

Pia Dellson, humanisten som blev läkare

Klinisk blick sporrar ”att bli så där klok som de stora doktorerna ...”

En god klinisk blick – baserad på intuition, empati, inlevelseförmåga – är en sporre för Pia Dellson, AT-läkare vid lasarettet i Enköping. »Klinisk blick» är också namnet på den bok hon ger ut under våren, en samling prosalyrik där hon skildrar sina funderingar under utbildningens gång – från de första paffa intrycken av sjukvården till utvecklingen mot mer färdig läkare.

Egentligen hade hon inte alls tänkt bli läkare. Hon började läsa inom humaniora: drama/teater/film, svenska och etnologi. Bokförläggare, det var framtidsplanen. Någon månads sommarvikariat räckte dock för att ompröva den drömmen.

Det skrivna ordet – som ett sätt att kommunicera med människor – fängslar henne. Men det är det enskilda, direkta mötet människor emellan som fascinerar mest. Många yrken grundas på detta möte: psykolog, psykoterapeut, kurator etc. Så också läkaryrket, men det rymmer ytterligare en dimension:

– Kopplingen mellan kropp och själ är spännande – hur själen påverkar kroppen och tvärtom. För att riktigt förstå det sammanhanget, det mötet, krävs medicinsk kompetens.

Det avgjorde yrkesvalet.

»Vad håller de på med?»

Så gick hon igenom läkarutbildningens fem och ett halvt år, i Lund. Efter tre år av teori kom hon ut på kliniken, träffade sjukvårdsmiljön och sina första patienter. Förskräcktes och förundrades! Då började hon skriva de iakttagelser och reflektioner som hon nu samlat till debutboken »Klinisk blick» (Natur och Kultur), som ges ut under våren.

– Att skriva hjälper mig att sortera och formulera, det är för mig ett sätt att tänka. Boken beskriver en utveckling: Den börjar med de första paffa intrycken när jag kommer till sjukhus: »Vad håller de på med, hur kan det vara så här?» Hur jag sedan stegvis förstår och anammar eller förkastar – och blir mer och mer doktor.

Så mycket som aldrig blir sagt

För drygt ett år sedan tog hon sin läkarexamen. Även om hon tappat de första känslöintrycken, »jag blev som

alla andra inlemmad i verksamheten», har hon utbildningen i färskt minne.

En utbildning hon idag beskriver som korvstoppling (även om hon själv inte använder det ordet). Lydiga studenter som är experter på att anpassa sig, »ingen med 5,0 i snitt har någonsin varit i konflikt med en lärare», antecknar nogsamt allt som sägs under utbildningen, och lär utantill. Det är bara det att så mycket aldrig blir sagt!

– Ingen har någonsin sagt att jag ska bemöta varje patient med respekt, att det är viktigt för ett gott yrkesutövande. Och ingen har någonsin under min utbildning sagt: »Jaja, det är nog bra att lära sig allt det här, men det viktiga är att du tänker själv.» Det är väl ingens bord att säga det, alla har sin lilla snutt som de ska berätta om.

Många outtalade frågor får inga svar: hur tröstar man, hur umgås man i dödens väntrum, vad gör man med patienter man inte tycker om, hur löser man konflikter med patienter och med personal, hur fungerar man som arbetsledare?

Mellan raderna

– Mycket finns underförstått mellan raderna i utbildningen. Om jag då själv

INTERVJU

BIRGIT WILHELMSON

Mycket saknas i svensk läkarutbildning av idag: inte minst de mjuka kunskaper som lätt faller »mellan borden» – att trösta, umgås nära döden, lösa konflikter etc. Inte ens läkaryrkets grundval – att möta varje patient med respekt och etablera en bra kontakt för informationsutbyte – diskuteras tillräckligt, anser Pia Dellson om den utbildning hon själv nyligen gått igenom.

är intresserad så bryr jag mig om det, annars behöver jag inte göra det. Men det borde uttalas klart att detta är viktigt, detta ingår i att vara en bra doktor. Då hade fler brytt sig om det.

– Det är så mycket som ska pressas in i denna stackars utbildning. Allt tar lång tid, alla faktakunskaper vi måste lära oss. Sådant som inte är direkt nödvändigt för ens utövande som doktor kommer i kläm, det är klart.

Den omnipotente gråter inte!

Och visst, läkare är omnipotenta. Mjuka kunskaper är man född med. Och man är stark, någon svaghet visas icke! Inget gråtande i kafferummet inte. Och man är ofelbar, det ingår i läkarrollen. *Det* lär man sig, omedvetet, under utbildningen, säger Pia Dellson.

Men bevekelsegrunderna till att bli läkare är många. Vem är man, vad har man för mål, vad vill man uppnå? Vill man att patienten ska bli glad och tacksam, vill man se intressanta fall?

– Detta har vi nog själva inte så stor insikt i. Psykologer och psykoanalytiker går i egen analys, det gör inte doktorer. Jag hävdar inte att det är nödvändigt. Men en personlig handledare eller mentor kunde vara bra. Jag tror att läkare överlag skulle må bättre om vi hade någon att prata med om yrkets känslomässiga tyngd. Den kan ibland, men inte alltid, vara stor. Men det handlar om resurser, tid, kraft osv.

I hierarkins ledband

Sjukvården är hierarkisk, som en pyramid, där de yngre frågar och följer de äldre.

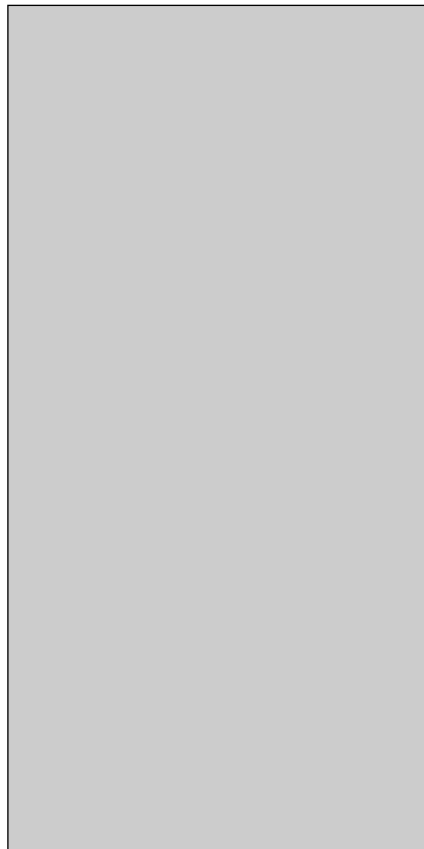
– Det är lätt att tro att vi ska lägga alla våra krafter på att anpassa oss och flyta in så smidigt som möjligt. Det är farligt. Inget kan förändras om ingen ifrågasätter.

Risken finns att det hierarkiska ledbandet ytterst också präglar läkaryrkets mjukvara: mötet med patienter. En dålig tradition kan få fortleva utan att någon ifrågasätter den.

Pia Dellson är ingen bråkstake. Hon söker inte konflikter. Det är inte det det handlar om. Självklart ska man som ung och oerfaren fråga de äldre till råds i medicinska frågor. Vetenskap och beprövad praxis ska följas, poängterar hon.

– Men makten över det egna handlandet har jag, hur liten doktor jag än är. Jag kan bestämma mig för hur *jag* ska behandla *mina* patienter, utifrån hur jag själv vill bli behandlad.

Pia Dellson har bestämt sig: Varje patient hon möter ska hon bemöta med respekt, oavsett om hon kan förstå dem eller inte. Och de patienter hon inte tycker om, »alla kan inte älska alla», ska



Ingen har någonsin sagt att jag ska bemöta varje patient med respekt. Och ingen har någonsin under min utbildning sagt: »Jaja, det är nog bra att lära sig allt det här, men det viktiga är att du tänker själv.» Det är väl ingens bord att säga det, alla har sin lilla snutt som de ska berätta om, säger Pia Dellson.

hon intellektuellt stålsätta sig för att behandla lika bra som andra patienter. Många fall i Ansvarsnämnden bottenar just i olösta konflikter med patienter, poängterar hon.

– Det finns mycket vi kan göra själva, om vi bara tänker efter. Men det är lätt att inte ens påverka det lilla vi kan, eftersom vi är så övade i att vi inte kan påverka någonting i sjukvårdskolossen.

Så axlas läkarrollen

»Learning by doing», så axlas läkarrollen. Och det sker genom ett sidbyte. Som oerfaren inom sjukvården ställer man sig på patientens sida. Så småningom, med ökade kunskaper och erfarenhet, identifierar man sig mer och mer med läkarkollektivet. Synen på patienten som en individ kommer i skymundan, intresset för patienten som medicinskt fall tar överhanden.

Men det går att behålla både det lilla och det stora synsättet.

– Samtidigt som jag inser att patientens symtom står för en sjukdom där jag sett många fall, kan jag bemöta patienten som en individ med egna karakteristika. Det är också viktigt att inte glömma att patientens sjukdom är vardags-

mat för mig, men för patienten oftast ett unikt tillfälle.

Måste fundera själv

Det gäller att ha turen att möta många bra förebilder under utbildningen. Det gäller också att ha förmågan att inse att de är bra. Ingen talar om det.

– Man går och tittar, man ser möten mellan läkare och patienter, och så tänker man i sitt stilla sinne: »Det där verkade fungera bra och det där verkade fungera sämre. Då ska jag nog göra som i det första fallet och försöka låta bli att göra som i det andra.»

– Ytterligt få beskriver den kommunikativa processen vid ett patientmöte. Det måste jag själv fundera över: Varför blev kontakten så bra, eller så dålig? Det beror förstås mycket på tidspressen, det kan kännas viktigare att förklara det medicinska sammanhanget för kandidaten som står bredvid, än hur kommunikationen gick till.

Ju fler läkarstilar man ser, desto mer inser man att man faktiskt kan vara sig själv, säger Pia Dellson.

– Först trodde jag att jag var tvungen att göra om mig för att passa in. Men jag har upptäckt att jag får vara mig själv i hög grad. Men jag måste vara lyhörd för hur patienten är, och anpassa mig efter det.

På detta vilar läkaryrket

Alla doktorer måste inse att de är förebilder för yngre kolleger och kandidater osv, poängterar Pia Dellson.

– Det är viktigt att patientkontakten diskuteras på det personliga planet, inte bara i föreläsningsform eller strukturerade former. Detta är grunden varpå hela läkaryrket vilar.

Övning, diskussion och återkoppling krävs för att lära sig utveckla patientmötet till något bra.

– Jag har inte fått någon träning i detta inom utbildningen. Den enda feedback jag får nu är om jag märker att det fungerar med patienten, om resultatet blir det önskade. När jag inte lyckas går det ut över den medicinska behandlingen.

De nya greppen i utbildningen, bl a att videofilma patientmöten och diskutera konsultationskunskap, tycker Pia Dellson är bra. Själv fick hon aldrig vara med om det.

Idag håller hon seminarier om kommunikation och läkarrollen inom ramen för kursen i medicinsk psykologi under sjätte terminen. De texter som hon nu publicerar i »Klinisk blick» fungerar där som utgångspunkt – för att sätta igång diskussioner.

Smörjmedel för kontakt

– Till sjukvården kommer alla slags människor: alltifrån analfabeter till pro-

fessorer, invandrare med språksvårigheter, människor som är fulla, påtända, psykotiska, utvecklingsstörda, handikappade, gamla med en annan syn på världen. Och så alla barn som förstår olika mycket, men oftast mer än vi tror. Alla dessa måste vi kunna kommunicera med.

– Vi lever i det sk informationssamhället. Det vi läkare jobbar med bygger så mycket på att människor förstår vad vi gör med dem. Ändå ingår det inte i vår utbildning att lära oss informera.

Patientinformation är fundamentalt. Ju mer kontakt jag får, desto bättre kan jag utföra mitt arbete.

Medicinsk informationskunskap behövs i läkarutbildningen, anser Pia Dellson.

– Vi borde få öva oss i att enkelt och pedagogiskt förklara sjukdomar, behandlingar osv. Eller åtminstone att det under utbildningen uppmärksammas hur viktigt det är för patienterna och för behandlingsresultatet att patienterna förstår vad vi gör med dem.

Som litet smörjmedel för kommunikationen efterlyser hon konkreta, färdiga hjälpmedel: t ex enkla teckningar att riva ur små block, färdiga mallar där fackspråket översatts till begriplig svenska för att förklara sjukdoms skeenden etc.

Medvetna konsumenter

Patientkraven på information blir också allt större, i takt med samhällsutvecklingen. Människor blir allt mer medvetna konsumenter, även av sjukvård.

– Patienterna kräver förklaringar och motiveringar, och de söker en »second opinion» om så behövs. De tar inte längre stillatigande emot information och gör som doktorn säger, som de kanske gjorde förr. Patientrollen, och läkarrollen, utvecklas till ett samspel som gör det roligare att vara doktor.

Här kan kvinnliga läkare ha en fördel, tror Pia Dellson. Kvinnor förklarar och motiverar mer – generellt sett – för att känna att de får patienten och personalen med sig. Män har lättare för att inta en naturlig ledarroll: »Så här är det, så här gör vi.»

Kvinna – och osynlig

Pia Dellson stämmer inte med den gängse bilden av en läkare. Så arbetade hon också sina första två veckor som ung, nyfärdig, kvinnlig läkare – utan att någon kallade henne doktor, knäckande för självkänslan.

– Det kan låta banalt. Men här har jag försökt att bli doktor i fem och halvt år, och när jag kommer ut är det ingen som känner igen mig, ingen som förstår att jag är läkare. Jag har suttit och pratat med patienter länge: berättat om sjuk-

domen, mediciner, ordinationer. När jag sedan går undrar de varför de inte fått träffa doktorn! Då har det blivit fel.

Kvinnliga läkare är osynliga om de inte ger sig till känna, poängterar Pia Dellson.

– När folk ser mig förutsätter de att jag är undersköterska, sjuksköterska, kurator, psykolog, sjukgymnast eller arbetsterapeut. Läkare är det sista de gissar på. Jag måste presentera mig tydligt som just läkare för att det ska gå hem. Men när jag väl definierat min roll är det oftast inga problem.

Nu, efter ett år, har Pia Dellson lärt sig en del knep. Hon går t ex aldrig in i ett rum till en ny patient samtidigt med

sjuksköterskan. Då blir det förvirring: Vem är hon, en syster till?

– Jag vet nu att det blir tydligare för alla om jag kommer ensam, då blir det inga frågetecken.

Hennes manliga AT-kolleger har inte det problemet, de uppfattas som läkare bara genom sin manliga gestalt.

– En man i vit rock är självklart doktorn, vad skulle han annars vara?

Den omöjliga ekvationen

Så – nu står Pia Dellson, 27 år gammal, inför läkaryrkets omöjliga ekvation.

– Jobba, forska, joura och samtidigt ha familjeliv, socialt liv och eventuellt någon hobby – det tycks oöverstigligt att hinna allt samtidigt. Lösningen är kanske att göra karriär: ju högre upp man kommer, desto mer kan man påverka sin situation och det är viktigt för att mota risken att bli utbränd.

I få yrken spelar det så stor roll i vilket skick man är som inom läkaryrket. Doktorn förutsätts alltid vara – eller åtminstone bete sig om hon vore – utsövd, mätt, vänligt sinnad.

– Jag möter människor som mår dåligt, som kanske också är aggressiva eller är på dåligt humör efter lång väntan på akuten. Då ska jag vända det och göra något bra av det. Men jag kanske själv är utsliten och ledsen, jag kanske är trött eller väldigt hungrig.

– För de flesta människor är det inte hela världen om de har en dålig dag. Det påverkar inte så direkt och ögonblickligt andra människors liv.

Klinisk blick sporren

Visst kan det bli tungt, tror Pia Dellson. Särskilt i denna tid av nedskärningar. Det lockar henne *inte* att stå som representant för en sjukvård som rustats ned och tvingats prioritera hårt, en sjukvård där redan svaga och utsatta människor drabbas ytterligare.

Men drivkraften är stark.

– Det fascinerande med läkaryrket är att det är så komplext. Det finns så mycket vi inte vet, så mycket kvar att upptäcka. Hur länge jag än håller på kan jag aldrig bli fullärd. Nu i början är jag överväldigad av allt jag inte vet. Jag inser hur långt det är kvar till att bli så där klok som de stora doktorerna är, de som har förmågan att av mycket subtila signaler väva ihop en sjukdomsbild.

Sporren är just detta – att uppnå en god klinisk blick baserad på intuition, empati, inlevelseförmåga.

– Varje gång jag möter en ny patient är en utmaning: att försöka upprätta kontakt och förtroende och få till stånd en behandling, sluta ett »kontrakt» där alla är nöjda. Det har jag byggt min läkardröm på. Och det mötet har blivit som jag trodde. •

När folk ser mig förutsätter de att jag är undersköterska, sjuksköterska, kurator, psykolog, sjukgymnast eller arbetsterapeut. Läkare är det sista de gissar på. Men en man i vit rock är självklart doktorn, vad skulle han annars vara? säger Pia Dellson.