

set i en kurs för kliniskt verksamma läkare, »Att bli en bra handledare». Den hade 50 sökande till 25 platser på första kursen.

– Kursen är på tre halvdagar och vi har haft vårt första möte, säger hon. De sökande är högt kompetenta doktorer med minst tio års klinisk erfarenhet. De handleder redan studenter, AT-läkare och blivande specialister men vill lära sig själva mer och bli ännu bättre.

På kirurgiska kliniken startar snart också en kandidatavdelning där studenter ska kunna bedriva diagnostik och behandling av patienter under handledning.

Förmåga till empati kan tränas

Mentorskap, seminarier i samtalsmetodik, rollspel och videospelningar ska ytterligare förbättra studenternas förmåga till samtal och kommunikation.

– Man kan träna upp förmågan till empati, tror Kerstin Sandelin. Det går inte att ändra personligheten, däremot beteendet.

– Läkarutbildningen har haft för lite pedagogik jämfört med andra grupper, exempelvis försäljare, psykologer, tandläkare. Vi har legat efter, satt den pedagogiska kunskapen i baksätet, men nu sker en förändring och i Sverige har läkarutbildningen i Linköping visat vägen.

Problembaserad inläring, PBI, är ännu en metod genom vilken man kan utveckla större lyhörighet inför patienten. Learning by doing, studenterna vet målen men får själva räkna ut hur de tar sig dit.

– Då man ska ge tråkiga besked till patienter får man tillägna sig en viss teknik, säger Kerstin Sandelin.

– Jag som läkare har en containerfunktion för patienten, men det gäller att tömma containern emellanåt. Likaså att känna igen vad som är patientens och de egna känslorna och inte blanda ihop dem. Vi är skyldiga att diskutera all vård och behandling med patienten. Medbestämmandelagen gäller, även om patienten inte har läkarens överblick och därmed hamnar i underläge.

– Vi väljer ofta en väg åt patienten, men det måste ske i samförstånd med denne. Här är förmågan att kommunicera viktig, även med vissa i dag mycket väl pålästa patienter. De här som säger sig ha läst allt om sin sjukdom på Internet. Det gäller att ha fingertoppskänsla och kunna upprätta ett slags förhandlingssituation, så att de inte struntar i ens ordinationer.

Vissa vill att man är auktoritär, andra inte. Vi har ett mindre hierarkiskt synsätt än utländska kolleger, och det kan bli tydligt i kontakten med utländska patienter.

Renée Höglin

Citat ur »Samtal är arbete»

Lis Asklund

Göran är 57 år och ligger på kirurgavdelning sedan 14 dagar för en tarminfektion med feber, vilket oroar honom. Han är först mycket blyg och tyst.

Lis: När du kom in på sjukhuset nu sist, hur kände du det då?

Göran: Ja, då när jag blev inlagd träffade jag en syster på akuten och hon var enastående. Hon gick inte från mig utan satt och klappade mig och pratade tills läkaren kom. Det kändes så skönt för jag var förtvivlad då.

L: Vad betyder det att få prata med personalen här på avdelningen?

G: Det betyder mycket.

L: Hur då?

G: Ja, det går inte att beskriva.

L: Jo, försök.

G: Man glömmer allt det onda så att säga ett tag.

L: Vad pratar man med dom om? Pratar du personligt med någon?

G: Jag har så lätt för att gråta då.

L: Du har gråt i dig med andra ord. Men har du inte försökt prata med någon om det?

G: Jag vet inte. Jag är väl ganska tillbakadragen själv också.

L: Är du rädd att besvära?

G: Rädd är jag inte, men jag är väl lite inbunden.

L: Är du ensam?

G: Ja, det kommer över en ibland att man är så ensam. Jag är fränskild.

L: Är det rädslan för att du ska gråta, som gör att du inte vågar prata?

G: Ja många gånger är det så. Många gånger kan man ha lust, men man ser ju också att dom får jobba så väldigt.

L: Har du någon som du tycker särskilt mycket om bland personalen, som du känner att du skulle kunna trygga dig till?

G: Jag tycker faktiskt att dom är jättebra allihop, men Annicka (sjukvårdsbiträde) är lättast att prata med.

L: Har du pratat i tio minuter med någon av personalen någon gång?

G: Nej.

L: Skulle det t ex vara bra om doktorn visste vad du var för en duktig person, som har klarat dig själv sen du var barn. Vad tror du att det skulle betyda?

G: Jo, han skulle ju få en större inblick i hur jag funkar. Det är det huvudsakliga, tycker jag. Han skulle förstå mej bättre om han fick reda på t ex att jag är lite inbunden kanske.

L: Ett sånt här samtal, som vi haft nu i en halvtimme, vad betyder det för dig?

G: Det har lättat betydligt. Jag känner inte den där gråten längre inom mej. Jag tycker också att det känns som om febern gått ner.

Lena är 29 år och avdelningsföreståndare inom långvården sedan tre år.

Lis: Vad tror du ett samtal med patienterna kan göra för deras fysiska hälsotillstånd?

Lena: Jag tror att det är livsavgörande om man talar med dom och har mer kontakt.

Lis: Vad händer med en patient som kommer in på ett sjukhus?

Lena: Jo, jag tror att vi tar ifrån patienterna deras identitet väldigt ofta, för man måste ju lära känna patienten och låta honom känna sig respekterad så att han inte bara känner sig som »Bensåret» eller vad det nu är. Men jag tror att detta med att vi tar ifrån dom deras identitet också är ett sätt att skydda oss själva genom att skapa en klyfta mellan oss som friska människor och patienterna. Ibland är det jobbigt att se deras identitet, vilka dom verkligen är, för då kan man börja känna igen sig själv i patienten. Jag tror att det blir som en spärr. Många som börjar inom långvården reagerar som jag gjorde att »vad är det vi håller på med, det verkar ju meningslöst» och sen efter ett tag så upptäcker man att de här patienterna har friska, livsbejakande sidor också och det gav arbetet en ny dimension för mig. Men det är svårt att komma över den tröskeln och det kan jag uppleva idag också att jag ibland springer förbi...

Lis: Varför skyddar du dig då?

Lena: Ja, dels blir jag trött av att inse deras situation många gånger, trött av att känna min begränsning, att det är så svårt för mig att ge dom vad dom behöver.

Lis: Varför är det svårt?

Lena: Dels är det det här med tiden och så och sen är det det här med att hela tiden försöka vara nyskapande men jag tror att man som personal i såna här fall kan söka stöd hos varandra och komma över det. Det svåra inom långvården är att man ofta måste leta väldigt noga för att hitta det som positivt är i deras liv fortfarande.

Lis: Det måste vara viktigt för deras människovärde?

Lena: Även för vårt människovärde.