A photograph of a hospital room. In the center is a hospital bed with white linens and a pillow. To the right of the bed is a wooden bedside table with a white hand sanitizer bottle hanging from its edge. The bottle is labeled 'DES IPA 60' and 'Liv'. On the wall above the bed, there is a white panel with several electrical outlets and switches. A metal stand with a hook is positioned above the bed. The room is brightly lit.

Hans Block

Eric's skamliga

stora C

och annat elände



Hans Block

Eric's stora skamliga C

och annat elände

Titeln

Cancer är så skrämmande att somliga människor inte vågar ta ordet i sin mun. I stället använder de omskrivningar som *Stora C*.

Foton:

Vad Eric fick sid 12

Bilden tagen av sköterska med tillstånd från läkare och patient

Hans Block

Eric's skamliga stora C

och annat elände

Innehåll

Eric och sjukdomar	7
Stamkund	8
Status, obehag, vållande och skam.....	12
Ursäkter	14
En ny sjukdom?	14
Betingade sannolikheter.....	15
Biopsier	17
Beskedet.....	17
Låtsascancer?	18
En uppsjö av alternativ	18
Fyra förluster	19
Återbesök med Anna.....	20
Ett omtänksamt sjukhus.....	21
Annonsen	22
Operation och sjukhusvård	23
Tiden efteråt.....	25
Bearbetning	27
Frågespalten.....	30
Bakslag.....	32
Kroppens klander	33
Bilar och människor.....	35
Planering	38
Sista konverteringen?	39
Resignation.....	40

Eric och sjukdomar

Eric Andersson hade alltid gillat sjukdomar. Det började tidigt.

Hans mamma var 45 när hon födde Eric. Hon var trött av fem barn och två missfall på åtta år. Barnen behövde mat, kläder, tvätt, sysselsättning, läxhjälp, tröst. De tjatade, var osams och sprang fram och tillbaka. När de var sjuka fanns de på plats i sängen och lät inte så mycket. Erics mor kunde visa sin kärlek till sjuklingen utan att väcka svartsjuka hos syskonen. När Eric hade feber och ont i halsen, bjöd hans mamma honom på varm mjölk med eukalyptustabletter. Vilken liten pojke gillar inte att få varm mjölk direkt av mamma? Mamma tyckte alltså extra bra om Eric när han var sjuk. Skulle han vara sjuk för att vara Mamma till lags?

Eric behövde inte sjukdomar för skolans skull. Han gjorde sina läxor utan tillsägelser, om än alldeles för sent på kvällen. Han fick goda resultat på proven. Det var roligt att vara duktig, vilket han inte ansågs vara hemma.

När han fick fru och barn blev det värre. Problemen hopade sig. Ekonomin var knapp, ansvaret ovant. Depressioner lurade. Förståelsen från läkaren var underbar, men ännu bättre var en lång, lång sjukskrivning.

Senare fick Eric andra nödutgångar. En var *migrän*. Den kom väldigt olägligt, när han slappnade av efter stress, hårt arbete, för mycket kaffe, choklad eller i sällsynta fall rödvin. En migrändag var en pina, då Eric längtade bort från allting. Dagen efter var uthärdlig, men två dygn var förlorade för arbete, familj och rekreation. Attackerna kom någon gång i månaden.

Stamkund



Akutingången till Danderyds sjukhus utanför Stockholm. Hit kom Eric ofta.

Så kom något annat: förmaksflimmer. Erics hjärta lydde inte sinusknutan som sänder ut hjärtats elektriska signaler. I stället drogs förmaket ihop ofta och ore-gelbundet. Pulsen gick upp till 180, slagen blev ineffektiva, orken försvann, hjär-tat slets i onödan. Boten var att åka in på sjukhus, få mediciner, eller, om dessa inte hjälpte, *elkonverteras*. Inför en sådan behandling måste Eric fasta i sex timmar. Sedan sövdes han en kort stund, och i precis rätt fas av hjärtats rytm gavs en kraftig elstöt. Alla falska signaler nollställdes, hjärtat lydde åter sinusknutan och Eric kunde åka hem samma dag och gå till jobbet dagen efter.

I början var Eric rädd. Han tyckte att konverteringen liknade en *operation*. Hjärtläkare, narkosläkare, två sjuksköterskor och ibland några medicine kandida-ter eller sjuksköterskeelever stod runt sängen när han skulle sövas. Hur skulle det gå? Hur länge skulle han vara borta? Hur skulle han vakna? Med flimmer eller utan? Skulle han vakna alls?

De första gångerna nynnande han böner som sjungs i kloster världen runt i ålderdomliga kyrkotonarter:

I dina händer, Herre Gud, befaller jag nu min ande.
 I dina händer, Herre Gud, befaller jag nu min ande.
 Du förlossar mig, Herre, Du trofaste Gud.
 I dina händer, Herre Gud, befaller jag nu min ande.
 Ära vare Fadern och Sonen och den helige Ande.
 I dina händer, Herre Gud, befaller jag nu min ande.

Flimmerattackerna blev välbekanta för Eric: Hjärtat hoppar till, han känner en svaghet i bröstet. Går det över? Han sätter sig vid datorn för att vila. Han blir kallsvettig. *Inte nu igen!* Han lägger sig att vila. Pulsen är svår att ta. Han tar fram sitt stetoskop, lyssnar och hör slag i en fantasifull takt. Nu gäller det att hålla sig lugn och säga som det är till sin fru Anna. Så återstår att fatta beslut, planera om, ringa återbud, beställa taxi, åka iväg i en bekväm bil, prata med taxichauffören. Detta är något annat än vardagens rutiner med resor till och från ett jobb med långa och slitsamma uppgifter.

Trots att akuten är öppen dygnet runt väljer Eric tidpunkten med omsorg. Elkonverteringen kan vänta två dygn. På kvällen är mottagningen överbelastad, på natten gör läkarna ingenting. Han kan lika gärna ligga hemma i sängen, hoppa över frukosten och komma in klockan nio på morgonen.

Ibland var besluten intressantare. När Eric fick flimmer före en tjänsteresa, åkte han till Örebro i stället för till Danderyd, antydde sin situation för några kamrater, satt på sammanträde före lunch, men orkade inte vara kvar. I stället ringde han sjukhuset och gick – trots varningar – några kvarter till akuten utan att anmäla frånvaro.

Vid ett besök i Göteborg kom flimret under en lunch med en gammal vän. Eric ville inte boka av en middag med sin syster och en sovplats på tåget, så han avstod från Sahlgrenska sjukhuset och teg om saken. Han måste vänta flera timmar före middagen och orkade inte gå, så han satte sig i en spårvagn och åkte ända ut till Saltholmen, lade sig på en klippa vid havet, åkte tillbaka till middagen och elkonverterades dagen efter på Danderyd.

En annan gång var han i Sälen under sportlovet och fick flimmer. Han måste till Mora lasarett för att bli elkonverterad. Hur tar man sig vid åttatiden på kvällen från Sälen till Mora under Vasaloppsveckan? Han satte inte på sig en pannlampa och åkte på sina hyrda längdskidor i de välpreparerade spåren. Taxi vågade inte vårdcentralen rekommendera, så det blev en mysig ambulansfärd på 13 mil med lång tid att prata med skötaren och lika trevlig hemresa med taxi.

Det bästa var ändå körresan till Prag. Han fick flimmer vid midnatt före avresan på morgonen. Han avstod inte från ett halvårs dröm utan åkte i väg, klarade flygresan, sightseeing och första akten av operan Bohème men avvek före andra akten och ville till sjukhus morgonen efter. Hotellreceptionisten visade att universitetssjukhuset låg ett par kvarter bort. Eric gick dit, berättade om sitt tillstånd på tyska och engelska, läkaren lutade sig fram för att känna om han luktade sprit – det var söndag förmiddag – men Eric fick ett respektfullt bemötande och vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Efter fyra timmar var han elkonverterad och utskriven, allt för tjugotre kronor. Kan en turist få intensivare kontakt med sitt resmål?



Universitetssjukhuset i Prag hade några avdelningar i ett gammalt kloster.

Även de vanliga besöken på Danderyd var intressanta. Han såg en arbetsplats. Hela tiden hände något. Hårdhudad ambulanspersonal kom in. En bår med en blek, nästan medvetlös patient drogs förbi. En piggare patient satt vid mottagningsbordet för en kort intervju och kom igenom det första nålsögat före behandlingen. Läkare kom ut från inre rum med röda mappar i handen. Patienter hänvisades till undersökningsrum för blodprov, blodtryck, temp, EKG eller vad det nu kunde vara. Svårt sjuka, ibland förvirrade patienter låg i båsen bredvid. Rädda anhöriga försökte trösta. Någon ropade högt i örat på sin gamla mamma. Eric kunde inte undgå att lyssna.

Eric sög in situationen. Vad pratar personalen om? Vem lyder vem? Vem är kär i vem? Hur kan ett sjukhus fungera med så många olika system: Informationssökning, provtagning, transport av prover, analyser, beslutsfattande, fördelning av sängplatser, patienttransporter, patientmat, tvätt, städning, upphandling av allt från blöjor till magnetkameror? Att man kunde bedriva verksamhet med folk från så skilda kompetensområden!

Eric uppskattade bemötandet. Han trivdes med unga kvinnor. Han fascinerades av koncentrationen i deras ansikten när de satte nålen i armvecket. Han hade gärna velat måla av eller fotografera dem. Han njöt av den kroppsliga närheten. Tänk vad som kan hända på natten, om han blir inlagd! Då kan sköterskorna tyst öppna dörren, smyga fram till hans säng utan att tända ljuset, knäppa upp översta knappen och treva under hans nattskjorta. Hans tankar löpte iväg, trots att han väl visste att de gjorde det för att rätta till hjärtövervakningens elektroder.

Han skärpte sig. Han visste ungefär hur lång tid varje prov skulle ta och vilka moment som var kritiska och krävde tystnad. Han tyckte det var ovärdigt

att bara tiga och stirra medan han tog emot hjälp. Det gällde att finna något neutralt samtalsämne, men mer personligt än vädret, Storstockholms Lokaltrafik eller den senaste fotbollsmatchen. "Det är väl lugnare nu än på lördag kväll?" eller "Hur belastade var ni när influensaepidemin hade sin höjdpunkt?" kunde vara en bra öppning.

Höjdpunkten var att prata med doktorn. Eric fick lägga fram sin sjukdomshistoria. Ibland kände doktorn igen honom sedan tidigare. Eric fick tala om det käraste han hade: sig själv. Han vannlade sig om att vara exakt. Hans medicinlistor och Waran-doseringar var aktuella. Alla tidigare flimmerepisoder var dokumenterade på en lista som han sammanställt från journalutdrag. Han visade en färgglad hitta.se-karta med namn och adress till sin vanlige hjärtdoktor. Det var inget besvär, han bar med sig utskrifterna vart han än gick. När doktorn frågade om hur påverkad han brukade vara av förmaksflimret berättade han konkreta episoder, till exempel hur det svartnade för ögonen när han skulle gå av tåget, att han vaknade i dörröppningen, stoppade trafiken på Roslagsbanan och måste åka vidare i ambulans, eller när han, fastande och blodtryckssänkt, hade stått på sjukhustoaletten och svimmat, vaknat i en pöl och tryckt på larmknappen vid golvet. Eric hade ambitioner: Även om han inte hade lyckats bra i yrkeslivet, även om han var pensionär utan uppgifter i samhället, så skulle han i varje fall vara en god patient.

Efter en sådan redogörelse hade han kikat i läkarens papper. Där stod "Orienterad i tid och rum: 3+". Det var han stolt över. Det skulle nog dröja många år innan någon läkare kommer till honom på rondan och artigt frågar: "Kommer Eric ihåg vilken årstid det är?"

Hade han tur fortsatte medicinstudenter att fråga ut honom. De skulle göra sina första undersökningar på riktiga patienter, de var intresserade och hade gott om tid. De gick igenom formulär om social bakgrund, arbete, familj, bostad. För att ge ett exakt svar visade Eric gärna ett kort av sig själv med fru, fyra barn, fyra svärbarn och elva barnbarn. De blivande läkarna gjorde också fler undersökningar: klämde på magen och runt halsen, tittade på fötterna, kände perifera pulsar, slog med gummihammare på knäskålar och armbågar och lät Eric stå på ett ben. De bad om ursäkt för att de förorsakade besvär! Eric skakade på huvudet. När unga människor brydde sig så mycket om honom bröts hans tristess. Viktigare: Hans äldste son hade gått igenom utbildningen för inte så många år sedan. Så lärde man sig läkaryrket. Självklart ville Eric hjälpa till.

Hans syn på elkonverteringen ändrades genom åren. Eric var inte rädd längre. När en sköterska frågade honom: "Du har ju varit med förr. Du vet väl vad som skall hända?" svarade Eric: "Ja visst! Ni rullar in mig i ett rum med mycket prylar. En ung kvinna kommer in och pratar litet och frågar en hel del. Sedan ställer hon sig bakom mig, tittar mig djupt in i ögonen och smeker mig om båda kinderna tills jag somnar." Sköterskan hade beskrivit åtgärderna med andra ord men fnissade till Erics stora glädje.

När han rullades in för behandlingen dök gamla minnen upp: Han tänkte på den försummade och ensamme lillebrodern, som ingen brydde sig om, han som fick somna ensam. Nu fanns fyra personer



Vad Eric ville ha.

runt honom. Sjukhussängen blev till en spjålsäng för barn, narkosläkaren blev hans mamma som smekte hans kinder, de andra blev hans familj. Han var hemma igen.

Eric såg fram mot narkosen. Han brukade få läkemedelssubstansen propofol. Michael Jackson använde samma preparat mot sina svåra sömnstörningar, vilket bidrog till hans död.

Eric ville vila efter arbete och nattvak. Han hade stressat innan flimret kom. Beslutet att åka till sjukhuset och oron för vad som skulle hända hade tröttat honom. Han var påverkad av de oregelbundna hjärtslagen. Nu fick han somna. Masken hölls över näsa och mun. Syrgasen gav trygghet. Det kanske tog slut den här gången, men det sista han skulle få se var en vacker sköterska som sprutade narkosmedlet i armen. Nu kör vi! Det sved i ådrorna. Det fanns ingen återvändo. Han blev otroligt matt när preparatet hann upp till hjärnan. Sedan var allt borta.

Vad som *egentligen* hände såg inte Eric – den gamle mannen som låg medvetlös på sjukhussängen, med uppknäppt skjorta, syrgasmask för ansiktet och elektroder på bröstet, iordninggjord för den kraftiga elektriska stöten. Han såg inte läkare och sköterskor, som gjorde sina rutinmässiga men strängt reglerade uppgifter. Han har lurat sig själv grundligt



Vad Eric fick.

Status, obehag, vållande och skam

Det finns många sätt att dela in sjukdomar: Cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, infektioner, olyckor. De kan ordnas efter vilka organ som drabbas, hur vanliga de är och hur allvarlig prognosen är.

Eric's indelning var inte vetenskaplig. Han använde fyra kriterier: *status*, hur länge behandlingen på akuten dröjer, *obehag*, hur mycket man lider av symptomen, *vållande*, i vad mån sjukdomen är självförvållad, och *skam*, om sjukdomarna kan tas upp i jobbet kaffegrupp eller på bjudningar. Indelningen kunde tillämpas så här:

Hjärtat ger förtur på akuten. Däremot hade Eric haft prostatit – ett ofarligt besvär för män – och fått ligga med vansinniga smärtor i sex timmar på kirurgakuten utan att träffa en läkare. Han hade fått kateter till urinblåsan, så han kunde inte resa sig i protest och gå. Prostatit var en lågstatussjukdom.

Hjärtflimmer gav inget obehag, bara litet trötthet. *Cancer* var däremot den stora fasan: Ingen klar orsak, ingen bot, ett långt lidande, ett slut i smärta, förruttnelse och stank.

Eric fördömde tjockisar, rökare, suputer och narkomaner för att de hade vållat sig själva olägenheter och samhället kostnader genom att frivilligt stoppa i sig sina droger. Men Eric nöjde sig inte med detta: Av ren avundsjuka anklagade han också dem som brutit armar och ben i skidbacken för att medvetet ha tagit stora risker som Eric själv inte vågat eller haft råd att ta.

Givetvis räknade Eric också könssjukdomar till de självförvållade sjukdomarna. Han hade varit moralisk under sin ungdom.

Veneriska sjukdomar var också *skamliga*. De avslöjar relationer man kanske skäms för. De reducerar möjligheterna till fortsatta kontakter. När fertilitet eller potens minskar blir man mindre intressant för det motsatta könet. Alla sjukdomar som rörde könsorganen var skamliga, tyckte Eric.

Allvarlig prognos ökade skammen, så långt att somliga människor inte ens vågade nämna sjukdomens namn. Precis som i gammal vidskepelse fick man inte nämna farligheterna: Om man inte ville bli uppäten, sade man inte *varg* eller *ulv*, utan *gråben*. I Harry Potter-böckerna vågade trollkarlar och häxor inte nämna sin fiende Voldemort vid namn utan sade i stället *ni-vet-vem*. Cancer är fortfarande så hemskt att många inte vill ta ordet i sin mun. Man skriver om det till *stora C*.

Psykiska åkommor var också skamliga. Eric visste det av egen erfarenhet. När han blivit deprimerad av sin oförmåga att hantera livets svåra krav, fick han ett brev av sin pappa: Eric skulle ha anlag för schizofreni från sin fars sida och manisk-depressivitet från sin mors sida, även om båda dessa sjuka fanns flera generationer bort. Med det brevet skars Eric bort från sin familj. Bara en bror hörde av sig. De andra syskonen ville inte ha någon skugga på sig. Eric menade i tysthet att sjukdomen var hans fars fel.

Eric visste hur det lät på jobbet när arbetskamrater var konstiga. Sådana anställda kunde inte göra karriär. När han pratade om sin ångest slätade andra människor över, kom med falsk tröst eller bytte samtalsämne. Vad kände de "friska" själva? Det var enklast för alla parter att inte prata om psykisk ohälsa. Eric dolde sina erfarenheter inom området.

Till Eric's försvar skall sägas, att han inte öppet gick ut med sin indelning av sjukdomar. I praktiken kände han medlidande även med "självförvållat" och "skamligt" sjuka. Men för egen del var han glad åt sitt förmaksflimmer: Han fick blixtnabb behandling så fort han visade sig på sjukhuset, han hade inte ont, prognosen var god, medicinerna lätta att ta, sjukdomen var inte hans fel (bortsett

från att han hade stressat och nattsuddat), och han kunde öppet berätta om flimret och väcka intresse och medkänsla.

Ursäkter

Någon gång ställde Eric frågan: Gillar jag vården för mycket? Är mitt intresse för sjukdomar något sjukt?

En sak var klar: Han hittade inte på något. Hans sjukdom var mätbar och potentiellt farlig.

Inte heller inbillade han sig något. Sådant hade förekommit då han hade köpt en tjock läkarbok på bokrean, men den hade barnen gömt undan och därmed var hypokondrin slut.

Intresset för sköterskor hade han sett hos många patienter genom åren. Minst hälften av gubbarna på avdelningen försökte flirta med de unga kvinnorna, mycket grövre än Eric brukade göra. En erfaren hjärtsjuksköterska hade försäkrat: "Att gubbarna är intresserade av oss är ett tecken på hälsa. När de slutar med det, är det illa med dem."

Eric hade märkt, att gamla människor tycker om att tala om sig själva. En stund med läkaren är månadens höjdpunkt: Den gamle får tala om sig själv, bemötas med intresse och respekt, sitta i ett rum ensam med en klok människa, förhoppningsvis av motsatt kön. Förälskelse ligger nära.

Ämnet är dramatiskt. Det handlar om svåra besvär, tung oro, rädsla för biverkningar, liv och död. Självklart vill gamla tala om något så viktigt.

Det är inte lätt att få villiga lyssnare, hade Eric erfarit. Sjukdomar skrämmer. Att höra om blod, urin, avföring äcklar dem som inte drabbats. Sjukdomar påminner unga människor om allt som de unga inte veta av. De förebådar döden. Många vill inte, vågar inte lyssna.

Anhöriga riskerar att förlora sin närmaste. Det väcker rädsla. Rädsla kan föda lögn. Lögn förgiftar relationer. Eric ville inte vara med om att han själv eller hans anhöriga ljög om lägets allvar.

Sjuka människor blir självcentrerade. De fastnar i sig själva. De är inte intresserade av andra, i värsta fall inte av någonting.

En patient kan använda sin sjukdom som vapen mot sina anhöriga. Eric hade hört om en släkting som varje jul, påsk, midsommar hade sagt: "Detta, mina barn, är kanske den sista jul, påsk, midsommar som jag får fira med er!" Kunde barnen motstå ett sådant tryck?

Dit hade inte Eric hunnit ännu. Han medgav att han var glad över besöken på Danderyd. Men han hade arbetskamrater som fick resa i tjänsten till de mest underliga länder i världen och vidga sina vyer. Då kunde väl ingen missunna honom en resa till Lidandets Boning och få intressanta historier med sig hem? Han skulle väl tillvarata sitt livs glädjeämnen?

Eric var speciell men alls inte unik. Han tyckte att han var rätt bra.

En ny sjukdom?

På senare år hade Eric fått ett problem: han hade svårt att kissa och måste göra det ofta. Detta var svårt att prata om och tråkigt att göra någonting åt. Han hade gått till doktorn några gånger, tagit PSA-test, blivit remitterad till urolog. Eric

hade köpt ett särskilt litermått för att mäta urinmängderna, skrivit kiss-protokoll, lämnat urinprover, tagit fler PSA-tester och gjort en massa annat tråkigt. Det ledde bara till ett stort *Tja*. Eric fick ingen medicin. Han fortsatte att gå upp fyra gånger per natt men kunde somna om direkt. Han måste besöka en toalett minst en gång på resan mellan jobbet och hemmet. Det fungerade.

Därför sköt han undan problemet. Hans förmaksflimmer blev vanligare. Han var redan svensk mästare i elkonvertering, även om han ännu inte nått dagens siffra, 43 gånger fördelade på åtta sjukhus i två länder. Han kunde tala om hjärtat. Folk blev medlidsamma, vilket Eric gillade. Han visste hur han skulle hantera anfällen och hade god kontakt med sin hjärtläkare. Valet mellan att behandla hjärtat och kisseriet var självklart: Hjärtat var allvarligare, mer bråds-kande, mer statusbetonat, mindre skamligt och mer gammalt och vant.

Betingade sannolikheter

Eric visste en del om sannolikheter. Om man inte vet något särskilt, hur troligt är det att en obehaglig händelse inträffar? Hur påverkas sannolikheten om fler omständigheter blir kända? Eric hade fått en konkret tillämpning. Vad var sannolikheten att han skulle dö i prostatacancer?

Alla människor, alla män dör någon gång. Sannolikheten att dö var alltså 1. I Sverige dör årligen 90 000 människor, varav 2 500 män dör i prostatacancer. Sannolikheten att dö i prostatacancer för en man är alltså det behagligt låga 0,05.

Om en man har svårt att kissa, kan orsaken vara prostatacancer. Eric's risk att dö i den sjukdomen var alltså större än genomsnittet.

Skulle han gå vidare och ta ett PSA-prov? Ett sådant ger nästan alltid förhöjda värden om man har prostatacancer. Å andra sidan finns det mycket annat som förorsakar höga PSA-värden, och även godartade cancerformer ger höga värden. Om han tog ett PSA-prov och det var förhöjt, skulle Eric tro sig ha en ännu högre, men fortfarande inte särskilt stor, risk att dö i prostatacancer. Han skulle vara mer orolig än före provet. Läkaren skulle rekommendera honom dyra och plågsamma cellprover. Även sådana kunde ge falska alarm. Han skulle nog ändå inte dö av cancer. Skulle han ta prov eller inte?

Å ena sidan: Varför skall man ta prover, när man ändå skall dö? Kan man inte dö på egen hand? Prover kostar tid och ångslan. Eric var alltid orolig när han väntade på provsvar. För landstinget kostar proven pengar. De kan leda till onödiga inläggningar på redan överbelagda sjukhus. Varför skulle Eric veta litet mer, när han ändå aldrig nådde visshet? Varför skulle landets vårdssystem, som patientföreningen önskade, göra prostatascreening för samtliga män i vissa åldrar, när *ett* livs vinns mot att 49 patienter blir överbehandlade, och långt fler skräms upp i onödan? Vilket väger tyngst: 49 mäns förmåga till ett tillfredställande sexualliv för dem själva och deras partners under lång tid, eller en enda liv, räddat för några improduktiva år? Vad får ett liv kosta?

Å andra sidan: Eric ville inte kissa på sig. Besvären hade kanske en annan orsak än cancer. I så fall kunde de lindras. Han ville ta prov för att bli botad, kunna röra sig friare och sova bättre.

Eric visste vad *plikt* var. Han hade många gånger legat på sjukhus och haft landstingets skjorta på sig med logotypen



som visade att inte bara att skjortan, utan också *kroppen* tillhörde Stockholms läns landsting. För att visa sin goda vilja borde han tatuera loggan på sin mage.

Landstinget betalar vården med skattebetalarnas pengar. Som vårdtagare har man ett ansvar. Detta var särskilt stort för Eric med hans många sjukdagar. För honom gällde:

- Att lita på – intill dess motsatsen har bevisats – att läkare och sköterskor behärskar sitt ämne och handlar oegennyttigt och enligt god läkarsed.
- Att lämna fullständig och sann information om de relevanta delarna av sina sjukdomar.
- Att inte i onödan klaga eller komma med krav.
- Att göra livet lättare för dem som arbetar inom vården genom att vara positiv, hövlig och underhållande.
- Att följa rekommendationer och ta utskrivna mediciner.
- Att underkasta sig de prover som bedöms som nödvändiga och rationella.

Den sista punkten hade Eric efterlevt. Vanligt EKG var rena barnleken för honom. Under en hel vecka hade han oavbrutet haft EKG-elektroder på bröstet och han hade själv noterat tidpunkten för alla konstiga hjärtslag. Flera gånger hade han burit blodtrycksmätare under ett helt dygn. Under sammanträden på jobbet började apparaten plötsligt surra och ta hans arm i ett järngrepp. Hans sömn hade undersökts hemma i sängen med sladdar till sex olika apparater. Han hade fått elektroder i håret som mätt den elektriska aktiviteten i hjärnan. Han hade sett sitt hjärta slå med hjälp av ultraljud. Han hade fått radioaktiva preparat insprutade i ljumsken och sett dem spridas i lungorna. En doktor hade spanat efter tumörer i tarmarna, och på en bildskärm hade Eric följt färden som hade påmint om ett dataspels vindlande gångar. Andra läkare hade gått in genom urinröret och tittat. Han hade legat bunden i skiktröntgen och magnetkameror. Han hade cyklat på motionscykel med elektroder på bröstet tills han fick ont och höll på att svimma. Han undanbad sig inte undersökningar, även om de var tidsödande,äckliga, smärtsamma eller riskfyllda.

Eric hade fått valuta för sin höga skatt men också andra belöningar. Under en timslång ultraljudsundersökning hann han ställa många frågor till sin hjärtläkare, och han blev igenkänd direkt vid nästa konsultation. Han lärde sig medicinsk teknik. Genom magnetkameran med tredimensionella bilder av sitt inre fick han själv nytta av kvantmekanik, numerisk analys och bildbehandling, områden som han tidigare hade studerat. Många undersökningar hade utslutit tillstånd som Eric hade oroat sig för. Förhoppningsvis hade några undersökningar lett till säkrare och effektivare behandling, till exempel när lungvenerna skulle brännas för att förebygga förmaksflimmer.

Även denna gång ville Eric vara en god patient. När hjärtat för tillfället var lugnt valde han att undersöka sina besvär med vattenkastning. Han gick till husläkaren som ordinerade PSA-prov. Detta visade ett förhöjt värde, så doktorn skrev remiss till en urolog. Därmed hade sannolikheten för cancer ökat ett steg. Eric var tvungen att gå vidare.

Biopsier

Nästa steg blev biopsier. På undersökningsdagen fick han flimmer. Han försökte förgäves få provet uppskjutet. Trött av sitt krånglande hjärta drog han ner byxorerna, lade sig på sidan, lät läkaren rota i ändtarmen och ta prover på tolv olika ställen i prostatan. Instrumentet lät som en elektrisk häftapparat när den plockade ut vävnadsfragmenten. Eric var lös i magen. Det var den mest förödmjukande undersökning han varit med om. Skamsen av undersökningen och matt av flimret åkte han in på elkonvertering i väntan på provsvar.

Trots penicillintabletter förorsakade de små såren i den aggressiva tarmmiljön en infektion. Det hände i någon procent av fallen. Eric var beredd. Fick han feber skulle han åka direkt till akuten, läggas in och få en dunderkur med antibiotika. Han hade 39,5° C, så han åkte in med taxi.

Han fick vänta ett par timmar. När det blev dags tog en sköterska tempen i örat, vilket ger en grad lägre värden. Jaså, febern hade gått ner. Eric fick åka hem utan sjukreseersättning. Hans son bjöd på taxi.

Efter två dagar med hög feber gick Eric till husläkaren, fick remiss, sjukresa och inläggning på sjukhus ett par nätter. Han fick kateter till urinblåsan. Som alla gamla män vet, innebär detta att man ständigt vill kissa men inte vet om det går, att man måste ha olika påsar, med kort sladd på dagen och lång på natten, att påsarna skall tömmas, att man inte kan göra detta själv när man har feber utan måste be om hjälp, och att det inte är så man vill att unga kvinnor skall göra med den kroppsdelen. Men det var bara en förövning till vad som skulle komma.

Beskedet

Några veckor senare satt Eric åter hos urologen. Provsvaret hade kommit. Av tolv biopsier visade tre cellförändringar. Förändringarna fanns på båda sidor av prostatan. På en skala ett till fem på aggressivitet rankades de som tre. Doktorn visste alltså inte om förändringen var farlig eller ej.

Eric fick några alternativ: Avvaktande, strålning eller radikal operation av prostatan. Det senare kunde göras som titthålsoperation på Karolinska (lång kö) eller som konventionell operation på Danderyd (kort väntetid). En utläggning om prognos och biverkningar följde.

En förklaring gällde potensen. Eric mindes inte terminologin, men hörde så här: Det var knepigt med sladdarna till hjärnan. *Rycksladden* utgick från ollonet och fortsatte långt från prostatan. *Ståsladden* gick däremot intill prostatan och kunde gå av vid operationen. Då skulle Eric inte få stånd. Den funktionen stördes alltid i början, även om sladden inte hade gått av. Om den hade kapats kunde delarna växa ihop igen, men det var långt ifrån säkert.

Det fanns gott om tid att fundera, ta kontakter och reda ut alternativ. Eric skulle komma tillbaka med Anna om några veckor.

Eric talade om att avvakta. Doktorn blev allvarlig. "Har du inte förstått att det är cancer?" (Där kom det farliga ordet!) "Man kan avvakta om *ett* prov är positivt, möjligen om *två* är positiva, men absolut inte om *tre* är positiva. Fundera, kom tillbaka, ta din partner med dig!"

"Intressant!" tänkte Eric. "Nu har jag hört en doktor ge ett allvarligt besked. Det får han nog göra ofta." Eric gick ut på parkeringen och ringde Anna.

Låtsascancer?

Visst funderade Eric. Eller snarare: Han försökte slå bort alltsammans. Han visste att de flesta gubbar som dör har prostatacancer, men de dör inte *av* sin cancer utan *med* sin cancer. 9 av 10 patienter överbehandlas. Skulle han bli en av dem?

Det fanns många skäl för överbehandling. Läkarna var rädda för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. De skickade hellre tveksamma patienter till operation än avvaktade och riskerade anmälningar. Skulle han mista sin prostata för doktors eget skinn?

Eller var det ekonomiska intressen? Nu skall alla inom vården tjäna pengar. Svensk Urologisk Förening hade gjort ett jätteklipp! Den hade gjort sin marknad tio gånger större än vad som behövdes. Vilken organisation skulle inte vilja göra det! Och hur var det med den här läkaren, en specialist på ett närsjukhus, den enda i sitt område? Fick han provision på att skicka gamla män till operationer på undervisningssjukhuset, så att studenterna skulle få se något intressant? Eric hade träffat många säljare och kände igen dem, även när de uppträdde som välvilliga konsulter.

Eller var hans doktor en nolla? Skulle en lovande läkarstudent ta ett sådant jobb? Äckliga undersökningar hela tiden, inga spännande operationer, ingen kontakt med forskningen? Skulle Eric tro honom? Eric hade säkert inte någon riktig tumör, bara låtsascancer.

En uppsjö av alternativ

Anna köpte inte Erics argument. Hon var orolig, inte för att samlivet tog slut, utan för att förlora Eric helt.

Prostatacanceren hade inte löparskorna på sig, hade doktorn sagt. Eric och Anna kunde tänka efter i lugn och ro.

På detta stadium fanns flera alternativ: Strålning skulle kanske få canceren att gå tillbaka, men risken var att man fick stråla för mycket, att tarmen kunde skadas och inte hålla tätt i fortsättningen.

En operation kunde ta bort hela prostatan. Då kunde canceren botas helt. Det skulle medföra inkontinens och impotens, i varje fall till en början, men det kunde bli bättre efter en tid. Operationen kunde ske genom en beprövad metod: ett snitt i den nedre delen av buken, eller genom en robotsstyrd titthålsoperation, som skulle medföra mindre biverkningar men krävde längre väntetid under vilken canceren kunde spridas.

Om canceren var aggressiv och hade spritt sig återstod hormonbehandling. Men då skulle Eric inte längre vara *man*.

Prognosen på längre sikt var inte säker. Den berodde också på sjukhusets och den opererande läkarens skicklighet. Eric måste med sin begränsade kunskap

välja själv. För att få underlag till sitt beslut skulle han på egen hand kontakta de sjukhus och avdelningar som genomförde de olika behandlingarna.

Fyra förluster

Kvinnors vanligaste tumör är bröstcancer. Den är farlig: Ungefär 1400 kvinnor dör varje år i sjukdomen. Den påverkar patientens kvinnliga identitet. Sjukdomen är välkänd, en energisk patientförening stöder de drabbade, många skänker pengar till forskningen och demonstrerar sin givmildhet med en skär rosett. De flesta medelålders kvinnor röntgar bröstet regelbundet.

Prostatacancer är mäns vanligaste cancerform. Den är mindre omtalad. Ingen demonstrerar att han skänkt pengar genom att bära en mustasch på kavajen. Män har svårare att tala om sina svagheter än kvinnor.

Ändå drabbar sjukdomen hårt: En man som mister prostatan förlorar på en och samma dag fyra förmågor, helt eller delvis:

- Förmågan att tillfredsställa
- Förmågan att tillfredsställas
- Förmågan att få barn
- Förmågan att hålla tätt.

De psykologiska konsekvenserna är betydande, *men*:

I hans föräldrahem hade man talat mycket om synd, om orena begärelser, om eviga relationer som bryts av otrohet. Jesus hade sagt: "Om din hand eller din fot förleder dig, så hugg av den och kasta den ifrån dig. Det är bättre för dig att gå in i livet stympad eller ofärdig än att kastas i den eviga elden med händer och fötter i behåll." Bibelstället kunde tolkas som en konstnärlig överdrift, men något liknande borde väl gälla prostatan? Om den försvann skulle Eric slippa frestelser och få ett enklare liv.

Vad skulle en operation betyda för Eric? Han försökte bagatellisera. Anna skulle inte lämna honom, även om hon inte blev tillfredsställd som förr. Hon skulle inte rekrytera någon vikarie.

Var hans intima umgänge så märkvärdigt? Ännu för tio år sedan hade han tyckt att det var äckligt att gamla människor höll på med sådant. Var det så mycket att mista? Det skulle ändå ta slut någon gång. Gjorde några år hit eller dit så mycket?

Eric och Anna hade fyra barn. Anna var sjuttio, hon också. Det skulle bli fruktansvärt komplicerat om han skaffade sig barn med någon annan. Anna skulle bli svartsjuk och lämna honom, och deras gemensamma barn skulle bli arga, sårade och ta Annas parti. Dessutom skulle det vara oerhört grymt och ansvarslöst att sätta barn till världen vid hans ålder. Han skulle inte orka vaka på nätterna, inte höra det tidiga jollret, inte uppfatta de första orden, inte kunna sparka fotboll med en femårig grabb och han skulle dö medan barnet ännu behövde en pappa. Eric ville inte få fler barn. Infertilitet var ingen uppostring.

Inkontinens, att i likhet med en treåring inte kunna hålla sig torr, var förödmjukande. Eric hade sökt doktor för att klara kisseriet. Men han hade sett många reklamfilmer om hur välbevarade medelålders kvinnor läckte ljusblått

kiss i de mest diskreta och högabsorberande blöjor som fanns. Med sådana hjälpmedel kunde han väl acceptera litet läckage?

Ingen av de fyra förlusterna var katastrofal för Eric. Han kunde kosta på sig en operation som tog bort hela prostatan.

Saken borde vara enkel. Eric var van att lyda auktoriteter. Läkare var experter på sjukdomar. De hade överblick. Varför ville de inte bestämma? Varför skulle han, gammal, trött och skakad, behöva kontakta ett otal vårdgivare, utvärdera och upphandla sin behandling? Skulle han läsa statistik över behandlingsresultat? Var fick man tag på sådana siffror? Hur skulle de tolkas? Var de ärligt gjorda eller bara säljsnack? För Erics del kunde statistiken vara som den ville, bara han själv var ett lysande undantag som klarade sig.

Återbesök med Anna

Anna gick med på återbesöket efter några veckor. Behandling, biverkningar och överlevnad gällde henne också. Dessutom hör fyra öron mer än två.

Argumenten från förra gången upprepades. Trycket ökade. Ett beslut måste fattas. Eric kunde ompröva det via egna kontakter, men någonstans måste man börja.

Med Annas stöd valde Eric att bli opererad så snabbt som möjligt. "Då skickar jag remissen till Danderyds sjukhus redan i dag", avgjorde doktorn.

Hemma var funderingarna var inte slut. Kunde man säga mer om cancers aggressivitet? Eric hade gått en kurs i beräkningsbiologi på Kungliga Tekniska Högskolan. Han hade lärt sig att man kunde köpa frimärksstora chips med människans 40 000 gener. På chippen kunde man stryka cellprov som aktiverade vissa gener, beroende på från vilken vävnad cellerna kom, och - när det gällde prov på lungcancer - vilken variant av cancer det gällde. Patologerna behövde inte titta på cellernas utseende. Cancers aggressivitet kunde avgöras på molekylnivå.

Fanns det liknande undersökningar som gällde prostatacancer? Det var bara att googla. Eric skrev:

Gene detection prostate cancer.

Ett kliniskt test, bara några månader gammalt, dök upp. Eric gick till jobbet och skrev ut forskningsartiklarna för att visa doktorn.

Eric var inte biolog. Han förstod nästan de statistiska metoderna, medan de medicinska artiklarna förvirrade honom. Hade man bara sett ett samband mellan vissa gener och prostatacancer i allmänhet? Skulle ett enkelt blodprov utvisa om han hade ökad risk för prostatacancer? Det var ointressant för Eric. Han hade redan cancer, och det var inte brådskande att bedöma hans söners risk att få samma sjukdom.

Kanske hade forskarna hunnit längre. Hade vetenskapen kartlagt alla former av prostatacancer, samlat in data och gett en prognos för varje sorts tumör? Kunde ett enkelt gentest av biopsierna avgöra vilken sorts tumör det var? Räckte det att titta i ett mikroskop på mönstret av röda och gröna fläckar som antydde aktiva eller passiva gener, och därmed vilken cancerform Eric hade? Eller skulle

testet analyseras på ett listigt sätt i en dator, med metoder som Eric kanske kunde begripa, om han läste på under någon vecka?

Han förstod inte om testet var relevant för honom eller inte. Det var inte hans skyldighet som patient. Men om testet fanns och var relevant, skulle då Landstinget betala? Eller skulle Eric själv erbjuda sig att lägga upp pengar? Om det var ofarligt, hur mycket var det värt att behålla sin prostata? Skulle han bjuda fem tusen kronor? Vad var fortsatt potens värd för honom?

Ett omtänksamt sjukhus

Eric och Anna fick tid på Danderyd. Alternativen upprepades en gång till. Eric var överraskad. Han hade uppenbarligen inte tagit in allt. Han hade varit så cool. Han hade inte gråtit en tår. Ändå hade han varit i chock. Anna hade däremot uppfattat alla möjligheter.

Återigen tänkte Eric: Vem har jag framför mig? Är det en försäljare för Danderyds Sjukhus AB? Hur mycket pengar får sjukhuset av landstinget för en operation? Hänger min läkares jobb på att kliniken utför tillräckligt många operationer?

Eller är doktorn på andra sidan skrivbordet en känslig person? Blir han sårad om jag väljer bort honom för Karolinska, som har modernare operationsteknologi? Kommer sådana förslag att ligga mig i fatet, om jag ändå låter skriva in mig på Danderyd? Tar han mig för en kräsen och besvärlig patient?

Eric kände trycket från Anna. Hon tålde inte att hennes man avvisade en livsnödvändig operation. Ingen av Erics ursäkter dög: varken rädsla, misstänksamhet, okunskap eller omständlighet.

Ändå ville Eric slingra sig undan. Han spelade tuff. Han erkände inte sitt underläge. Han skulle visa sina kunskaper. Han var bättre än läkaren i statistik. Han tog fram sina utskrifter om gentester.

Läkaren var skeptisk: "Man skall inte tro allt som står på Internet. Här på sjukhuset ligger vi lågt. En doktorand håller på med gendiagnostik. Det kanske kan hjälpa patienter om 20 år. För dig är det inte aktuellt."

Eric var stukad. Han vågade inte insistera. Skulle han lägga sitt bud på 5 000:- för att få ett gentest? Fanns proverna kvar? Gick de att använda? Hade någon slängt dem i papperskorgen efter att ha tittat på dem? Skulle han riskera ytterligare väntetid, en plågsam undersökning, läkarnas välvilja och 5 000:- bara för att få svaret *å ena sidan – å andra sidan*? Eric teg.

Plötsligt verkade det vara bråttom. Tid för operation fanns om några veckor. Eric försökte förhala: Vi vill fira midsommar med våra bästa vänner. Jo, det gick bra. Operationen skulle bli dagen efter, mitt under semestertiden. Det fanns resurser för akuta canceroperationer. Eric tackade ja.

Doktorn hade en upplysning till: "Penis blir kortare. När prostatan tagits bort, skall svällkropparna fästas där prostatan en gång satt."

Eric drog fram en sista fråga. Eftersom Anna lyssnade fick han formulera den försiktigt: "När jag går på en badstrand och tittar på allt det vackra som finns där, kommer jag att känna på samma sätt som förr?" Efter en uppmuntrande klapp på axeln gick han hem med Anna.

Det kom mycket post den veckan. I god tid före operationen skulle Eric på en enda dag genomgå alla nödvändiga undersökningar och få all information. Det var en diger lista: Prov på hjärtat, demonstration av knipövningar, råd inför operationen, frågor om social status, sexuella vanor, förmåga att klara sig hemma efteråt, hjälp från anhöriga. Allt som allt var det fem ställen att besöka, och dessutom skulle han visa sitt frikort på fyra andra ställen.

Ett besök var hos uroterapeuten, en hårdhudad sköterska. Hon talade om hur Eric skulle förebygga inkontinens med knipande och kände efter hur stark Eric var i ändan. Hon föreläste om kissandets mekanism, det komplicerade spelet mellan vilja, givare i urinblåsan, nerverbanor, signaler till hjärnan och olika muskelgrupper. Nu skulle en muskelgrupp tas bort. Bara ett system fanns kvar för att hålla tätt, och det måste stärkas. Sköterskan hade gjort ett gymnastikprogram som Eric skulle följa dagligen redan före operationen.

Trots att Eric borde skina av lycka över effektiv planering för alla parter, minimal väntetid för honom och besparingar för landstinget, så var han irriterad. Det var knappt om tid, tidsschemat sprack, många frågor upprepades och andra glömdes bort. Systemet var inte perfekt. Eric blev trött.

Annonsen

Nu var allt bestämt. Hur skulle den sista tiden användas?

Eric började vackla. Han var mer karl än han trott. Han tänkte på moralisserandet under barndomen och sin rädsla för sex, på tio förlorade år mellan första ejakulationen och första samlaget. Därefter hade han haft ett fantasilöst sexualliv. Varför hade han fått så få erfarenheter? Skulle han ta den sista chans som bjöds att träffa andra kvinnor?

Han funderade på en kontaktannons:

Unikt tillfälle! Ömsint, viril, fruktsam fyrbarnsfar med goda arvsanlag vill sprida det finaste han har. Intressen: Musik, teater, författande, fotografering.
Svar till

Sista chansen

Han kunde skicka texten anonymt till någon kontaktsajt och ange en hotmailadress som Anna inte hade lösenordet till. Skulle han få svar?

Han hade en annan fundering. Han kunde inte göra barn efter operationen. Skulle han vara förutseende och lägga in något i frysen? Det kunde ju hända att Anna skulle dö, och efteråt kanske han kunde träffa en kvinna i 35-årsåldern, som kände sin biologiska klocka ticka allt fortare och ville ha barn med någon hon älskade. Då kunde Eric ge henne det, fast inte på det naturliga sättet.

Eric gick på en milslång promenad, lämnade stigen, gick långt ut i skogen för att vara ensam och fundera. Han kom till älgstorn, utfodringsställen och bortglömd jordbruksmark. I den öde trakten fick han kontroll över önskningar och fantasier.

Han behövde Anna och älskade henne. Otrohet skulle vara ett grymt svek när Anna gjorde allt för att hjälpa honom. Eric, med världens sämsta pokerface, skulle aldrig kunna tänka på någon annan utan att det märktes. Anna skulle bli

dödligt sårad och lämna honom. Barnen skulle ta Annas parti, så han skulle förlora dem också.

Att planera för livet efter Annas död var lika illa. Hur kunde han hoppas att hon skulle försvinna, när hon gjorde allt för att trösta honom? Dessutom – erkände Eric i ett anfall av blygsamhet – var det inte *säkert* att han om några år skulle hitta en hälften så gammal kvinna villig att dela hans liv.

Det blev varken kontaktannonser eller spermadonation.

Operation och sjukhusvård

Alla beslut var fattade. Det var inte långt kvar till operationen.

Sjukgymnastikens knipningar var tråkiga, långt från ansträngningen av att röra stora muskelgrupper, långt från naturupplevelsorna i skogen, långt från musiken och skönhetserna på Friskis och Svettis. Det var svårt att hitta rätt muskler. Musklerna skulle ändå förtvina under veckorna efter operationen. Det kändes så avlägset. Kissandet fungerade lika dåligt som förut. Eric slarvade med förberedelserna. Han tyckte allt var pinsamt, så han gav uroterapeuten det nedsättande namnet *Piss-Petra* på Danderyd.

Så kom midsommarfirandet med mycket goda vänner. Vännernas traditioner kunde upprätthållas trots omständigheterna. Två läkare, varav en urolog, var med. Eric fick all tänkbar förståelse.

Sedan var det bara att åka hem, packa, duscha med antibakteriell tvål, sova hemma, hoppa över frukosten och ta bussen till Danderyd tidigt på morgonen. Eric kom först. Avdelningen var låst. Han blev hänvisad till ett öde dagrum, där andra tysta män med fruar så småningom samlades.

Sedan gick allt fort. Fler frågor gicks igenom. Broschyrer delades ut. Eric fick för tredje gången en enkät att om sitt kissande och sina sexualvanor, så att forskare i Umeå skulle kunna jämföra olika behandlingsmetoder baserat på tillförlitlig statistik. Ytterligare en gång duschade han med Hibiscrub och kördes i sängen till Centraloperation.

Den trygga och lättsinniga stämningen från elkonverteringarna var borta. Här var det allvar. Operationen skulle ta många timmar.

Efteråt fick Eric ligga kvar i uppvakningsavdelningens stora sal ända till kvällen. Smärtan i såret var nertryckt. Han var dåsig. I penis satt en kateter där det kom ut kiss blandat med röda flagor. Det fick inte bli stopp. En sköterska tog katetern och snurrade den som ett hopprep. Snoppen följde med. I all sin trötthet kände Eric detta som en förolämpning, tittade på skylten och lade namnet på minnet för senare användning.

Hur hade det gått? Eric funderade på vilket besked han ville ha. Han ville inte höra att operationen varit onödig, men inte heller att tumören var aggressiv.

På avdelningen behövde Eric hjälp med allt. En ung kvinna bytte kisspåse på honom. Hon gjorde det med respekt och värdighet. "Det är snällt att du vill göra något för oss gamla gubbar som ingenting är", sade Eric. "Ni har *varit* någonting, och då tycker jag att ni fortfarande *är* någonting", svarade sköterskan. "Jag vet att jobbet behövs, och därför trivs jag med arbetet i vården."

I sängen bredvid låg en försäljare, som svartsjukt bröt sig in i samtalet så fort Eric pratade med en sköterska. Han tittade på TV hela tiden. Eric bad förgä-

ves att slippa TV direkt efter sin operation. Servicen till de pigga gick före hänsynen till svårt medtagna patienter.

Försäljaren bad en undersköterska av utländsk härkomst om någon särskild tjänst. Hon svarade genom att gnida tumme och pekfinger mot varandra och säga: "Prassel, prassel! Under bordet, under bordet!"

Eric blev förvånad. Han visste av egen erfarenhet att den undersköterskan var duktigare än andra. Någon hade försökt att ta blod ur armvecken, men Erics vener var besvärliga. En annan undersköterska hade gjort två försök och misslyckats. Den utländska undersköterskan hade lyckats, och det var tur, för annars skulle det dröja innan någon expert från provtagningscentralen kunde komma upp och fixa saken. Självklart ville Eric, som var stucken många gånger, få provet taget av någon som behärskade tekniken.

Undersköterskor var illa betalda. Duktiga vårdare förtjänade högre lön än dåliga. På restaurang, kanske också till frisören betalade man dricks. Varför skulle man inte göra det på sjukhus? Det fanns efterfrågan, det fanns utbud, varför bry sig? Dessutom: trevliga människor med god utbildning fick bättre vård än otrevliga människor med många problem. Det var väl också orättvist? Ändå var Eric upprörd.

Att som offentliganställd ta betalt för något som man har lön för att utföra är *korruption*. Det är en röta i samhällskroppen, som Sverige till en betydande del har varit förskonad ifrån. Den leder till sämre produktivitet och godtycklig fördelning av resurserna. Eric hade flera gånger påtalat korruption under sitt yrkesverksamma liv. Det hade inte gjort honom populär.

Korruption på sjukhus var särskilt illa, tyckte Eric. Skulle de rika komma först? Det fanns redan nu privata sjukhus och extra försäkringar, betalda av arbetsgivaren. Men inne på avdelningarna? Skulle fattiga patienter få sina vener stuckna av klåpare? Skulle samma sak gälla dem som inte var medvetna om ny praxis, eller dem som var förvirrade nog att inte tänka på saken? Eric tyckte om den svenska modellen: offentliganställda skall leva på sin lön, utan extraknäck eller dricks. Det fick inte gå till som i Japan, där brandkåren kräver betalning innan de börjar släcka. Var det ett skämt han hade fått höra, så var det ett mycket dåligt och smaklöst skämt.

Eric var i ett hopplöst underläge. Han var för svag att argumentera och bråka. Han kunde inte riskera ett felaktigt stick i armen som hämnd. Däremot memorerade han sköterskans namn för att ta upp saken vid sitt återbesök.

Nya plikter väntade. För att förebygga blodproppar med risk för stroke eller amputation av benen skulle patienterna ställa sig upp redan dagen efter operationen. Noggranna anvisningar gavs för hur han skulle röra sig: Resa sig upp till sittande genom att pendla med benen som motvikt, hur han skulle ställa sig upp genom att skjuta ifrån med armarna. Han fick bära högst ett mjölkpaket.

Eric gjorde så gott han kunde. Så tidigt som möjligt gick han till toaletten. Just då kom överläkaren på sin rond. Om patienten stod upp, så kunde han skickas hem, sade en gammal regel. Det skulle bli två nätter på sjukhus i stället för tre eller fyra, vilket Eric hade räknat med. Han mådde faktiskt illa. Men det var semestertid. Flera patienter låg i korridoren. Vad skulle han säga?

Samtidigt fick han veta: "Preparatet vägde tre hekto, men tumören såg inte aggressiv ut. Vi fick bort allt med marginal. Vi försökte behålla potensen."

En normal prostata är stor som en valnöt. Det var alltså en rejäl tumör som överläkaren hade plockat bort. Cancern var inte farlig. Operationen var nödvändig och hade lyckats. Eric hade all anledning att vara glad.

Han ville verkligen stanna en natt till men tänkte vara solidarisk mot patienterna i korridoren. Om personalen ordnade hemresan så accepterade han utskrivning. Resultatet blev farsartat.

Han hade inte bett avdelningssköterskan att ringa färdtjänst och se till att chauffören kom upp till avdelningen. I stället fick han skjuts i rullstol till entrén. Sedan fick han ringa själv. Det fanns telefon direkt till färdtjänst.

Telefonsvararen gav många val. Manuell operatör eller automatisk röstigenkänning? Eric ville inte sitta i en lång telefonkö. Hellre skulle han pröva på teknikens senaste landvinningar. Han uppgav sitt namn, numret på sjukreskortet och resans utgångspunkt utan problem. Sedan blev det värre:

"Skogsvägen 39 Åkersberga", sa Eric.

"Menar du Skogsvägen 39 i Österåker", sade den elektroniska kvinnan.

"Ja."

"Adressen finns inte!"

Nytt försök, adressen gick hem:

"Skall Du alltså åka från Skogsvägen 39 i Österåker till huvudentrén på Danderyds sjukhus?"

Nej, det var fel riktning. Eric fick börja från början igen, och efter några försök kom frågan:

"När skall Du åka?"

"Snarast."

"Du skall åka snarast. Du kan åka klockan 20.10. När vill du åka?"

"20.10", sa Eric.

"20.10 går inte. Tidpunkten har redan passerat."

Eric försökte en gång till, samma resultat. Då var det dags för en manuell operatör. Det var ingen kö och han fick bilen efter någon halvtimme.

I väntan på bilen låg han på trästolarna i entrén. Han hade lyft sin alldeles för tunga portfölj. Så snart han hade kommit innanför dörren där hemma spydde han så det ryckte till i såret.

Tiden efteråt

Egentligen var det inte så farligt. Operationen var nödvändig och hade gått bra. Tiden på sjukhuset hade känts som ett helvete, men ett helvete på några dagar är inte ett helvete, på sin höjd en skärseld. Episoden med hemresan var lustig. Röstigenkänning är säkert en framtidslösning, bara man testat programvaran.

Konvalescensen hemma hade inte fungerat utan Anna. Anna hjälpte till med allt. Dessutom sade hon att Eric var duktig när han själv tog hand om det äckliga.

Eric ville vara tuff. Han erkände inte att han var utmattad av operationen. Han trodde att han kunde tänka och skriva vid datorn. Sitta kunde han, men inte ta itu med något vettigt. Det blev dataspel. Dessa krävde musrörelser, så Eric fick

rejält ont i armen. Musarm är en ovanlig komplikation till en radikal prostataoperation, men Anna läste på och Eric fick smärtstillande tabletter.

Under veckorna med kateter led Eric. Ibland blev det stopp i röret, men varför berätta detaljer? De som behöver veta får reda på det ändå, de som inte behöver kan slippa.

Under ett besök på vårdcentralen läckte kisspåsen. Byxorna fick en stor mörk fläck. Läkaren ordnade tid att en sköterska skulle byta påsen, gav Eric en konsumkasse så han inte skulle fördärva de stoppade stolarna på mottagningen och skickade ut honom i väntrummet med våta byxor.

Så var det dags att ta bort katerern hos Piss-Petra på Danderyd. Hur skulle det gå? Det var obehagligt. Men det som följde efteråt var värre.

Det blev ett ständigt rinnande. Han var en barnunge som inte kunde hålla tätt. Till en början fick Eric vara glad om han kunde åstadkomma en kort stråle i toaletten några gånger per dag. När han rörde sig vid blöjbyten blev det en pöl på golvet. Han måste jämt och samt tvätta sig själv och våttorka golvet. Att böja sig ner var ansträngande. Han var tvungen att resa sig försiktigt och röra sig långsamt. Han måste akta sitt sår. Allt tog tid.

Läkaren på Danderyd hade haft rätt: Ett klot på tre hekto hade försvunnit, så penis hade förlorat motsvarande längd. Detta skulle försvåra samlivet. Mer påtagligt var att pungen inte hade blivit kortare, och eftersom det läckte hela tiden var pungen ständigt fuktig och luktade illa. Eric fick duscha två gånger om dagen.

Eric mindes hur hans bil, förut ägd av en gubbe på landet, hade luktat kiss. För att rädda bilsätet åkte han till verkstaden och bad om plastskydd, sådana som mekanikerna använder när de sätter sig i bilen med oljiga kläder.

Han gjorde uroterapeutens knipprogram, men han var inte säker på att ha hittat rätt muskler. Det gjorde ont i såret när han tog i.

Eric och Anna kunde gå i skogen, sju kilometer med lunchpaus. Men det krävdes en särskild ryggsäck för rena och begagnade blöjor, tre stycken per promenad. En gång hade han satt blöjan fel. Det blev stora fläckar på byxorna, som bara hann torka nödtorftigt innan de satte sig på en uteservering.

När Eric promenerade kom hundar fram och hälsade. De luktade efter blöjan och doften fick dem att nicka bekant. Eric undrade om ägarna förstod. Han var rädd att hundarna skulle bita till där nere, men då skulle de få rejält med plast och fuktig cellstoff i käften.

Eric visade för Anna med viss stolthet att rycksladden fungerade som förut och att ståsladden inte var helt av.

Urologen hade skrivit recept för potensen. Uroterapeuten hade gett Eric teoretisk och praktisk information om de medel som stod till buds. Hon hade uppmanat Eric att på alla sätt skaffa erektion, så att nerverna skulle tränas och blodkärlen användas. Detta skulle betyda mycket för hans livskvalitet.

Skulle herrtidningar hjälpa honom? Eric skulle köpa dem diskret, för han var inte säker på vad Anna skulle tycka. Han åkte till Centralstation och gick in i Pressbyrån, där urvalet var stort och ingen kände honom. Det var bäst att köpa en svensk tidning, för han kunde inte sådana ord på engelska eller tyska. Han

räckte fram tidningen utan ett ord. Kassörskan stoppade den i en ogenomskinlig plastpåse.

Eric satte sig i bilen och körde till en ödslig parkeringsplats, betalade och satte sig att läsa hela numret två gånger. Det hjälpte inte. Han bara slogs av smaklösheten, gick till en papperskorg, såg sig omkring och slängde tidningen. Han hade följt uroterapeutens ordination.

Potensen var besvärlig. Viagra gick inte att använda för hjärtat. Tusen kronor åt helvete! Skulle han sälja resten på Sergels torg, eller skulle han lägga tabletterna i ett glas på någon fest?

Än värre, så fort han blev det minsta upptänd rann det kiss. Duschen var enda stället där det inte märktes.

När Viagra och motsvarande inte fungerade, återstod uroterapeutens andra alternativ. Han kunde stoppa något i urinröret och spruta in ett medel. Efter några minuter började det värka och han fick någon sorts erektion. Synd bara att Anna fick medlet i sig.

Han kunde också sticka en spruta i penis. Först skulle bruksanvisningen läsas, händer tvättas, injektionsstället rengöras, pulvret lösas upp, dosen bestämmas, sprutan stickas in och medlet masseras omkring. Effekten - inte helt behaglig - kunde komma efter tio minuter. Vilket förspel!

Det fanns också ett alternativ med en stor vacuumpump för tusen kronor.

Eric tänkte på när Anna och han var unga. Då var det så bråttom, kläderna hamnade i små högar, allt bara fungerade. Ungdomar tycker att kondomer är äckligt, men de skulle bara veta...

Bearbetning

När en man inte tänker på något särskilt så tänker han på sex. För Eric gick inte en dag, knappt några timmar, utan att sådana fantasier bröts av medvetandet om hans bristande förmåga. Vad hade han att komma med? Han försökte belysa situationen på olika sätt.

Han skrev sitt namn EriC med stort C för att tala om vilken sjukdom han led av. Ingen begrep vad han menade.

Han presenterade sig som Annas före detta man. Anna skrattade inte.

Han sade, att i toaletthänseende indelas människor i män, kvinnor och handikappade. Han var inte kvinna, han var inte längre man, alltså var han handikappad och valde dörr därefter. Han berättade att det på första platsen på bussen fanns ett porträtt av honom själv - symbolen för rörelsehindrade. Det var bara pinsamt.



Eric's syn på sig själv.

Han kallade sig själv för gubbe, för gubbar och gummor är människor som inte längre kan få barn. Den definitionen vågade han inte gå ut med.

Han och Anna gick förbi ett bygge. Där fanns en lyftkran, som kunde riktas snett uppåt, växa och bli sex våningar hög. "Jag önskar att jag hade en så stor kran", sa Eric. Anna höll inte med.



"En så stor kran vill jag ha", sa Eric.

Anna rådde inte på situationen. Hon kunde inte veta hur det kändes, utan föreslog honom att ta kontakt med en förening för prostatapatienter. Eric drog sig för det. Det var inte män han ville prata med. Kvinnor skulle bekräfta att han inte var äcklig utan dög att tala med.

Till slut gick han ändå till patientföreningen. Det var sommar. I en öde korridor på ett sjukhus hade en liten grupp män och en kvinna samlats, inte fler än att de fick plats runt ett bord.

Efter en generad väntan gick man in i ett sammanträdesrum. Styrelsen satte sig själv vid ett bord och hänvisade övriga besökare till ett annat. En presentationsrunda följde. Styrelsen förtalade namngivna läkare, beklagande att PSA-screening inte kom till stånd, framförde auktoritativt konkreta råd och lämnade ordet fritt. Det fanns olika grader av sjukdomen, och Eric lärde sig att vissa drabbade hade det värre än andra. En man skulle opereras radikalt nästa måndag. Samtalet med honom och hans fru blev kvällens behållning.

Eric tyckte att männen i styrelsen verkade fixerade vid sin sjukdom. Han ville ha råd av läkare och inte av självutnämnda experter. Han gick inte dit igen.

Frågespalten

Kisseriet började bli bättre. Det räckte alltid till en stråle när Eric gick på toaletten, men han behövde fortfarande byta blöjor flera gånger om dagen. I vardera bakfickan på byxorna förvarade han en ny blöja och en begagnad plastpåse för frukt från Willys, så att han kunde göra sig av med gamla blöjor på ett diskret och luktfritt sätt.

Nu undrade Eric: Syntes det utanpå honom att han bar blöjor och var en äcklig gammal kissgubbe? Syntes det vad han hade i bakfickorna? Fördärvade detta alla chanser till kvinnliga bekantskaper?

Och hur var det med lukten? Var det bara hundar som kände den, eller kunde kvinnor dofta eländet på håll? Plågades hans rumskamrater på jobbet, utan att de vågade säga till? Hur kände hans små barnbarn, när de gick fram och kramade hans ben?

Hur skulle han få veta? Det gick inte att höra efter på jobbet om han lukade. Han kunde absolut inte fråga någon kvinna vad hon tittar efter. Skulle han boka tid hos urologen? Även om Eric hade frikort var det obefogat att fråga doktorn. Eller skulle han konsultera uroterapeuten på Danderyd, som dagligen ser gamla mäns elände? Piss-Petra var en bestämd medelålders dam. Hon hade långt viktigare uppgifter: att informera före operation, hantera nyopererade och ta hand om de stackare som gått på modeflugor: bantare som drack många liter vatten om dagen för att döva hungern eller motionsfrälsta som pimplade sportdryck under alla sina pass för maximal prestation.

Vad visste experter i tidningar? I husläkarnas väntrum fanns *Amelia* och *Damernas värld*. Där stod om kvinnors erfarenheter av klimakteriet. Eric läste ofta frågespalter i smyg. De som handlade om kärlek och otrohet var mest spännande. Han kunde också titta i barnbarnens *Mitt livs novell* och lära sig vad unga tjejer tänker om de kroppsliga förändringarna. Om kvinnor fick fråga när de inträdde i och lämnade fruktsam ålder, så skulle väl män få undra i motsvarande

skeden av livet? Eric kunde inte få barn längre. Vad fanns det för frågespalt för honom? Han tänkte på *herrtidningar*.

Det ordet hade en annan klang. Förut hade blaskorna hetat *Se, FIB-aktuellt, Lektyr mest för män*. Vad hette de nu? *Café? Aktuell Rapport?* Kanske fanns de inte kvar. Internet hade förändrat många marknader. Vad hade *herrtidningar* att erbjuda, när filmad pornografi fanns gratis på nätet? Ständigt kom något nytt, enligt vad Eric hade läst. Han satte sig vid datorn och skrev till tidningen *Condis*:

Mentor-Martin
Condis' frågespalt

Hej Martin!

Jag har haft cancer i prostatan. Doktorn tog bort hela skiten för ett halvår sedan. Det var bra, men än jag är inte torr. Jag använder Tena for men Level 1 och måste byta minst fyra gånger per dygn.

Nu undrar jag om jag luktar. Jag duschar varje morgon. Skydden skall förhindra att det blir ammoniak, men det kanske känns ändå? Jag har ingen att fråga. Tjejer har känsliga näsor. De håller på sig massor av parfym. Skall jag göra det också?

Syns det? Putar skydden (säg det rent ut, blöjorna!) ut på ett konstigt sätt? Jag har alltid två par extra med mig i bakfickorna, och två plastpåsar, så det inte skall synas och lukta på toaletterna. Det ändrar formen på min stjärt.

Jag vet hur *jag* tittar på tjejer. Är det en fast och läcker rumpa, så ser jag det direkt. På sommaren ser jag genom byxorna hur stora trosorna är och vilken färg de har.

Gör kvinnor likadant? De uppskattar väl också en välgymnastiserad häck? Stör det att något ligger i bakfickorna? Eller tror de att det är en fet plånbok? (Jag har en sådan, för jag städar för sällan bort gamla kvitton.)

Jag vet, att kvinnor har skarpa ögon långt upp i åren. De upptäcker en skjorta med ny färg. Läger de märke till att det putar där framme mellan benen när de tittar på en? Upptäcker de att jag saknar den förmågan?

Skall jag göra allt vad jag kan för att slippa blöjor, eller räcker det att byta till ett mindre nummer?

Tacksam för svar.

Undrande kissgubbe på 70 vårar

Eric skickade insändaren från jobbets e-postadress.

Nu gällde det att få veta vad Mentor-Martin tyckte. Eric ville egentligen inte köpa den sortens tidning, särskilt som den var dyr. I stället gick han till en gammal herrfris  r på Östermalm, av den sort som varje dag rakade stamkunder med tv  ll  dder. Ingen kvinna vågade sig någonsin dit in, så där fanns tjocka högar med *herrtidningar*. Eric valde en tid när det var lång k  . Han satte sig att bläddra i tidningarna. När han var klar, tittade han på klockan, muttrade förargat: "Nu har jag inte tid att vänta längre!" och gick sin väg. Andra gången han gjorde så hittade han svaret:

Hej kissgubbe!

Du verkar pigg för din ålder! Vår målgrupp är unga män som är roade av tjejer och bilar. Du hör inte dit, men det var kul att Du hörde av Dig. Jag fick korta Ditt brev rejält.

Du sköter om Dig så att du inte skall lukta. Bra! Om Du ändå gör det, så fråga hos frisören eller på ett varuhus efter någon bra parfym. Män använder också sådant nu för tiden. Du bör vara försiktig med vilken sorts tillställningar Du går till.

För utseendet kan Du vara alldeles lugn. Du tittar väl inte på 70-åringar? Ingen kvinna vill ha en sådan som du. Tjejerna bryr sig inte. De ser dig inte. De jagar bättre byten. De vill ha en man som kan leva många trevliga år till och under tiden göra trevliga barn på ett trevligt sätt. Mannen skall också ha en fet plånbok med många plastkort att försörja barnen med. En plånbok är sexig och får gärna synas.

Jag gratulerar till de trevliga år som Du säkert har haft. Lycka till!

**Mentor-Martin
Condis**

Hade Mentor-Martin rätt?

Bakslag

Eric hade ansträngt sig. Olika områden förbättrades långsamt. Han kunde inte cykla, inte springa, men gå kunde han, sju kilometer eller mera.

Han läckte fortfarande. Han ringde några gånger till uroterapeuten på Danderyd. Han påmindes om att han genomgått en stor operation. Det skulle ta ett år innan såret var helt läkt och bindväven lika stark som förut. Sköterskan nämnde att vissa patienter aldrig blir torra, att Eric kanske hörde till dem, och att Eric måste fortsätta att knipa varje dag, annars var han snart tillbaka där han började. Eric drog slutsatsen: Resten av livet skulle han ägna tio minuter per dag åt världens tråkigaste övning.

Eftersom han läckte kunde han inte simma i bassäng. Det var knepigt att gå på jympa och byta blöjor. I bastun på Friskis och Svettis fanns en man som skröt om sina erövringar. Vad skulle Eric svara? Han hade känslan av att unga killar i smyg jämförde längden av sina kukar. I den tävlingen hade han ingenting att komma med.

Det kom bakslag: Anna fick artros i sitt andra knä. Hon hade svår värk. Promenaderna fick ställas in. Kärlekslivet påverkades.

När cykelturer blev möjliga, kom den långa vintern i vägen. När Eric äntligen fick bära tungt för såret i buken började han på nytt lyfta hantlar. Då slog hjärtat extraslag, vilket var ett förebud till flimmar. Eric gick ner från femkiloshantlar till tvåkiloshantlar och sedan till ett par lätta skor, men det kändes ändå konstigt i bröstet.

När operationssåret inte märktes, ville han inte längre resa sig från en stol genom att skjuta ifrån med båda armarna. Han tränade: reste och satte sig utan

stöd med sådan frenesi att en förtvinad knämuskel tog skada. Efteråt kunde han inte promenera på flera månader.

När knäet var bra och vintern slut tog Eric fram cykeln. Det var besvärligt på ett nytt sätt. Efter det långa uppehållet fick han inte benet över den höga ramen. Skulle han nesligen välta cykeln och ta sig upp, eller måste han köpa en damcykel? "Då blir du smittad av tjejbaciller!" skulle klasskamraterna i fyran ha sagt. Efter operationen var han särskilt känslig på den punkten. Även om han sedan länge passerat den tid när han fick erektion bara han såg en damcykel, så var det ändå skönt att ställa in sin egen herrcykel mellan två upphetsande damcyklar.

Första gången han var ute fastnade framhjulet i en bred längsgående tjäl-spricka på cykelvägen. Styret slog i revbenet, så han knapp kunde röra sig.

När revbenet var läkt började fötterna värka av portvinstår och röda fläckar på utstående benknor. Eric gick till en fotvårdare och badade fötterna och till doktorn för att fixa naglarna. Fotvalven var dåliga, så han fick gå till ortopedtekniker, som filmade hur han gick, göt av fötterna och gjorde gipskuddar. Dessa krävde större skor, och när Eric var så utrustad, började vänsterfoten värka, svullna och bli illröd. Eric kunde inte gå och knappast köra bil, eftersom det gjorde ont att koppla. Först fick han höra att det var *gikt*. Urinsyra kristalliserade till vassa nålar litet varstans. Gikt var en vällevnadssjukdom, som man fick av för mycket protein och för hög vikt, men som också kunde komma när man gått ner i vikt för hastigt, vilket Eric hade försökt göra. Foten blev inte bättre. En annan läkare gav diagnosen *ros* och skrev ut penicillin. Fötterna hade kostat Eric tre tusen kronor och lamslagit honom i två månader.

Det var en nedåtgående spiral. Hur mycket elände kunde kroppen hitta på? Försvann en krämpa så tillkom någon annan. När han varken kunde jympa, cykla, promenera eller lyfta hantlar förföll konditionen. Då hotade flimmer som kunde bli permanent.

Kroppens klander

Eric sov oroligt. Han såg upp mot en blåvit sommarhimmel. Himlen mörknade. I en skugga framträdde hans egen kropp, stor som en jätte, vredgad som en terrorist och ettrig som en sportreporter:

"Vi har kamperat ihop i 70 år, du och jag. Du har behandlat mig illa. Jag har sluppit sniffning, alkohol, narkotika och tobak, det som lärarna varnade för på mellanstadiet. Men du käkade mörka chokladkakor och hemglassar framför TV:n. Jag bar de extra kilona.

Du planerade uselt. Du kom aldrig igång. Du gjorde inte en sak utan att skjuta upp den till sista minuten. Ville du ha extra spänning? Jag var uppe näterna igenom för ditt eländiga arbetes skull. Om mödan bara hade tjänat någonting till! Vem ville ha resultatet? Vem bryr sig om dina insatser i dag?

Jag fick stress och plågor. Jag gav igen med migrän. Kommer du ihåg hur det kändes? Jag fick en paus på en dag eller två, men veckan efter var det lika pressat som förut.

Jag tog till flimmer. Visst blev du spak, visst blev det paus, men du spelade oskyldig och lärde dig ingenting.

Vad väntar du dig egentligen? Skall jag hålla i evighet? Glöm det! Du får vara nöjd med dina sjuttio år. En bil har begränsad ekonomisk livslängd, sen blir verkstadsbesöken för täta och räkningarna för dyra. Då kör man bilen till skroten eller överger den någonstans. Tänk på den gamla bilen på landet: ett brunrostigt skelett, mjukdelarna borta, tomma strålkastarhålor, dörrarna på sned, träd mellan plåtarna. Sådan blir du snart.



Kroppen kritiserar Eric i drömmen.

Nedgången går allt fortare. Dina system är inte tillförlitliga. Alla sinnen – syn, hörsel, smak, lukt, känsel, balans – har försämrats, förutom allt annat du gnäller över. Din ekonomiska livslängd är passerad. Vad kostar dina sjukhusbesök? Du betalar inte en hundradel själv! Ingen vill laga dig längre. Du har sprungit din sista Österåkersmil. Skroten ligger inte en kilometer bort. Den är vacker, vid en medeltida kyrka i gammal jordbruksbygd. Den blir bra för oss. Snart är det dags.”



Sådan blir du snart!

Hjärtat bultande av extraslag. Eric vaknade. Nej, än var det inte flimmer. Han vacklade till datorn för att lägga patienten.

Bilar och människor

Det var ingen tillfällighet att Eric hade drömt om bilar den natten. Morgonen efter skulle han hämta ut sin bil på verkstan. Motorn hade läckt olja, en packning måste bytas, servicechefen hade rekommenderat kamremsbyte på samma gång. Bilen hade fått en riktig hjärtoperation.



Frestande skönheter i bilhallen.

Efter frukost gick Eric till bilfirman. Han fick vänta på sin tur. Han gick till hallen och tittade. Där fanns bilar i många åldrar. Närmast stod nybilarna, de unga skönheter som ingen hade ägt, oskulderna. Han såg en Toyota, silvervit i hyn som hans eget skägg, kort, så att hon kunde stå på tvären i en smal parkeringslucka. Han öppnade dörren, satte sig, gick ut och stängde dörren, som slog igen med en smäll som anstod en Mercedes. Eric tänkte: "Det gör ingenting att hon är liten, bara hon är ung och pigg! Tänk att ta ut henne på smala och krokiga vägar! Tänk att styra och kastas fram och tillbaka inne i henne! Tänk att ta henne till gördet-själv-hallen på lördag eftermiddag och smeka hennes rundade former med en mjuk svamp! Tänk att få spola av henne efteråt med en kraftig högtrycks-spruta!"

Eric ryckte till. En säljare hade kommit fram till honom och frågat om han kunde hjälpa till. Eric var stamkund. Han kom bara på frågan: "Vad händer med min gamla bil om det blir affär?" Han fick veta, att bilar som hans egen inte fick stå i denna fina hall utan köptes upp i klump av mindre seriösa handlare.

Efter artigheter från båda håll gick Eric till kassan, frågade efter sin kära gamla tolvåring - som brukade få en mindre sensuell behandling i automattvätten - betalade räkningen på över tio tusen kronor och fick nyckeln. Han hade undgått bilfirmans värsta frestelser, men det hade varit dyrt. Han måste fira med några extra mil.

Han hamnade vid en bilskrot, stannade, gick in och tittade. Där stod bilar som, köpta av försäljare i kostym, en gång varit sina ägares stolthet. Nu var de plundrade på allt värdefullt, som lik från vilka begravningsentreprenörer plockat bort guldändarna. Hoppessade bilkadaver låg staplade på varandra, väntande på kremering och återvinning i det kretslopp som människor har skapat.

Eric såg sig omkring. Då alla tittade bort, stramade han upp sig, lyfte handen, reciterade:

Av skrot är du kommen
Skrot skall du åter bli

medan han tre gånger sparkade på ett bilvrak.



Bilkyrkogård. Av skrot är du kommen, skrot skall du åter bli.

Efter den ritualen var det en tröst att fara förbi kroppsskroten, den vackra kyrkogården nära Erics hem. Tanken på död och förgängelse var nära.



Kroppsskroten i Åkersberga.

Planering

Eric borde skriva sitt testamente. Han var van att planera för eventualiteter som inte var behagliga, även om han inte själv skulle få någon fördel av planeringen. På samma sätt var det naturligt att ordna för sin egen död, som var helt viss. Barnen skulle få det lättare när deras svåra stund kom.

Det var inte mycket han och Anna hade fått ihop under sitt liv. Deras barn skulle ärva var sitt rum i ett massproducerat radhus av trä. Prylarna var inte mycket att tala om. Det hade inte funnits ekonomiskt utrymme att samla. De ärvda möblerna platsade inte på Antikrundan. Några saker hade ett sentimentalt värde för barnen, men vem som gillade vad visste han inte. Han kunde bara hoppas att barnen någonstans skulle veta att Anna och Eric hade älskat var och en av dem, så att de inte skulle behöva utkämpa en förödande arvsstrid om föräldrakärlekens *symboler*, de döda tingen, prylarna.

Anna skulle enligt reglerna sitta i orubbat bo, det var Eric och Anna överens om. Det enda som behövdes var att göra arvet till enskild egendom för barnen, för att skydda dessa vid eventuella skilsmässor.

Så återstod några tankar om begravning, kremering, minneslund. Barnen skulle veta hur han och Anna ville ha det. Eric tänkte på musiken och skrev ut önskemål och noter på datorn. Anna ville ha borgerlig ceremoni. De fick ihop några rader, bjöd in grannarna för att bevittna och gick till bankfacket för att stoppa in papperna.

Hur han skulle dö kunde han inte planera. Han skulle nog slippa prostatacancer.

Som ung var han rädd för att hamna i helvetet om han dog oförberedd. Då ville han ha tid att kalla på en präst, bikta sina synder och undfå Herrens heliga nattvard. Nu skulle det vara en nåd om hjärtat stannade i sömnen. Ändå önskade han sig en stilla död utan plågor och att få vara klar i hjärnan intill slutet. Han ville ha en veckas förvarning så att Anna och barnen skulle få säga ett enkelt *Hej då*.

Sista konverteringen?

Eric hade blivit varnad. Läkarna på Danderyd hade begränsat tålmod. "Undersökningar har visat", sade en av dem, "att patienter med många elkonverteringar varken lever längre eller har högre livskvalitet än patienter med ständigt flimmer. Det räcker att dämpa hjärtats rytm, så att patienten inte märker av flimret för mycket."

Senaste gången på akuten hade läkaren sagt att Eric inte skulle konverteras mer utan ligga kvar en dag, övervakas och sedan skrivas ut med flimret i behåll. Avdelningsläkaren hade en annan uppfattning, så Eric fick sin behandling, kanske för sista gången.

Skulle livet bli tomt utan akuta sjukhusbesök? Hur skulle han då få *kroppskontakt* med unga kvinnor? Om det var det han var ute efter, så kunde han ju faktiskt gå ut och dansa. Skulle han förhandla med Anna: "Vilket tycker du sämst om, att jag ligger på sjukhus en gång i månaden, eller att jag går ut och dansar en gång i månaden? Är inte sjukhuset farligare för oss båda?"

Skulle han klara sig utan *upplevelserna*? Det naturliga svaret var: Varför inte börja resa igen? Det är mer spännande att resa till Istanbul än till Danderyd. Det är en större utmaning att organisera en resa till Turkiet för honom och Anna än att själv åka taxi två mil. De kunde genomföra en utlandsresa. De hade råd, fast Eric borde hålla sig inom EU för att slippa infekterade nålar och höga sjukhusräkningar, om det ändå blev flimmer.

Behövde han *dramatiken*, ovissheten om det skulle gå bra eller dåligt? Det skulle vara bättre att satsa helhjärtat på något projekt i samhället eller engagera sig starkare i sina barnbarns liv. Även om han saknade ork, kontakter och en plattform att arbeta från, så fanns det uppgifter som Eric kunde ta sig an.

Eller var det *dödsfaran*, som kittlade honom? En gång på Danderyd, då han hade ventrikeltakykardi – ett allvarligt tillstånd – hade han gått på toaletten utan att tala om det, oroat personalen (som han hade oroat Mamma under tonårens cykelturer) och förflyttats mellan avdelningarna med ett oscilloskop på sängen och en läkare i hissen. Sedan hade han gjort en rolig historia av alltsammans. Han kunde lika gärna klättra i Himalaya eller ensamsegla på Atlanten. Nej, det var inte för hans ålder. Att söka dödsfara var det sjukaste av allt.

På sjukhus fick Eric *lära känna andra* patienter. Det fanns folk som kände hans släktingar eller gamla arbetskamrater. Han kunde tala minnen om databehandling under ett forntida 60-tal. Ibland kunde det bli mycket mer. En gång hade han legat i samma rum som en patient som hade ett halvår kvar att leva. De hade legat och pratat, som man gör i logementet i lumpen när man inte kan sova. Eric hade frågat: "Är du rädd för att dö?" och fått ett samlat svar. Om han ville

föra allvarliga samtal så fanns terapigrupper eller cirklar för existentiella frågor i religiös regi.

Kroppskontakt, upplevelser, dramatik, dödsfara, djupt personliga möten – allt gick att ordna på andra sätt. Det ingick inte i landstingets uppgifter att tillhandahålla dessa tjänster åt skattebetalarna. Värre var hans kroppsliga tillstånd. Med flimrande hjärta brukade Eric vara rejält trött. Riskerade han att bli orkeslös för alltid? Skulle konstant flimmar förkorta hans liv? Om elkonverteringarna på Danderyd var oåterkalleligen slut, vad skulle Eric göra?

Ett sätt var att undvika Danderyds sjukhus. En gång hade han åkt till Hudinge, blivit accepterad och konverterad, fast hemresan blev lång och slutade halv två på natten. Det fanns många andra sjukhus i Stockholmsområdet. Han kunde prova dem i tur och ordning. Sjukvårdsorganisationen i länet är inte optimal. Det fanns väl inget gemensamt journalsystem som bokförde hans överkonsumtion av elkonvertering? Läkare kan väl inte avvisa en akut sjuk patient?

Men sjukhusturism löste inte det verkliga problemet. Man kunde lura läkare men inte medicinska fakta. Om Eric for illa av elektriska stötar, så måste han undvika dem. Det angick det inte bara honom själv. Anna ville ha honom i livet. Hon borde få det och dessutom förståelse och hjälp.

Eric skulle göra allt för att undvika nya inläggningar. Hans nya medicin för tusen kronor i månaden gav visst hopp. Han hade klarat ett halvår utan sjukhusbesök. Det fanns en chans.

Han skulle dämpa prestationskraven. Han hade inget viktigt att göra. Han behövde inte tänka på dead-lines. Han kunde lägga sig i tid på kvällarna. När han reste till barnbarnen kunde han strunta i om packningen var komplett eller ej.

Han skulle inte låta sig hetsas – inte springa, bara gå. Han skulle inte vara rädd. Han var inte lillebror längre. Han bestämde själv.

Den sjuttioprocentiga chokladkakan framför TV:n gav hjärtklappning – han fick avstå. Något glas vin hade fört honom till akuten några gånger – han fick nöja sig med en centimeter vin i glaset några gånger per år.

Även om det var buffé på en restaurang, även om det var fest, så behövde han inte på att äta sig proppmätt och bli matt, illamående och få täta extraslag. Snålheten fick inte bedra honom. Han kunde ta måttliga matportioner. Han skulle motionera regelbundet och gå ner i vikt.

Allt detta var besvärligt men väl värt ett försök, bara han slapp att leva som en skugga.

Han kunde misslyckas. Då skulle vitaliteten tas ifrån honom. Eric stod ut med tanken. Han hade sett döden i vitögat många gånger förut. Allt skall tas ifrån oss, det ena efter det andra, men vi vet inte i vilken ordning. När den dagen kom, skulle Eric acceptera det, för han hade haft ett hyggligt liv.

Resignation

Efter två år kunde Eric sammanfatta: Han hade kommit hem som ett vrak efter operationen. Anna hade hjälpt och stöttat honom med allt. Hon hade inte varit otrogen och hade inte övergivit honom. Hon fanns kvar, barnen fanns kvar,

barnbarnen fanns kvar och var tillgivna efter ett uppehåll i gemenskapen. Ibland hade Eric kvalificerade uppgifter. Han hade mycket att leva för.

Orken kom tillbaka. Trots konvalescensens alla förtretliga krämpor – mus-arm, spräckt revben, överbelastat knä och infekterade fötter – kunde han röra sig. Vikten gick ner, och med den hjärtfrekvens, andnöd och risk för flimmar. Han hade kanske några år av relativ hälsa framför sig. Det gällde att utnyttja denna tid.

Han orkade sedan länge bära matkassar utan att det spände i operationsåret. Han kunde grensla en cykel utan risk för sårregionen. Han gymnastiserade och stretchade för att få benet över ramen på sin kära herrcykel.

Han var nästan torr när han inte rörde stora muskelgrupper utan kontroll. Tunna blöjor eller inga alls – det gick att leva med båda alternativen. Samlivet med Anna fungerade på något sätt. Fler barn ville han inte ha.

Att indela sjukdomar efter status, obehag, vållande och skam var löjligt. Eric var pensionerad och hade tid att vänta på behandling. Lidande fanns på alla Danderyds avdelningar. Om någon hade vållat sitt eget tillstånd, så var det inte Eric's sak att döma. Läkarna hjälpte alla så vitt resurserna medgav. Visst fanns det tillstånd som skrämde så att Eric inte vågade titta, eller som fick honom att vända sig bort med kväljningar. Andra tillstånd drog hans blick till den hemska kroppsdelen så att han glömde se den lidande människan. Om andra människor tyckte att somliga sjukdomar var äckliga och andra skamliga, så var det deras problem, för de saknade kunskap eller inlevelseförmåga. Skammen för sjukdomar skulle Eric strunta i, för den var inlärd eller ett tecken på skräck för att själv hamna i eländet. Eric hade inte glömt sin kristna barndom. Synd och skam överflödade i världen, men en kristen hade till uppgift att stå ut, förlåta och lindra plågan för de drabbade.

Verklig sjukdom var ingen skam. Om hans DNA hade blivit skadat under lång och trogen tjänst, kunde han hjälpa det? Det är illa när celldelningen rusar i väg, men vilken del av kroppen som drabbas är oväsentligt.

Det hade funnits skäl, eller i varje fall riskfaktorer till hans sjukdomar, men ingen kunde bestämt veta vilka. I vart fall var det för sent att göra någonting åt orsakerna.

Han grubblade inte över om han hade gjort rätt eller fel när han bad om en klassisk radikal operation. Det var för sent att ändra sig. Cancern hade varit spridd i prostatan men inte utanför. Tumören hade varit för stor att behålla eller stråla bort. Han hade inte vågat vänta längre. Överläkaren tyckte inte att han var överbehandlad. Operationen hade kanske räddat hans liv.

Eric hoppades att sentida sjukdomsbröder skulle få säkrare diagnoser. Om tjuguar fanns nog gendiagnostik. Det skulle räcka med enkla blodprov för att bedöma patienternas risk. När cancern var utvecklad skulle patologerna inte enbart lita till cellernas utseende i mikroskop. De kunde direkt avgöra vilka gener som var förändrade. Beräkningarna skulle göras med nya statistiska metoder som Eric delvis förstod. 2030-talets patienter skulle inte behöva vara oroliga för överbehandling. Ingen skulle mista sin prostata i onödan. Eric tänkte ge en slant till cancerforskning.

Inga kvinnor skulle vända sig om för att titta på honom. Ingen annan kvinna ville ha honom som försörjare, far till sitt barn eller ens som ett trevligt snedsprång. Den tiden var förbi. Han fick nöja sig med att han inte var särskilt äcklig och att han hade kvar en viss charm. Han flirtade inte, men han var inte heller blyg. Någon gång kunde han få kvinnor att fnissa förtjust. Var de i fruktosam ålder, så tyckte Eric att det var en liten bedrift, en tröst för att de inte såg honom som en möjlig partner. Han kunde strunta i vad kvinnor tyckte och trodde om honom.

Inte heller brydde han sig om kommentarer som syndig, osympatisk eller gubbsjuk. Det var Gud – eller evolutionen – som hade behållit männens drift högt upp i åldrarna. Läkarvetenskapen och trygghetssystemen hade brutit mot naturens ordning och höll gamla män vid liv. Utan dem hade Eric liksom en gammal björn förlorat i envig mot en yngre och starkare hanne, blivit bortkörd från den bästa fiskeplatsen och inte klarat vintern. Den nedsättande termen *gubbsjuka* måste han förstå. Det fanns ett evolutionärt värde att varna kvinnor för att männens spermier blir sämre vid högre ålder.

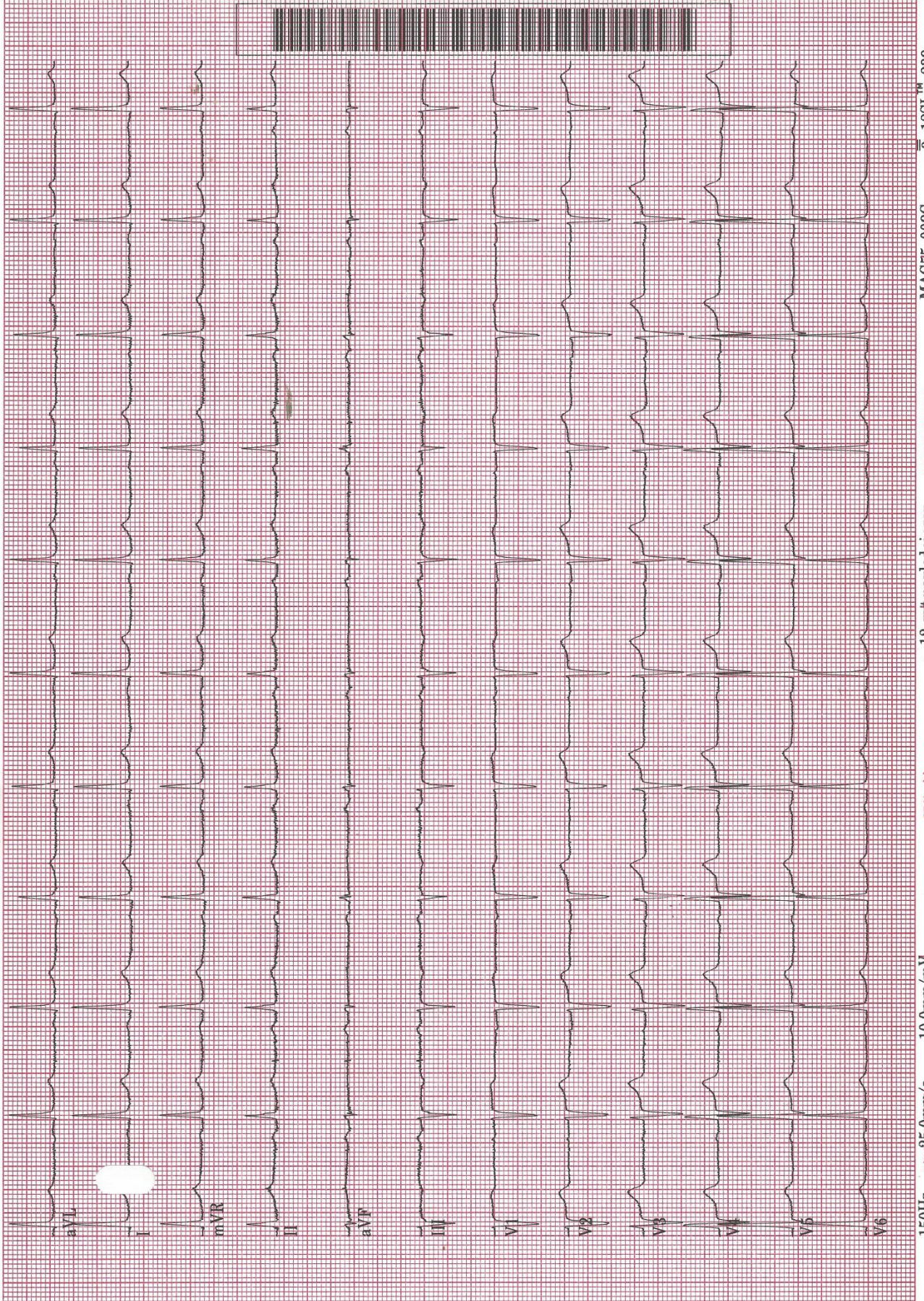
Inte heller brydde Eric sig om vad männen tyckte. Om osäkra tonåringar jämförde längden av sina lemmar i bastun, så var det deras sak. Eric tröstade sig med att i fotboll är det bara mål som räknas, inte skott på mål. Han kunde grunda sitt självförtroende på att ha avlat fyra barn. Viktigare ändå: Kroppen var en Guds gåva och inte hans eget verk.

Han var vid liv tack vare samhällets resurser, forskares framsteg, läkares skicklighet och sköterskors respektfyllda omsorger. Han hade tiden till låns. Livet var kort och varje dag en gåva. Han skulle ta emot gåvan och underkasta sig de besvär den medförde: tråkiga knipövningar för att hålla tätt, trägen gymnastik, måttlighet med mat och absolutism – allt för att kunna arbeta snabbare, slippa inläggningar på sjukhus och undvika livslång orkeslöshet.

Det var tid att gå från ord till handling. Det gällde att vårda den kropp som fanns kvar. Om hjärta och knän inte tillät medeljympa bland unga och vackra kvinnor, så hade han ändå plikten att hålla sig i trim. Det fanns lätt- och seniorjympa. Han skulle få andra kamrater, mindre spännande övningar, långsammare rytm. I omklädningsrum och bastu fick han utsätta sig för andras blickar på blöjor och könsorgan. Det kunde en sjuttioåring tåla. Eric letade rätt på sitt medlemskort, tog fram cykeln, svängde benet över ramen och trampade iväg till Friskis och Svettis för att uppdatera kortet inför höstterminen.



15-nov-2012 15:00:31 Akutmottagningen



150Hz P/N 2058ram/s 10.0mm/mV 12 ryl/mav/ledingar MAC55 009C 12SL V289

PRINTED IN U.S.A.

GE Healthcare

Eric's skamliga stora C

Eric är en 70-årig man med hjärtproblem. Eric älskar sin sjukdom, söker ivrigt sekundära sjukdomsvinster och tittar på söta sjuksköterskor. Så får han veta att han har prostatacancer och det är inte längre roligt att vara sjuk.

Många vågar inte tala om, eller ens nämna ordet *cancer*. Somliga säger i stället *stora C*. Prostatacancer är mäns vanligaste cancerform. 2 500 män dör varje år i den sjukdomen. Patienterna blir ofta inkontinenta och impotenta. Självkänslan tar stryk. Sjukdomen upplevs som en skam. Få drabbade berättar om sitt tillstånd.

Vi får följa Eric's väg genom vården, höra hans bortförklaringar och olämpliga funderingar under hela sjukdomstiden: från de första vaga symptomen, genom allvarliga besked, operation och eftervård fram till dess att han accepterar situationen och vågar se framåt.

De flesta detaljer är autentiska men Eric's inställning är tillspetsad. Berättelsen vill sprida information om de psykologiska aspekterna av sjukdomen. För att informera effektivt är framställningen konkret och inte utan humor.

"Kul grepp att krypa under huden på en så osympatisk person!"

"Den konstigaste berättelse jag någonsin läst."

Lärare

Assistent på Regeringskansliet

