

På spaning efter en lycklig läkare

Varför är dagens läkare så olyckliga? Frågan ställs i en ledare av chefredaktören för British Medical Journal, och ämnet har utlöst en livlig internationell debatt [1]. Förmodligen är förekomsten av trygga och harmoniska läkare helt avgörande för att sjukvården ska fungera. Fast ibland kan man med fog fråga sig om det finns så många harmoniska läkare i dag; i en tid när vårdprocesser, kvalitetssäkring och ledarskap blivit viktigare än ett gott läkarskap. Jag tänkte berätta lite om Eva-Lena, en ung läkare, och hennes väg genom läkarutbildningen och de första stapplande stegen som nybliven doktor. Vilka möjligheter har Eva-Lena att lyckas med sin yrkesroll?

Eva-Lena bestämde sig tidigt – hon ville bli läkare! När hon fyllde 17 år fick hon en bok i födelsedagspresent av sin farmor. Det var en bok som kom att få stor betydelse för hennes unga liv och yrkesval. Boken handlar om en ung läkare, hans liv och läkargärning. Axel, som han heter, beger sig redan i unga år utomlands för att studera vid den tidens allra bästa skolor. Han drivs av en önskan att förverkliga sina drömmar: att bli läkare och att tjäna mänskligheten!

Hans motivation är stark, och när Axel så småningom vid rekordunga år blir färdig doktor börjar han utveckla sitt eget läkarskap. Han märker att många av hans patienter egentligen inte är så sjuka! I varje fall inte på det viset som han fick lära sig vid akademien och på det stora undervisningssjukhuset. Men de har ändå ett stort behov av att få träffa honom – att få berätta om sina bekymmer och att få höra läkarens åsikt och förklaring. Lidandet lindrades inte sällan, märkte Axel, av att få en förklaring – ett namn. Det visade att patienten inte var ensam om sitt lidande, att det fanns någon som förstod. På så vis hjälpte han många människor och blev ganska snart en mycket populär och välbesökt läkare, främst i stadens toppskikt, bland de rika och välbeställda.

Men Axel drivs av människokärlek och en önskan att göra nytta. På eftermiddagarna när mottagningen är slut beger han sig till stadens fattigkvarter och hjälper sjuka och behövande. När han läser i tidningen att en stor koleraepidemi brutit ut i ett annat land, stänger han sin inkomstbringande mottagning och reser till platsen för att anmäla sig som frivillig. Axel blir med åren en väldigt uppskattad och berömd läkare och slutar sin

banan som livmedikus åt den svenska kungafamiljen. På sin ålders höst skriver han *Boken om San Michele*, som Eva-Lena fick i present av sin farmor [2].

När Eva-Lena några år senare själv börjar på läkarprogrammet får hon lära sig allt om människans anatomi, om biologi, biokemi, epidemiologi och statistik. Genom insikt i den medicinska forskningen och genom att studera olika statistiska samband får de unga läkarkandidaterna lära sig vilka störningar och rubbningar i den mänskliga kroppen som det lönar sig att behandla. Så småningom får hon också insikt i sjukvårdens hierarkier och lär sig förstå innebörden av begrepp som underläkare och överläkare, undersköterska och sjuksköterska, avdelning, klinik, landsting och så vidare.

Kandidaterna får också relativt tidigt komma ut i kliniken och träffa riktiga patienter. Läkaryrkets praktiska moment ska ju läras genom handledning och förebilder. Genom att den yngre observerar sina äldre kolleger, hoppas man att en mognad och ett gott omdöme ska utvecklas. En gång gick Eva-Lena som

Det kändes märkligt att det fanns en så stor skillnad mellan hur politikerna och läkarna uppfattade sjukvårdens verklighet.

kandidat på akutmottagningen bredvid en erfaren överläkare. Överläkaren var en framstående forskare som reste runt på medicinska kongresser i världen och talade om ovanliga hjärtarytmier. En kvinna i yngre medelåldern hade nu kommit in på akuten med bröstsmärtor, och Eva-Lena fick göra en första undersökning. EKG var normalt, liksom de akuta proven. Inget avvikande upptäcktes heller vid kroppsundersökningen: inget som talade för hjärtpåverkan eller någon annan allvarlig sjukdom. Men kvinnan var inte nöjd – hon var orolig! Och bröstsmärtorna hade hon kvar.

»Kan vi verkligen inte erbjuda henne

Att vara doktor

någotning?» sade Eva-Lena till sin handledare. »Kvinnan mår ju inte bra!«

»Vad menar du att vi ska göra?« sade den erfarne överläkaren. »Ska vi lägga in henne, beställa CT-buk och ta en massa prov? Det blir hon inte bättre av. Din uppgift är att utesluta kroppslig åkomma. Det har vi gjort. Hennes bakomliggande problematik får någon annan ta hand om!«

Det är bara det, tänkte Eva-Lena, att den där andra, som ska ta hand om det, inte finns! Det är därför människor söker här på akutmottagningen för sina bekymmer – varje dag. Men hon sade inget. Det var bättre att inordna sig i ledet; att inte stöta sig med sin handledare.

Ute på avdelningarna träffade Eva-Lena många olika företrädare för andra yrken inom vården: sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sekreterare. Ibland märkte hon att man inte riktigt verkade tala om samma sak när man talade om sjukvården. En del sjuksköterskor – och en del andra också – menade att läkaren bara skulle bry sig om patienternas rent kroppsliga och biologiska problem. Det var inte meningen att läkaren ens skulle befatta sig med de andra delarna av en människas livssituation. Om en läkare gjorde det innebar det ett intrång i en annan professions domäner. Det tyckte Eva-Lena var jobbigt. Hon hade inte valt att bli läkare för att vara naturvetenskaplig och biomedicinsk konsult åt någon annans patienter. Hon ville möta hela människan – med förklaring och stöd!

Så småningom blev Eva-Lena färdig med sin läkarexamen och började på AT-tjänstgöring. Många patienter – och en hel del av personalen också – förstod inte att hon faktiskt var färdig med sin utbildning, utan trodde att AT var ett slags praktik; att AT-doktorn inte var någon riktig läkare! Det tyckte Eva-Lena också var lite jobbigt, hon hade ju faktiskt gått igenom en väldigt lång utbildning – den längsta utbildning som finns i det svenska universitetssystemet! Och sin praktik hade hon ju också bakom sig. Men hon bet ihop och framhärade, hon visste ju själv vad hon kunde och inte kunde.

När det så småningom blev valår kom några sjukvårdspolitikerna på besök till avdelningen. De kom för att »träffa företrä-

Lycklig läkare? Många läkare känner sig uppgivna i sin yrkesroll. Är byråkrati och ökade krav på besparingar ett hot mot både läkare och patienter? Och vad ska man som läkare befatta sig med och hur ska man agera i olika situationer?

dare för verksamheten», som de sade. Dessa politiker hade olika bakgrund och bestod av både kvinnor och män av varierande ålder – fast mest var det medelålders och äldre män. Eva-Lena hade aldrig träffat någon av dem tidigare. Möjligtvis hade hon hört namnet på någon av dem och då inte sällan från någon missnöjd patient! Men nu stod de och talade om hur »vi inom sjukvården ska arbeta för en individualiserad vård med hög tillgänglighet och en föredömlig arbetsmiljö«. Sjukvårdens mål, sade de, är: »en god individuell hälsa kopplad till ett folkhälsoperspektiv«. Hur kan det komma sig, tänkte Eva-Lena, att de här farbröderna, som aldrig träffar några riktiga patienter, ska stå här och tala om för oss vad sjukvården har för mål?

Det kändes märkligt att det fanns en så stor skillnad mellan hur politikerna och läkarna uppfattade sjukvårdens verklighet. Men en av Eva-Lenas äldre kolleger som var med på mötet var lite mer luttad. Se det så här, sade han: »Du är patientens advokat; du sköter ditt arbete med patienterna. Hur sjukvårdens resurser ska fördelas och fås att räcka till, det är politikernas uppgift!«

Kan det verkligen vara så, tänkte Anna-Lena, att jag ska vara patientens advokat? Varför kan jag inte få lov att vara patientens läkare i stället? Eva-Lena fick intrycket att politikerna mycket väl förstod hur viktiga läkarna är för att sjukvården ska fungera, men det verkade inte som om de vågade ta ordet läkare i sin mun. Man talade hellre om den medicinska professionen, professioner-

nas ansvar och om en god patient–vårdarrelation. De är väl rädda för att stöta sig med sjuksköterskorna, tänkte Eva-Lena.

Eva-Lena tänkte ofta på Axel. Hur skulle han ha gjort i alla olika situationer som hon själv kunde ställas inför? Hur skulle Axel ha reagerat (och agerat)? Han som redan vid så unga år hade nått en så stor mognad och insett vilken stor betydelse läkarens bemötande hade för patienten. Han som i hela sitt liv lät sig ledas av människokärleken och medlidandet. Även om hon understundom fick klart för sig att huvudpersonen i Axel Munthes bok inte var identisk med den verkliga Munthe så blev ändå Axel i boken hennes mentala förebild.

Men hon läste också andra böcker. En annan framstående svensk läkare hade också skrivit en bok om sin läkargärning. Det var Jerzy Einhorn [3]. Men hans bok lämnade en helt annan känsla efter sig. Det var en bitter, lite uppgiven känsla, tyckte Eva-Lena. Axel Munthe hade kämpat i hela sitt liv mot sjukdomarna och mot döden. Döden var den obeveklige fienden, som »gick sin rond i salarna med lien i handen«. Men Jerzy Einhorn's fiende var den svenska byråkratin! Genom sina omänskliga företrädare och absurda konsekvenser var byråkratin det genomgående hotet – mot både läkaren och patienterna.

Kanske speglar de olika intryck som dessa bägge böcker lämnar också hur läkarens förutsättningar förändrats under det senaste decenniet. Den unge Axel kunde ligga vaken om nätterna, plågad av sömnlöshet och vändas över livets stora

gåtor, medan Jerzy oftast låg vaken och funderade på hur han skulle få klinikens budget att gå ihop eller hur han skulle klara av de nya besparingskraven.

Ännu ett flagrant exempel på hur läkarskapet kommit till korta, tänkte Eva-Lena. Men hon läste också böcker av en känd managementkonsult som ville lära läkare att leda och förändra [4]. Kanske hade det varit ännu bättre, tänkte Eva-Lena, att skriva en bok om hur man lär läkare att bli goda läkare igen! I dag verkar det mest som om läkaren ska vara tjänsteman; någon som ska prioritera och avgöra om en människas efterfrågan av att få hjälp verkligen motsvarar ett behov – och är medicinskt motiverad.

Hur gick det sedan för Eva-Lena? Lyckades hon finna en rimlig balans mellan kraven från patienterna, kraven från omgivningen och sina egna krav? Fann hon sig själv och blev en lycklig doktor? Eller blev hon ännu en i raden av »unhappy doctors«, som den medicinska fackpressen numera skriver så mycket om?

Hon insåg nog ganska tidigt att ett gott läkarskap finner man inte i en position inom sjukvårdens hierarkier. Kanske fann hon sig själv i forskningen och upptäckte att medicinsk forskning kan vara både rolig och ett bra sätt att bidra till en ökad förståelse om människan och livet. Eller tyckte hon bara att forskning var »ett långvarigt monotont slit«, som Jerzy Einhorn skrev. Kanske reste hon till ett fjärran land, liksom Axel en gång gjorde, för att arbeta med nödställda i något biståndsprjekt. Kanske reste hon hem igen, då hon insåg att hon älskade sitt yrke men att hon inte jobbade för att vara snäll. Och att man inte behöver vara hjälte doktor för att bli en bra läkare!

Det är många kolleger som känner uppgivenhet i dag. En del lämnar till och med läkaryrket. Men jag tror att Eva-Lena fortsatte som läkare – och att hon arbetar någonstans här i Sverige! Det har faktiskt gått en tid nu sedan jag hörde något från henne. Du kanske vet bättre hur det gick? Hör gärna av dig i så fall och berätta!

Joakim Färdow
specialistläkare, ögonkliniken i Växjö

Referenser

1. Smith R. Why are doctors so unhappy? BMJ 2001;322:1073-4.
2. Munthe A. Boken om San Michele. Stockholm: Albert Bonniers förlag; 1930.
3. Einhorn J. Det är människor det handlar om. Stockholm: Albert Bonniers förlag; 1998.
4. Dahlbom-Hall B, Jacobsen B. Lära läkare förändra. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur; 1997.