

| Ledare

Lena Andersson: I Helsingfors mötte jag en läkare som inte behandlade mig som en hund



UPPDATERAD I GÅR PUBLICERAD I GÅR



Foto: Claudio Bresciani/TT

För ett år sedan skrev jag om sjukvårdens ointresse för min onda höft. **Då krävde jag att bli behandlad som en hund.** Men nu vet jag till slut också hur det är att bli behandlad som en människa.

KOLUMNEN. Lena Andersson är författare och fristående kolumnist i Dagens Nyheter.

Ta bort

Efter att länge ha haft så ont att jag knappt kunde gå bokade jag så tid på ett privatsjukhus i Helsingfors. Ortopeden där gav mig fyrtio koncentrerade minuter av undersökning. När han sedan granskade röntgenbilderna från Sabbatsberg visade de sig vara tagna med en undermålig apparat och därför oprecisa. Kunde jag tänka mig att ta nya bilder med utrustningen som fanns på ett annat sjukhus i Helsingfors? Jag fick tid samma dag.

Därpå ringde läkaren mig i Stockholm (jag hade aldrig förr varit med om att en läkare ringt och diskuterat i telefon; sent var arbetsdagen liden dessutom) och förklarade med utsökt noggrannhet vad som gick att utläsa av bilderna i kombination

med min berättelse och den kroppsliga besiktningen. Han konstaterade att okända faktorer ännu återstod. För att slutgiltigt avgöra vad som vore den riktiga åtgärden behövdes ytterligare en typ av röntgen, men den kunde givetvis göras i Sverige, sa han.

Då min negativa erfarenhet av vår vård i första hand rör en ständig och kvalfylld brist på uppföljning, att man omedelbart förlorar läkaren ur sikte och sedan hamnar i en telefonkö, ville jag inte riskera vare sig det eller att läggas i ännu en dålig röntgenmaskin. Så jag for tillbaka till Helsingfors.

När också dessa bilder hade studerats ringde läkaren åter och lät bekymrad men saklig. Höften var oåterkalleligen trasig och det på ett sätt som skulle förvärras av kirurgi. Hans läkarettik förbjöd honom att skära i den ens om jag så krävde. Också nu var arbetsdagen sen, men vi samtalade tills vi var klara. Jag fick ställa alla frågor jag undrade över och gavs ordentliga svar.

Det han med dessa åtgärder gav mig var övertygelse. Genom den sorgfälliga utredningsprocessen och genom att han med sådan jämlik respekt bemödade sig om att underbygga och gestalta sina utsagor ur både mitt och sitt perspektiv, blev de så trovärdiga att till slut inget tvivel återstod. Och därmed inget hopp. I det finns alltid en befrielse.

Hans auktoritet var total, ingen vag ungefärlighet om att inget går att påstå egentligen om hur det är med något och att det förstås är jag som avgör. Vår arbetsfördelning var oklanderlig, en tyst och självklar enighet om att han var expert på höfter och jag på känslan i min egen. Jag var objekt och subjekt i den välavvägda blandning som läkekonsten kräver.



Min negativa erfarenhet av vår vård rör i första hand en ständig och kvalfylld brist på uppföljning.

Han förklarade att det fanns ett medel som man återkommande sprutade in i brosket, men dess enda syfte var att tillfälligt dämpa smärtan för att göra rörelse mer lockande för patienten.

Ska man alltså röra sig fast det gör ont?

Så mycket du kan utom att hoppa och springa!

Träna med gummibandet?

Så hårt du orkar!

Först nu, när jag fått tillräckligt kunskapsunderlag för att i hela min kropp och själ införliva insikten om att jag måste nöja mig med det näst bästa, kunde jag underkasta mig sjukgymnastikens leda, den som gör bättre men inte bra och som jag rekommenderats (och resultatlöst utfört) ett år tidigare, men då av slapp slentrian och kostnadsbesparingskäl, utan respekt för patientpsykologi.

Med frenesi grep jag mig nu an den urtråkiga träningen av höftens småmuskler. Jag drog och drog i det satans bandet i tre riktningar tills jag var utmattad på tre ställen i höften. Så på det igen nästa dag och nästa, stenhårt, otekniskt och utan att hämmas av sjukgymnastens felfinnande strävan efter den perfekta rehabrörelsen; jag bara körde. Efter en vecka kunde jag ta promenader. Efter en månad var höften helt stabil och så nära smärtfri det går att bli med sådana förslitningar.

Det principiellt väsentliga här är att man inte kan hoppa över leden i en dialektisk process. Acceptans nås bara om det finns mycket goda skäl. De skälen kommer av medicinsk auktoritet, sanningslidelse utan andra hänsyn. Argumentationen behöver sålunda formas utifrån en djup förståelse för patientens rationella egenintresse och känslomässiga vara i världen, att hon är en tänkande varelse och den som bär omkring på den smärtande kroppen. Det rubbar inte kompetenshierarkin, utan är i linje med den.

När en kroppsdel är sjuk finns det något som är medicinskt sant om sjukdomen och bästa sättet att läka. Att vi har sanningen är inte säkert, men den föreligger likafullt. Dessa sakförhållanden behöver man som patient få veta och framför allt diskutera med läkaren, inte terapeutiskt och som tröst, utan för att få klarhet.

Man kan inte förväntas vara tillfreds förrän sökandet efter sanning är genomfört och genomdiskuterat, mellan jämlikar med varsitt kunskapsområde men helt sammanfallande intressen. Läkaren ska inte bry sig om mina problem för att de är mina, utan för att de är medicinska. Jag bryr mig om dem för att de är mina. Detta tycks vara kärnan i det goda mötet mellan läkekonst och patient.

Men vården får bara patienten dithän, till en avklarnad övertygelse om hur det ligger till med allt som rör ens sjukdom, om det finns intelligent inlevelse nog att förstå hur misstro och missnöje följer naturligt av att patienten anar att hennes intressen inte riktigt delas av vården; att uppdragsgivaren så att säga är någon annan än sanningen.



Lena Andersson

Följ