

Morgondagens läkare är redan här

Anna och Per Pohjanen, ST-doktorer:
"Patienten vår arbetsgivare och bästa lärare"

Ett år kvar av det gamla 1900-talet, ett år till det vibrerande tusenårsskiftet. Där väntar morgondagen! Men morgondagens läkare, de nya läkarna – de är redan här. Ett par av dem är Anna och Per Pohjanen, ST-läkare vid Bodens sjukhus, heltidsjobbade småbarnsföräldrar – med en heljuten syn på läkarlivet: »... ett alldeles oerhört fantastiskt arbete».

De är unga, i startgroparna på läkarbanan, Anna och Per Pohjanen, halvvägs mot specialistexamen.

Anna Pohjanen beskriver den speciella ST-stämningen.

– Det är en underbart skön känsla: Här hör jag hemma, det här ska jag lära mig, det här ska jag bli duktig på.

De står där också i föräldralivets

startgropar, med sina tre små flickor. Familjen, barnen, jobbet. Hur går allt ihop?

Ingenting var spiksäkert enkelt och givet i deras val av yrke. De har båda trevat och famlat. Den ene mer än den andra.

För Anna Pohjanen var en gedigen yrkesutbildning en självklarhet.

– Sedan barnsben fick jag itutat i mig: »Du ska se till att du har en ordentlig utbildning, du ska se till att du kan stå på egna ben. Du ska aldrig bli beroende av någon, allra minst av någon karlslok.»

Och hon var duktig i skolan. Matte, kemi, biologi var särskilt roligt. Men hon var också en duktig musiker: fiol, altfiol, piano. Efter gymnasiet sökte hon till musikerlinjen, kom inte in, och ägnade då ett år åt intensivt spelande – samtidigt som hon jobbade halvtid som sjukvårdsbiträde på Centrallasarettet i Karlskrona där familjen bodde.

Efter det året var hon inte så säker på musiken längre: Räckte talangen för att bli solist? Och var inte det alternativa jobbet som orkestermusiker för tråkigt?

Men arbetet som sjukvårdsbiträde hade gett mersmak.

– Det var skoj, jag tyckte om kontakten med patienterna, att träffa mycket människor.

Hon sökte läkarutbildningen i Göteborg och kom in.

– Man kan vara läkare och ha musik

som hobby. Men man kan inte vara musiker och ha läkeri som hobby.

För Per Pohjanen var vägen fram till läkarvalet mer krokig. Efter ett års konsthantverksutbildning åkte han till Stockholm (han är uppvuxen i Boden) och ett jobb som mentalvårdare på Beckomberga sjukhus.

– Jag hade en vurm om att försöka förstå människan på djupet. Jag hade varit så inne i mitt eget skapande, i konsten. Här mötte jag en annan del av verkligheten, ungdomar bara några år äldre än jag själv och ganska gravt stigmatiserade av sin psykiska sjukdom.

Efter ett år sökte han till läkarutbildningen i Uppsala, gick några månader (... »mest för att känna att jag faktiskt klarade det» ...) och hoppade av.

– Det kändes inte bra då. Jag hade för kort arbetslivserfarenhet tyckte jag, och dessutom hade jag bara jobbat med vården.

Åter till konsten, och ett jobb på ett glasbruk i Småland under ett halvår. Så till Göteborg där han sökte och kom in på såväl journalisthögskolan som läkarutbildningen. Journalist eller läkare, det var här valet stod. Så blev det ändå läkare, till slut.

– Sedan såg jag Anna där, och då ...

Jo, det fanns någon ödets mening med det där famlandet och trevandet, det är så de ser det. De minns den där dagen, läkarutbildningens kursstart i Göte-



INTERVJU

BIRGIT
WILHELMSON

FOTO

PER
PETTERSSON

Kompromisser! Det är vad det hela handlar mycket om nu: Jämka, ändra, tänka om – ett ständigt pusslande för att få ihop det.

– Det är våra barn, vi har satt dem till världen, vi måste och vill ta hand om dem. Men därför måste vi också kompromissa, säger Anna Pohjanen.

Både på jobbet ...

– Det här är ett jättekul jobb, det är lätt att bli uppslukad av det. Jag skulle kunna arbeta från 8 på morgonen till 8 på kvällen eller mer ändå, om jag inte hade familj, säger hon.

... och hemma.

– Jag hinner inte läsa så mycket som jag skulle vilja och inte spela som jag gjorde förut, det finns ingen plats för det, fortsätter hon.

Kompromissandet började då när äldsta dottern föddes för sju och ett halvt år sedan. Tufft att få barn under studierna? Nej, de tror att det nog är lättare än senare i läkarlivet. Då kan kliniken ha svårt att undvara en, och själv har man kanske fastnat mer i sina levnads-mönster.

Första halvåret stannade så Anna hemma och Per fortsatte pluggandet på termin 9. Andra halvåret läste Anna termin 9, medan Per var hemma. De varvade med sjuksköterskeextraknäckande, så fick de ekonomin att gå ihop.

Till termin 10 var de ikapp varandra, dottern fick dagisplats och de tog sina läkarexamina.

Då var det dags igen, nytt barn på väg. Och dags för AT – och för att bryta upp och flytta bopålar norrut. Visserligen hade de båda erbjudits AT-block i Göteborg, men där i universitetsstaden måste AT kombineras med forskning.

– Forskning tar mycket tid och energi, och ska man ägna sig åt det ska man göra det bra. Det hade blivit slitsamt att samtidigt driva runt en familj och klara det ekonomiskt. Dessutom var jag väldigt sugen på att få börja jobba kliniskt med människor, säger Anna Pohjanen.

Och Per hade redan provat på grundforskning, som forskarstuderande och amanuens, i ett lovande projekt där han jobbade med yrkets »extremt teoretiska sida» – transgena möss, DNA-injektioner etc.

– Men så kände jag att jag inte riktigt visste vad jag höll på med. Det var som att kommunicera med livets eget alfabet, och jag tyckte inte att jag var mogen för det. Egentligen vet jag inte om mänskligheten heller är mogen för det.

Samtidigt hade hans vurm att »söka människan» djupnat till fascination.

– ... den här resan i det mänskliga ... det var ju trots allt därför jag valde läkarutbildningen, inte för att jobba med möss i ett laboratorium.

Samhället har förändrats, läkares yrkesroll likaså. Och patienterna idag är, generellt sett, mer välutbildade och välinformerade och ställer krav på ett annat sätt: »Vi sätts inte längre automatiskt på piedestalen som allvetande heligheter som betraktas med den djupaste respekt – bara för att vi är doktorer», menar Anna och Per Pohjanen.

borg. Det blev något speciellt mellan dem direkt.

– Men det fanns inga amorösa undertoner då, säger Anna.

– Eller så fanns det det, inflikar Per.

De blev goda vänner, det tog ett par år innan de såg kärleken. Så dröjde det inte länge förrän första dottern föddes, på sommaren några veckor efter kirurgtentan under termin 8. Så kom två döttrar till i snabb följd.

Skola, fritids, dagis. Lämna, hämta, hemma med sjuka barn ... Och varsitt heltidsjobb som ST-läkare: Anna Pohjanen går specialistutbildning till gynekolog/obstetriker, Per Pohjanen till ögonläkare.

– Barnen är en tillgång, inte en belastning. Det är tack vare dem vi orkar,

inte trots dem. Vi måste koppla av och ägna oss åt dem när vi kommer hem, det går inte att älta jobbet då, säger Anna Pohjanen.

De delar på allt hemma. Det är en fördel. Fördelen att de båda är läkare ser de som enorm. På kvällen efter en jobbig dag behövs inte så många ord, de förstår varandra ändå. Och på morgonen när något av barnen sjuknat under natten blir det inget dividerande om vem som stannar hemma den dagen.

– Vi har båda lika mycket att göra, lika fulltecknade mottagningar. Vi vet precis hur jobbet är, och vi respekterar varandras arbeten. Därför kan vi nog lättare kompromissa, Per stannar hemma en dag, jag en annan, fortsätter hon.

Så de flyttade till Boden, Pers hemstad, och nästan nästgårds Annas barnomsstad Kiruna.

Här fick de AT-tjänster, efter kortare sommarvikariat som underläkare på medicinkliniken där de också vikarierat sommaren dessförinnan. Och så föddes andra dottern på hösten. Anna var hemma ett halvår, Per nästa.

Och då var Anna gravid igen (det är bara 13 månader mellan andra och tredje dottern) så det gällde att hinna beta av litet av AT-tiden tyckte hon.

Men den här gången gick det inte som de planerat.

– Efter två normala graviditeter, tror man att den tredje ska gå lika bra, säger hon.

En riklig blödning i graviditetsvecka 13 hejdade henne – i två dagar. Så var hon igång igen, fram till vecka 25 och den där stökiga jouren på kirurgen. Då sitter hon plötsligt där, störtblödande i rullstol på väg till förlossningen, efter en omväg till akuten för att lämna ifrån sig den ursinnigt pipande sökaren.

Och så blev det ryggläge, bäcken (... »inte så lätt» ...), medikamenter, nio dagars sjukhusvistelse och sjukskrivning resten av graviditeten.

Det var en nyttig erfarenhet, menar de.

– Vi säger till våra patienter: »Ta det litet lugnare.» Men när det gäller oss själva ...

Hon föddes, tredje dottern, frisk och hälskapt några veckor för tidigt. Idag är hon fyra år, och livet i familjen Pohjanen rullar på. Lämna, jobba, hämta ...

Ett liv med kompromisser. En kompromiss blev också valet av specialisering för Per Pohjanen som tackade nej till en erbjuden ST-tjänst i neurologi.

– Det hade inneburit två, tre år i Umeå där närmaste neurologiska fack-kunskap finns, och det gick ju inte.

Efter en hel del funderande (intern-medicin, psykiatri, allmänmedicin) blev det så småningom ögonsjukvård, en specialitet med liten andel sjukhus-bunden jourtid. Han gjorde valet till en del för att stötta Annas önskan om att bli gynekolog/obstetriker (... »en bra kombination av medicin och kirurgi» ...).

– Vi kan inte båda jobba inom jour-tunga specialiteter, säger han.

Och även om han trivs inom ögon-sjukvården (... »Det passar mig bra, jag har väldigt kul när jag går till jobbet och det är fantastiska patienter att jobba med.» ...) har han nog inte helt släppt en tidigare tanke på distriktsläkaryrket.

Anna Pohjanen, å sin sida, kompromissar genom att lägga sin jourkomptid så att hon slutar några timmar tidigare några dagar varje vecka. I praktiken blir hennes heltid så en deltid (efter över-

Huvudet på spiken, det är inte svårt för Per Pohjanen, konsthantverkare och läkare, i jobbet på renoveringsobjektet det egna huset. Lika träffsäker är han när det gäller sin syn på sjukvårdsorganisationen. Den ska inte kräva en speciell människotyp, läkare stöpta i samma form, betonar han. Nej, varje läkares personlighet är sjukvårdens styrka: »Vi måste alla få känna: 'Just jag är en resurs, en tillgång.'»

enskommelse med klinikledningen förstås).

Men kompromissandet i sig har också en speciell njutning och charm, poängterar de.

– Det kan generera väldigt mycket glädje när jag känner att jag kan kompromissa, att jag får det hela att fungera och inte går under när jag måste ändra mig, säger Per Pohjanen.

Kanske inte helt enkelt för alla.

– Många söker bekräftelsen på sig själva, både som människor och som läkare, utifrån vad de handgripligen presterar i jobbet: Antalet pek de skrivit, antalet tidskrifter de publicerat sig i osv. Och visst, den där omnipotente läkaren som kan och gör allt, säkert hade jag själv hamnat i den rollen om jag inte gjort upp med det och sagt mig: »Det där är inte jag», fortsätter han.

Andra sidan, kanske är det heller inte så självklart för unga läkare idag att inta den rollen.

– Vi sätts inte längre automatiskt på piedestalen som allvetande heligheter som betraktas med den djupaste respekt, bara för att vi är doktorer, menar de.

De har hört de äldre överläkarnas anekdoter om hur det var förr i tiden.

– ... sköterskorna stod på rad i korridoren och öppnade glasdörren, och det

Det är tack vare barnen vi orkar, inte trots dem. När vi kommer hem måste vi koppla av och ägna oss åt dem, vi kan inte att älta jobbet då, säger Anna Pohjanen, med förflutna drömmar om att bli musiker.

sades att om de inte öppnade glasdörren så gick överläkaren rakt igenom ... berättar Anna Pohjanen.

Och de har hört om hur det minsann var under de äldre överläkarnas tid som underläkare, »då var man jour från fredag morgon till måndag». Underförstått: »Tro inte att det här är jobbigt, det är ingenting mot hur det var förr.»

– Och visst, så kan man se det om man tycker att hundår är viktiga. Men det viktiga är väl att vi får komma åt att jobba och träffa mycket patienter. Men jag tror inte att någon vinner något på att t ex vara jour från fredag till måndag. En trött läkare lär sig mindre och ser sina patienter sämre, poängterar Anna Pohjanen.

Nej, samhället har förändrats och läkares yrkesroll likaså. Och människorna i samhället, dvs patienterna, är mer välutbildade och välinformerade och ställer andra krav idag.

– Häruppe i norra Sverige finns också ett utbildningsförakt: »Du ska inte tro att du är något för att du har en lång utbildning. Och du ska definitivt inte tro att du är något för att du är doktor.» Men när patienterna väl kommer till en läkare, då är de glada och nöjda, säger Anna Pohjanen.

Visst finns också ett läkarförakt.

– När det skrivs i tidningarna och pratas i gemen om läkare så är det inte

alltid i så positiva ordalag. Man får en känsla av att man är ett nödvändigt ont. Men utan läkare blir det ju inte så mycket sjukvård, fortsätter hon.

– Vi ses som sjukvårdsproducenter, som maskiner. Att doktorn är människa, en unik individ, det tas det väldigt litet hänsyn till, anser de.

Men det är ju just här – i varje läkares personlighet (och varje vårdanställds) – som sjukvården har sin styrka! poängterar de.

Sjukvårdsorganisationen borde ta tillvara denna styrka och ge mer stöd, utrymme och respekt för var och en.

Men så är det inte! Och redan under utbildningen reagerade de över likriktningen.

– Försöker ni stöpa oss till vitrockar som ska gå med uppvikta kragar allihop? Ska vi se likadana ut, prata likadant? tänkte Per Pohjanen ofta.

– Vi råkade också ut för doktorer under utbildningen i Göteborg som försökte göra om oss. Men vi sade ifrån. Det finns ingen annan yrkeskår som försöker likforma studenterna så, fortsätter han.

Nej, i stället borde den som väljer läkarutbildningen stödjas till att bejaka sig själv och försöka hitta styrkorna i sin personlighet och utnyttja dem, och till att också se sina svagheter.

– Man måste våga säga: »Det här är jag bra på.» Men också: »Det här kan jag inte lika bra, men jag ska försöka ta reda på det.»

Om det synsättet – den unika människans resurser i fokus – får bli normgivande, då blir också diskussioner om t ex sjukvårdens hierarkier och skillnader mellan kvinnliga och manliga läkares yrkesroller ovidkommande, ointressanta.

– Vården måste ha plats för alla, även för »högdjuren», säger Per Pohjanen.

Men då blir Anna litet förskräckt.

– Per, tänk på vad du säger!

Jo, så är det, poängterar han. Organisation ska inte kräva en speciell människotyp, läkare stöpta i samma form:

– Vi måste alla få känna: »Just jag är en resurs, en tillgång. Jag måste inte förändra mig efter organisationen, utan i stället kan organisationen förändras efter mig.»

Men det synsättet, det saknas i svensk offentlig sjukvård av idag. Det tycker de.

Och många är de gånger Per Pohjanen har funderat över om det här verkligen är rätt yrke.

– Men då handlar det om organisationen, om landstinget som arbetsgivare. Det är skilt från själva läkararbetet

... mötet med patienterna, jag kan inte tänka mig något annat yrke som kan erbjuda det.

Konstthantverkslusten är fortfarande stark.

– Färger och former, jag kan inte komma ifrån det. Jag får leva med det, det vet jag. Och kanske det blir så att jag en dag jobbar mer med det, kanske vid sidan av.

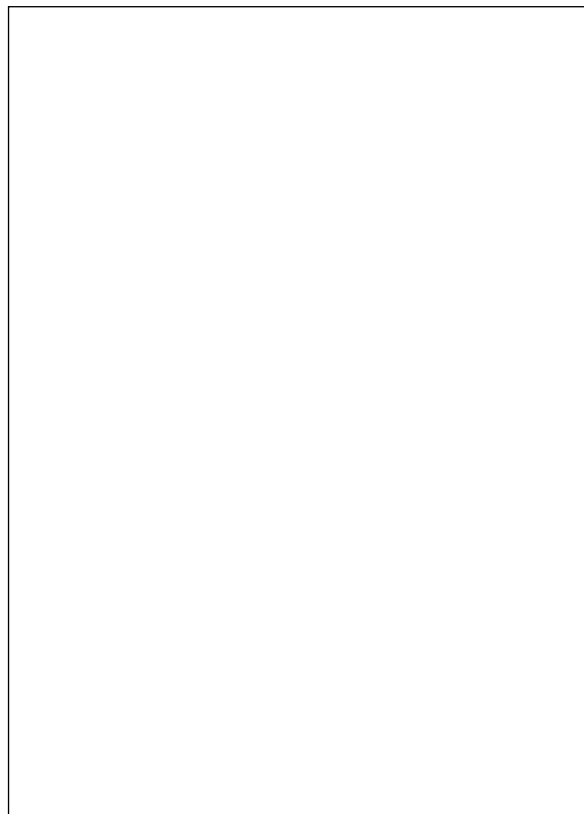
Men, å andra sidan.

– Vi får faktiskt behålla vår personlighet, och vi ska behålla den. Den är vårt bästa arbetsredskap. Vågar vi bejaka oss själva, då kan vi också bejaka andra människor som de är. Då behöver vi inte försöka göra om patienterna, fortsätter Per Pohjanen.

Och just här i läkaryrkets innersta – patientmötet – är den egna personligheten det viktigaste redskapet, ett instrument att spela på. Spelskickligheten är inte en medfödd talang. Tvärtom – här krävs ett hårt jobb att ständigt, ständigt öva för att erövra en färdighet.

Det är den egna erfarenhetens mödosamma samlande som gäller: Eftertänksamhet, insiktsfullt. Ju fler patientmöten, desto skickligare kan man spela.

– Och det handlar just om att möta patienten. Under utbildningen, som kandidat, kanske du inte ser patienten som någon annan än den som bjuder på ett intressant medicinskt problem som



En välkänd herre inom medicinens prekliniska värld blev orsak till att Anna Pohjanen bestämde sig, i helig vrede, att bli en »fruktansvärt duktig läkare».

du kan lära dig något av. Att öva sig i att försöka möta patienten som individ, det är inte prioriterat under utbildningen, säger Anna Pohjanen.

Nej, utbildningen fostrar mer till att kandidaterna ska sätta sig själva i centrum, tycker de.

– Det pratas om att se patienten. Men det primära för mig är att patienten upplever att hon blivit sedd. Det är patienten som är subjekt. Min roll är att se patienten underifrån, inte uppifrån. Det är patienten som är min arbetsgivare. Det är patienten som kan lära mig att bli en bättre doktor, säger Per Pohjanen.

Så det gäller att, mentalt, sätta patienten i förgrunden och sig själv i bakgrunden.

– Då får jag mycket mer vettig information, och det går fortare att få fram den informationen.

Och så gäller det att tolka vilken människa, vilken doktor, just den här patienten vill träffa. Den lyssnande läkaren som mest säger: »Hum» eller »Ja, jag förstår» passar inte alla.

– Jag måste anpassa mig efter patienten. Om patienten vill bli lyssnad på, då lyssnar jag. Om patienten vill ha frågor för att kunna berätta, då ställer jag frågor, säger Anna Pohjanen.

Konstfärdigheten bottnar inte bara i träning – utan också i självtillit. För det gäller att våga lita till sig själv och

till att man sänder ut rätt signaler: »Jag vill möta dig. Jag vill se dig. Jag vill försöka hjälpa dig.

– Då behöver jag inte vara så orolig för att jag kanske inte ställer exakt rätt frågor. Kommunikationen kan i stället bli ett möte två människor emellan. På lika villkor. Det är bara det att jag har en annan erfarenhet, men det är ju den erfarenheten den här människan söker mig för, säger Per Pohjanen.

– Det är en gåva, ett förtroende att få förvalta under den korta stunden en patientkonsultation är. Det är oerhört stimulerande, jag har svårt att tänka mig något annat yrke där den möjligheten erbjuds, fortsätter han.

I det sanna mötet kan »kranen öppnas» och patientens egentliga oro kanske komma fram.

Här öppnas också för medicinens gåtfulla väsen.

– Som doktorer ska vi söka efter objektiva tecken på en sjukdom eller en avvikelse som i bästa fall kan behandlas. Men långt ifrån alla tillstånd vi möter är av den karaktären att vi hittar något som korresponderar till patientens problem, säger Per Pohjanen.

Naturvetenskapen i all ära ...

– Naturvetenskapen är underbar, den är jättekul att dölja sig bakom. Den har som mål att vara rationell och har skapat lagar och teser som, åtminstone från början, sägs vara oomkullkastliga. Men det är de ju inte, fortsätter han.

I läkaryrket möter också andra, irrationella komponenter som kanske speglas i patientens oro och kroppsliga symtom.

– Kanske påverkar de individen mer än vad våra naturvetenskapliga instrument objektivt kan fånga. Vi vet inte hur oro, kronisk smärta, depression etc påverkar t ex koronarkärlen, betonar Per Pohjanen.

Det är viktigt att stilla patienters oro. Om det bara kan göras med en dyrbar undersökning, då kan det vara motiverat. Kanske ger det också andra vinster på sikt.

Och lika litet som oro är rationell, lika litet är läkaryrket i sig rationellt, poängterar de. Fascinationen för jobbet djupnar mer och mer.

– Det finns något så allmänmänskligt i det. Det är viktigt att säga detta: Läkaryrket är ett alldeles oerhört fantas-

tiskt arbete.

Den där sporrande känslan av belöning i jobbet, den kan de få bli när de känner att de kan ge en patient ro.

Det gäller att förmedla känslan: »Vi finns här för dig.» Men också att i en bra kontakt få människor att förstå att sjukvården inte kan ordna allt, att sjukvården kanske egentligen kan göra ganska litet.

Så – ytterst kanske läkarens uppgift till stor del är att få människor att kunna leva med det faktum att sjukdom och åldrande är en oundviklig del av det koncept vi är – och att ingen kommer undan.

Här står de så – Anna och Per Pohjanen – på läkarbanans startfält.

Lämna, jobba, hämta ... Med kompromissandets vånda och njutning, så som livet är.

De ser framåt. Fram emot att se sina flickor växa upp och sitt förhållande utvecklas – och fram emot den dag de är färdiga specialister.

De vill bli duktiga läkare, duktiga specialister – i hela dess vidd. En sär egen kick fick Anna Pohjanen under ut-

”Och just här i läkaryrkets innersta – patientmötet – är den egna personligheten det viktigaste redskapet, ett instrument att spela på. Spelskickligheten är inte en medfödd talang. Tvärtom – här krävs ett hårt jobb att ständigt, ständigt öva för att erövra en färdighet.

Det är den egna erfarenhetens mödosamma samlande som gäller: Eftertänksamt, insiktsfullt.”

bildningen.

– Vi hade då en föreläsare, en välkänd herre inom medicinens prekliniska värld, som stod där och tittade på oss under halvschlutna ögonlock. Så råkade jag sedan hamna bakom honom i kön i lunchcafeterian och hörde honom säga till en kollega: »Oh, alla dessa flicksnärter som tror att de ska bli läkare.»

Då bestämde hon sig, i helig vrede, för att bli en »fruktansvärt duktig läkare»! Och någon »flicksnärta» är hon knappast.

Anna och Per Pohjanen – läkare, halvfärdiga specialister. Men inte hemma! Där är de Anna och Per, det betonar de två som har många gemensamma intressen utöver jobbet.

Nej, kanske är det tvärtom: Kanske