Redaktör: Gabor Hont 08-790 34 80
gabor.hont@lakartidningen.se

KRÖNIKA

Konsulten bleknade av min hög med elektronik

Jag blev i dag intervjuad av en konsult vars firma hade fått i uppdrag av ett större IT-företag att samla in information kring IT- och teknikanvändningen inom svensk sjukvård. IT-företaget var engagerat i ett seminarium som skulle hållas under årets Almedalsvecka i Visby. Anledningen till intervjun var att man ville skaffa sig information om vad svenska läkare har för funderingar kring framtida tekniska lösningar som skulle förbättra och effektivisera arbetssituationen för läkare inom sjukvården; att underlätta kommunikation, kunskapsutbyte och kanske göra oss mer mobila. Jag fick spåna fritt och blev ombedd att lyfta blicken och tänka utanför boxen, men jag måste haft lite svårt att komma loss så jag antar att han försökte hjälpa mig när han frågade mig hur jag till exempel kontaktade kollegor som jag inte hade inom räckhåll.

Ur fickan halade jag då leende fram min lilla personliga grå sökare; det är den senaste modellen sjukhuset tillhandahåller, så den är väl state-of-the-art. Man slår ett telefonnummer, den som har sökaren får pipande sökare och letar då upp en telefon i sin närhet och ringer upp numret i teckenrutan. Själva sökaren har en tvåradig LCD-ruta med plats för totalt 24 tecken; en monokrom skärm med upplösningen 60 x 14 pixlar. Ett väldigt tydligt monofont ljud gör att bäraren inte missar viktiga uppdrag. På bilden ovan är det den gråa till vänster. Jag har ju vuxit upp i svensk sjukvård och mindes hur jag med svällande stolthet i min karriärs arla ungdom tilldelades min Egen Sökare. Nästan viktigare än examensbeviset! Det var nog först då jag kände mig som en riktig doktor! Men jag sa inget om det.

Konsulten såg inte imponerad ut.

Eftersom jag är klinikens dagbakjour för sjukhuset denna vecka har jag en sökare till: dagbakjourssökaren. Jag tog fram den också; det är det gråa sökaren längst fram, under tummen.

Han sa ingenting nu heller.

Javisst ja! På operation vill man sedan några veckor ha en utsedd läkare som ska göra medicinska bedömningar och besluta vilken patient som ska strykas om det uppstått brist på operationssalar eller på grund av »överdrag«. Jag var utsedd att vara denne läkare i dag, och för att operationsavdelningen snabbt ska kunna komma i kontakt med mig ska jag bära den sökare som avdelats för detta syfte. Den är den vita sökaren till höger på bilden. Summa tre sökare på bordet!



TRE SÖKARE, TVÅ MOBILER – EN DOKTOR. **Är det en demonstration av mångsidig tillgänglighet i svensk sjukvård? Eller av kronisk oförmåga att hänga med i den tekniska utvecklingen?**

En sak till! Vi har skaffat en mobil så att kollegorna på kliniken lättare ska kunna komma i kontakt med dagbakjouren – vår Nokia 2610 dunsade upp på bordet också (längst bak på bilden). Jag tror att det är vår klinikekonoms förrförrförra mobil som hon skänkt.

»Hur får din familj kontakt med dig då?« undrade han svagt. Min egen mobil förstås! Det är den blanka svarta.

Summa en personlig sökare, två sökare kopplade till viss funktion, en mobil för lättare intern kommunikation och slutligen min alldeles egen mobil.

Konsulten hämtade sig nog inte riktigt, men vi kom efter en stund över på lite annat: telemedicin, arbete hemifrån, smart inloggning på datorer med ID-kort och videokonferenser. Jag hoppas han har förtroende för sjukvården för övrigt, men han undrar nog hur vi får ihop det.

Jag har en känsla av att jag skämdes lite. Kan man inte lösa detta? Svensk sjukvård är måhända känd för att vara tekniskt avancerad, men den respons jag fick när jag ur rockfickan halade upp den ena urmodiga manicken efter den andra, gav mig känsla av att vi kanske befinner oss i stenåldern. En smartphone som kan ersätta sökaren men som även utifrån behov och uppgift kan aktiveras att ta emot meddelanden till vissa funktioner eller roller skulle helt kunna ersätta dagens sökare; ena dagen jour, andra dagen konsult, tredje dagen bakjour i hemmet. Jag frågade konsulten om det kanske går att lösa sådant här i framtiden. Han sa kort: »Tekniken finns och används sen länge. Mycket länge. Överallt.«

Dock inte i detta hörn av svensk sjukvård.



Jakob Enerdal
med dr, biträdande överläkare,
ÖNH-kliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge



Foto: Colourbox

Arvid Lagercrantz skrev boken om sin bipolära sjukdom för att dela sin ensamhet, och även om han beskriver erfarenheter som få av oss har upplevt lyckas han också förmedla att det går att identifiera sig med många av de svårigheter som psykiskt sjuka plågas av. Personen på bilden har inget samband med artikeln.

Personlig rapport om bipolär sjukdom

MITT GALNA LIV
En memoar om psykisk sjukdom
227 sidor
Författare: Arvid Lagercrantz
Förlag: Lind & Co; 2010



ISBN; 978-91-74-61002-4

Arvid Lagercrantz är journalist och arbetade under en stor del av sitt yrkesverksamma liv på Sveriges Radio. Hans journalistiska gärning har beskrivits som »gåvan att på få minuter förmedla väsentligheter, avskalade journalistiskt effektsökeri«. Nu väljer han att dela sin egen erfarenhet av svår psykisk sjukdom med oss, och han gör det just så, avskalat och utan effektsökeri.

Lugnt och metodiskt guidar han oss igenom den bipolära sjukdomens alla faser, från de tidiga tecknen på att ett nytt skov är på gång till den fullt utvecklade manins personlighetsfrämmande symtom i form av våldsamhet, fixeringar och bisarra beteenden.

Han berättar initierat om terapi och medicinering och väjer inte för det löjliga och skamfyllda utan delger oss detaljer om självupptagenhet och tabubelagda fantasier utan att för ett ögonblick förlora i värdighet. Hans berättelse blir drabbande i all sin uppriktighet, konsekvenserna av psykisk sjukdom kan vara så här svåra men det är ändå möjligt att gång på gång hitta tillbaka till livet och vardagen igen.

Arvid Lagercrantz berättar med utgångspunkt i sin sjukdom, men han är inte sin sjukdom och det är inte sjukdomen som avgör vilken riktning hans liv tar. Han har drömmar och planer, och tack vare sina resurser kan han utvecklas både personligt och yrkesmässigt och förefaller inte tappa hoppet trots täta skov av sjukdomen. Hans bror Nils tar däremot sitt liv bara 21 år gammal, och sorgen efter brodern är en livslång följeslagare. Häri ligger ett viktigt budskap, de flesta människor kan med rätt hjälp klara av att leva med svår sjukdom vare sig den är psykisk eller fysisk, men inte alla.

Varför klarar sig Arvid men inte brodern? Hade broderns sårbarhet varit möjlig att upptäcka innan han tog sitt liv? Bättre kartläggning av såväl resurser som svårigheter hos varje individ som drabbas av psykisk ohälsa ser jag som en viktig uppgift för vården. Vi har olika förutsättningar att hantera sjukdom oavsett sjukdomens svårighetsgrad, och det måste vägas in i behandlingsplaneringen om vi ska uppnå en jämlik vård.

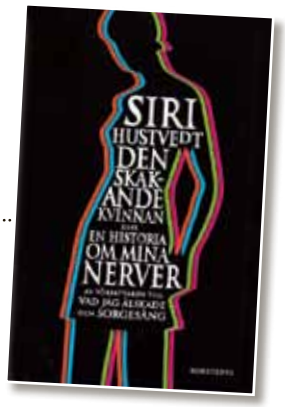
Arvid Lagercrantz skrev boken för att dela sin ensamhet, och även om han beskriver erfarenheter som få av oss har upplevt lyckas han också förmedla att det går att identifiera sig med många av de svårigheter som psykiskt sjuka plågas av. Vi kan väl alla känna igen något av den dubbelhet som ligger i den bipolära sjukdomens natur; till exempel att vara rädd men ändå våga visa upp en yta som inte har någon koppling till den inre känslan. Trots dessa möjligheter till igenkänning är psykisk ohälsa fortfarande behäftad med tabun och rädslor som förstärker ensamhetskänslan hos den som drabbas. Jag tror att den dag kommer när vi har ett samtalsklimat som medger att vi berättar om våra erfarenheter av psykisk ohälsa och att den stigmatisering som fortfarande omger psykisk sjukdom då kommer att avta.

Arvid Lagercrantz har skrivit en bok som kan läsas av alla och som kommer att underlätta den processen.

Ullakarin Nyberg
med dr, överläkare, S:t Görans sjukhus
Norra Stockholms psykiatri

Påläst patient utan diagnos eller bot

DEN SKAKANDE KVINNAN
(The shaking woman or A history of my nerves; översättning Ulla Roseen)
223 sidor
Författare: Siri Hustvedt
Förlag: Norstedts; 2010
ISBN; 978-91-130-2629-9





Läkare som är obekväma med att deras patienter är pålästa, försedda med utskrifter från internet, skulle förmodligen få hjärtat i halsgropen om Brooklynförfattaren Siri Hustvedt klev in på mottagningen med en krämpa.

Foto: Marion Ettlinger

Den allvetande läkarens tid är förbi. Pålästa patienter, försedda med utskrifter från Internet, blir allt fler. Läkare som är obekväma med det skulle förmodligen få hjärtat i halsgropen om Brooklynförfattaren Siri Hustvedt klev in på mottagningen med en krämpa. När hon utvecklar ett psykosomatiskt symtom – hon börjar skaka okontrollerbart i hela kroppen när hon ger en minnesföreläsning över sin avlidne professorspappa inför kollegorna på dennes college – är hon nämligen ovanligt väl förberedd. Migrän sedan ungdomsåren har gjort henne förtrogen med humörsvängningar, godartade hallucinationer och andra nyckfulla aurafenomen. Hon har för sin huvudvärk prövat allsköns neuropsykofarmaka. Hon har reflekterat över sitt tillstånd i seminariegrupper om neuropsykoanalys, och hon har läst såväl historisk som aktuell neurologisk och psykiatrisk litteratur. Och med skakningarna får hon åter, oförmögen som hon är att tygla sin olydiga kropp, ta sina kunskaper och sin introspektion i bruk för att försöka förstå vad det är som egentligen händer när hon börjar skaka.

De nya symtomen sätter i gång ett tillbakablickande på hennes egna sjukdomserfarenheter och ett sökande i litteraturen efter andra fallbeskrivningar som kan ha bäring på hennes egen sjukdomsbild. Med start i de egna darrningarna utvecklar sig texten efter hand till en slags idéhistorisk exposé: »... ett sökande efter perspektiv som kan belysa vem och vad den skakande kvinnan är. Jag kan inte låta mig nöja med att betrakta henne genom endast ett fönster. Jag måste se henne från varje vinkel.«

Och så blir det. Hustvedt söker outtröttligt, ja, lidelsefullt efter sanningen om sin kropps kapriser, inte med forskarens systematiska tillvägagångssätt utan som en spårhund som kors och tvärs genomsöker område efter område varhelst den får upp vittring. Och under resans gång går hon oförväget i dialog med levande och döda författare om viljan, minnet, drömmarna, omedvetna känslor, hysteriska symtom, dissociation, simulering och förhållandet mellan kropp och själ.

Det är svårt att inte imponeras av hennes receptivitet och uppslagsrika sätt att använda sina kunskaper i förhållande till vad som tilldrar sig i hennes kropp. Hon låter Rizzolatti (spegelneuroner) komma i samspråk med Merleau-Ponty (fenomenologins »levda kropp«). Neurologer från den klassiska epoken som Freud (psykoanalys), Charcot (hysteri) och Janet (dissociation) får ha en dialog med hjärnforskare som Sperry (split brain) och LeDoux (emotional brain). Filosofer som Wittgenstein, Husserl och Hacking deltar i samtalet och författare som Dostojevskij och Proust citeras som sanningsvittnen. Här ser man inga spår av de vetenskapliga disciplinernas gränsdragningstyranni.

Men texten tyngs heller aldrig av ett tomt briljerande med »lärdom« . Hustvedts röst tränger igenom – hon är en lysande skribent – och drunknar aldrig i kören av experter. Med sin prövande hållning håller hon samtalet vid liv och får det att utvecklas i allt fler förgreningar, mot allt större fördjupning. Hustvedt finner otaliga gånger ytterligare en dimension av problemet som måste undersökas för att förståelsen ska ökas, även om hon själv aldrig gör anspråk på att sitta inne med det slutgiltiga svaret.

Ingen diagnos alltså. Och ingen bot. Symtomen blir hon inte av med. Hon förblir den skakande kvinnan. Men aldrig förr har jag stött på en så informerad och sofistikerad patient. Om sanningen ska fram är det tveksamt om jag ens mött en så påläst kollega. Boken rekommenderas därför var och en som tror sig stå ut med att möta en patient som kanske visar sig veta mer än doktorn själv.

Anders Lundin
leg läkare, neurolog och psykiater,
Lidingö