

er på hennes kind och sa stilla: »Du är inte död. Du känner mitt finger.«

På något sätt märkte jag att hon kände det. Jag gick tillbaka till stolen och började försiktigt, då och på följande ronder, tala med henne. Hon vaknade till liv och kunde ganska snart, utan andra åtgärder, i sitt sedvanliga kroniska tillstånd sändas tillbaka till sin gamla avdelning.

När jag långt senare läste om upptäckten av hjärnans spegelneuronceller tänkte jag på denna patient.

En yngre kvinna och jag stod lugnt och talades vid i hennes dovgröna rum. Då rycks dörren upp. En kvinna ur personalen kommer hastigt in, stannar, stirrar rätt fram, tvärvänder och går utan ett ord ut ur rummet. Vi ser förvånat på henne. Efter några minuter rycks dörren återigen upp. In kommer en neger, stannar, vänder om och går ut utan ett ord. Detta var på den tiden då ordet neger bara betecknade en person med mycket mörk hudfärg. Patienten hade troligen aldrig i hela sitt liv sett en livs levande neger.

Jag såg hur förskräckt hon blev och förstod att hon trodde att hon hallucinerade. Så jag sa: »Jag såg dem också.« Hon drog en lättadens suck. Vi såg lite roat på varandra, och jag gick ut ur rummet.

I ett lite större rum fanns en 40-årig kvinna. Jag fick veta att hon hallucinerade att hon var en häst. Hon låg bunden i sin järnsäng, som ställts mitt i rummet, och hon kämpade av alla krafter för att komma loss.

När jag kom in i rummet såg jag att hon utöver det vanliga breda läderbältet om midjan också var bunden med tjocka läderband i kors över bröstet. Jag sa: »Du är inte en häst, men du är selad som en häst.« Hon slappnade långsamt av. Jag bad personalen ta bort bältena, som hon sedan inte längre behövde, och började tala med henne. Hon berättade ganska snart att hon före sitt psykotiska genombrott haft en mycket smärtsam konflikt med sin man. Ju friskare hon blev, desto mindre talade hon om konflikten, och vid utskrivningen till hemmet mindes hon inte någon osämja. Och i min okunskap blev jag besviken på henne.

I ett litet smalt gult rum inhystes en »känd och älskad« skald, som missbrukade heroin. Jag blev tillsagd att ge honom en serie injektioner och säga att de innehöll en minskande andel av heroin. Men de innehöll bara fysiologisk koksaltlösning. Jag lydde och jag skämdes. Vi sa just inget, såg bara lite sorgset in i varandras ögon. Han skrevs snart ut till hemmet och tog inom kort sitt liv. Nu efteråt tror jag att han förstod vad som skedde och med viss ömhet såg min vända.

Det föll mig inte in att tala med min överläkare om vad som hände. Det föll inte heller denne in att tala med mig om något utöver de rutinuppdrag han gav mig. Vi gjorde båda vad vi skulle, och det var gott nog. I hela systemet fanns en tafatthet, som inte är underlig när man arbetar med lidande människor.

Denna sommarmånad på Ulleråker var mina första steg på läkarbanan. De visade in mot psykiatrin. Dessa fyra patienter blev mina första lärare.

Elisabet Olander  
överläkare emerita i psykiatri  
elisabet.olander@zeta.telenordia.se

krönika

## Varför blev jag filmad av de anhöriga?

Jag blev filmad på mitt arbete en natt. Inte av medierna eller av min arbetsgivare i utbildningssyfte, utan av en patients anhöriga, och jag är osäker på i vilket syfte.

På sjukhuset där jag arbetar lägger vi ett stort antal förlossningsepiduraler varje år. Som ST-läkare är det en av mina vanligaste uppgifter på jourtid, och jag har nu lagt många hundra. Jag har en standardmonolog där jag först frågar efter kontraindikationer, förklarar proceduren och avslutar med att fråga ifall patienten har några frågor eller är rädd för något. Men jag slås ofta av bristen på frågor från patienten. Det är en mycket säker metod, men hur säker eller osäker vet patienten oftast inte. Inte heller hur van eller ovan jag är.

Patientens anhöriga frågade mig ifall de fick ta bilder, helt enligt sjukhusets nya policy, och jag accepterade detta. När jag avslutade det okomplexerade anläggandet av epiduralen vred jag på huvudet och såg hur en anhörig filmade hela förloppet. Jag frågade varför, och de svarade att de ville ha det på film.

Människor väljer att titta på märkliga saker på tv, men jag har svårt att se framför mig hur familjen bullar upp sig i tv-soffan på fredagen med chips och dip för att titta på när jag stoppar in en 18 gauge nål i ryggen på deras dotter. Det kan inte ha varit syftet med filmandet. Ett fenomen tycks breda ut sig där patienter vill dokumentera vården för att kunna använda som bevis vid en eventuell felbehandling, vilket jag misstänkte var den verkliga anledningen till filmandet. Jag kände mig irriterad och missnödd. Men, kanske har jag inte rätt till min indignation?

Det finns en informationsasymmetri i vården: de som producerar vården besitter specialistkunskap, medan de som erhåller vården oftast inte har det. I Sverige har vi haft en unik situation med mycket stor tilltro till det offentliga och framför allt till sjukvården. Patienter har tidiga-

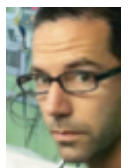


Illustration: Colourbox

re litat på sina behandlare och på organisationsformen. Detta har förändrats.

När allt större möjligheter och krav ställs på valfrihet i vården uppstår ett informationsvakuum. Utifrån vilka parametrar ska patienterna välja och vem ska de lita på? Det ligger i valfrihetens natur att värdera, för om alla alternativ är likadana är det ingen valfrihet. Vi har som samhälle lagt över en stor del av valfriheten på individen men har som vårdgivare svårt för att acceptera den naturliga konsekvensen av detta som är värderandet och ifrågasättandet.

Men människor är notoriskt dåliga på att förhålla sig till sannolikheter, vilket lotterier är ett ständigt bevis på. Patienter kan inte uppskatta risken för en vårdskada så de överskattar den individuella risken. Risken för att allvarligt skadas av en förlossnings-epidural är fem gånger lägre än risken för att avlida till följd av generell narkos eller ungefär lika stor som den årliga risken för att träffas av blixten. Samtidigt underskattas vårdskador som grupp och fenomen, och fel patientgrupp skriker högst. För det är inte den kärnfriska 20-åringen som ska vara rädd för och ifrågasätta behandlingen, det är den 82-åriga kvinnan jag träffar senare samma natt. Den före detta lärarinnan har en höftfraktur och har väntat 36 timmar på behandling. Hon borde filma.



Jakob Endler  
ST-läkare,  
Södersjukhuset, Stockholm