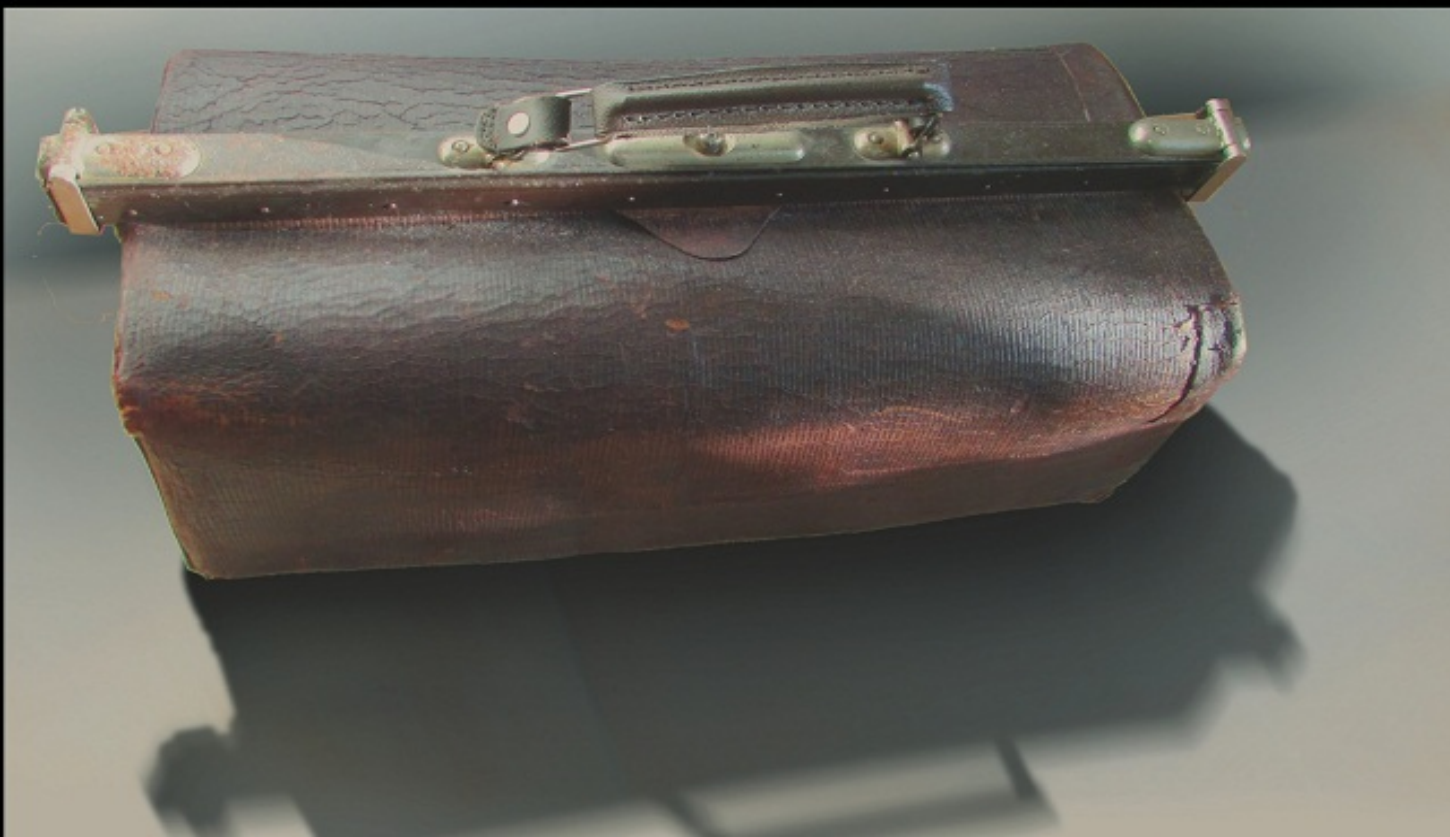


LEIF DERNEVIK

LÄKARVÄSKANS HEMLIGHETER



Till mina läkarkollegor, vänner och familj

Innehållsförteckning

Förord

Landstingslägenheten

Ode till läkarrocken

En riktig läkare

Kommunikation i behandlingsrummet

Smärtsam Allians

Vården kan göra som Posten

Genusglasögonen

Mormor och vetenskapen

Roligare ronder

Luciasyndromet

Människan som vattenpass

Revisionsberättelser

Den elastiska arbetstiden

En svensk papperstiger

Första ekonomiska olympiaden

Hemlighetsfulla plagg

Berättelsen om en dag

Dokumentationsdagen

Bli vän med din personsökare

Forskaren gör hembesök

En märklig operation

En tvilling mindre

Doktorn som härmade rörmokaren
Dialog på tåg
Akut uttryckning på cykel
Flyglunchen
Fettstim
Hejsan, Hoppsan, HSAN
Förföljd
Läkaren vid vägkanten
Det förlösande ordet botade käkluxation
Diagnoser jag aldrig fick ställa
Patientbranden på Sahlgrenska
I regalskeppet Wasas kölvatten
Doktor Hård
Mitt namn är Freud
Doktor Derneviks katterapi
Har ni möss och råttor i ert hus?
Hej Tomtegubbar
Europace i Paris 2003
Jag är en svamp
Mellansnack
Göd inte tobaksdirektörerna!

Förord

Förord låter trevligt, i alla fall bättre än förtal. Förord fick jag också till min kirurgtjänst på Sahlgrenska. Om jag skrev på engelska skulle jag använda ordet *preface*, fast för mig låter det som något man döljer ansiktet bakom, och det vill jag inte göra.

År 1987 fick jag ett förordnande som överläkare på thorax- och kärlikirurgiska kliniken på Regionssjukhuset i Örebro. Jag flyttade dit själv, utan familjen in i en liten landstingslägenhet, och veckopendlade i drygt två år med familjen kvar i Göteborg. Den svåra biten var varje söndagskväll då jag skulle sätta mig på tåget till Örebro. För att fördriva restiden började jag skriva små kåserier åt Läkartidningens sista sida där det inte behöver vara så allvarligt. Jag använde först en pseudonym MD (förkortning av Medical Doctor) följd av Erne Vik. Nackdelen med pseudonymen var att den kunde påminna om min bror Mats. Senare skrev jag mitt namn i klartext.

Föreliggande volym består av de publicerade kåserierna i Läkartidningen (LT) och i ett par andra tidningar som läses av medicinsk personal, och några små texter skrivna vid ungefär samma tid. En del smärre ändringar har jag gjort i en del av texterna. Den kan skratta sig lycklig som har något roligt att läsa!

Landstingslägenheten

Tystnaden ekar mellan de gräddvita väggarna. Knappt skönjbara slingor av bladmönster leker över tapetens alltför perfekta yta. Parkettens lameller bildar vinklar med drag av femtiotal, skyddade av ett blåaktigt lager förnissa. Äntligen hörs ljud från någonstans, det är en droppande kran i köket som åstadkommer ett kluckande i vasken, som ett barn som enformigt smackar med tungan. Annars är hela huset tyst. Jag vet inte ännu om jag är den ende invånaren, men huset ruvade tungt och tyst i mörkret mellan en parkeringsplats och en vårdskola, när jag kom en söndagskväll vid halv tolvtiden. Ett främmande namn stod på dörren till lägenheten, som skulle bli min, så för säkerhets skull ringde jag på innan jag öppnade med nyckeln. Ringtonen genljöd som larmsignaler i den nattliga stillheten, men inget ljud hördes någonstans. Eftersom dörren kunde öppnas med min nyckel klev jag in i den okända, mörka hallen. Halllampan fungerade inte, men jag trevade mig fram till stora rummet, där jag efter en stund hittade en kontakt.

Taklampan förjagar mörkret med elaka, vassa strålar, som får fram en torftig, sparsam möblering, som i sin opersonlighet får rummet att likna en övergiven institution. Det mäter 5 steg åt ena hållet och 6 steg åt det andra. På ett bord ligger ett meddelande att jag ska skriva under inventarieförteckningen, som bifogas: taklampa 1, golvlampa 1, säng, soffa, fåtölj, soffbord, stolar 3, sängbord, bokhylla, golvmatta.

Möblerna har tycke av väntsäl på ett modernt sjukhus. Det är också troligen del av en större inhandling till landstingets olika behov. Ingen av möblerna visar prov på någon större fantasi, och inte heller verkar någon vara särskilt bekväm.

Lägenheten är inte bara välstädad, utan den har alldeles uppenbart nyligen renoverats. Varje spår efter tidigare hyresgäster är omsorgsfullt avlägsnade. Inte så mycket som ett enda spikhål i någon av väggarna syns. Jag borde vara tacksam, men min känsla av ensamhet och utsatthet förstärks av denna öken av svensk normalstandard. De få personliga föremål jag kunde ta med på tåget kommer inte att förslå långt för att lätta upp atmosfären här. Vilken kontrast mot det jag har lämna bakom mig: en stor bullrig familj i ett litet hus som flödar över av allt vad vi samlat ihop under decennier då vi sällan velat slänga något. Jag går omkring i rummet och känner på allt. Då märker jag att mina steg ekar mot de kala väggarna. Jag måste stanna och håller nästan andan, så att tystnaden åter sluter sig som ett skal omkring mig. Då undrar jag: hur länge kan intelligent liv fortleva i denna sterila miljö?

Ode till läkarrocken

Kläderna gör mannen - och naturligtvis också kvinnan. Läkarrocken gör läkaren och han/hon bär den med stolthet, som en utmärkelse, som romaren bar sin toga, men gärna med kragen lite nonchalant uppfälld. Vilken status och elegans med vit rock, en sober namnskylt av metall och stetoskopet diskret uppstickande ur fickan! Märk samtidigt raden av pennor i bröstfickan - fler ju högre tjänsteställning man har. Rocken ska i princip vara ren, men några mindre blodfläckar skapar en viss dramatisk effekt.

Naturligtvis fyller rocken först och främst en praktisk funktion, inte minst som förvaringsutrymme. Jag syftar nu inte på det uppenbara faktum att en läkare förvaras i den, utan på vad doktorn har i fickorna. Det kan vara en hel del, särskilt om man vill gardera sig för vad man kan träffa på under jouten. Då innehåller fickorna, förutom personsökare, handböckerna "Akut Medicin", "Infektionssjukdomar", "laboratoriehandbok" och egen anteckningsbok. Det kan lätt svälla ut till ett helt bibliotek.

Å andra sidan kan man också medföra ett helt kontor med receptblanketter, sjukskrivningsd:o, namnstämpel, fickdiktafon och liknande. När tyngden tilltar alltmer måste barlasten fördelas jämt i fickorna för att undvika alltför stor krängning. Man måste vara försiktig med var och hur man hänger ifrån sig rocken. Stadiga hängare rekommenderas.

Bröstfickorna innehåller naturligtvis också åtskilliga förnödenheter: EKG-linjal, miniräknare, doseringskort för penicillin, planeringskalender och senaste lönebeskedet. Vid en oförsiktig framåtböjning sprids allt detta ut över golvet, eller, i värsta fall, över en patients mage. Medvetenheten om detta bidrar starkt till att ge läkaren en värdig hållning.

Jag minns ännu med nostalgi min första läkarrock. Som kandidat var vi tvingade att själva bekosta både rock och tvättning av densamma. Tvättningen tog jag lätt på, minns jag. Jag försökte samla fläckar som souvenirer över livets alla skiften. På rocken fanns diskreta spår kvar av blod, bajs, kiss, fostervatten, kräkningar och fluor vaginalis. Vilken sorg att tårarna från en känd filmstjärna, som grät ut mot min krage, torkade in helt spårlöst!

Min kära rock hänger ännu längst inne i garderoben i en påse av plast. Om någon av mina söner vill börja med medicin ska han få ärva den.





Nästa sida: Typisk läkarrock med viss inbyggd utrustning, dock utan själva läkaren.

En riktig läkare

Ska vara mycket svår att få tag på.

Ska skriva oläsligt, annars har han inte skrivit tillräckligt många recept.

Ska ha minst 10 pennor och en EKG linjal i framfickan på läkarrocken.

Dispens från EKG-linjalen gäller för kirurger.

Dessa får gärna ha en diskret blodfläck på träskon i stället.

Måste komma lite för sent till den avtalade tiden, annars förstår man att han inte har tillräckligt mycket att göra.

Personsökaren får gärna ge signal några gånger under mötet.

Måste snart jäkta vidare, annars är han inte tillräckligt efterfrågad.

Om han är över medelåldern måste han ha glasögon, annars har han inte läst tillräckligt.

Får inte vara för solbränd. Kan få se lite sliten ut.

Ska vara bestämd och auktoritativ.

Helt osentimental, men med påvisbar empati.

En riktig karl eller ett rejält fruntimmer med skinn på näsan.

Kan uppvisa ett stänk av humor, men inte för mycket.

Kommunikation i behandlingsrummet

Att prata med varandra är inte alltid så lätt. Speciellt i läkarens behandlingsrum är denna form av mun - till öra metod inte okomplicerad. När man läser kommunikationsteori ser man alltid små rutor som betecknar sändare och mottagare av muntliga meddelanden, och pilar mellan rutorna, som symboliserar meddelandenas väg. Ingenstans har jag dock sett diagram med pilar som missar rutorna, men det är så kommunikationen kan te sig ganska ofta i verkligheten.

Läkare får lära sig intervjuteknik under utbildningen och får rikliga tillfällen att träna. Sedan decennier har vi fått akta oss så att inte vårt fackspråk skymtar fram alltför mycket vid samtal med patienter. För många år sedan, då radikalare samhällsvindar blåste, kunde en patient avbryta mig när jag diskuterade hans problem med en kollega och fråga vad det var för ett jädrans fikonspråk som vi höll på med. Samme patient, som kanske var bilreparatör, såg inget konstigt i att terrorisera mig med fördelarlock och brytarspetsar när jag behövde lämna in bilen.

Det är klart att det inte räcker att utbilda den ena parten i ett samtal om den andra har speciella språkliga beteenden, som starkt försvårar kommunikationen. Det märks speciellt ofta i läkarens undersökningsrum.

Det allra vanligaste kommunikationshindret är den omständlige berättaren, som inte kan koncentrera sig och inte vill låta sig avbrytas. Han vill redogöra för alla sina symptom i kronologisk ordning med början flera år tillbaka. Han refererar gärna sina tidigare läkarbesök ord för ord.

"Doktorn frågade så och så, och då svarade jag det och det och sedan ..." Patienten kan inte hoppa över något för

då tappar han tråden. Han vet inte vad som är väsentligt. Kanske inget är väsentligt i de långa redogörelser han serverar. Om man försöker avbryta säger patienten "Vänta nu så får doktorn höra" eller något liknande. Avsikten är väl att doktorn inte ska missa något, men effekten blir den rakt motsatta. Man ger snart upp försöken att lyssna på allt detta. Kanske nickar man artigt på ungefär rätta ställen, men tankarna börjar snart röra sig om något annat problem, en annan patient, eller något man ska göra när man slutar för dagen. Hinner man köpa ut en flaska vin på systemet?

Den mycket fåordige patienten är ovanligare. Han har kanske en diger lunta till journal på sjukhuset och anser inte att han behöver säga så mycket. Han är fast övertygad om att nya läkare han möter redan noggrant har läst in hans journal. Det borde man ha gjort, men det hinns inte med pga tidspress.

"Vad är det som besvärar herr J?", frågar doktorn artigt. "Jo, det är ju detta" svarar patienten och slår sig för bröstet. Jaha, det är något som han förutsätter är bekant redan på förhand, och man ögnar snabbt igenom journalen. Betyder dunken mot bröstkorgen att hans astma blivit värre, har patienten fått kärlekskramp, är det hans gamla sura uppstötningar, som blivit värre eller nattlig rethosta som tillstött? Patienten besvarar alla frågor kortfattat och trumpet, så man känner att han tycker att doktorn borde veta. Ibland saknar han kanske bara lämpliga ord. Eftersom doktorn varken har tid eller lust att dra ut varje upplysning med tång, så ger han snart upp. Han inser att han inte kommer någon vart med den patienten och nöjer sig därför med att bara skriva ut samma medicin som förra gången.

En annan patient har helt gått upp i sina egna förberedelser inför läkarbesöket. Han har med sig tidigare recept och intyg, kalenderanteckningar om temperatur, puls och avföringsresultat, samt en lång, smal lapp med en

mängd antecknade frågor, som han inte kan läsa utan sina speciella läsglasögon. Doktorn kan utan att skämmas titta på klockan och gäspa, för den här patienten har uppmärksamheten helt riktad på sina egna lappar. Det är bara att låta honom få tid på sig och ställa sina frågor i lugn och ro. Det egendomliga är att han inte alls bryr sig om svaren. I stället förbereder han nästa fråga, och när alla har blivit ställda är patienten nöjd. Om doktorn försöker svara alltför utförligt, avbryter patienten redan efter ett par meningar för att komma med nästa fråga. Efter några stycken är inte heller läkaren särskilt noga med svaren. Man blir kanske också lite återhållsam med nya ordinationer till denna typ av patient, då man inte vill belasta honom med för många nya punkter på hans redan alltför digra lista med anteckningar.

De patienter som uppvisar något av dessa beteenden kan inte få god kontakt med läkaren, eftersom det inte hjälper hur mycket denne än anstränger sig. Därmed blir kanske patienten utan den hjälp han skulle behöva.

Om man kunde utbyta nödvändiga upplysningar på ett snabbt och effektivt sätt, blir det tid över för andra viktiga funktioner som samtalet har, nämligen att skapa kontakt och förtroende mellan två människor. I de flesta fall har man redan genom journalhandlingarna god kännedom om patienten och behöver kanske inte tala om själva sjukdomen så mycket. Bara man etablerar en god kontakt har man vunnit mycket vad man än talar om. Båda parterna känner då den tillfredsställelse som kontakten ger, och det är då vanligt att patienten säger att han t ex har blivit mycket lugnare och inte är rädd för operationen längre.

Från Läkartidningen

Kommunikationsdiagram finner man i olika läroböcker. Personer representeras av rektanglar, och verbal kommunikation med spikraka, tydliga pilar som aldrig missar sina mål. Pilarna går fram och tillbaka, ibland enkelriktat och ibland dubbelriktat. Det mönster som bildas är enkelt och idealiserat. Verkligheten är sällan lika perfekt. Bilden på nästa sida är ett sätt att illustrera ett samtal mellan två personer. Med avsikt är bilden handritad utan användning av linjal eller tekniska hjälpmedel.