
Allmänläkarens och allmän- medicinens identitet

MATTI KLOCKARS

En människas personliga identitet består av hennes uppfattning om sig själv och av hur andra människor ser på henne. Identiteten förekommer främst i vår föreställningsvärld eller i våra visioner. Läkarnas yrkesidentitet har traditionellt till en stor del baserat sig på autonomi och ett "socialt kontrakt" mellan läkarprofessionen och samhället. Förtroendet för läkarkåren har också en konkret dimension genom det praktiska, ofta framgångsrika och tidvis heroiska arbete som läkare utför. Den strävan efter individualism som kännetecknar vår moderna värld, leder till att identiteten inte uppstår av sig själv, t.ex. via social bakgrund och förmögenhet, utan den måste erövrats och skapas via olika funktioner, t.ex. genom yrkesrollen. Identiteten har blivit ett tomrum som man själv måste fylla.

För inte så länge sedan var läkare privata företagare. Hippokrates ed och kollegiala normer var grunden för läkarens etik och identitet. Det självständiga och fria yrkesutövandet har för många läkare förbytts i byråkrati och tjänstemannaideologi. Den identitetsskapande miljön och sammanhangen har förändrats. Identiteten formas av bl.a. medborgarnas och samhällets uppskattning av och förväntningar på den egna yrkesgruppen. Inom vissa yrkesgrupper, som bland läkare; påverkas identiteten också av gruppens "ritualer", beteende och ideologi. För den enskilda individen är identitetssökandet en kontinuerlig process. Det kan ibland räcka med att vi är eniga om att vi är annorlunda än andra. Allmänläkaridentiteten formas där grupper möts, i gränslandet mellan allmänläkare och andra specialister. Identiteten bestäms dels på basis av gruppens sammanhållning, dels av hur grup-

pen profilerar sig i sin miljö, d.v.s. skiljer sig från andra specialistkategorier. Det är naturligt att den forna och den nuvarande horisontalspecialisten (allmänläkaren) och vertikalspecialisten (specialisterna på små specialområden) ser med olika ögon på sina yrkesroller och sin yrkesidentitet. Den numera så svårdefinierade gränsen mellan social-, hälso- och sjukvård förändrar också allmänläkarens syn på sitt arbete.

Den professionella identiteten byggs inte upp av enbart medicinska studier och läkarens arbete utan påverkas också av mötet mellan professionalism och det egna personliga livets särdrag (familj, vänner, erfarenhet och social miljö) (1). Utvecklingen av identiteten blir en konstruktion som kontinuerligt modifieras av dialogen och mötet med samt relationerna till människor i närmiljön. Samtidigt går den vidare och påverkas av sociala institutioner, såsom sjukhusets avdelningar eller hälsocentralernas patientmottagningar. Identiteten påverkas dessutom av individens och de sociala institutionernas (föreningar och övriga nätverk) historia. Ett nytt dilemma är kanske också att läkarens roll som sakkunnig inte alltid är förenlig med rollen som behandlande läkare.

FÖRFATTAREN

*Matti Klockars är professor i allmän-
medicin vid Institutionen för folkhälso-
vetenskap vid Helsingfors universitet*

ALLMÄNMEDICINENS OCH ALLMÄN- LÄKARENS ROLLER

Allmänmedicinen är primärvårdens medicinska specialitet. Vi kan inte undgå definitioner av kunskapsområdets innehåll och gränser när vi beskriver allmänmedicinens eller allmänläkarens identitet. Vad är allmänmedicin? Följande beskrivning av kunskapsområdet kan ge en fingervisning:

“Ämnesområdet allmänmedicin är inriktat på primär handledning av oselektade medicinska problem och hälsotillstånd i en avgränsad befolkning.” (Universitets- och högskoleämberet, Sverige, 1981).

Allmänläkarens ideella roller innefattar den personliga läkaren, generalisten, pragmatikern, resursförvaltaren, koordinatören, primärklinikern, hälsofrämjaren och närmiljöläkaren. Av detta framgår att ämnesområdet allmänmedicin inte kan definieras som ett specifikt vetenskapligt kunskapsområde utan specialiteten karakteriseras av det sätt på vilket arbetet utförs. Allmänmedicinens kunskapsbas skapas av att också kunnandet inom denna specialitet grundar sig på vetenskapligt tänkande och på resultat från vetenskaplig metodik (jfr t.ex. invärtes medicin och kirurgi). Den evidensbaserade hälsovården är en viktig del av allmänläkarens arbete. Allmänmedicinens identitet kommer alltså att påverkas av det praktiska arbetet, av hur detta arbete utförs och skall utföras samt av hur man förväntar sig att det skall ske.

För identitetsdiskussionen behövs vissa professionella attribut som betonar och karakteriserar allmänmedicinens arbetsätt, t.ex. förmågan att leva i osäkerhet, kontinuitet i vården, epidemiologiskt tänkande, koordinering, det patientcentrerade arbetssättet (i motsats till det sjukdomscentrerade) och de familjemedicinska aspekterna på arbetet. Allmänmedicinens identitet beror alltså även på andra faktorer än kompetens och expertis.

Alldeles som inom andra specialiteter utvecklas allmänläkarens identitet under en lång tid. Identiteten utvecklas och förstärks av arbetsuppgifterna, uppgifter som dels är konkreta, dels upplevda och accepterade på basis av vad som förväntas av allmänläkare. Identiteten beror också på den individuella erfarenheten. En undersökning (1988) bland unga finländska läkare visade att primärvårds-

läkare uppfattar sig mer som humanister (social orientering), hälsofrämjare, vårdare och byråkrater, medan däremot sjukhusläkare snarare såg sig som personer som botar och sysslar med vetenskap och bedriver forskning (2).

ALLMÄNLÄKARENS LÄRAR-, KLINIKER- OCH FORSKARIDENTITET

Inom den medicinska utbildningen finns ett stort intresse för att förlägga en allt större del av undervisningen till primärhälsovården. Detta sker dels via en planerad integrering av undervisningen inom de olika kliniska kunskapsområdena, dels genom en ökad utlokalisering (regionalisering) av medicinsk grundutbildning och specialistutbildning utanför universitetsstäderna/sjukhusen till perifera vårdenheter (bl.a. hälsovårdscentraler). Det finns en stark (utbildnings)politisk vilja att stärka primärvården.

Primärvårdsläkare har en bred kontaktyta med samhället och med de bakomliggande mekanismer som påverkar människors hälsa och sjukdom. Allmänläkaren kan inte ta hänsyn till enbart de biomedicinska faktorerna vid sjukdom utan skall också anlägga humanistiska, beteendevetenskapliga och samhällsvetenskapliga perspektiv i såväl forskning som praktiskt arbete. Denna mångfasetterade syn på människan präglar identitetsutvecklingen.

Många allmänläkare kommer att fungera som lärare för unga medicinare. Det traditionella mästare-gesällförhållandet i utbildningen har igen tagits till heders i specialiseringsprogrammet Utvecklingen av läraryrket och klinikeridentiteten är en integrerad del av grundutbildningen. Genom sina åsikter och sitt uppträdande påverkar akademiska lärare omedvetet de studerandes attityder, värderingar, beteende, identitet och etiska tankande. Inom vissa gränser kan man anse det viktigt och positivt för medicine studerandes identitetsutveckling att de får uppleva varierande förebilder bland sina lärare.

Vissa särdrag i allmänläkarens arbete påverkar själva klinikeridentiteten på ett avgörande sätt. Mångsidighet, kravet på gränser för det professionella kunnandet, osäkerhet vid beslutsfattande och ett fortlöpande patient- och familjecentrat arbetssätt påverkar klinikerrollen. Allmänläkarens mål, att inte under alla förhållanden sträva efter diagnostisk säkerhet men däremot försöka mins-

ka den diagnostiska osäkerheten för att kunna fatta optimala terapeutiska beslut, påverkar klinikerrollen. Allmänläkaren påminns dagligen om att patienterna inte kommer till mottagningen för enbart ett symptom eller en sjukdom utan för att få hjälp med sin egen subjektiva upplevelse i vilken ingår deras egna idéer om besväret, deras oro och förväntningar.

En internationell trend har varit att allt färre läkarstuderande vill ägna sig åt forskning. För allmänmedicinens del är detta ett ännu större problem än för många teoretiska kunskapsområden. Mycket länge har den akademiska medicinen och naturvetenskaperna ställt mycket specifika frågor inom allt smalare kunskapsområden. Detta synsätt har haft svårigheter att få respons inom primärvården, där frågorna och lösningarna ofta är "allmänna" och bildar komplexa system.

De allmänmedicinska forskningsintressena har gällt många olika forskningsområden, bl.a. kliniska frågeställningar, epidemiologi, samt organisatoriska, beteendevetenskapliga och utbildningscentrerade frågor. Forsknings- och utvecklingsfrågor (med tonvikt på utveckling) intresserar dem som vill påverka sitt dagliga rutinarbete. Den patientorienterade kliniska forskningen med utgångspunkt i det oselektade patientmaterial som primärvården kan erbjuda är en god bas för vad man kunde kalla nyfikenhetsforskning. Frågeställningar med direkt ursprung i vardagslivet kan leda in hälsovården på nya banor. Det som nu skulle behövas är en integrering av undervisning och forskning inom hela vårdkedjan från primärvården till den specialiserade sjukvården.

Å andra sidan kan denna mångfald av frågor försvaga allmänläkarens forskaridentitet. Allmänmedicinens mångsidighet har sannolikt varit ägnad att hindra uppkomsten av en s.k. kritisk massa av forskare och kompetens, inklusive metodologiskt kunnande vid de relativt små, akademiska allmänmedicinska enheterna. Resultatet har följaktligen blivit att forskningstraditionerna och forskaridentiteten bland allmänmedicinare har utvecklats i en annan riktning än bland subspecialister. För många forskare har målet blivit att påverka endast vetenskapens utveckling, medan den allmänmedicinska forskningen i dag kräver mer forskning i varför kunskapen inte omvandlas till praktiskt handlande, varför människor inte gör som vi säger. Möjligheterna för forskning kommer att bli en viktig

attraktionsfaktor för att rekrytera unga läkare till allmänmedicinen. För att detta skall uppnås krävs politisk vilja, god infrastruktur för forskning, en tillräckligt stor kritisk massa av forskare och forskningsmedel samt ett gott samarbete mellan hälsovårdscentraler och universitet.

På samma sätt som naturvetenskapliga och övriga vetenskapliga forskningsresultat förändrar kulturella värderingar, påverkar den allmänläkarens och allmänmedicinens identitet.

TRENDER SOM UNDERGRÄVER IDENTITETEN

Allmänmedicinens styrka och svaghet har legat i att den inte har klart definierade gränser. Allmänläkarkåren står tidvis förbryllad inför problemet varför patienter kommer till läkarens mottagning inte bara p.g.a. sjukdom, utan också för besvär som medicinen inte har någon förklaring på och där medicinsk behandling inte existerar. Kanske allmänläkare uppsöks på grund av familjekonflikter, obehag som beror på arbetsplatsproblem eller andra sociala konflikter? Allmänläkare får ta emot det största trycket av tendenserna till medikalisering i samhället och patienternas tidvis orealistiska förväntningar. Under tyngden av yttre arbetspress kan det vara svårt att inifrån bygga upp en stark identitet.

Allt större krav på specialitetens kärnfunktioner, bl.a. förslaget att allmänmedicinens referensramar borde inkludera ett s.k. biopsyko-socialt helhetstänkande ökar allmänläkarens svårigheter att definiera sin roll och yrkesidentitet. Identiteten störs säkert också av konflikter som gäller beslut med etiska och värdeladdade konsekvenser. Hur den framtida roll- och arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper inom primärvården kommer att påverka allmänläkarens och allmänmedicinens identitet kan ännu inte förutspås. Och hur påverkas allmänläkarens identitetsutveckling av att patienter numera betraktar sig som konsumenter av hälsovårdstjänster, som deltagare i vårdprocessen med allt större önskan om delaktighet i beslutsprocessen? Denna, både patientens och läkarens autonomi framkallar i många fall ett slags etisk stress i allmänläkaren eftersom de nya diagnostiska och terapeutiska möjligheterna verkar oändliga.

SLUTORD

I framtiden kommer läkaridentiteten att påverkas av hur läkarnas professionalism förstås och uppskattas av samhället och hur den utövas. Den sociala och etiska dimensionen i allmänmedicinens sätt att arbeta blir sannolikt lika viktig som det tekniska kunnandet för allmänmedicinens och allmänläkarens identitet. Identitetsutveckling är en aktiv process där man avstår från något gammalt och går in för något nytt som är viktigt för den egna personligheten eller yrkesidentiteten. Identiteten kanske inte längre är något logiskt,

harmoniskt och bestående. I framtiden kommer allmänmedicinens och allmänläkarens identitet att påverkas av vår insikt i och förståelse för samt våra definitioner av hälsa och sjukdom, den praktiska fördelningen av ansvarsområden och vår inställning till medicinens möjligheter.

PROF. MATTI KLOCKARS
INSTITUTIONEN FÖR FOLKHÄLSOVETENSKAP
PB 41
00014 HELSINGFORS UNIVERSITET
matti.klockars@helsinki.fi

REFERENSER

1. Ryynänen Katja: Constructing physician's professional identity – exploration of students' critical experiences in medical education. Akademisk avhandling, Uleåborgs universitet 2001.
2. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R. Professional identities of young physicians: A Finnish national survey. *Medical Anthropology Quarterly* 1994;8:69–77.