

Sjukan- en doktorand på glid
Jan Tullberg

Manuskript snarlikt artikel publicerad I

Minimax (Handelshögskolans kårtidning)
Nummer 1, 1998

Sjukan- en doktorand på glid

Jan Tullberg

Jag klev in på det stora sjukhuset, eller snarare vacklade in för jag hade ordentligt ont i vänster knä efter att ha halkat omkull i snöslasken utanför Handelshögskolan. Receptionisten tittade på mig genom ett par runda oinfattade glasögon vilket gav ett mycket intellektuellt intryck.

”Vilken klinik skall ni till?” frågade hon vänligt.

Jag hann inte säga mer än ”Jag har väldigt ont i mitt knä och ...” innan hon avbröt mig något mindre vänligt och påpekade att det inte var ett svar på frågan ”Vilken klinik?” Jag gav ett nytt diffust svar ”Jag behöver en läkare som kan ställa en diagnos, så att jag sedan får lämplig behandling; någon som kan något om knän.”

Hon log lite medlidsamt ”Det är länge sedan vi hade någon allmänpraktiker här. Nu är naturligtvis alla specialister”.

”Naturligtvis” instämde jag för att inte verka totalt okunnig ”och de kan väl alla ställa en enkel diagnos så det spelar kanske inte så stor roll vem jag besöker, se efter om någon är ledig.”

”Ni är väl inte så naiv att ni tror att diagnosen är oberoende av vilken klinik som ställer den” sa hon. ”Varje läkare utgår från olika ontologiska och epistemologiska antaganden.”

Jag blev lite överraskad, men hon fortsatte obesvärat.

”På I-kliniken ser man ofta problem som infektioner och föreslår medicinering, På S brukar de rekommendera psykoterapi och på O opererar man som standard.

”Kan man inte börja med att ta en röntgen?” föreslog jag.

Hon log lätt överlägset ”Inser ni inte hur svårt det är att *tolka* och *ge mening* åt en röntgenbild. Det är många år sedan vi hade endast en röntgenavdelning här på sjukhuset. Blir ni röntgad hos dr Strand så har ni förmodligen en fraktur. Dr Brun diagnostiserar ytterst sällan någon fraktur utan det är oftast muskelbristningar.”

Jag tyckte mig känna igen vissa resonemang, men framhärddade mer envist än hoppfullt. ”Finns det ingen gemensam medicinsk bedömning som att benbrott skall gipsas?” frågade jag.

”Vi pratar inte längre om medicinvetenskapen utan medicinvetenskaperna. Vi har gjort upp med den positivistiska illusionen att det finns en vetenskap. Nu är det högre i tak. Ja om man är klinikchef förstås, för inom kliniken krävs ju en viss samsyn.”

Hon fortsatte efter en kort paus ”Ni kanske är intresserad av ett annat perspektiv. Varför inte tala med fackets ordförande så kan ni få belyst vad det betyder för personalen här om ni blir inlagd. Förutom medarbetarperspektivet så har vi förstås också olika ledningsperspektiv. Ni kanske undrar vad en eventuell operation betyder för sjukhusets vinst och förlusträkning? Så finns förstås också ett mindre ekonomiskt ledarperspektiv. Hur upplever företagsledningen din person som marginalinfluens i vår sociala gemenskap?”

Det gjorde så ont i knät att jag nödgades erkänna min begränsning till det egocentriska predikamentet, istället för att lockas av sjukhusledningens vidare perspektiv.

”Det är helt okej. Vi lever alla i en subjektiv vision, men vi måste då också ta ett ansvar för de

existentiella valen.” påpekade hon en aning tillrättavisande.

Jag kände mig lite skamsen som försökt smita ifrån en rad existentiella ställningstagande i en infantil auktoritetstro till personer i vita rockar.

”Ni inser väl att knävraket är en psykosomatisk social konstruktion” sade hon

”Jo, men den känns som en mycket reell företeelse” försökte jag lite lamt ”Jag känner mig mer som en biologisk konstruktion i behov av rekonstruktion”.

”Det är klart att ni är starkt påverkad av er förförståelse” sa hon lite förlåtande.

Något tröstad, men fortfarande i upplevelse av ett behandlingsbehov försökte jag igen. Skulle inte hon som mer bevandrad i medicinen kunna ge en rekommendation av lämplig klinik. Nej det kunde hon inte, men hon berättade att för patienter som inte riktigt förstår de nya vetenskaperna så har sjukhuset som komplement anlitat en tibetansk medicinkvinna. Vi lever ju i ett mångkulturellt samhälle.

”Använder hon inte bara rökelse och böner?” frågade jag och blottade därmed mina modernistiska fördomar mot premodernistiska insikter och kunskaper.

”Bara i sin privatpraktik” sade receptionisten. ”Här jobbar hon som underkonsult med att fördela patienter mellan olika kliniker.”

Detta lät ju som någon att ty sig till för en vilsen patient, så jag bestämde mig för att be henne om ett råd.

”Min grundmetodik är att slakta en kyckling och sedan skåda Tao i inälvorna. Men om du tycker det är oestetiskt eller oetiskt så kan jag lägga en stjärna med Tarotkort istället” erbjöd medicinkvinnan generöst. ”Jag har ett brett produktsortiment för att kunna nischa in olika marknadssegment” tillade hon rutinerat vilket gjorde mig lite förvånad. Men med någon eftertanke så framstod dock medicinkvinnan på det moderna sjukhuset som högst naturlig och jag kände en djup beundran för den smidighet med vilken det premoderna och det postmoderna samarbetade. Det fanns en själarnas gemenskap.

Väl framme vid den av kycklinginälvor rekommenderade kliniken möttes jag av en ung man. ”Välkommen, tack för att du valde ett universitetssjukhus och därmed stöder de medicinska diskursvetenskaperna” sa han ”Jag har antagit en voluntaristisk människosyn så med mitt aktörsorienterade synsätt antar jag att du odeterminerat kommit hit.” Jag funderade först på att protestera och berätta att det var min Karma som determinerat mig hit, men istället nickade jag instämmande. Sent omsider insåg jag hur enfaldigt induktiv en sådan kommentar hade varit. Han hade ju forskarens fulla frihet att göra vilka antaganden han ville, medan jag ju bara var teoriimpregnerad empiri. Jag kände mig upprymd över att äntligen nått viss insikt i den nya vetenskapssynen. Nu återstod bara den praktiska detaljen med det onda knät.