

ANNE HOLT  
OG  
EVEN HOLT

# Flimmer

Piratforlaget

© Piratforlaget, 2010

© Anne Holt, 2010

© Even Holt, 2010

Det må ikke kopieres fra denne bok i strid med åndsverkloven eller avtale om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Alle henvendelser om rettigheter til denne bok stiles til:

Piratforlaget AS

Gjerdrums vei 12A

0484 Oslo

ISBN 978-82-8143-262-8

978-82-525-7604-7 (Bokklubben)

Produksjon: Tellus Works AS

Omslagsdesign: Blæst Design/Terese Moe Leiner

Sats: Xpressbyrået AS

[www.piratforlaget.no](http://www.piratforlaget.no)

*Til Amalie, Amund, Jenny og Iohanne, våre barn*

For hjertet er livet enkelt: det slår så lenge det kan.  
Så stopper det.

*Karl Ove Knausgård, Min kamp 1.*



## Tirsdag 4. mai 2010

**Klokken 08.47**

**Grini universitetssykehus (GRUS), Bærum utenfor Oslo, Norge**

Da Sara Zuckerman fikk øye på mannen med den lyseblå, utvaskede pysjamasen, stanset hun brått. Svingdøren til operasjonsrommet slo tilbake og traff henne i venstre skulder. Hun smilte for å skjule en grimase. Det var unødvendig; ennå hadde han ikke sett henne.

Operasjonssykepleieren var i ferd med å hjelpe pasienten over fra den transportable sengen til benken. Den syke beveget seg stivt, som om han var enda eldre enn de sytti årene han hadde rundet og i all enkelhet feiret på sykehuset dagen før. Pysjen var uformelig og fikk ham til å virke så sårbar at dr. Zuckerman fortsatt nølte med å gå inn. Håret hans, vanligvis tykt og tilbakestrøket, var preget av fire dagers begredelig sykehustilværelse. Da han bøyde hodet for bedre å sette seg opp på operasjonsbenken, blottet han et øyeblikk nakken.

En gammelmannsnakke hun ikke kunne kjenne igjen.

Synet fikk det til å prikke i fingertuppene, og hun ristet lett på hendene. Over den løse snippen hans hang grå tuster av hår, sammenfiltret av svette; fem små piler mot en rygg så mager at skulderbladene tegnet seg som skøyteegger under det tynne bomullsstoffet.

Sara Zuckerman holdt pusten og kjente at pulsen steg.

Dette var galt.

En annen burde akkurat da ha stått med en dumpt verkende skulder i døråpningen til operasjonsstue 7, den nest siste kvadratiske boksen i en rekke på åtte rom med langsløpende korridorer på hver side. En av de andre kardiologene kunne utføre inngrepet like godt som henne. Bedre, tenkte hun, selv om ingen hadde hennes erfaring. Ingen hadde hennes *track record*, hennes kunnskap, bakgrunn og anseelse. En stjerne var hun, en megastjerne, på en himmel større enn den over Norge, over Bærum, over det vesle, provinsielle sykehuset som både var stort og moderne etter målestokken der til lands, men som ikke var noe i forhold til hvor hun en gang hadde hørt hjemme. Stor var hun likevel også nå, den beste, den største, den dyktigste blant norske middelmådigheter.

Selvsagt var dette galt.

Hun burde ha sagt nei.

Hun *hadde* sagt nei.

Professor emeritus dr.med. Erik Berntsen, nestor i nordisk elektrofysiologi gjennom en mannsalder, hadde fått det som han ville.

– God morgen, sa Sara Zuckerman en tanke for høyt og altfor muntert.

Om få minutter skulle hun utføre en operasjon som, tross sitt rutinemessige preg, i verste fall kunne ta livet av den magre gamlingen hun en gang hadde sett på som selve inn-

begrepet av mandig styrke. Og ingen visste dette bedre enn pasienten selv.

Han vendte ansiktet mot henne.

Blikkene deres møttes omsider, et lite øyeblikk, før hun gikk inn i rommet og fikk det travelt med å sjekke den grove veneflonen i venstre albue. En finere veneflon i høyre håndbak ga pasienten tilførsel av en klar væske fra en pose på stativet ved siden av ham.

Alt var selvsagt i orden.

– Jeg behøver ikke å orientere en kapasitet som deg om hva som skal foregå, sa Sara Zuckerman. – Men av hensyn til turnuskandidat Karita Solheim her borte ...

Hun nikket mot en yngre kvinne som sto ved døren og så ut som om hun snart skulle overvåke en eksekusjon. Ryggen var soldatstrak, og hun presset seg så hardt mot veggen at den kanskje snart ga etter.

– ... så tar vi det likevel som vanlig.

Fortsatt hadde Sara Zuckerman vanskeligheter med å se pasienten i øynene. De var gulbrune, visste hun, og uvanlig store. De lå dypt i skallen under svarte øyenbryn med enkelte grå, stivere hår som vippet oppover i en noen ganger munter, andre ganger diabolsk schwung. Hun kjente blikket hans godt; selvbevisst, sterkt og med snev av den arrogansen hun en gang hadde ment var hans største faglige styrke. Han var en ener; han var et sjeldent ess som dem hun var vant til og hadde ferdes blant før i tiden, før hun flyttet tilbake til Norge, noe hun aldri hadde ønsket eller i det hele tatt kunne ha forestilt seg. I 2002, da ulykken inntraff og hun reiste hjem, var Norge bare et svakt og ufrivillig minne om en ungdomstid der hun aldri ønsket annet enn å komme seg ut og bort.

Erik Berntsen ville vært en ener, hvor hen i verden han enn var.

Å se ham så usikker som nå gjorde fysisk vondt.

– Årsak til innleggelse, sa Sara Zuckerman mekanisk, som om hun leste fra et skjema, – er en rask ventrikkeltakykardi og synkope for to uker siden. Diagnosen ble verifisert en uke senere på en 24-timers EKG-registrering. Deretter ble det utført koronar angiografi. Den viste kun veggforandringer. Ekkokardiografien viste velfungerende venstre ventrikkelfunksjon og EF over 60 prosent. Implantasjonen av ICD type Mercury Deimos vil etter planen ta rundt en time.

Både hun og pasienten visste at han var blant de aller heldigste i landet. De medisinske forutsetningene for å få innlagt en ICD, en hjertestarter som kostet skattebetalerne drøyt 100 000 kroner, var strengere i søkkrike Norge enn noe annet sted i Vest-Europa. Dr. Zuckerman hadde skrevet utallige brev til Helse Sør-Øst, det regionale, offentlige helseforetaket. Med amerikansk direktehet, av og til grensende mot trusler, hadde hun gjort myndighetene oppmerksomme på det groteske i at det i Norge ble satt inn færre hjertestartere og pacemakere enn det noen anerkjente, fornuftige retningslinjer skulle tilsi. Henvendelsene ble møtt med i beste fall dulgte bortforklaringer, men som oftest, og enda verre: taushet.

– Som du vet bedre enn de fleste ..., fortsatte hun.

Nå så hun igjen direkte på ham. Han var så anspent at han ikke lå helt flatt. Hodet virket for stort for den tynne halsen. Hun tok seg i å ville stryke ham over kinnet, en trang hun heldigvis maktet å motstå.

– ... innebærer ethvert operativt inngrep en viss risiko. Den vanligste komplikasjonen er pneumothorax, punktering av lungen. Ved implantering av ICD frykter vi selvsagt også akutt tamponade, altså at jeg stikker hull i hjerteveggen slik at hjerteposen fylles med blod. Dette kan være en kritisk tilstand som ...



For første gang siden han ble rullet inn på operasjonsstuen, smilte Erik Berntsen. En gledesløs, halvt nedlatende grimase.

– Beklager, utbrøt hun, – jeg glemmer hvem jeg snakker til. Hun merket at stemmeleiet fortsatt lå for høyt.

Turnuskandidaten ved døren hadde nesten sluttet å puste, til tross for at de ikke var kommet lenger enn at de ennå ikke hadde gjennomgått den omstendelige vasken av armer og hender. De var begge i grønt, Sara Zuckerman i en litt for stor posebukse og med en ukledelig papirhatt på hodet. Fortsatt lå røntgenfrakkene på skifterommet. Hun stanset ved døren på vei ut og la hånden på den yngre kvinnens skulder:

– Bli med meg. Dette går bra.

Hun kom ikke på noe bedre å si.

Karita Solheim kom aldri til å bli kardiolog, slik hun absurd nok drømte om. Hvordan hun i det hele tatt hadde kommet på tanken om å bli lege var en gåte for dr. Zuckerman. Dette var tredje gang Karita forsøkte å overvære en implantering av en Implantable cardioverter-defibrillator, en ICD. Inngrepet gikk i korthet ut på å legge en liten, avansert computer under huden like under venstre krageben. En ledning, elektroden, forbandt selve hjertestarteren med nederste del av hjertet ved at elektroden ble ført gjennom venen, gjennom hjertets hulrom og til slutt skrudd fast i hjerteveggen fra innsiden. Et relativt enkelt og kjapt inngrep for en erfaren kardiolog.

Karita Solberg maktet ikke engang å se på.

Første forsøk, for seks måneder siden, ble en katastrofe.

Turnuskandidaten besvimte allerede da Sara Zuckerman senket skalpellen. I fallet rev den unge kvinnen med seg et larmende brett med sterilt utstyr. Pasienten, som under en slik operasjon bare var lokalbedøvet, fikk panikk og rev seg

løs fra både venefflon og en iherdig, men litt for spinkel, sykepleier.

Ved andre forsøk hadde Karita forlatt operasjonsrommet etter ti minutter og forsvunnet fra sykehuset i tre timer.

Dette var siste sjanse, og de visste det begge to.

*Psykiater*, tenkte Sara Zuckerman da hun med raske skritt gikk mot skifterommet med turnuskandidaten som en engstelig valp etter seg. *Det er psykiatri du burde sikte deg inn mot, jenta mi. Så slipper du å forholde deg til virkelig medisin.*

Hun mente det, men hadde vært lenge nok i Norge til å vite at hun aldri kom til å si noe slikt høyt.

Fra skifterommet kunne hun se inn til operasjonsstuen gjennom en glassvegg. Erik Berntsen hadde omsider resignert og lagt seg flatt på benken. Mens Sara Zuckerman fikk på seg den tunge røntgenfrakken, la hun merke til at fingrene hans skalv. Høyre hånd hang over kanten på operasjonsbenken. Gifteringen var løsere enn hun husket den, og hun hadde aldri lagt merke til at håndbakene var overstrødd av ujevne, blekbrune alderdomsflekker. Iherdig skrubbet hun sine egne hender og underarmer med en steril børste, hardt og enda lenger enn de sedvanlige fem minuttene. Først da Sivert Sand, programmereren fra Mercury Medical, demonstrativt kikket på det store vegguret, hevet hun de våte hendene høyt og ut fra kroppen. Hun sparket døren til operasjonsstuen opp med foten, og var påpasselig med ikke å berøre noe.

– Penga eller livet, mumlet Sivert Sand.

Mannen irriterte henne.

Men han var dyktig, og de måtte alltid ha en medhjelper fra Mercury Medical for å programmere og teste hjertestarterne så snart de var satt inn i pasientens kropp.

Sykepleieren hadde allerede åpnet pakken med sterilt tøy. Øverst lå to papirhåndklær, og Sara snappet dem til seg

og tørket hendene og armene grundig. Hansker i størrelse seks og en halv lå fremme som de skulle. Operasjonssykepleieren hjalp henne med å feste den sterile frakken i ryggen. Hun fikk to par hansker utenpå hverandre, først de grønne, så de grå.

Seksjonsoverlege Sara Zuckerman var klar til dagens første inngrep.

Hun gikk bort til bordet. Erik Berntsen lukket øynene. Hele kroppen var tildekket, så nær som et grundig rengjort felt på ti ganger fire centimeter like under venstre krageben. Et stativ holdt et klede vertikalt mot halsen hans, både av hygieniske årsaker og for å hindre pasientens innsyn i hva som foregikk på den andre siden. Anestesisykepleieren spurte med flat, nesten mekanisk stemme:

– Keflin?

– Ja, svarte dr. Zuckerman. – To gram intravenøst nå.

Hun kastet et blick på monitorene. De viste normalt blodtrykk, regelmessig sinusrytme og tilfredsstillende oksygenmetning.

Sykepleieren satte antibiotikaen i venefflonen som hun var bedt om.

– Hvordan går det med bikkja? spurte Sara Zuckerman og tittet over forhenget før hun kort ga ordre om å finstille de to lampene mot operasjonsområdet. – Klarer han seg fint med to tredjedels hale?

Pasienten svarte ikke.

Sivert Sand nynet på en utålelig hitlåt. Anestesisykepleier Frid Moelv satt urørlig foran sine monitorer. Karita Solheim rygget vekk fra operasjonsbordet, et ørlite skritt om gangen.

– Det går bra, Erik.

Dr. Zuckerman bøyd seg lett mot øret hans og hvisket nå.

– Jeg har gjort dette utallige ganger. Jeg er blant de beste. Det vet du jo. Slapp av, hva?

Han åpnet så vidt øynene. Forsøkte å smile. Kremtet lett og knyttet begge hendene.

– Sett i gang, sa han, uten at stemmen helt ville bære.  
– Snakk meg igjennom det. Det vil hjelpe. Da blir det nesten som om ... som om jeg gjør dette selv.

– Klart det, sa hun og trakk pusten så dypt at munnbin-  
det tegnet omrisset av leppene hennes. – Først setter jeg tyve milliliter Xylocain under clavicula ... Sånn.

Det blødde litt da hun trakk kanylen ut fra punktet like under kragebenet etter å ha satt lokalbedøvelsen.

– Om fem minutter er jeg klar til å snitte.

Brått snudde hun seg mot Sivert Sand.

– Unnskyld, men kan du være så snill å slutte med det der? Han stirret forbauset på henne.

– Hva da?

– Syngingen. Nynningen. Kunne du slutte?

– Å. Beklager. Tenker ikke over det.

Han fikk det travelt med å stirre på programmeringsmas-  
kinen foran seg. Den liknet en laptop fra tidlig åttital; tung og klumpete, men med berørings skjerm og uten tastatur.

– Han klarer seg fint, hvisket Erik Berntsen.

– Hvem?

Sara lente seg mot ham.

– Zorro. Uten haletuppen.

– Så bra. Den hunden kommer til å leve lenger enn deg.

Idet hun innså det upassende i kommentaren, løftet dr.  
Zuckerman skalpellen.

– Nå skjærer jeg et cirka fem centimeter langt snitt, hori-  
sontalt. Her ...

En nesten obskøn flenge åpnet seg i den papirhvite

## FLIMMER

huden. Raskt grep hun det unipolare diatermiapparatet, som ved hjelp av strøm skar seg nedover i fettlaget.

– Og så skjærer jeg forsiktig ned til fascien, sa hun. – Følger du med, Karita? Fascien, altså rett over muskulaturen, cirka to centimeter ned i overhuden. Ved bruk av diatermi brenner vi vevet og hindrer ...

– Det lukter svidd kjøtt, sa Karita Solheim hest.

– Ikke bry deg om lukten. Følg med.

Såret sivblødde lett. Sara Zuckerman boret den høyre langfingeren inn mellom muskel og fett for å lage en lomme der ICD-en senere skulle legges. Med raske, presise bevegelser grep hun deretter en blå kanyle med saltvann.

– Først må vi få inn denne som en slags trakt for guidewiren. Jeg stikker skrått inn mot jugulum her ...

Nålen gled inn mot toppen av brystbenet.

– ... for å treffe vena subclavia. Hvilket jeg ... ikke gjorde.

Det var helt stille da hun gjorde et nytt forsøk. Uten å lykkes. Heller ikke tredje gang traff hun venen som fører til hjertet. Munnen kjentes tørr da hun prøvde for fjerde gang.

– Faen! *Faen i innerste helvete!!!*