



LÄKAREN SOM PATIENT

– självbiografiska skildringar och vetenskapliga studier

Tidigt en vårmorgon 1975 tar sig en ung läkare igenom ännu ett arbetspass på barnakuten vid ett sjukhus i södra USA. Under några månaders tid har han vaknat på nätterna av en diffus smärta i bröstkorgen. De senaste veckorna har en envis hosta tillstött och det är anledningen till att han den här morgonen, mellan två patienter, beställer en lungröntgen åt sig själv.



När han tar emot röntgenplåten och lyfter den mot ljusskåpet förstår han genast att något är fel. I höger lunga finns en klump, stor som en grapefrukt. *"A fluffy white density that extended into all lobes of the right lung. It was the size of a grapefruit but on the x-ray looked like a hazy cauliflower."* Trots att läkaren förstår att det måste vara en tu-

” Läkare som blir sjuka tycks inte bara dra sig för att söka vård. När de väl närmar sig sjukvården för egen räkning sker det ofta vid sidan av de pm och riktlinjer som tagits fram för att trygga ett patientsäkert omhändertagande.

mör blir han varken rädd eller chockad. Han blir istället fascinerad, nästan upprymd över detta ovanliga fynd. ”The physician in me responded first. This was an unusual finding, a fascinating X-ray, I said to myself.”

Lungtumören visar sig vara ett seminom från en metastaserad testikelcancer. Den morgonen blir för den unge läkaren starten på en lång resa genom sjukvården. En resa kantad av livshotande operationer, tuffa cellgiftsbehandlingar och djup depressivitet. Men också en resa mellan två identiteter – från den trygga och invanda rollen som läkare och in i en ny okänd värld som patient.

Väl ute på andra sidan – frisk mot alla odds – skriver barnläkaren en bok om sin sjukdomsupplevelse. *Vital signs – A young doctors struggle with cancer* av Fitzhugh Mullan kommer ut i bokhandeln 1982 och är en av de första självbiografiska sjukdomsskildringar av en läkare som får ett verkligt genomslag.

LÄKAREN SOM PATIENT I DEN VETENSKAPLIGA LITTERATUREN

Man kan tycka att det borde vara mer begripligt för en läkare att bli sjuk än för någon som saknar läkarens yrkeserfarenhet. Samtidigt beskriver vetenskapliga studier en tillvaro där läkare möter betydande svårigheter vid egen ohälsa. Läkare som blir sjuka tycks inte bara dra sig för att söka vård. När de väl

närmar sig sjukvården för egen räkning sker det ofta vid sidan av de pm och riktlinjer som tagits fram för att trygga ett patientsäkert omhändertagande. För sjuka läkare öppnar sig ett flertal informella vägar in i vården. Det kan handla om egenföreskrivning av mediciner, korridorconsultationer med kollegor eller egenremisser för olika undersökningar.^{1,2}

I en översiktsartikel om egenföreskrivning bland läkare låg snittprevalensen på 61 procent med en spridning upp till 99 procent beroende på hur frågan var ställd och vilka mediciner som avsågs.³ Läkarnas självmedicinering tycks i första hand gälla kortare kurer mot mindre allvarliga tillstånd. Men egenföreskrivning av läkemedel förekommer även vid psykisk ohälsa och det är välbelagt att läkare konsumerar större mängder ångestdämpande medicin och sömntabletter än befolkningen i stort.⁴ Att självmedicinering kan medföra risker belyser en norsk enkätstudie från 2002. Här uppgav tretton procent av de deltagande läkarna att de någon gång ångrat sitt beslut att inte från början konsultera en annan läkare. En tredjedel av dessa uppgav att egenerapin resulterat i fördröjd eller försämrad diagnostik, bland annat av tarmvred, magsår, kärlkramp och depression.⁵

Läkares sjukskrivningsmönster skiljer sig också från genomsnittet, med relativt sett fler längre sjukskrivningar och färre kortare. I den vetenskapliga litteraturen anges en högre förekomst av så kallad sjuknärvaro bland läkare än inom flertalet andra yrkesgrupper, liksom en tendens att gå till jobbet med symtom som läkarna samtidigt skulle ha sjukskrivit sina egna patienter för.⁶

Det finns ett flertal möjliga förklaringar till att läkare söker vård längs andra vägar än de som gäller för den gängse patienten. Det kan handla om en upplevd ändamålsenlighet, där den egna yrkesexpertisen och rätten till egenföreskrivning gör att man på ett snabbt och smidigt sätt upplever att man löser en medicinsk situation. Men det finns också andra mer psykologiskt sammansatta skäl. En brittisk översiktsartikel från 2008 listar ett antal av de förhöjda trösklar in i sjukvården som läkare beskriver i enkät- och inter-

vjustudier. Här nämns bland annat en känsla av bristande sekretesskydd när man befinner sig inom sjukvården som patient, liksom en ovana vid hur man förväntas agera i patientrollen. Här nämns också en ovilja bland läkare att besvara sina kollegor med något som man förväntas hantera själv, liksom en känsla av pinsamhet – embarrassment – om de symtom man söker för skulle avfärdas som bagatellartade.⁷

Frågan hur läkare väljer att agera vid egen sjukdom är också nära knuten till frågan om officiella riktlinjer för vård av sig själv eller sina närstående. Det är ett välstuderat faktum att den kliniska bedömningen blir svårare om den behandlande läkaren också har en personlig relation med sin patient.⁸ Redan när American Medical Association år 1845 antog sin första etiska kod fanns en passage som avrådde läkare från att sköta sin egen och sina närståendes hälsa:

A physician afflicted with disease is usually an incompetent judge of his own case; and the natural anxiety, the solicitude which he experiences at the sickness of a wife, a child, or anyone who by ties of consanguinity is rendered peculiarly dear to him, tend to obscure his judgment, and produce timidity and irresolution in his practice.⁹

Också idag avråder medicinska riktlinjer i många länder läkare från att behandla sig själva och sina familjemedlemmar och på en del håll i världen är det inte tillåtet med egenföreskrivning av vissa läkemedel.

LÄKARPATOGRAFIER – INGÅNG TILL EN FÖRDJUPAD FÖRSTÅELSE

En möjlighet till fördjupad kunskap om hur läkare agerar och reflekterar i samband med egen sjukdom utgörs av de självbiografiska skildringar som Fitzugh Mullans bok *Vital signs – A young doctor's struggle with cancer* (1982) är ett exempel på. Sedan några decennier tillbaka är biografiska skildringar om sjukdom och sjukvård en snabbt växande företeelse i Sverige och utomlands. *Patografier*, som bokgenren kommit att kallas, är ofta skrivna av personer med yrkesbakgrund som journalister eller författare, det vill säga perso-

ner som kommer i kontakt med vården först i samband med egen sjukdom. Men det finns också ett flertal bokskildringar som mer specifikt belyser läkarens erfarenhet av egen sjukdom. Ett återkommande tema i dessa *läkarpatografier* är hur de drabbade läkarna hanterar den dubbla identiteten som läkare och patient i samband med insjuknande, vårdsökande och behandling.

Cancer och psykisk ohälsa är de två sjukdomsgrupper som oftast gestaltas i den patografiska litteraturen.¹⁰ Det gäller också bland läkarpatografierna där antalet beskrivningar av särskilt stressrelaterad ohälsa växer stadigt. För svensk räkning kan särskilt nämnas psykiatern och onkologen Pia Dellsons *Väggen. En utbränd psykiaters noteringar* (2015) samt *Ett slut en början. En psykiaters funderingar kring sitt utmattningssyndrom* (2017) av psykiatern Niklas Nygren. Bland läkarpatografierna om cancersjukdom har några blivit mer uppmärksammade, till exempel *One hundred days. My unexpected journey from doctor to patient* (2000) av hudläkaren David Biro, *A taste of my own medicine. When the doctor is the patient* (1988) av reumatologen Edward Rosenbaum och för svensk räkning *Cancerland tur & retur. Livet som läkare och patient* (2016) av gynekologen Karin Wahlberg. En på senare år kritikerrosad cancerskildring är den amerikanske neurokirurgen Paul Kalanithis *When breath becomes air* (2016), som på nära håll beskriver sjukdomsförloppet från de första symptomen av lungcancer till författarens egen död vid trettiosju års ålder.

En av de första svenskar som skildrade upplevelsen av att som läkare träda in i patientrollen var David Ingvar (1924–2000), läkare och professor i klinisk neurofysiologi vid Lunds universitet. I sin bok *Rapport från hjärnan* (1971) fogade han allra sist ett kapitel med titeln *Läkaren som patient. Sinnesintryck från ett modernt sjukhus*. Här beskrev Ingvar upplevelsen av att själv vårdas ineliggande på ett icke namngivet sjukhus för en icke specificerad åkomma. Kapitlet är framförallt deskriptivt. Ingvar redogör i detalj för maten, de kala väggarna och sängarnas obekväma plastöverdrag. Men här finns också intressanta slutsatser om hur hans yrkesbakgrund som läkare in-

••• svårförenliga roller

verkar på patientupplevelsen och den vård som erbjuds:

Den speciella psykologiska situation som föreligger mellan två läkare, varav en sjuk, kan skapa välbekanta problem. Det händer att man inte följer de riktlinjer för utredning och behandling som anges i läroböcker och föreläsningar – just därför att patienten är läkare. [...] Resultatet blir rapsodiska terapeutiska anvisningar och brist på uppföljning. När kallade ni en kollega till en kontroll sist?”¹¹

DISKUSSION OCH KONKLUSION

En sjuk läkare ställs inför utmaningen att manövrera och försöka hårbärgera två olika föreställningsvärldar, med skilda och delvis svårförenliga rollförväntningar och beteenderepertoarer. Å ena sidan de yrkesmässigt invanda, de som bottenar i synen på sjukdomen som en medicinsk entitet. Å andra sidan de personligt upplevda, de som snarare handlar om att agera i enlighet med ett patientideal. Som den här artikeln belyst finns det flera möjliga vägar till ökad förståelse av den sjukdomsdrabbade läkarens upplevda dilemma. Enkät- och intervjubaserade studier är den mest etablerade, men också det patografiska vittnesmålet kan ge värdefull och fördjupad inblick i de sjukdomsdrabbade läkarnas överväganden. Barnläkaren Fitzhugh Mullans bok *Vital signs. A young doctor's struggle with cancer* (1982) är ett illustrativt exempel på hur den patografiska skildringen med nyanserande kraft förmår fånga den identitetsmässiga komplexitet som många sjukdomsdrabbade läkare upplever. Mullans bok visar också på hur den genomgångna sjukdomen kan ge ökad klarhet i hur de dubbla rollerna – läkare och patient – låter sig hanteras. Genom skrivandet bringar Mullan ordning i en sjukdomserfarenhet som han, trots sin yrkesbakgrund som läkare, saknar mentala verktyg för att kunna hantera. En av de slutsatser som framträder tydligast i boken är att även om man som patient och läkare upplever ett och samma sjukdomskeende på diametralt skilda sätt behö-

ver det inte nödvändigtvis betyda att någon av upplevelserna är vare sig mer rätt eller fel. För som Mullan själv summerar det i sitt patografiska vittnesmål:

“I had lived in both worlds – the world of the doctor and the world of the patient – and I was coming to understand better the varying perceptions of the same events. There was no simple right or wrong in the potentially contrary interpretations of doctors and patients about hospital medicine. Both were rooted in realities – different realities.”¹²

REFERENSER:

Rosvold Elin (2002), Physicians in illness and health. An epidemiological study on health and illness behaviour among 19th and 20th century Norwegian physicians, Oslo: University of Oslo 2002. s. 22.

Kay Margaret, Mitchell G., Clavarino A., Doust J. (2008), “Doctors as patients. A systematic review of doctors’ health access and the barriers they experience” Br J Gen Pract vol.58, s.501-508.

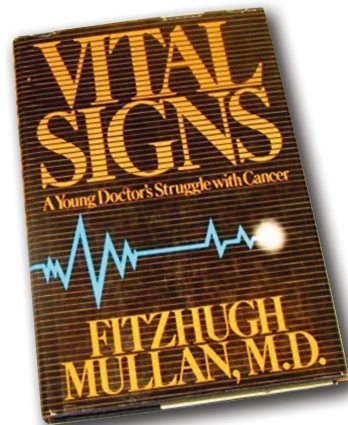
Montgomery A.J., Bradley C., Rochfort A., Panagopoulou E. (2011) “A review of self-medication in physicians and medical students” Occup Med vol.61, s.490-497.

Krall Edward (2008), “Doctors who doctor self, Family and Colleagues” WMJ vol.107, s.279-284.

Rosvold Elin, Bjertness E. (2002), “Illness behavior among Norwegian Physicians” Scand J Public Health vol.30, s.125-132.

Rosvold Elin, Bjertness E. (2001), “Physicians who do not take sick leave: hazardous heroes?” Scand J Public Health vol.29, s.71-75.

Kay Margaret, Mitchell G., Clavarino A., Doust J. (2008), “Doctors as patients. A systematic review of doctors’ health access and the barriers they experience” Br J Gen Pract vol.58, s.501-508.



Vital signs. A Young Doctor's Struggle with Cancer (1982) – Fitzhugh Mullan

Giroldi Esther et.al. (2018), “Family physicians managing medical requests from family and friends” Ann Fam Med vol.16, s.45-51.

Krall Edward (2008), “Doctors who doctor self, Family and Colleagues” WMJ vol.107, s.279-284, s.280.

Häggblom Karl, Mattson P.O. (2007), “Patografin - den sjukas egen journal” Läkartidningen vol.104, s.3548-3551.

Ingvar David (1971), Rapport från hjärnan. Om medvetande, minne, sömn och drömmar, Stockholm: Bonnier, s.118.

Mullan Fitzhugh (1983), Vital Signs. A Young Doctor's Struggle with Cancer, New York: Farrar Straus Giroux. s.161.



JONATAN WISTRAND, LÄKARE OCH FORSKARE VID ENHETEN FÖR MEDICINENS HISTORIA, LUNDS UNIVERSITET, JONATAN.WISTRAND@MED.LU.SE

