

# Att bli läkare

Lena Sjöberg, klinisk lärare i allmänmedicin, och fyra medicine studerande, Daniel Ginström, Adrian Malén, Malin Mäkinen och Michelle Renlund

En samling kurser med målet att lära ut färdigheter i kommunikation och växelverkan i patient-läkarförhållandet ingår sedan flera år tillbaka i den medicinska grundutbildningen. De går som en strimma genom de sex studieåren. Vi har enligt svensk modell kallat kurserna för *den medicinska strimman*.

Under vårterminen det första studieåret får de studerande på den svenska studielinjen inom ramen för ”Strimman” en dag träffa personer med funktionsnedsättning på en dagcentral samt under tre förmiddagar besöka hälsostationsmottagningar och följa läkarens arbete. Var och en skriver en lärdagbokstext om sina besök på hälsostationerna. Många väljer att göra ett ganska objektivt referat av besöken, men de flesta inkluderar också egna reflektioner i sina texter. Alla får personlig feedback på sina texter och en del funderingar i texterna lyfts fram till diskussion i samband med gruppundervisningen.

Återkommande reflektionsteman i texterna är bl.a. glädjen över att läkararbetet förefaller vara mångsidigare än väntat, att allt ser ut att fungera bättre inom primärvården än man kunde tro utifrån debattinlägg i dagspressen och att det känns bra att se att läkare är helt vanliga människor, som gärna välkomnar nya personer i yrkesgemenskapen. Många får bekräftelse på att de valt rätt yrkesbana, men nästan lika många stannar upp inför de krav som de upplever att yrket ställer på dem. Ett tema som kommer upp varje år är att det finns patienter som inte har råd att köpa mediciner eller som har enorma bekymmer i livet. Tillsammans funderar vi över hur tungt det kan vara när man känner att man också borde hjälpa på något annat sätt än bara genom att lyssna, men kanske inte kan göra det.

Det är obligatoriskt att skriva och alla studerande upplever det inte som meningsfullt, men för många har det varit viktigt att få skriva av sig och berätta –

kanske rentav känna sig litet skönlitterär mitt uppe i all biomedicin. För mig som lärare är det varje år lika spännande att få läsa hur årskullen upplever sina besök. Jag är privilegierad som får jobba med dessa trevliga och begåvade ungdomar och glad över att här få presentera direkta utdrag ur fyra studerandes texter från våren 2015. Texterna presenteras i godtycklig ordningsföljd.

## SKRIBENTEN

**Lena Sjöberg, ML** är klinisk lärare i allmänmedicin. Hon undervisar medicine studerande på svenska studielinjen vid medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet från årskurs 1 till årskurs 6.

## Studerande 1:

Morgonen jag anlände till hälsostationen pumpade hjärtat minst sagt det dubbla. Detta var överhuvudtaget den första gången jag befann mig på en hälsocentral där min roll inte var något vanligt ärende, som att erhålla ett sjukintyg eller en remiss till blodprovstagning. Den här gången var jag där som en kollega, en vårdare (under utveckling!). Målet med besöket var alltså att fylla på mina insikter i läkarens arbete och patientkontakten, den här gången utgående från läkarens synvinkel. Ivern och motivationen var hög, minst lika hög som pulsen.

Det första jag lade märke till var kollegialiteten. Den kunde man förnimma direkt då överläkaren hälsade oss välkomna och överlät några vita läkarrockar till oss. Vi var nu en av dem. Speciellt starkt minns jag känslan då jag följde läkaren, vars arbete jag skulle följa denna förmiddag, till mottagningsrummet och med alla patienter väntande i korridorerna.

Innan en patient kallades in, fick jag tillsammans med läkaren gå igenom patientdata: *Vilken var orsaken att patienten vände sig till läkaren? Vilken är patientens tidigare sjukdomshistoria?* Redan från första stund visade läkaren

hur dataprogrammet fungerar, vad som är det viktigaste att kolla upp innan patienten kallas in och vilka faktorer man som läkare speciellt måste uppmärksamma under det kommande besöket. Speciellt tacksam var jag för att läkaren gav några extra sekunder för att förklara vad hon lade tyngdpunkt vid. Under de fyra morgontimmarna fick jag en fin insikt i hur anamnes och diagnoser överhuvudtaget skrivs. Min roll under besöket var dock enbart att iaktta kommunikationen mellan patient och läkare och att på detta sätt få en introduktion till läkararbetet. Bara att följa med gav mig enormt mycket nya

kunskaper. Speciellt ICD-10-systemet var som en ny aha-upplevelse; läkaren använde sökprogram för att ange diagnosen i form av en kod. (Koderna var dock många gånger till läkarens irritation.) Under dessa några timmar hann vi bara ta emot ett halvt dussin patienter. Patienternas varierande problem gjorde att eftermiddagen gick i en handvändning; inte en sekund kände jag mig uttråkad!

### Studering 2:

Min läkare var väldigt trevlig och artig. Om jag frågade någonting stannade hon alltid upp i vad hon än höll på med, och tog sig tid att svara och förklara.

På morgonen hade läkaren telefoni, och jag fick istället följa med en ung sjuksköterskas mottagning. Sköterskan var väldigt social och ivrig. Med sköterskan fick jag först se en kateter tas bort från en patient med Downs syndrom. Patienten hade ett tragiskt förflutet. ”Det kan vara bra för läkarstuderanden att se det här”, sade patientens assistent. Och visst hade hon rätt. Lärdom: *Vården och stödsystemen i Finland fungerar inte alltid som det ska.*

Den andra patienten var en gammal man som kom för att få sitt ben omskött. Benet i fråga var otroligt torrt och sårigt. Ett stort sår på vristen hade inte läkt på ett år. ”Byter du strumpor varje dag?”, frågade sköterskan. ”Njaa, nästan”. Prat om plastikkirurgi och befallning att byta strumpor varje dag.

Efter detta fortsatte jag med läkaren. Fem patienter var inprickade i schemat, varav en som inte ville ha studerande med och en som aldrig dök upp.

Två av de tre patienterna som jag såg var före detta alkoholister. Den första hade alkoholorsakad polyneuropati. Han hade svårt att acceptera att nerverna inte återhämtar sig, att skadan redan var skedd. Det var synd, då han var en mycket sympatisk man.

Den andra patienten var ett kapitel för sig. Före detta alkoholist, skilsmässa, arbetslös, depression, ångest, trafikolycka osv. För att fatta det kort: undertecknad läkarstuderande, uppväxt i Westend och Gäddvik, fick sina vyer vidgade och lite till. *Vem tar hand om en vuxen individ som inte tar hand om sig själv?*

Den tredje patienten hade ”normala” problem. Hjärtat etc. Läkaren lät mig lyssna på hjärtat med stetoskop. Jag som

tidigare hade väntat på att få göra det märkte att jag lärt mig mycket mera av de två föregående patienterna.

Den fjärde patienten hade svåra mentala problem och ville vara ensam med läkaren. Den femte patienten hade svåra mentala problem och ville inte komma på läkarbesök. Han hade ofta pratat om att ta livet av sig. Prat om hemläkarbesök och anmälan till någon social instans.

”Är det inte jobbigt att höra om alla dessa problem? Följer de en utanför jobbet?” frågade jag läkaren.

”Inte nödvändigtvis dessa fall. De tragiska fallen involverar familjer med problem, barnmisshandel och sådant.”

Förståeligt varför det är brist på hvc-läkare.

### Studering 3:

Ett av besöken slutade litet tråkigt då patienten på vägen ut påpekade för läkaren att man borde fundera på hur man uttalar sig. Det kändes litet underligt för jag tyckte att läkaren var saklig och hade tagit patienten på allvar. Av någon anledning hade patienten fått känslan att läkaren tyckte att besöket var onödigt och att patienten överreagerade på sina symptom. Under besöket hade det kommit fram att patienten nysst börjat använda kommunala hälsovårdstjänster. Tidigare hade han fått utnyttja privata tjänster via företagshälsovården. En fras som kom upp ett par gånger under besöket var: ”Nå, hur brukar ni göra här på kommunala sidan? På den privata sidan gjordes i alla fall dattan och dattan!” Patienten kommenterade att läkaren säkert just blivit färdig och undrade sedan varför i helse det finns en studerande med på mottagningen. Innan mottagningen började var det helt okej att jag var med. Jag hoppas att den unga läkaren inte tog illa upp av patientens ord.

Det här fick mig att fundera på patientens roll. Det känns som att det har blivit mera kundservice än patientvård. Patienterna tror sig veta vad som borde skötas och kommer till mottagningen endast för att få en remiss till vidare undersökningar eller recept på läkemedel som de skrivit på sina önskelistor. För kanske 10 år sedan började min pappa tala om kunder i stället för patienter. Har inte frågat varför, men tänkte att det berodde på att ”kund” skulle vara ett mer allmänt och neutralt ord. Men

kanske det skedde något slags förändring i patientvården som ledde till det.

### Studering 4:

Ett besök som blev kvar och gro i min hjärna var en äldre kvinna som hade haft allt från tjocktarmscancer till bältros i ansiktet. Hon var så glad på livet, diskuterade om mediciner hon kanske kunde slopa och påminde läkaren om att hon absolut inte har tid att dö för det finns så mycket kvar att se och uppleva i livet. Det är sådana patienter som påminner en om hur lyckligt lottad man är över att få vara vid liv och som får en att tänka på att uppskatta det lilla vackra i vardagen. Varje dag vi får är en gåva och vi borde uppskatta det vackra med att kunna skratta så att tårarna rinner, det fantastiska i att äta chokladdoppade jordgubbar eller att se solen gå upp över horisonten. Jag blir även tacksam över att jag har fått möjligheten att utbilda mig till mitt drömyrke, läkare, och att kunna få hjälpa människor som kvinnan ifråga. Det glöms ofta bort när vi sitter med näsorna i våra böcker hur viktigt det är det vi utbildar oss till och hur lyckligt lottade vi är. Vi får möjligheten att rädda människors liv och nu menar jag inte bara genom något action-scenario där man sätter igång hjärtat hos en livlös patient utan även rädda människors liv ifråga om att finnas där som stöd genom livets alla situationer. Det kan vara fråga om att trösta en anhörig, ge råd till förvirrade och smått vettskrämda nyblivna föräldrar om deras älskade baby eller skriva ut medicin till en pollenallergiker som annars skulle få sitta instängd inomhus hela sommaren.

Det är bl.a. dessa ovannämnda saker som gör besöken till hälsostationer så viktiga redan i detta skede av våra studier. Vi får en inblick i livet som läkare, interaktioner med patienter och hur viktigt det är att ta väl hand om patienten. Sedan kanske inte alla börjar filosofera om döden, det vackra med att vara vid liv och möjligheten att få rädda människors liv efter sina besök, men för mig gav besöken mer än bara insikt i läkarens vardag och interaktionerna mellan läkare och patient. Jag blev påmind om vissa viktiga saker och fick bekräftelse i vissa funderingar jag haft. Det är med glädje jag tar med mig alla mina nya (och gamla) funderingar och erfarenheter i mina fortsatta studier.