

PS. ALLEHANDA OM VARJEHANDA

Om konsten att trycka ner sina kolleger

Som nyutexaminerad läkare vid en universitetsklirik lär man sig snabbt hur man skall förhålla sig till allehanda situationer. Mängden av oskrivna men livsviktiga lagar är överväldigande. En av dessa, som jag för ett flertal år sedan såg omnämnt i JAMA, är oumbärlig att känna till, nämligen konsten att trycka ner sina underställda kolleger – och helst så att det visslar om det.

Denna konstart är själva fundamentet på vilken hierarkin inom sjukvården vilar, och består av små och till synes oskyldiga frågor ställda vid rätt tidpunkt. De ska lämpligen komma i snabb följd och vara i stort sett omöjliga att besvara. Frågorna må tillhöra en av följande fem kategorier:

1. *Obskyra historiska medicinska milstolpar.* Sådana lärs inte ut på läkarlinjen och är helt irrelevanta för handläggningen av patienten.

2. *Filosofiska och metafysiska frågor.* Dessa ligger utanför vad som är möjligt att besvara baserat på konventionella vetenskapliga rön, och har inte sällan sitt upphov hos någon medeltida filosof.

3. *Överdrivet breda frågor.* Exempel på sådana skulle kunna vara: Vad spelar prostaglandiner för roll i upprätthållandet av homeostasen? Vilka är differentialdiagnoser vid feber UNS? Denna typ av frågor är särskilt bra då man kan kritisera sin underordnade för det han eller hon missat, oavsett hur många korrekta svar man redan har fått.

4. *Antik medicinsk terminologi.* Denna typ nyttjas inte sällan av äldre överläkare som skickligt undvikit att tillskansa sig ny kunskap sedan teorin om bakterier uppkom. Exempel: Var finns Traubes semilunära rum? Vad kallas den dansande uvulan som kan ses vid aortaregurgitation?

5. *Detaljerade frågor om den egna forskningen* är utomordentligt användbara då den egna kunskapen om relevanta medicinska frågor reducerats till ett avlägset minne.

Korrekt använda befäster frågor av detta slag den överordnades roll som allvetande, samtidigt som de kan få den bästa underläkare/kandidat att framstå lika säker och kunnig som Bosse Ringholm i TV. Det finns dock motvopen, något som ST-läkarna ofta inser, varför det är ett risktagande att som överläkare försöka trycka ner dem.

Försvarsmekanismerna är huvudsakligen av två typer; a) slingrande eller b) »bluffen». Att på ett snyggt sätt slingra sig och undvika frågan är mycket effektivt om det utförs rätt. De säkraste metoderna för att göra detta är att svara på frågan med en egen fråga eller att svara på en annan fråga.

Ta till exempel en knepig fråga ställd av en bitter biträdande överläkare angående IFG-1:s roll i behandlingen av patienter med Donahues syndrom och hyperglykemi. Den erfarna ST-läkaren inleder med att redogöra för IGF-1 under fostertiden, drar sig där efter till minnes ett fall av hyperglykemi som han träffade på akuten och avslutar med att ställa en motfråga om pulssteroiders roll vid behandlingen av hypoinsulinism. Detta kan nog förvillan en och annan biträdande överläkare, även om denne väl kan inse vad ST-läkaren sysslar med och skickligt tvinga tillbaka honom i det träsk han försöker slippa ur.

Avsevärt mer riskfylld är »bluffen» eftersom man alltid löper risk att bli synad. I huvudsak finns det tre typer av bluffar:

1. *Komplexitetsbluffen.* Man vinkar avvärjande med handen och drar till med några modefraser som figurerat i Nature eller Science, t ex »det är en membrantransporteffekt» eller »det är en ribosomal produktionsdefekt». Denna typ av bluff är heller inte sällsynt under disputationsakter, men där brukar doktoranden dock oftast röja sig själv genom att börja stamma och plötsligt svettas ymnigt.

2. *Den eftertänksamma bluffen.* Här försöker den svarande ge sken av att han är väl insatt i ämnet genom att mumla eftertänksamt: »Det finns ... hmm ... så vitt jag vet ... inga prospektivt randomiserade studier på området.» Om svaret dessutom kliar sig i ansiktet och tittar upp i taket är bilden i stort sett patognomon för denna typ av bluff.

3. *Auktoritetsbluffen.* Genom att åberopa en högre auktoritet har underläkaren skjutit över all kritik från sig själv till den åberopade auktoriteten, något som kan göra den bästa överläkare nervös. Notera dock att det är helt avgörande vad man väljer för auktoritet; Gud, Carl Bildt och Hans Alfredsson är förvisso auktoriteter, men inom fel områden. Klinikchefen brukar vara ett säkert tips.

En skickligt bluffande underläkare är mycket svår att hantera även om den överordnade inser att det är en bluff. Inte sällan tycker omgivningen att bluffen låter bättre än det rätta svaret. Om detta får stå oemotsagt riskerar hierarkin inom sjukvården att brytas upp, vilket troligen skulle leda till dess slutliga kollaps. Det är dock enkelt att i detta läge definitivt trycka ned en underordnad genom att återvända till patienten och ställa exakt samma frågor som ställts tidigare. Det är ju en välkänd medicinsk naturlag att alla anamnesticke uppgifter och symptom ändrar sig för varje tillfälle man frågar – gårdagens huvudvärk blir nu bara nacksmärtor, den feber som igår sades ha varat i en månad, visar sig ha dykt upp tre dagar tidigare, och den brännande smärtan i epigastriet har blivit till en molande värk i höger fossa.

Det går nu upp för omgivningen att den underordnade inte bara är oförmögen att ta anamnes och undersöka patienter, han fabricerar dessutom uppgifter. Han är slutligen tillintetgjord och lär aldrig bluffa igen. Alltings ordning är återställd.

Ronny Wickström
Stockholm