

Av P C Jersild

Mina medicinstudier inleddes i januari 1955. Frågan är emellertid om det var läkare jag borde bli. Jag skrev min första roman när jag var femton och fortsatte sedan skriva under hela gymnasietiden med sikte att så småningom bli publicerad. Mitt egentliga mål i livet var att bli författare. Men även om jag lyckades få någon som tryckte mina texter, räknade jag aldrig med att kunna försörja mig på min penna. En parallell födkrok var därför av nöden. Att jag kom att välja medicin hade åtminstone tre anledningar. För det första var det ”fint”, något att skryta med. Att säga att man ville bli författare väckte löje – att säga att man ville bli läkare väckte däremot respekt. Ett andra skäl var att min idol bland svenska författare var Lars Gyllensten, då för tiden verksam som prorektor på Histologen. En tredje, och väl så viktig anledning, var att min äldre bror led av tbc och hade fått ena lungan borttagen av Crafoords team på Sabbatsberg. I familjen hade vi hade därför stor erfarenhet av vårdkontakter, inte alltid positiva. Lungtuberkulos var en stigmatiserande sjukdom som förde tankarna till fattigdom och dålig hygien. Som anhörig till en tbc-sjuk var man underkastad smittskyddslagen, vilket innebar obligatoriska kontroller och sanering av hemmet med cyanväte. Till råga på eländet upptäcktes att också jag hade ”en fläck på lungan”. Jag upplevde detta inte i första hand som en sjukdom utan som en stämpel. Bästa motvikten till förödmjukelserna var att studera till läkare.

Författaryrket kräver erfarenheter, man kan inte skriva romaner om man inget har att skriva om. Som gymnasist föreställde jag mig att just medicinen skulle vara en genväg till nyttiga upplevelser. Jag skulle konfronteras inte bara med en yttervärld utan också med mina egna reaktioner på denna yttervärld. Detta visade sig stämma. Min första omstörtande känsloupplevelse inträffade på Anatomen när vaktmästaren rullade in en vagn med dödfödda mer eller mindre fullgångna barn. Det kallades med en medicinarcynism för att ”diska piltar”. Detta brutala möte med döden blev en chock man inte talade om sinsemellan. Så började den process av själslig förhärdning, avhumanisering, som förmodligen är nödvändig för att man skall stå ut som läkare. I vissa lägen tvingas man att betrakta en annan människa, levande eller död, som ett objekt, någon man undviker identifierar sig med.

Efter en termins studier blossade min lung-tbc upp och jag tvingades lägga in mig på Söderby sjukhus. Vid den här tiden fanns en hypotes att PAS, INH och Streptomycin verkade effektivast om patienten låg stilla, helst vilande på den sjuka sidan. I två månader låg jag till sängs, vilket naturligtvis var ohyggligt tråkigt. För att ha något att göra började jag rita gubbar med motiv från sjukhusvärlden. Tecknandet fortsatte jag sedan med i flera år och mina alster trycktes främst i Medicinska föreningens tidskrift och Nordisk Medicin.

Hur gick det då med skrivierna? Dåligt. 1957, när jag tog min med.kand., hade jag skrivit i sju år utan att få en rad publicerad. Självklart ledde det till tvivel på förmågan. Kanske var mina författardrömmar bara en rest från puberteten, en tvångstanke som jag fått för mig och som jag som vuxen människa borde göra upp med. Ett ofrånkomligt problem för varje ung människa med litterära ambitioner är ju att få sin eventuella talang prövad. Vill man bli målare eller musiker kan man söka sig till en statlig utbildning för att få bekräftelse. Vill man forska erbjuds man en handledare. För författare fanns inte den möjligheten; man måste på egen hand försöka ta ställning till sin eventuella begåvning.

Av en slump råkade jag se en tidningsannons om en kvällskurs i novellskrivning. Jag anmälde mig till den. I läxa fick vi att skriva korta noveller över givna ämnen, ofta banala som ett sommarminne, en katt eller möte med en intressant person. När kursen var slut samlade jag ihop mina läxuppgifter och skicka in dem till Bonniers förlag. Där blev novellerna liggande länge – manuset hade hamnat i fel låda - men antogs slutligen. Jag gjorde min litterära debut i april 1960, dagen efter avslutat BB-kurs, med novellsamlingen ”Räknelära”(1). I samlingen ingår en historia med motiv från KI och en om ett påhittat science-fictionartat storsjukhus.

Så kallad kontrafaktisk historieskrivning – där man ändrar i förutsättningarna – har sina begränsningar. Men det är klart att man kan fundera över vad som hänt med mitt författande om jag inte börjat på KI. Kanske hade det aldrig blivit av – eller om jag ändå blivit författare hade det säkert sett ganska annorlunda ut. En författares grundpersonlighet och temperament är säkert givna tidigt i livet långt innan man påbörjar akademiska studier. Men motiven och miljöerna måste man plocka på sig under livets gång. Somliga författare exploaterar sitt kärleksliv; jag har varit mer inriktad på arbetslivet. Följaktligen har jag knappast skrivit en enda roman där jag inte i någon mening haft nytta av min medicinska bakgrund. Att studera medicin och arbeta med vård och forskning ger så oerhört mycket gratis. Jag som är blyg av naturen tvingades möta nya människor hela tiden och försöka förhålla mig till dem och deras problem. Detta krävde – som jag redan varit inne på – att man bygger upp ett psykologiskt försvarssystem, som måste vara så tätt att man kan hålla de värsta jävligheterna ifrån sig, men som samtidigt måste vara så genomsläppligt att man inte blir fullkomligt omänsklig och renons på empati. Ibland gick det inte. Kursen i rättsmedicin överlevde jag bara genom att skolka från de flesta obduktionerna.

Att försöka följa denna förhärdningsprocess eller mognadsprocess är utomordentligt nyttigt för en författare. Man är ju sitt eget verktyg. Det är i samspelet mellan ens eget temperament och konfrontationen med yttervärlden som romaner kommer till. Egentligen skriver man hela tiden om sig själv även om det sker i förklädnader.

Min medicinska karriär, om man nu kan tala om en sådan, speglas i böckerna. En kort tid som e.o. amanuens på Histologen gav inblick i arbetet på en preklinisk institution. Sommarjobb som försäkringstjänsteman, laboratoriesjuksköterska och mot slutet av studierna som provinsialläkare gav också nyttiga erfarenheter. Efter examen hade jag tänkt mig bli psykiater och vikarierade runt på olika sjukhus i Stockholm. Men det var svårt att få tjänst. Till landsorten ville jag inte, jag hade ju min författarkarriär att sköta vid sidan av den medicinska, och jag ville inte bli isolerad från mina nyvunna författarvänner i Stockholm. Åter kom en tidningsannons att få betydelse: i Läkartidningen såg jag att det fanns en tjänst ledig som kursamanuens på socialmedicin. Jag knallade upp till professorn, Gunnar Inghe, och fick jobbet. Jag var ende sökande.

1963-66 arbetade jag hos Gunnar Inghe, först som amanuens och sedan som forskarassistent. Inghe hade gjort stora undersökningar om sambandet mellan fattigdom och hälsa. När jag kom till institutionen blev jag snabbt indragen i ett forskningsprojekt om prognosen för obehandlad schizofreni. Arbetet utgick från en amerikansk undersökning där man jämfört patienter som rymt från mentalsjukhus med dem som var kvar. Men till skillnad från USA har Sverige så mycket bättre register. Vi hade mycket lättare att spåra upp människor, vilket innebar ett mindre bortfall. Vi kunde leta upp så gott som alla patienter med schizofrenidiagnos som avvikit från sjukhusen och sedan inte hörts av igen. Sedan jämförde man dem med patienter vilkas sjukdomshistoria var känd.

Undersökningens första steg var att bestämma utgångskriterierna, vad som kan betecknas som schizofreni. Till den änden fick man gå igenom alla journaler på Beckomberga och Långbro med psykosdiagnos och försöka överpröva diagnosen. Som väntat fann vi att den som fått diagnosen schizofreni inte alltid uppfyllde kriterierna, medan ströfall med andra psykosdiagnoser med stor sannolikhet varit just schizofrena. Som ett kuriosum kan nämnas att en av de patienter som dök upp i ursprungsmaterialet var Herman Göring, som vårdats på Långbro på 1920-talet, sannolikt för morfinmissbruk. Men hans journal fanns ingenstans arkiverad. Man kan gissa att någon under nazitidens glansdagar försökt radera i Görings mindre smickrande livsepisoder.

Uppföljningen kom att innefatta ett par hundra kvinnor och män spridda över hela Sverige. Min uppgift var att ta kontakt med männen och få dem att ställa upp på ett möte, vilket ibland blev en känslig historia eftersom många av dem helst av allt ville glömma att de legat på mentalsjukhus. Mycket summariskt blev undersökningens resultat, att av de förrymda visade en tredjedel inga psykiatriska symptom länge. En tredjedel var så sjuka att de, om de inte varit omhändertagna av anhöriga, fortfarande skulle ha suttit inspärrade. Den sista tredjedelen hade fortfarande en växlade flora av psykotiska symptom men hade lärt sig att dölja dem. De kunde arbeta på dagarna och gå hem till sin schizofrena värld efter arbetets slut (2).

Bland de mentalpatienter jag kom att söka upp fanns flera uteliggare. Några ställde sig mycket avvisande, andra ville ha hjälp bland annat med pensionsintyg. Kontakterna med uteliggarna kom senare att ligga till grund för romanen "Stumpen" (3) som handlar om en 50-årig, alkoholiserad man som bor i en gammal cementbunker i en av Stockholms parker. Vid ett tillfälle beger han sig till KI för att försöka sälja sitt skelett men råkar hamna mitt i en disputation.

1965, medan jag ännu var kvar på socialmedicin, fick jag mitt litterära genombrott med en roman som heter "Calvins resa genom världen"(4). Jag insåg att jag stod vid en skiljeväg, antingen skulle jag satsa mer på litteraturen, eller också skriva avhandling vilket skulle stjäla tid och kraft från romanerna. I det läget blev jag erbjuden en deltidstjänst som förtroendeläkare vid Statens personalvårdsnämnd, SPN. Det var bra betalt och fritt från jourtjänst.

På SPN kom jag att stanna till 1974. Arbetsgivaren bekostade företagsläkarutbildning. Arbetet handlade mest om omplacering, rehabilitering och besök på arbetsplatser. Under mina år som statlig personalvårdare skrev jag ett par böcker med byråkratmotiv, Grisjakten (5) och Vi ses i Song My (6), den senare inspirerad av militärtjänst som psykiater på en inskrivningscentral.

Men jag blickade också bakåt. Eftersom jag trodde att jag aldrig skulle återvända till karolinska institutet, ville jag skriva en roman baserad på erfarenheterna från min studietid och arbetet på Histologen. Romanen kom att heta Djurdoktorn (7). Huvudperson är en medelålders arbetslös veterinär, Evy Beck, som genom AMS:s försorg får jobb på en medicinsk högskola, kallad Nobelinstitutet. Anställningen är en del av ett AMS-projekt där man försöker placera kvinnor över 50 år på den ordinarie arbetsmarkanden.

På Nobelinstitutet tas hon till en början emot något tveksamt. Visserligen är man i behov av veterinärhjälp med försöksdjuren, men eftersom hon kommer utifrån vet man inte riktigt hur man skall hantera henne. Läget svänger när hon råkar upptäcka och slå larm om en misstänkt och synnerligen farlig virusinfektion, Marburg, en släkting till Ebolavirus. Efter den insatsen förbättras bemötandet. Men när hon lägger sig alltför mycket i djurhållningen, blir hon till besvär och kommer så småningom att frysas ut.

Romanen utspelar sig i en nära framtid, 1988-89, alltså femton år efter det den publicerades 1973. Jag valde det greppet för att få större frihet, inte minst för fantasin. Bland annat förekommer genförändrade försöksdjur,

numera kallade chimärer, och annat som 1973 förstås var rena science-fiction. Också dagens popämne, den medicinska etiken, spelar en framträdande roll. Den ”besvärliga” Evy Beck skickas på till ett särskilt terapiinstitutet, Etikcentrum, inrymt i Hagaterminalen. Där arbetar etikterapeuter med människor som hamnat i etiska dilemman, för Evy Becks del att hon, ur Nobelinstitutets synpunkt, engagerar sig alltför djupt i försöksdjurens lidande och livsvillkor.

1974 blev jag uppringd av en gammal bekant, Erik Allander, som hade ansvaret för den nystartade socialmedicinska institution på Huddinge sjukhus. Eftersom jag länge planerat att skriva en roman om ett storsjukhus passade det erbjudna jobbet utmärkt. På HS arbetade jag sedan fram till hösten 1977, först som biträdande överläkare, sedan som lärare.

Jag har alltid varit road av undervisning, och vi var några yngre medarbetare som försökte reformera kurserna i socialmedicin, som hade rykte om sig att vara tråkiga. Vi skar ner de katedrala föreläsningarna till ett minimum och ersatte dem med grupparbeten. Studenterna fick välja ämnen utanför läkarsfären, miljöer som de annars inte skulle ha fått kontakt med. Några gjorde små opinionsundersökningar, andra följde arbetet i sjukhusköket, i disken, på apoteket eller i biblioteket och skrev sedan en kort rapport. Sedan fick de opponera på varandras uppsatser. Vi lärare fanns i bakgrunden och stod till tjänst med uppmuntran och fackkunskaper. Med tiden samlades en hög rapporter från olika delar av det stora sjukhuset, rapporter som jag sedan hade stor nytta av när jag så småningom tog i tu med att skriva min sjukhusroman.

Den socialmedicinska verksamheten vid HS var annars inte särskilt lyckosam. Inom institutionen fanns hög kompetens framför allt inom epidemiologin, vilket resulterade i flera avhandlingar. Men sjukvården fick sitta emellan. Sedan gammalt var socialmedicin indelad i en klinisk del, där man arbetade med multiproblempatienter, och en teoretisk del där prevention och epidemiologi alltmer kommit i centrum. Numera vet vi att klinisk forskning och kvalitetssäkring kräver goda kunskaper i epidemiologi. Men när HS byggdes upp i början på 1970-talet var de olika klinikerna mindre intresserade av uppföljningar, de ville ha någonstans att remittera sina ”besvärliga” patienter.

Stockholms södra förorter hade en överrepresentation av fattiga människor med många sociala och medicinska problem, patienter som lätt hamnade mellan klinikernas ansvarområden. Institutionschefen, Erik Allander, var dock inte särskilt intresserad av klinisk socialmedicin. Han satsade på forskning och erbjöd epidemiologisk hjälp till de andra klinikerna, vilket naturligtvis var mycket framsynt. Många kliniska avhandlingar uppfyllde dåför tiden inte de epidemiologiska kraven. Men det var inte i första hand forskningshjälp klinikerna ville ha, de ville få hjälp med multiproblempatienterna. Så kom socialmedicin och resten av sjukhuset att hamna i otakt.

1976, när jag redan arbetat på HS i två år, sökte jag tjänsten som lärare i socialmedicin, en tjänst som jag redan vikarierade på. Jag måste då göra ett lärarprov, som bestod av en teoretisk föreläsning och en praktiskt patientdemonstration. Jag valde att föreläsa om arbetsmiljöer, något som jag sysslat med under de sju åren på SPN. Allander varande mig för att göra några ”konstigheter”. Men jag tog inte varning, jag ville pigga upp studenterna. Till den änden kopierade jag upp några av mina tidigare skämtteckningar från vården, delade ut bilderna och föreslog att studenterna kunde göra sina anteckningar direkt under bilderna. Sedan analyserade jag ett antal arbetsmiljöer inom vården, ergonomiskt, psykologiskt och administrativt. Det föll inte i god jord. De två

examinatorerna, en professor i immunologi och en i klinisk fysiologi, underkände föreläsningen så som varande alltför elementär, möjligen ”passande för sjuksköterskeelever”.

Jag blev förbannad, inte minst mot bakgrund av att vi faktiskt lyckats reformera och vitalisera den socialmedicinska undervisningen vid HS. Jag tyckte att jag hade fått nog av Karolinska institutets självtillräcklighet och beslöt mig för att förbereda mitt uttåg från medicinen. Med jag hade ännu inte tillräckligt med material för min sjukhusroman, därför stannade jag kvar ännu ett år. Sommaren 1977 började jag skriva ”Babels hus” (8). När den första versionen låg färdig i november 1977 sade jag adjö till HS och, som jag då trodde, från medicinen för gott.

”Babels hus” är en sedeskildring med satiriska övertoner, som flera av mina andra romaner. Jag var inte ute för att idyllisera ett storsjukhus utan för att kritiskt granska det. Som huvudperson valde jag en 76-årig före detta typograf, Primus Svensson. Intrigen är enkel: den gamle mannen drabbas först av en hjärtinfarkt och vårdas för den. Romanens andra del börjar med att han strax efter utskrivningen upptäcker att han har gulsot. Man konstaterar en cancer och han tas in på kirurgen där han senare avlider. I romanen uppträder över 200 människor, alla på något sätt inblandade i vården av Primus Svensson. En av dem är hans son, Bernt Svensson, alkoholiserad läkemedelsrepresentant, vilket gav möjlighet till en sidoblick in i läkemedelsindustrin.

Romanen hälsades inte precis med öppna armar av läkarkåren. Redan innan den kommit ut fick jag skällebrev och ilska telefonsamtal, som i allmänhet gick ut på att jag uppmanades sluta skriva skit om vården och i stället ge mig ut och jobba i verkligheten. När boken visade sig bli en upplagesuccès upphörde i stort sett kritiken. Jag har ofta undrat varför. En bok blir ju inte bättre av att den säljer, men mina kritiker tycktes uppfatta det så. Året efter gjordes en tv-serie på Babels hus med Carl Gustaf Lindstedt och Ingvar Hirdwall i huvudrollerna.

Jag har ofta frågat mig vad jag ställde till med. Dagens hårdbantade sjukvård är ju knappast betjänt av den sortens skildringar. Men läget var ett annat 1978, primärvården var sedan länge gravt eftersatt och jättesjukhuset med alla sina högspecialiserade kliniker låg liksom ensamt och flöt som en atlantångare i en sörja av socialmedicinska problem. Vad man förhoppningsvis lärt sedan dess är att ingen högspecialiserad vård kan fungera om inte också basvården är utbyggd. Någon måste finnas ute i ”bushen” för att ta emot de ”klinikfärdiga” sjukhuspatienterna.

Jag hade som sagt inte de bästa relationer med KI efter det underkända lärarprovet. Jag hade inte en tanke på att ha med institutet att göra i fortsättningen. Det fanns ingen anledning. Det visade sig att jag kunde leva gott på min penna. Under närmare tio år hade jag heller ingen närmare kontakt med medicinen över huvud taget. Men 1986 blev jag tillfrågad om jag ville gå in som sakkunnig i statens medicinsk-etiska råd. Rådet hade året innan kommit till på Olof Palmes initiativ. Som den framsynte politiker han var hade han insett att politikerna framöver skulle ställas inför en lång rad svårhanterliga medicinsk-etiska problem, som dödsbegrepp och fosterdiagnostik. Till den änden behövdes ett råd som kunde bistå regering och riksdag.

Att sitta i rådet ger unika möjligheter till inblickar i snart sagt alla medicinska områden. Dyker en fråga med etiska implikationer upp, kan vi kalla till oss svenska eller utländska experter för föredragningar. Innan man kan föra en etisk diskussion är det av avgörande betydelse att först få ett så bra faktaunderlag som möjligt. Många av missförstånden på det medicinsk-etiska området baseras just på dåligt faktaunderlag. Via de frågeställningar som

kommit upp i rådet har jag också kommit att engagera mig utanför rådet i frågor som organdonation och eutanasi.

Mitt farväl från karolinska institutet kom inte, som jag trodde, att vara definitivt. 1998 frågade rektor Hans Wigzell och dåvarande dekanus, Jan Lindsten, om jag hade några idéer om inslag i läkarlinjens fria perioder. Jag föreslog då att man skulle erbjuda studenterna en kurs i creative writing. Jag hade i perioder undervisat i ”skapande svenska”, som det kallades, vid universiteten i Uppsala och Stockholm, då för studenter i litteraturvetenskap. Varför inte erbjuda intresserade medicinare en liknande möjlighet att skriva egna texter och få dem diskuterade i seminarieform? Jag är när detta skrivs inne på min femte kurs i ”kreativt skrivande”.

Det händer att jag får frågan om jag tycker att min utbildning till läkare (1955-62) var en bra utbildning. Jag brukar svara att det var den nog kanske inte. Den teoretiska delen var alltför teoretisk – vad tjänar det till att slå i sig otroliga mängder fakta som något år senare är överspelade? Vad man behöver är motivation att hela tiden söka nya kunskaper, en kunskap om kunskap. Ett visst mått av kritiskt tänkande är inte heller ur vägen. Även om utbildningen blivit bättre finns mycket kvar att göra. Tillfrågad om mina egna medicinstudier brukar jag därför svara, att säga vad man vill om det dåvarande Karolinska institutet – men det var i alla fall en förbannat bra författarskola.