

Dr Knock – satir som blivit verklighet

I början av 1930-talet gjordes i Frankrike en film som hette Dr Knock. Huvudrollen spelades av Louis Jouvet, en på sin tid mycket berömd fransk aktör. I filmens början ser man den nyutexaminerade dr Knock ge sig ut på den franska landsbygden. Han har där köpt en praktik av en äldre kollega – det vanliga sättet att starta sin läkarbana på vid den tiden.

Hans äldre kollega drar jublande glad med sin hustru till den närbelägna staden, där han i sin tur har köpt en praktik av en kollega som dragit sig tillbaka. Äntligen skall han bli i stånd att tjäna litet pengar på sin läkekonst.

Befolkningen på den franska lands-

bygden är frisk och stark och har föga behov av läkarinsatser. Det går inte lång tid innan dr Knock inser att här blir det svårt att få ihop mer än till salt till gröten. Emellertid är dr Knock en man med idéer och han låter sig inte nedslås.

Lärde folk att de kan bli sjuka

Han tar kontakt med skolan och ber att få komma dit för demonstrationer och undervisning. Han placerar där ut Petri-skålar med substrat på olika platser. När skålarna studeras några dagar senare kan de häpna studenterna se att de kryllar av allehanda mikrober, som alltså kommit dit ur luften. Vår hälsa är således ständigt hotad av kringflygande

smittämnen som är så små att vi inte kan se dem.

I sitt väntrum sätter dr Knock upp jätteförstoringar av skabbdjuret och huvudlusen, vilket har till följd att de flesta patienter som suttit i väntrummet en stund drabbas av svårartad klåda.

På kort tid lyckas dr Knock driva upp en mycket lönsam praktik.

I filmens slut har dr Knock bjudit sin föregångare med fru till sitt magnifika hem. Maten och vinerna är ypperliga. Efter middagen avnjuter de båda doktorerna varsin konjak och cigarr, och ser ut över dalen där det lilla samhället ligger. Då släcks plötsligt alla ljusen i husen för att en stund senare tändas igen. Dr Knock förklarar för sin häpne kollega att invånarna just har tagit tempen. På grund av viss pryddhet gör man detta med ljuset släckt – detta var på rektaltermometrarnas tid.

Komisk satir om läkarkåren

Dr Knock hade alltså lärt befolkningen att allehanda osynliga hot lurar på vår hälsa. Likaså att man inte kan lita enbart på kroppens signaler för att veta hur man mår, utan man måste också ha mätvärden. Mätvärden som då helst skall tolkas av expertisen. Genom att inpränta detta hos allmänheten lyckades han skapa en blomstrande rörelse.

Dr Knock var av sina upphovsmän menad som en komisk satir riktad mot läkarkårens förmåga att slå mynt av vanligt folks rädsla för alla faror som hotar på livets stig, liksom, inte minst, för det oundvikliga slutet. Den uppfattades så av sin samtid och uppfattades också så när jag såg filmen på Medicinska Föreningens filmstudio någon gång omkring 1960.

Dagens oro för (o)hälsan

I dag är folk friskare än någon gång tidigare. Trots detta bombarderas vi ideligen med, och oroas av, information om alla möjliga och omöjliga hälso-risker. Författaren till Dr Knock framstår inte längre som en satiriker utan mer som en Jules Verne på medicinens område. Detta faktum har länge förundrat och något skrämmt mig.

Hur har det kunnat bli så här? Och kan man göra något åt det?

Lars-Göran Ahnell
distriktsläkare, distriktsläkarmottagningen, Vessigebro

Inrätta ett centralt register för aktuell medicinering!

Ibland kan jag känna mig kluven i fråga om en generell, allomfattande datajournal. Inte av rädsla för storebror eller datorer. Inte heller på grund av risk för integritetskränkningar, datafel eller andra missöden. Jag tänker däremot på all ovidkommande och oprecis information som kan undergräva nyttan av en sådan, låt oss säga, superjournal.

Det finns emellertid en speciell information som i alla lägen är både precis och väsentlig. Den är entydig och neutral, rentav tråkig, men inte desto mindre viktig. Det handlar om patientens aktuella medicinering samt mängden avhämtade mediciner.

Skäl för register

Man kan räkna upp flera starka skäl för att inrätta ett centralt register:

1. Det finns bokstavligen inga medicinska situationer där dessa uppgifter är oväsentliga.

2. Inaktuella eller felaktiga uppgifter kan innebära risk för patienten.

3. Mycket läkartid används för att bringa ordning i patientens recept och medicinlistor.

4. Det finns stora samhällsintressen i att rationalisera medicinhanteringen.

Dagens hantering uppvisar många

brister. Att t ex ta reda på patientens aktuella mediciner i samband med en inläggning kan vara både tidskrävande och frustrerande.

Frustrerande situationer

Lika frustrerande kan kännas begäran om digra receptförnyelser flera månader innan medicinerna borde ha tagit slut. Det kan vara svårt att reda ut medicinändringar som har gjorts under jourbesök på ett närliggande lasarett, men det är lätt att göra avsevärda medicinuttag med hjälp av parallella recept från närbelägna läkarmottagningar. Listan över tillkortakommanden kan göras lång.

Ett centralt register

Ett centralt dataregister skulle kunna bringa ordning i hela recept- och medicinflödet. Det skulle öka patientsäkerheten, spara läkartid och minska medicinsvinnet. Det förändrar inte i något avseende patientens ställning.

Redan nu gör vi vårt bästa för att motverka missförstånd, misstag och missbruk. Varför inte göra det på ett rationellt och effektivt sätt?

Ted Goliger

ST-läkare, Nässjö vårdcentral