

Ett sätt att fastna för glesbygdsmedicin

En varm sommardag 1973 klev jag in på provinsialläkarmottagningen i L. för att börja mitt vikariat. Den avgående Dr W tog emot mig med varma händer och vänligt plirande ögon. Han var en äldre man klädd en något stor, bländvit läkarrock (i bomull med slejf, ni vet), mörka byxor, vit skjorta och fluga. Jag var 25 år, hade fläta på ryggen, batikblus, bomullsbyxor och sandaler. Vi blev genast vänner.

Dr W var mycket välkomnande och glad att få en ersättare nu när hans hustru inte trivdes i obygden utan ville tillbaka till staden. Självt var han lika förtjust i den lilla enläkarstationen som jag kom att bli. Vi avlöste varandra under några år.

Han presenterade mig för mottagningsbiträdet som gav mig en osäker blick, antagligen beroende på min ålder och klädsel, kanske också på grund av mitt kön, doktorn hade alltid varit en man. Vi gick runt på mottagningen och studerade dess innehåll, det stora skrivbordet med en jättelik skrivmaskin och en mindre pappkartong med journalkort, vita för män och rosa för kvinnor. På skrivbordet fanns ett litet ställ för receptblanketter och remisser i A5-format, ett pennställ och en askkopp. Den medicinska och kirurgiska utrustningen var som dagens (bortsett från att ögon- och öronmikroskop saknades), i stället hade vi ett litet laboratorium där vi tittade på blod- och urinprov, räknade vita och gissade vilka bakterier vi såg. Vi hade en enkanals-Ekg-apparat, defibrillator fanns inte, i stället använde man mask och blåsa, gav Xylocarddropp och intracardiella adrenalininjektioner i händelse av hjärtstopp. Det fanns förlossningstångar, droppställning, och instrument av allehanda slag. Sjukhuset låg 12 mil bort, vägen knackig. Ambulansen sköttes av en åkare och hans manna, de klarade nästan vad som helst. Allt verkade mycket spännande.

Första arbetsdagen hade jag verkligen flyt. En glad och språksam dam sökte för kliande utslag, alldeles uppenbarligen urtikaria, hon fick behandling och eftersom hon måste prata lite med de andra patienterna i väntrummet på vägen ut hann både klådan och utslagen försvinna. Detta otroligt märkvärdiga och den nya doktors skicklighet rapporterade hon sedan per telefon till alla som ville höra på, troligen ganska många.

Distriktet var ett 20 kvadratmil stort skogsområde med ett lite större samhälle och några mindre samhällen, många byar och en del ensligt belägna gårdar och torp. Där fanns 2,500 invånare, mest äldre. Människorna härstammade från finnar, valloner och andra som sedan 1600-talet hade funnit sin tillflykt och utkomst i området. Under 50- och 60-talen hade invånarantalet p.g.a. skogsbrukets mekanisering mer än halverats. De unga och försigkomna hade flyttat, de äldre och försiktiga blivit kvar. De kvarvarande utgjorde alltså en i viss mån selekterad population, folk var oftast mycket vänliga, försynta, sega och inte särskilt benägna att gå till doktorn, med vissa undantag.

Det hade funnits provinsialläkare i en nästan obruten följd sedan slutet av 1800-talet, de flesta udda och färgstarka individer. Den första läkaren, ävenledes veterinär, dog ung i tuberkulos. Under spanska sjukan 1918 fanns ingen läkare, människor mindes hur folk med häst och släde for med sina sjuka barn till doktorn 10 mil bort. Under 50-talet kom Kus-Oskar som delade sin tid mellan läkeri och fjärilsfångst, han disputerade sedan i botanik. Sen kom Dr T, vidlyftig, klurig och kunnig på astma. Han lät apoteket blanda sina egenhändigt komponerade hostmediciner, Dr T's starka och Dr T's svaga, även den svaga hade flera intressanta ingredienser. Dr T månade om det lokala apotekets fortlevnad och för att öka omsättningen valde han ett ut ett läkemedel som "bevisligen" var ofarligt och kunde förskrivas till nästan alla patienter oberoende av åkomma, Valium. Följden blev att samhällslivet förflöt stillsamt och obekymrat. Min företrädare, Dr W ansåg att det låg något omoraliskt i detta iatrogena tillstånd och hade redan startat aktioner mot Valium-bruket, han rådde mig att fortsätta detta arbete, vilket jag också gjorde. Sen började det hända saker: folk skilde sig, söp och slogs, apoteket hotades med nedläggning. Men det är annan historia.

Retrospektion kan ju, som bekant, ge en skev bild av verkligheten. Allmänläkeriet var antagligen lika svårt då som nu, men jag minns det som mindre komplicerat. Patienterna hjälpte till i högre grad. Först provade de huskurer och samrådde och avvaktade. Sedan gick de till doktorn med ett antal tydliga symptom, mindre förvillade av tidningsrubriker och med positiva förväntningar. Visserligen hade folk – med all rätta – rädsla för cancer. Cancer kunde då mer sällan botas och slog till när som helst i livet. Skogsbolagen hade, utan nämnvärda skyddsåtgärder, använt en del vassa kemikalier (t.ex. hormoslyr och kvicksilver) vars effekt på människorna då var okänd och just därför skrämmande.

Det fanns också rädsla för att bli tokig för då hamnade man på "Hälsinge" och därifrån kom man sent omsider hem i ett tillstånd av apati. Där behandlades alla med en hög standarddos av Mallorol, Anafranil och Sobril och av det blev man ur stånd till det mesta.

Det var i alla fall lättare att ställa diagnos, det fanns inte lika många diagnoser, fast nästan alla sjukdomar fanns då också. Det fanns färre prover att ta, färre rtg-undersökningar att göra och kostnadsaspekten var inte uppfunnen.

Behandlingen var också lättare. Oftast fanns bara ett läkemedel för varje diagnos, utom några som hade 2-3 stycken. Så fanns också några mycket användbara kombinationspreparat som Bellergal Retard för det illabefinnande som följer av klimakteriet och Librax för magbesvär. För sömnen fanns kraftiga saker som Diminal Duplex, Mandrax och Vesparax, bara namnen ingav respekt. Och för långvarig värk – minst lika vanligt då som nu - fanns Doleron. Biverkningar var inte lika vanliga. Till biverkningar räknades bara de allvarliga som anafylaxi, Lyells syndrom och digitalisintoxikation. Placeboeffekten var nog inte heller uppfunnen, men ändå hög, tack och lov. Jag minns att jag sa: "ta den här medicinen så ska du se att du blir bra" med en samtidig klapp på axeln och sen var det klart. Folk hade större tillit och "ville tro på sin doktor", alternativen låg dessutom långt bort och verkade mer hotfulla.

Och här finns kanske anledningen till att "man kan fastna för glesbygdsmedicin". När man sitter på sin mottagning är man den som kan göra det bästa i den stunden. Långt bort finns de som kan mycket mer, har mer teknisk apparatur och erfarenhet. Men här och nu finns jag och de flesta patienterna förväntar sig och tror att jag gör det bästa.

Själv tyckte jag om patienterna, särskilt de udda, som det fanns gott om. Människor som gått på luffen, varit på sjön, träffat björn och upplevt allt möjligt märkvärdigt. Eller bara hade ett eget sätt, en ovilja att inordna sig. De hade kanske "fastnat i glesbygden" för att den ingav dem en känsla av att vara alldeles lagom vid sidan av städernas larmande hierarkier och rättesnören. Så hade det blivit även för mig, jag hade fastnat för glesbygden för att den gav mig saker som frihet, vänlighet och förundran.

Som inflyttad i glesbygd är man privilegierad och utsatt. Man får visserligen mycket uppmärksamhet, oftast som vänlig nyfikenhet och hjälpsamhet. Man blir aldrig helt en del av det lilla samhällets trånga jantelagar, man kan vara både i och utanför. Detta tillstånd passar inte alla och ibland kände jag mig själsligen ensam och utsatt. Jag stannade i L i 10 år uppdelat i perioder, de sista 6 åren som ensamstående mamma. Att jag flyttade därifrån

berodde inte på att jag hade tröttnat på jobbet, utan att jag inte klarade av utsikterna att vara tonårsförälder i glesbygd. I den fasen av livet blir glesbygdens avigsidor som mest påtagliga: avstånden, kompisbristen och alkoholen.

Som glesbygdsläkare blir man en betydelsefull person, det är viktigt vad man gör och hur. Att man ibland kan ingripa, ibland lyssna, ibland förklara, även sånt som myndigheter skickade ut i bruna kuvert. På gott och ont blir man bara mer doktor för människor ju längre tiden går, och det får man acceptera. I perioder har jag försökt bli gynekolog, forskare, psykiatriker. Men efter en tid har jag känt mig inklämd och längtat tillbaka till glesbygdens fria och oförutsägbara sjukvård, till att få träffa barn, gamla, sjuka, friska, tokiga och kloka i en salig blandning. Och där är jag kvar, utan ånger.

Ljusdal 080103

Annika Ljungh

allmänläkare