

Babels hus efterspel

P C Jersild

Om sjukvården mår bra av att diskuteras i romanform, därom kan man ha olika åsikter. Vad man vinner i inlevelse och konkretion kan man förlora på sakplanet. Min mening är den att romanformen har ett övertag om man jämför med teater, film och tv. Dessa konstarter är nästan totalt beroende av inlevelse och gestaltning medan romanen kan kosta på sig ganska långa resonerande partier. Betänkanden och fackprosa har sin styrka just på sakplanet, men de blir ofta tråkiga och snöpta. De kan också bidra till att fragmentisera en verklighetsbild. Romanen har sin största styrka i att den försöker skapa helheter om än på ganska lösa boliner.

Det viktigaste är till sist att alla inblandade, personal som patienter, får föra en fri diskussion om den del av samhällsappaten som berör oss alla in på skinnet.

"Babels hus" publicerades som roman 1978 och gick som tv-serie 1980. I bägge sina former gav "Babels hus" upphov till livliga skrivelser i pressen. Men det är inte pressreaktionerna eller andra offentliga kommentarer jag tänker ta upp. Det vore i och för sig intressant, men då det skulle kräva alltför stor arbetsinsats bara att insamla materialet, måste jag avstå. I stället skall jag redogöra för folks privata reaktioner direkt till mig i form av brev och telefon samt de cirka 40 diskussioner jag vintern 1978–79 deltog i.

Romanen

"Babels hus" bygger på en novell jag publicerade 1960, när jag ännu var medicine kandidat. Men motivet ville inte släppa taget och jag gick och grunade på det till 1974, då planerna på en roman om ett storsjukhus tog fastare form. 1974–77 arbetade

jag på Huddinge sjukhus för att skaffa aktuella kunskaper. Boken skrevs sedan sommaren och hösten 1977. Jag hade då beslutat mig för att överge läkaryrket och bli författare på heltid. Det var ett viktigt beslut: jag kände en frihet i förhållande till sjukvården och läkarkåren – utan detta perspektiv tror jag det varit omöjligt att skriva satiren "Babels hus".

"Babels hus" är en satirisk roman, det vill säga den intar en kritisk och ibland ironisk attityd till sina motiv. Romanen som instrument för beskrivning är aldrig objektiv. Skillnaden mellan vetenskap och konst är, eller skall åtminstone vara, knivskarp. En vetenskaplig tes måste underbyggas med noggrant redovisade fakta; personligt tyckande eller känslor hör inte hemma i den positivistiska traditionen, referensramen eller paradigm. Romankonsten utgår från det estetiska – om en berättelse inte "fungerar" är den oanvändbar hur mycket fakta den än belastas med. Vetenskapen beskriver det som har ägt rum, romanen berättar om det som inte finns – och gör det förhoppningsvis så att det ändå blir levande för läsaren. Därför är "Babels hus" ett luftslott, en hägring som försöker få läsaren att uppleva så mycket som möjligt av modern svensk sjukhusvardag på ett omfång av 330 sidor. Hade jag använt en vetenskaplig redovisning, hade jag behövt 33 000 sidor och ändå fått avstå från en del som slunkit igenom de positivistiska maskorna.

"Babels hus" framför ingen bestämd tes och saknar centralmotiv. Metoden är i stället att ställa upp ett stort antal situationer eller scener. Urvalet har blivit kraftigt snedvridet av att jag är läkare, självklart har det varit enklare för mig att se sjukvården från läkarens utikikspunkt än att anlägga tex lokalvårdarens eller dietistens.

"Babels hus" har aldrig utgivit sig för att beskriva hela sjukvården. Romanen är ett antal snapshots från ett tänkt storsjukhus; vad som hände

utanför sjukhusväggarna har med något enstaka undantag lämnats därhän – vilket alltså inte betyder att sjukvården utanför storsjukhusen inte skulle vara värd en kritisk-satirisk betraktelse.

Episoderna i romanen utgår nästan alla från händelser jag själv upplevt. En del har jag bara hört i andra hand, ett fåtal är fritt uppfunna. Det finns ett utbrett "bortfall" i romanen och det är den grå rutinvardagen, händelselösheten. Precis som när man läser tidningen och kan få för sig att världen bara består av kriser och elände, kan man därför vid läsningen av en roman få för sig att sjukhusvärlden bara består av missförstånd och konfrontationer.

Ingen av personerna i boken är nyckelporättmen för några få finns det förlagor, i första hand huvudpersonen Primus Svensson och hans son. Många läkare drar genom romanens korridorer. Jag har försökt beskriva hälften med sympati och den andra hälften med antipati. Om detta är fair-play vill jag låta vara osagt.

Till sist: Romanen är nu snart fem år gammal. Självklart skulle mycket bli annorlunda om jag skrev den nu 1982. Den kärva ekonomin och läkar-konflikten skulle då bli viktiga teman – men när det gäller de mera långsiktiga trenderna inom den hög-specialiserade sjukvårdsapparaten har de knappast ändrats särskilt mycket sedan slutet av 70-talet.

Före publiceringen

Ungefär en månad innan "Babels hus" kom ut, började pressen skriva om den. Det gjordes också en del intervjuer med mig. Få journalister och ingen av de privatpersoner som vände sig till mig hade då ännu läst boken. Det hindrade inte att man hade bestämda åsikter. Jag fick ett antal brev och telefon-samtal från läkare som var kort sagt förbannade. Ett citat:

Den kår av läkare, som arbetar på våra sjukhus är välutbildad. De medverkar skickligt till att bota människor. Behandlings- och vårdarbetet på sjukhusen utförs mycket bra och med stor energi. — — — Återgå till ditt läkaryrke. — — — På din fritid kanske du hinner med att skriva den bok, som blir värdefull för sjukvårdens fortsatta utveckling.

Ett annat citat:

Du har tydligen anslutit dig till den skara som

sysslar med att kasta skit på sjukvården och underblåsa alla klyschor och vanföreställningar som existerar om vår sjukvård. Om det är en ren okunnighet eller vad, vet jag inte, men såvitt jag kan se gör din bok inget annat än att hetsa patienterna mot en yrkesgrupp, som trots dåliga löner och hemska arbetstider gör så gott den kan. — — — Vill du göra en insats tycker jag du ska sluta skriva slaskböcker och börja jobba.

Brevet är undertecknat av en läkare varpå följer en lista på övrig personal som med sina namnteckningar stöder brevets innehåll.

Efter publiceringen

Sedan boken väl kommit ut, skedde en markant omsvängning i brev- och telefonkommentarer. Borta är nästan helt de ilska kollegorna, de läkare som hör av sig är nästan genomgående positiva. Några tycks ha läst boken på ett för mig förvånande sätt: de gratulerar till kampen mot sjukhusbyråkraterna och tackar för stödet till läkarkåren.

De som hör av sig mest är den så kallade allmänheten. De flesta är positiva. De negativa skjuter in sig på bokens erotiska partier (Cirka tre av bokens 330 sidor beskriver erotik). Ett par citat:

Enligt recensionerna skulle det vara en bra bok. Men nej, även den boken är mera pornografisk än kritisk av sjukhusförhållandena. — — — Vilka pöbeluttryck! Måste man studera så många år för, att sedan kunna ett sådant svenska.

Mer i samma stil:

Varför blandar Ni *erotik* i romanen? Har inte svenska folket fått nog av sådant larv? — — — En sådan läkare som Ni beskriver och hans erotiska förvecklingar har aldrig funnits.

Jag tror inte man skall rycka på axlarna åt brev av den här typen. Det är ju uppenbart att erotiken i romanen kommit att lägga sig emellan läsaren och romanens egentliga innehåll, sjukvården. Under skrivningen av "Babels hus" hade jag detta på känn, jag tvekade länge om jag skulle låta någon i romanen vara indragen i någon som helst erotisk förveckling. Av två skäl finns erotiken med. På en stor arbetsplats där både män och kvinnor arbetar måste det rimligen förekomma erotiska kontakter. Och: Jag behövde en situation där två människor var mycket öppenhjärtiga mot varandra.

Skrev jag om romanen nu skulle jag allvarligt fundera på att tona ner erotiken. Jag skulle också vara mera uppmärksam på den starka drift journalister och andra har att försöka hitta nyckelporträtt bakom romangestalterna.

Den hjälpsökande

Hösten 1978 vände sig en lång rad människor till mig för att få hjälp. I några fall kunde jag ge råd eller hänvisa till sjukvården. Många som hörde av sig var psykiskt sjuka särskilt med paranoidea symptom. Andra hade kommit på kant med sjukvårdsapparaten, behandlats illa eller hakat upp sig på missförstånd. Enkla missförstånd går ju att reda ut men tyvärr handlade det ofta om fleråriga konflikter, som verkade i det närmaste omöjliga att lösa. Dessa patienter var enligt min mening inte psykiskt sjuka men hade ändå havererat i sina sjukvårdskontakter.

Mötet med publiken

Hösten och vintern 1978–79 fick jag praktiskt taget var dag inbjudningar till olika framträdanden. Det kom att bli sammanlagt ett 40-tal. De flesta var på allmänna bibliotek. Jag har rätt lång erfarenhet av att framträda på bibliotek och tala om mina böcker. "Babels hus" skiljde sig från de andra romanerna genom att publiken genomgående var talrikare (30–1 000 personer) och att min insats mer och mer kom att övergå från att vara högläsande författare till att bli diskussionsledare i sjukvårdsfrågor. Att få igång diskussion i en större heterogen publik brukar inte vara särskilt lätt, men nu verkade det som om många praktiskt tagit hoppade i bänkarna av iver att få yttra sig.

Frågorna var av det mest skiftande slag men jag tror mig kunna urskilja två huvudteman: sjukvårdspolitik och berättelser ur livet. De sjukvårdspolitiska diskussionerna skiftade naturligtvis med publikens kunskap och åsikter, men många var förvånansvärt väl insatta. Enskilda människors berättelser ur livet om egna eller anhörigas kontakter med sjukvården var genomgående upprörande. Jag menar då inte att jag tror att alla de här människorna blivit dåligt behandlade eller felinformerade, men de upplevde att de hade blivit missförstådda, felbehandlade eller avvisade. Jag vill konstatera detta

faktum utan att lägga skulden på den personal de mött; vad som i varje enskild situation utspelats kan jag ju inte veta.

Missförstånden var ofta principiella, dvs man hade förväntningar och krav på sjukvården som är orealistiska. Resonemangen gick ofta i kategoriska banor: man ville ha besked om man var sjuk eller frisk, om ett prov var normalt eller onormalt, om en behandling var bra eller dålig. Det tycks vara svårt för allmänheten att inse att inom sjukvården rör man sig med sannolikheter och sällan med absoluter, att i varje besked måste finnas en inbyggd reservation som kan vara stark eller svag. Att förklara enstaka "onormala" provresultat med att ett sådant resultat inte behöver innebära sjukdom men kan bero på, att man råkat hamna ute på gausskurvans brätten går inte fram hos den som aldrig sett en normalfördelningskurva.

Det finns hos allmänheten utbredda och diffusa föreställningar om hälsa och sjukdom, en bild som saknar nyanser. Exempel på detta är inställningen till hälsokontroller. I slutet av 70-talet började mammografi bli ett ofta förekommande diskussionsämne också på de möten där jag var med. Jag fick utkämpa en del bataljer med personer som vägrade förstå att sätta sig in i hur komplicerad frågan var, att ett snabbt och okritiskt införande av en ej färdigprövad metod i nästa led kunde slå tillbaka mot dem som den antogs hjälpa.

De principiella missförstånden handlar nästan alltid om kunskap. Om allmänheten inte har en viss kunskapsnivå, kan ingen pedagog i världen reda upp missförhållanden. Sjukvården är inte oskyldig till den snedvridna information och de orealistiska förväntningar allmänheten får; sjukvården och den medicinska forskningen har varit med och skapat den. Men den största boven är sannolikt massmedia, speciellt kvällspress och veckopress, som kan excellera i medicinska sensationer, positiva som negativa.

De riktigt tragiska missförstånden var när en patient missuppfattat en upplysning av läkaren eller fått den serverad på ett sätt att den inte gått att förstå och att detta missförstånd sedan saboterat behandlingen eller socialmedicinska insatser.

Ibland verkade situationen hopplös, men inte sällan

lan trodde jag mig kunna spåra ganska enkla missförstånd, som sedan legat och grott eller späts på. Det är min övertygelse att om dessa förmodat små missförstånd kunnat rättas till på ett tidigt stadium skulle många människor besparas ett stort lidande – och sjukvården mycket arbete. Slutsatsen måste bli att patient och läkare ofta har dålig kontakt, att man ibland inte tycks kunna prata med varandra så att det som är viktigt verkligen når fram. En del kan säkert skyllas på dålig läkarkontinuitet, men för mig framstår ändå kärnan i problemet om en oförmåga hos läkarna att göra sig förstådda. Detta innebär ingen anklagelse mot en yrkeskår. Visst finns det nonchalanta läkare men problemet måste rimligen ligga i utbildningen – och kanske, för att vara kontroversiell, i urvalet.

Är det bra med romaner om sjukvården?

Jag har ofta ställt mig den frågan under arbetet med boken och senare. Det är lätt att slå sig för bröstet och utropa "Javisst, se vilken diskussion det väckt!" eller att krypa ihop och be om ursäkt för en

roman som naturligtvis på flera punkter kunde varit bättre än den är. Jag tror att frågan i grunden är omöjlig att besvara. Sjukvården tillhör de ständiga debattämnena som återkommer i vågor som stora frågor brukar göra. Om akutvården mår bra av att diskuteras i romanform, därom kan man ha olika åsikter. Vad man vinner i inlevelse och konkretion kan man förlora på sakplanet. Min mening är den att romanformen har ett övertag om man jämfört med teater, film och tv. Dessa konstarter är nästan totalt beroende av inlevelse och gestaltning medan romanen kan kosta på sig ganska långa resonerande partier. Betänkanden och fackprosa har sin styrka just på sakplanet, men de blir tråkiga och snöpta. De kan också bidra till att fragmentisera en verklighetsbild. Romanen har sin största styrka i att den försöker skapa *helheter* om än på ganska lösa bolar.

Det viktiga är till sist att alla inblandade, personal som patienter, får föra en fri diskussion om den del av samhällsapparaten som berör oss alla inpå skinnet.