

Kapitel 11. Samarbete, fantasi och nyfikenhet – en dag på laboratoriets provtagning

Kristina Nilsson, legitimerad biomedicinsk analytiker, fil kand i pedagogik

.....

Jag kommer strax före sju och säger *God morgon* till dem som sitter utanför dörren till provtagningen och väntar. Stämplar in, klär om och går till lunchrummet för morgonrapport. Tar en kopp kaffe och slår mig ned i soffan. *Hej, hej, hej. Hur har helgen varit? Inget att göra, inte en provtagning på akuten en gång... Omväxling förnöjer... knappast... långsamma timmar, svårt hålla ögonen öppna...* Nattpersonalen gäspar i kapp.

– Att patienterna alltid ska vara så tidiga på måndagar! Går inte fortare för det. Dom där ska inte ta fasteprover, de ska ta PK för att kontrollera sin blodförtunnande medicinering och det kan de göra senare. Vi öppnar inte förrän halv åtta, att de aldrig kan lära sig!

Laboratoriets receptionist sedan många år har kommit. Pia känner de flesta, säger vad hon tänker och är en outsinlig informationskälla.

- Kanske fick skjuts, föreslår jag.
- Äh, det är alltid så här. Lika tidiga, sitta och vänta. Ska vara först, passar inte annars!
- Dom kanske... jaja, det är som det är.
- Precis, in kommer de inte förrän halv åtta prick!

Jag tänker att någon kanske behöver förbereda sig, komma in i sjukhusstämning trots år av upprepad provtagning. Kanske någon fått skjuts eller att bussarna går glest. Kan ju också vara att någon vill vara först, vad vet jag.

Alltid många patienter på måndagar, mest PK-patienter som kommer och kontrollerar sin Waran-dosering. *Fattar inte varför alla ska komma på måndagar, har de tagit ett glas under helgen syns det ju direkt och de måste komma en gång till!* brukar Pia sucka när väntrummet är fullt.

Provtagningsrummet är fräscht och lättarbetat. Här finns både släta, lugna ytor och detaljrika tavlor för besökarna att fokusera på. Det enda jag var frågande inför när jag började vid årsskiftet var att rummet saknar vägg mellan de två provtagningsplatserna. *Hur är det med anonymitet och enskildhet*, undrade jag. *Tänker inte på vad de andra säger*, svarade mina arbetskamrater, *bara bra att det är öppet om något skulle hända. Höj rösten så får du hjälp. Slipper oroas av andra patienterna med larmet. Men det är sällan vi är två, du måste använda larmet om det är något. Ut till Pia hörs inget.*

Vår receptionist förbereder etiketter och tar betalt så all provtagningskoncentration kan läggas på prov och patient. Till nittio procent rena rutinprov, men bland de övriga tio finns beställningar

som kan kräva fantasifullt sökande på nätet och telefonsamtal till både ordinerande läkare och utförande laboratorium. Tur är väl det, annars skulle jag säkert vaggas in i sövande rutintrans...

– Nummer ett, välkommen och kliv på!

Jag ber dagens första patient sätta sig i provtagningsstolen vid fönstret. Klistrar de färdiga etiketterna på tre små plaströr med noga uppmätt, klar vätska i och slår mig ned på sadelstolen. Tar av korkarna, spritar kvinnans varma långfinger, sätter tre 50 mikroliters kapillärrör av glas i sina respektive hållare, väljer lancett. Blå. På med handskar. Sticker, torkar torrt, fyller ett glasrör, pytsar i provrör, blandar, nästa rör... Korkar på, plåstrar om och ber om personnummer.

Kontrollerar att det är samma som står på etiketterna. Under tiden lite småprat

– Nu kan det kännas lite ... Kylig morgon idag.

– Ja, vi hade minus femton hemma. Bor fem mil inåt landet. Fast vi har alltid kallt...

– Hmm. Men mars ska väl vara så här. Ingen ordning liksom... vår ena dagen och vinter nästa.

– Ja, precis. Definitivt marsväder.

– Och ser inte ut som någon sol kommer värma upp idag heller...

– Gråmulet skulle det bli, det sa dom igår. Kan klara mig utan det här...

– Tack, då var det klart.

Patienten går och jag ställer rören i provstället. Trycker fram nummervisaren ett nummer.

– Varsågod och sitt ned i stolen här!

De knappa två timmarna fram till förmiddagsfikat går fort. En kollega löser av mig medan jag dricker mitt kaffe. På väg tillbaka från lunchrummet hör jag höga röster från provtagningsplatsen vid dörren.

– Nej, jag vill inte. Kan komma tillbaka imorgon... när jag har förberett mig...

– Hinner inte gumman, vi ska ju åka på onsdag!

– Nej... jag vågar inte... låt bli mig...

– Snälla, ett litet stick bara, gör inte ont om du... går snabbt över, sedan är det klart...

– Vi ska ju åka säger jag. Hade ju varit klart nu om...

– Nej! Jag mår ju bra säger jag. Onödigt med prover!

Hör att samtalet gått i lås. Går dit och ser svettpärlorna blänka på min kollegas panna. Fångar hennes blick och hon nickar lättad. Frågar om kvinnan vill komma över till min stol vid fönstret. Så kan vi se hur det går att ordna med provet. Jodå, det går bra, hon och hennes sällskap kommer med.

– Hur är det, är du rädd?

– Ja, gillar inte det här alls.

– Brukar du ha bedövningsplåster?

– Nej, DET tycker jag inte om. Kliar massor. Men måste VETA innan att jag ska ta prov...

– Hmmm. Är det något speciellt du är orolig för?

– Att få nålen i ögat.

Jag sneglar upp mot kvinnan i hennes sällskap. Hon ser lika frågande ut som jag känner mig.

– Ja, jag är Karins mamma. Vi ska till London på onsdag och det vore fint att få provsvaren innan vi åker... så vi vet att Karin är i skick att åka.

– Jag känner mig bra, jag kan åka!

– Jag tittar på etiketterna. Vita, diff, blodvärde, leverstatus. Kan tas både i finger och arm. Vill du ta provet i fingret istället Karin?

– Aldrig i livet, det gör ju JÄTTEONT!

Hon stirrar på mig som om jag sagt att jag skulle ta av fingret.

– Hmm... Karin, om din mamma står mellan nålen och ditt öga, är det OK för dig att ta provet då?

– Njaa... ja, det går bra. Framför nålen... men, men jag vill ligga ned.

Mamman ger mig ett leende och säger *Fint, det kan jag göra*, och jag faller stolen till liggläge. Tillsammans letar vi bra ställningar för oss alla.

– Karin. Vill du att jag säger till innan jag tar provet?

– Ja, ja... DU MÅSTE SÄGA ALLT DU GÖR!

– Hmm... nu drar jag åt stasen om din överarm... så dina kärl ska bli stora och tydliga. (Jag talar långsamt med mjuk och låg röst.) Känner lite... så här, för att hitta det bästa stället att ta provet på... hmm, det är här... jag tvättar med sprit för att det ska bli helt rent... känns kallt?... hmm... tar på mig handskar... tar nålen ur sin förpackning... sätter fast den på hållaren... tar av skyddshöljet... nu tar jag provet... hmm... nu släpper jag lite på stasen... känner du det?... nu rinner det fint i röret... fullt rör... byter rör... fullt... byter rör... det sista nu... fullt... nu har jag fått det jag behöver... släpper stasen... andas in... och ut, drar ut nålen... tryck hårt här!... nu är det klart... vad bra det gick, tack ska du ha Karin!

– Redan klart?!

– Redan klart!

Jag plåstrar om Karin och önskar henne och mamman trevlig resa.

Kvinnorna går och jag ställer mig och tittar ut genom fönstret. Andas hela vägen ned till diafragman och låter kroppen komma i takt igen. In genom näsan, ut genom munnen under minst dubbelt så lång tid, vila, in genom näsan... Det är en anspänning att ta prov när marginalerna är små och kärlen tunna, här fick jag inte misslyckats. Fint att mamman var med på noterna och inte skrattade åt sin dotters rädsla.

Nej, rädsla är inte alltid rationell, det finns mycket vi borde vara rädda för som vi gör utan att blinka. Som att köra bil i nittio km/tim på snöiga riksvägar utan mitträcke t ex, hur klokt är det ur riskbedömningsperspektiv? Oavsett risker och sannolikheter är det viktigt att vars och ens rädsla blir tagen på allvar. De flesta i provtagningsstolen som är rädda, är rädda för sticket – att det känns otrevligt med nål i armen eller att själva sticket gör ont. Några är rädda för svaret på provtagningen. Att vara rädd för att få nålen i ögat var det första gången jag mött.

– Nummer femton, varsågod och kliv på!

(...)

Eftertankar och reflektioner

För de allra flesta av oss som jobbar på sjukhuset är dess lukter, ljud, ord, rutiner välkända och invanda. För patienterna är det i varierande grad nytt. Det kan bli tröttande – en del kanske till och med väljer att fly in i dagdrömmeri. Vissa väljer att avskärma sig från sjukhusmiljön och är trötta på att hela tiden ha avkänningssystemet på helspänn för att hitta rätt, svara rätt, göra rätt. Detta samtidigt som oro, rädsla, ilska eller andra känslor tumlar runt i mage och bröst. En del patienter är med oss här och nu i den sjukhusvardagliga lunken, dess ljud, rörelser, dofter och ord och har nått ett slags meditativt tillstånd. Jag jämför ibland med resandet – skillnaden på att flyga och åka tåg. Hur tågets färd genom landskapet sakta förbereder mig på min destination, hur flygplanet släpper ned mig i det nya. Kanske är det på samma sätt med sjukhusbesök, vissa föredrar att vara tidiga för att bli bekanta med miljön och andra skärmar av sig för att snabbt dimpa ned och få det gjort?

Jag menar att det i bägge fallen handlar om förändrade medvetandetillstånd, om olika typer av transtillstånd. Båda patientgrupperna kan vara extra känsliga och mottagliga för vad vi säger och gör. Detta är något att ta hänsyn till och ta till vara i mötet med patienterna. Anna Gerge skriver om arbetsallians i Gerge & Rosén (2011):

En god arbetsallians är särskild viktig i psykoterapeutiskt arbete men är av stor betydelse även i många andra behandlarsammanhang. För att det ska kunna ske krävs en intoning (Stern 1985). Det innebär att man möter en människa eller hennes tillstånd med en anspänningsnivå som motsvarar den hon ligger på och därifrån för henne till ett mer lugnt och stabilt tillstånd. Det är även viktigt att kunna spegla henne känslomässigt. På ett liknande sätt kan hypnos som metod användas också utanför det psykoterapeutiska arbetsfältet. Hypnos blir då en metod för att reglera på affekt- och anspänningsnivå – hypnos blir relation ... (sid 27)

Mannen från Backa vårdcentral lyssnade jag på, bekräftade och sökte samarbete och arbetsallians med om hur provtagningen skulle ske denna gång. Kvinnan i affekt fick prata tills

ordströmmen sinade och ett samtal var möjligt. Jag väckte henne ur transen genom att tilltala henne med hennes namn. Senare hänvisade jag henne tillbaka till avdelningen, då jag förstod hon hade behov av att prata med avdelningspersonal om rutiner och medicinering. Min erfarenhet och patienternas behov fick styra.

Många är rädda att vara till besvär eller att göra fel. ”Ta de här proverna!” låter i en del öron som en uppmaning att göra det direkt, för andra kan det uppfattas som något att ta tag i före nästa läkarbesök. Uppmaningen kan betyda båda sakerna. Vilken kan du hjälpa patienten att få svar på. Det är bra om information kan ges vid olika tidpunkter, på olika sätt och med olika ord av personal som är medveten om sin egen förförståelse utifrån sitt kompetensområde. Det vill säga personal som förstår att andra kanske inte kan förstå det man själv förstår på det sätt man gör idag. Tänk på allt du har lärt dig under din utbildning och i ditt löpande kliniska arbete. Kan du minnas tiden innan du kunde och visste det du kan och vet idag?

Associationerna kan dra iväg med tankarna - *kalسيوم, har det något med cancer att göra...* - och minnet av något otrevligt kan stänga öronen. Kanske är det i den stund ”blodprov” nämns som patienten slutar lyssna för att ordet är så stort och skrämmande att det inte ryms fler efter det. Hunger och fantasibilder kan vara andra orsaker till förhöjd anspänning som kan leda till rädsla och oro.

Karin, som var rädd få nålen i ögat, behövde bli tagen på allvar och få praktisk försäkring om att det inte skulle kunna hända för att vår provtagningsallians skulle bli till.

(.....)