

Kenyansk vardag vidgade vyerna

Unikt tillfälle studera olika synsätt på teknik och klink

En kaka av levrat blod skapar en utbuktning i byxorna från ryggen. Mannen framför mig har en kula i höger axel. Ingen läkare är där, och erfarenheten säger mig att det lär dröja.

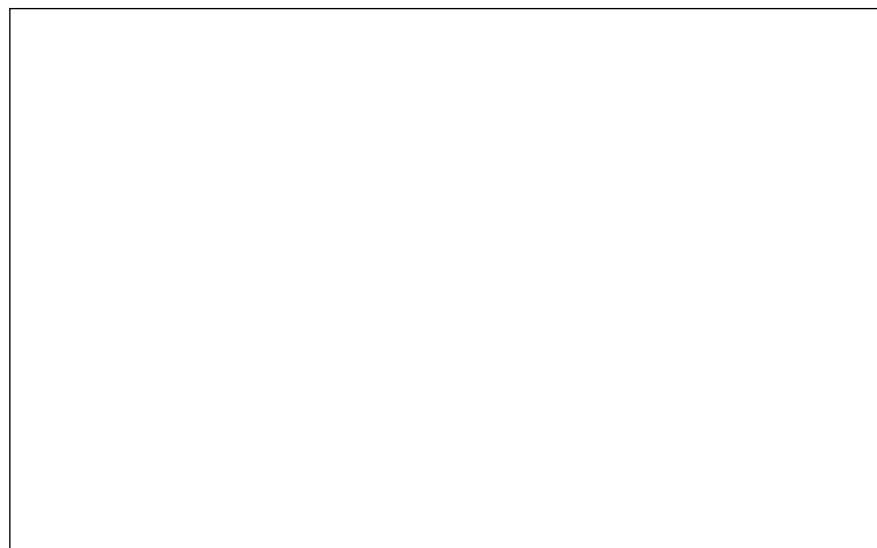
I somras fick jag och fem andra den utmanande möjligheten att åka som medicinstuderande till ett sjukhus i Kenya genom ett SIDA-projekt. Sambanden mellan orsak och verkan, verkan och konsekvens följde inte gamla in-vanda mönster. Mitt »sunda förnuft» var opålitligt. Tankar och reflexioner framtvingades parallellt med att mina sinnen utmanades med detaljer framträdande som i relief. Skulle jag lyckas lista ut spelreglerna?

Eftersom ingen läkare ännu har kommit greppar jag stetoskopet och lyssnar. Med hjälp av teckenspråk, minimal swahili och lite engelska vandrar vi iväg mot akut-röntgenmottagningen där mannen snällt ställer sig i kö. Att han är skottskadad spelar ingen roll. Inte heller spelar detta någon roll när mannen som tar emot beställningarna måste gå iväg, precis när det är den skottskadades tur. Mannens läppar blir blekare och blekare, små svettpärlor gnistrar mot den bruna pannan. Jag hittar en stol åt honom.

Röntgenmannen kommer tillbaka. Han överlämnar en lapp till den skottskadade och pekar på en lucka i andra änden av korridorerna utan att ens bevärdiga honom med en blick. Han måste ju betala först. Mannen släpar sig fram till luckan med sin blodpudding i byxorna och en blodig skjorta i handen. Jag ser att stolsitsen har bytt färg. Den är rödbrun. Röntgenmannen ser att jag stirrar på den. Han viftar till sig en städerska som torkar av den. Mannen kommer tillbaka, nu stödd av sina anhöriga. Ingen läkare har ännu kommit.

Det är kirurggrund. 23 studenter i nypressade vita rockar, skjorta och slips trängs runt sängarna.

– Who has clerked this patient? frågar kirurgen den skräckslagna flocken. Nervöst plockande i journalerna stiger en student fram och börjar mumla på en engelska uppbyggd på Swahili-grammatik. Det är omöjligt att höra vad stu-



Skoleleverna fick stå på långa rader: »Gapa, sträck ut tungan. Vänd örat hitåt. Nästa!» Efter undersökningen omringades doktorn/artikelförfattaren av glada elever.

denten säger. När jag viskar det till min studentkompis bredvid mig, skrattar han på det där vänliga, underbara sättet som bara en kenyan kan, och nickar med en underfundig min. Det är som att han säger: »lugn, lugn, du lär dig. Det bara är så.» Jag viskar tillbaka: »But we won't learn anything if we can't hear what he's saying!» Han ler, säger; »I know,» och fortsätter att le.

– What treatment possibilities are there for this patient?

Alla närvarande stirrar ut i tomma luften. Så riktas förhållningens ögon mot en specifik student. Nåå?

– Ok, what else? What is the procedure called when one removes the femoral head?

Studenterna ser djupt bekymrade ut. När tystnaden precis börjar bli olidlig, och små skrapningar på golvet börjar höras så spänner kirurgen ögonen i studenterna och bannorna sköljer över dem. Svansarna sticks djupt mellan benen.

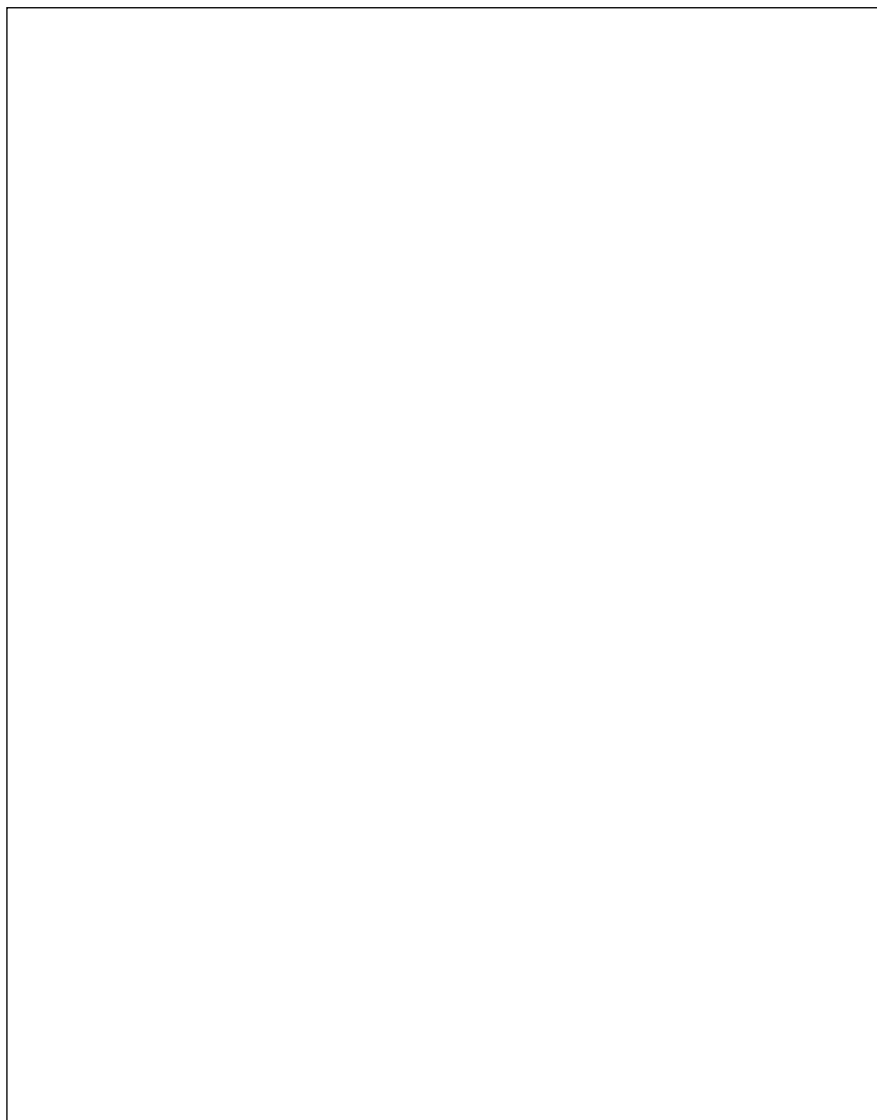
Wow, tänkte jag de första dagarna. Underbart! Någon som kräver att man kan något! Någon som är mån om att man verkligen tillägnar sig! Men entusiasmen har lagt sig något. Jag tycker mig se att svansförföringen enbart är kommunikation av undergivenhet. Skam istället för en sann inre känsla av efter-

tänksamhet. Svansen lämnar platsen mellan benen i och med den yttre bestraffningen. Mönstret upprepas. Det enda misstaget begånget är det där man inte lärde sig något.

Från den teoretiska till den praktiska vården. Från kandidater till sjuksköterskor. Jag tar mig an en ung man i 25 års-åldern. Hans av malaria mycket förstörade mjälte brast i samband med en bilolycka, och exstirperades två dagar tidigare. I dag stiger hans temperatur upp mot 40 grader, han svettas, pulsen stiger mot 130, (och min egen med 240 slag per minut). Inget dropp. Han får äta och dricka, men är för påverkad för att orka. Ingen vet om han vare sig har kissat eller druckit sedan operationen. Jag lyfter på filten och luktar. Jo då, det verkar positivt. Om det inte var från filtens förre användare vill säga. Att få någon att fylla i ett riktigt vätskebalansformulär, det är en utopi. Jag inrättar ett enkelt system. I hans skåp står en Coca-Cola-flaska som jag fyller med vatten, slår upp de behövliga orden på swahili och hjälper honom att dricka. Jag talar med en av syrrorna; skulle vi kunna dokumentera hur mycket vätska han får i sig?

– Oh, talk with the other nurse, this is not my patient.

Den tredje syrran nappar. Skulle hon vilja vara så vänlig och fylla i ett streck på ett papper som jag hänger vid skåpet



Ingrepp vid urinretention. Läkarrocken är utbytt mot slips och lammullströja.

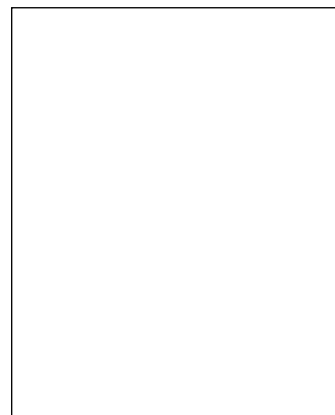
varje gång flaskan fylls på, när jag inte är där? Ja, det verkar som så. Ett fint papper plockas fram.

Givetvis övervakas inget. Risken är dessvärre också stor att siffror fylls i utan samband med verkligheten. Visst, det är en helt befogad invändning att jag tillhör det kvinnliga könet, är studerande och kommer från islandet; och att jag därför inte kan förvänta mig någon större respons. Men detta är den normala gången. Jag såg flera patienter dö. Inte för att läkarna inte visste vad de skulle göra. Inte för att de inte ordinerade det de skulle. Utan för att systrarna inte gjorde sitt jobb. Läkarna bannar syrror och studenter, dag efter dag. Inget händer.

Operationssalen. Sterilitet har fått en ny innebörd – jag är förmodligen numera operationssyrrornas stora skräck. Men dock är det efter omständigheterna

alldeles fantastiskt! En nybyggd, nyinvidg och »modern» operationsbyggnad står färdig. Här segrar dock kliniken över tekniken. Pulsoximetrar, blodtrycksmanschetter och annat onödigt – »you just lose your sixth sense when you trust more machines», som de säger. Ett unikt tillfälle för en studerande från en tradition där tekniken börjar segra över kliniken. Men nog är det skönt att ha en elektrisk dermatom när man ska skiva huden av en kvinnas lår, och bara små strimlor i varierande tjocklek resulterar. Meshingen utförs som vid tunnbrödsbaket i bagarstugan – fast med skalpell. Tänk att den gyllene medelvägen alltid skall vara så svår att finna!

Ta bara detta med synen på sina medmänniskor. En kenyan tycker att det är konstigt att två personer som känner varandra kan passera förbi varandra i en korridor och knappt säga hej. Sociala



KRÖNIKÖR

ÅSA VILBÄCK

läkarstuderande termin 8,
Linköping

”*Pulsoximetrar, blodtrycksmanschetter och annat onödigt – »you just lose your sixth sense when you trust more machines».*”

aktiviteter upptar större delen av en kenyans tid. Givetvis blir »utvecklingen» lidande. Vem det nu är som sätter kriterier för vad »utveckling» är. En av de kenyanska studenterna som senare besökte oss i Linköping frågade efter en genomgång på ett ålderdomshem: »This is all very nice. But where are the relatives?» Relationer prioriteras framför allt annat i den kenyanska kulturen. Att rädda liv verkar t o m vara underordnat, i väst räddar vi liv till varje pris. Liv har ett egenvärde. I Kenya signalerar inte död samma mörkaste ångest som det gör för oss. Döden är ständigt närvarande, och konstigt nog verkar det inte göra livet kärare, utan snarare existerar liv och död, hand i hand, naturligt sida vid sida med varandra.

Tänk så lätt det händer att livet går en förbi när man vistas för länge i sina invanda miljöer. Hur ser våra besökande kenyaner på vårt system? Hur skulle en läkare från år 2075, eller en marsian för den delen, se på vår sjukvård? Det viktigaste som resan till Kenya gav mig var ett förhållningssätt som bygger på tänk om? Vad om? Hur blir det om vi gör/säger/ser på saken så här istället? Det går alltid att förbättra något i alla situationer. Begränsningen ligger i vårt sinne. I oförmågan att se de potentiella möjligheterna. Vi måste ställa nya frågor för att få nya svar. •