

Bättre interaktion med patienten ökar förutsättningarna för riktig diagnos

– Det viktigaste unga läkare måste förstå är att de kommer att tvingas leva med osäkerhet. Det är inte lätt för alla att stå ut med, säger Matti Klockars, emeritusprofessor i allmänmedicin vid Helsingfors universitet och en av dem som introducerade medicinsk humaniora i finländsk medicinarutbildning. Men en läkares huvuduppgift är att ställa diagnos och här kommer vi in på den viktiga interaktionen med patienter.

För som Goethe sade ”Man sieht nur was man weiss.”

Eller för att citera David Feinstein: In many instances, knowing the person who has the disease is as important as knowing the disease that the person has.

Plus att det gäller att minnas att nästan alla sjukdomar, genetiska och förvärvade, uppträder i alla storlekar, precis som hälsa, påminner Klockars. Läkare får inte heller glömma den individuella epidemiologin, att de varje gång borde fråga sig varför just den här patienten har just den här sjukdomen just nu.

Klockars svarade för universitetets svenskspråkiga grund- och specialistutbildning i allmänmedicin år 1990–2005 och det var kring interaktionens och kommunikationens betydelse han ofta förde livliga diskussioner med sina studenter, när vikten av tidiga patientkontakter i läkarutbildningen på 1990-talet på allvar började uppmärksammas. Han engagerade sig tidigt i den studiereform vid fakulteten, som gick in för att betona patientkontakterna.

Egentligen började tanken på en reform gro sedan man insett att medicine studerande verkade bli cyniska mot slutet av studietiden. Många blev så uttråkade att de rentav riskerade burnout, och när man försökte komma på varför, så verkade en anledning vara att många hade svårt att förstå sig på patienter. Då riktades blickarna mot undervisningen, för på den tiden rådde en strikt uppdelning i prekliniska och kliniska studier.

– I slutet av 1980-talet kunde blivande läkare studera 2–3 år vid fakulteten utan att träffa en enda patient!

Det ville man ändra på och det gjordes genom att införa tidiga patientkontak-

ter i studieprogrammet. Matti Klockars uppgift blev att administrera den biten på den svenska studielinjen.

– I de medicinska studierna talas det mycket om attack och försvar, fagcytos, mördarceller, antikroppar och cytotoxiska läkemedel, konstaterar han. Studerandena kunde gå från en sådan föreläsning direkt till en där ledorden var omtanke och dialog, där man betonade empati, tröst och vikten av att inte göra skada.

Viktiga år i New York

Fast i ärlighetens namn hade också Matti Klockars i ett par decennier delvis ägnat sig åt rent biologiska mekanismer innan han kom in på det som senare kommit att kallas medicinsk humaniora. Redan innan han hade disputerat fick han chansen att forska vid Columbia University i New York. Där öppnade sig en ny värld. Hans professor Otto Wegelius hade goda kontakter till universitet, vilket ledde till att Klockars kunde forska i två år i USA.

– Jag vill minnas att jag anlände på Labour Day hösten 1971, och Elliott F. Osserman, som jag sedan kom att beundra högt, körde mig direkt till sitt laboratorium på Upper West Side, öppnade dörren till kylrummet, pekade på några stora behållare och sade: ”Här är tre burkar med humant lysozym, som har isolerats från en patient med monocyt-leukemi, men vad det är bra för vet jag inte. Det blir din uppgift att ta reda på det under de kommande åren.”

Det triggade Klockars nyfikenhet och uppgiften blev så intressant att han säger att han kunde ha fortsatt på den linjen. Det tror han faktiskt att han skulle göra

om han befann sig vid samma punkt i livet i dag.

Del av immunförsvaret

– För det var ingen liten detalj det handlade om, utan ett evolutionsfenomen med stor betydelse för immunförsvaret.

Lysozym var visserligen inte alldeles utforskat. Det hade spårats av Alexander Fleming redan i början på 1920-talet – sju år innan han upptäckte penicillinet. Fleming hade isolerat det bland annat ur slem från näsa, tårar och saliv.

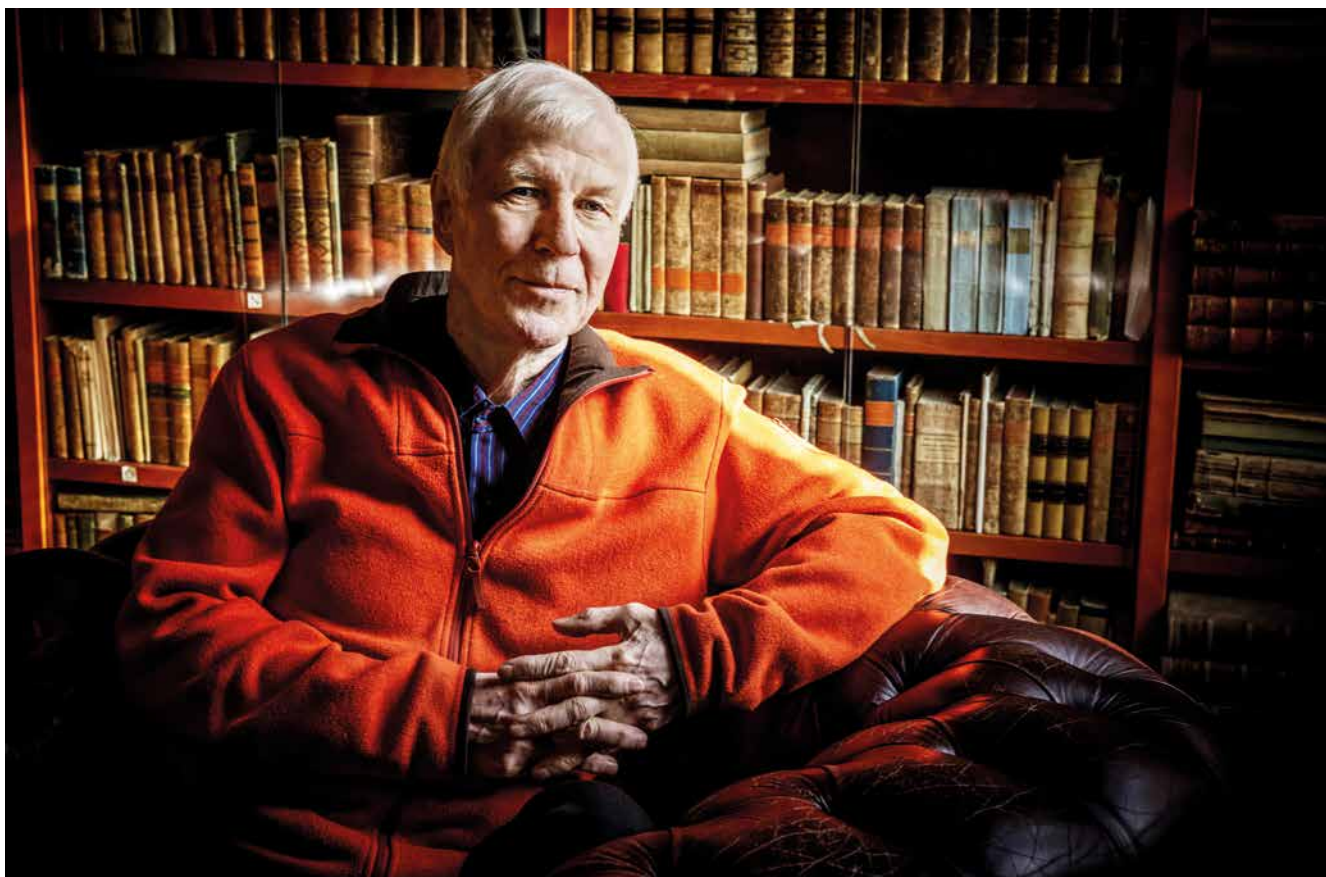
Lysozym sönderdelar en specifik glykosidbindning och i dag vet man att det hör till kroppens medfödda immunförsvaret.

Ossermans hypotes var att prokaryoter, bakterier som saknar membranomgiven kärna, tidigt under evolutionens gång har fusionerats med eukaryoter med cellkärna och att mitokondrier är resultat av detta.

– Han tänkte att eftersom man inte funnit substrat för lysozym i däggdjursceller, så borde substratet eller någon annan målstruktur finnas i humancellens mitokondrier.

Det visade sig sedan i laborieförsök att lysozym verkligen har effekt på mitokondrier, men främst ville Osserman att Klockars skulle undersöka förekomsten av lysozym i olika organ och om lysozymet påverkar något annat i humanceller.

– Något enzymatiskt substrat hittade vi inte och sannolikt finns det inte heller, men det är fortfarande en intressant hypotes att mitokondrierna påverkas av lysozymet. Man visste tidigt att det finns stora mängder till exempel i hörens



I slutet av 1980-talet kunde blivande läkare studera 2–3 år utan att träffa en enda patient. Det var Matti Klockars med om att ändra på.

äggvita, i tår- och spottkörtlar, i tarmens panethska celler som skyddar tarmslemhinnan, i njurar och i det mononukleära fagocytsystemet. Lysozymets funktion är troligen att bilda barriär mot bakterier i omgivningen.

Det är nämligen väldigt katjoniskt, har en stark positiv laddning, vilket gör att det fäster sig vid är negativt laddade molekyler bland annat på cellytan. Men medan de mikroorganismer som attackeras av enzymet saknar lipoproteinskal, vilket är förutsättningen för att lysozymet ska kunna städa bort dem, så har bakterier bildat lipoproteinmembran, och de hindrar lysozymet att nå bakteriernas inre peptidoglykancellvägg, som det annars skulle kunna attackera.

Matti Klockars har ett medryckande sätt att öppna upp mysterierna, men så har han också fascinerats av dem sedan

unga år. Den beskrivande doktorsavhandlingen om lysozym hos råtta och om lysozymets effekt på vissa celler i cellkultur, som han lade fram år 1975, byggde på hans forskning vid Columbia University. Vid IV medicinska kliniken i Helsingfors fortsatte han sedan att kartlägga lysozymet hos människa och kopplingen till olika sjukdomstillstånd.

Men frågorna kring lysozymets inre gåta är fortfarande obesvarade.

Inspirerande miljö

För Klockars blev USA-vistelsen överväldigande.

– Här befann jag mig i en miljö som jag knappt kunnat föreställa mig. Det fanns flera stora vetenskapsmän på Columbia University, bland dem flera nobelpristagare.

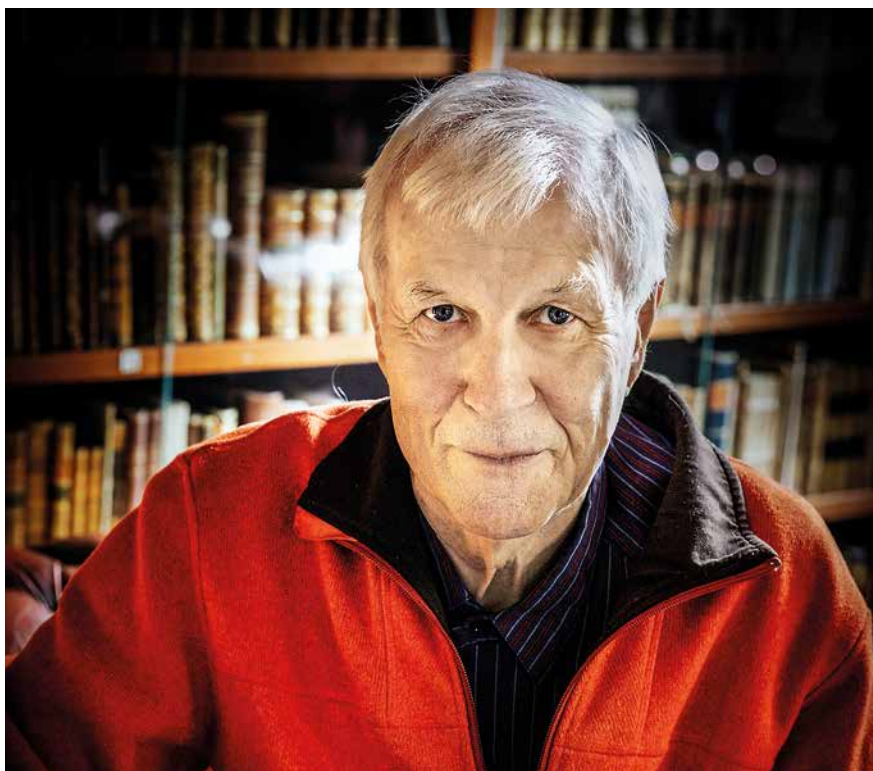
Dessutom säger han att han blev mycket väl omhändertagen, knöt bekantskaper av stor betydelse senare i arbetslivet och har sedan dess haft kontakt med den ossermanska familjen.

Redan att bo i New York på 1970-talet var fascinerande.

– Och lite skrämmande, för det var en helt annan värld än allt jag dittills upplevt. Vi bodde i Fort Lee och Tenafly på New Jersey-sidan, men jag minns hur det kändes att promenera med familjen i teaterkvarteren på 42nd Street den kväll när min hustru Leena och våra två små pojkar just hade anlänt. Där gick det ganska vilt till.

Intressant arbetsgrupp

Tillbaka i Helsingfors specialiserade han sig på inre medicin och blev docent.



Matti Klockars införde litteraturläsning i den medicinska utbildningen under sin tid som svenskspråkig professor i allmänmedicin vid Helsingfors universitet. Kungstanken var att skönlitteratur ökar förståelsen för vitt skilda människooöden.

Sedan åkte han till London på ett och ett halvt år för mera forskning. Hemma igen sökte han en överläkarts tjänst på Arbetshälsainstitutet, dåvarande Institutet för arbetshygien. Där dök han sedan ner i nya ämnesområden: produktionen av syreradikaler i granulocyter och makrofager, silikapartiklar, mineralfibrer och den åldrande individen i arbetslivet.

– Jag trivdes fortfarande mycket bra i labbet.

Men en vändpunkt, skulle det visa sig, kom när professor Oleg Gorbatow år 1988 bildade en arbetsgrupp kring framtidens allmänmedicin vid Helsingfors universitet och Matti Klockars kallades till den.

– Jag anade tidigt att det skulle inrättas en svensk professur i allmänmedicin vid universitetet. Det var trevligt, men utom räckhåll för mig som var inre medicinare, tänkte jag.

Fast sedan kom han på andra tankar och samlade raskt ihop ”gamla tjänstgöringssnuttar”, som han uttrycker saken. Sådant som han dittills betraktat som sidospår kom nu väl till pass och arbetserfarenheterna räckte också till.

Han fick rätt att gå upp i tentamen och blev specialist i allmänmedicin ungefär samtidigt som ansökningstiden till den nya professuren gick ut år 1990.

– Den fick jag sedan efter besvär – det fanns personer som ansåg att jag hade för lite hälsocentralserfarenhet.

I början av 1990-talet, när medicinstudiereformen som betonade patientkontakter skulle utformas, var Klockars nyinstallerad, svenskspråkig professor i allmänmedicin.

– Jag fick plats i en arbetsgrupp som bildats, där kungstanken var problem-baserad inläring. Så har vi ju alltid jobbat, sade många äldre professorer med uppenbart svalt intresse för reformen. Delvis var det sant, men långt ifrån alla undervisade så.

Den kinkigaste frågan blev ändå hur ett upplägg med tonvikt på patientkommunikation och interaktionsteknik skulle förverkligas. Det diskuterades i olika forum och resultatet blev oerhört ambitiöst. De blivande läkarna skulle handledas att inte bara inse vikten av gott bemötande utan lära sig tänka sig in i patientens upplevelsevärld. Se

människor, varsebli deras förväntningar. Beakta varje persons livssituation, kunskaper och levnadsmiljö. Samtidigt skulle studenterna få redskap att förstå sina egna känsloreaktioner och lära sig etiskt tänkande.

– Patientkontakterna skulle sedan gå som en spiral genom hela studietiden, börjande från första terminen. Ett roligt och radikalt förslag, som ändå inte förverkligades, var att varje blivande läkare skulle köras i ambulans till en akutmottagning för att där få uppleva hur patienter tas emot.

Allt detta kallades strimundervisning. I början skulle medicine studerande träffa människor i primärvården, sedan gradvis allt svårare fall. Till slut skulle de lära sig hur man förmedlar tråkiga nyheter, diskutera svåra, etiska frågor till exempel kring eutanasi. Men att förverkliga så stora målsättningar från första studieåret till det sjätte blev väldigt omfattande. Ett stort problem var också att hitta universitetslärare som inte bara var goda pedagoger utan samtidigt bra kliniker och forskare. Plus att de som sagt skulle inspirera till empati och lyhördhet för människors olika livssituationer.

– Jag insåg snart att sådana egenskaper sällan förekommer hos en och samma person.

I dag tycker Klockars ändå att man lyckades bättre än väntat och när fakulteten delade ut prispengar på basis av enkäter bland studenterna fick strimundervisningen flera år pris då upplägget bevisligen uppskattades.

Själv undervisade Klockars i många år studerande på den svenska studielinjen i interaktion och startade även ett givande samarbete med flera hälsocentraler i Nyland och Österbotten, vilket gav de unga medicinerna nyttig praktisk erfarenhet.

Han stödde alltså nytänkandet i Finland, men impulser fick han bland annat från Kanada, Holland och Sverige. Där fanns belägg för att blivande läkare lär sig lika bra med en sådan studiegång, men de trivs bättre när de undervisas så här.

Litteratur för ökad empati

Klockars nästa steg blev att införa litteraturläsning i den medicinska utbildningen vid Helsingfors universitet.

– Jag har sparat det brev som jag skrev till Merete Mazzarella 14.1.1994, där jag förklarade att vi försöker introducera litteraturläsning som metod i den medicinska utbildningen inom ramen för den humanistiska strimman. Den planerade studiereformen skulle träda i kraft samma höst.

Brevet sände han till San Francisco, där Mazzarella då befann sig. Hon tackade ja till uppdraget och senare har hon haft stor framgång med motsvarande kurser i Sverige.

Ambitionen att få medicine studerande att läsa skönlitteratur bygger på tanken att läsning ökar förståelsen för människor som man aldrig har träffat.

– Vi tog med tre verk: *Hem från festen*, där Merete Mazzarella beskriver sin mors sjukdom och död, Marguerite Yourcenars *Kejsar Hadrianus minnen* om åldrandets problematik och kortromanen *Ivan Iljitsjs* död av Leo Tolstoj.

Mazzarella skildrar bland annat hur det var för hennes mor att träffa en medicine kandidat, ger exempel på hur en patientanamnes kan se ut (22 sidor), beskriver moderns sjukdomsförlopp, hennes och de anhörigas reaktioner och ger exempel på vissa läkares beteende: ”På det här sjukhuset är det tydligen bara läkarna som tiger.”

Klockars imponerades av vilken skarpsynt observatör Mazzarella var. Det blev intressanta föreläsningar.

Tolstojs bok om Ivan Iljitj handlar om en sjuk man som gång på gång söker hjälp för diffus smärta, men ju längre sjukdomen framskrider, desto ensammare känner han sig och det värsta är att han märker att han inte ens kan lita på läkarna. En verkligt intressant syn på ”The art of medicine”, tycker Klockars, vilket han inte är ensam om. BMJ hänvisade exempelvis år 2009 till samma bok i en artikel om smärt lindring i livets slutskede.

Under strimundervisningen gjorde studerandena anteckningar i häften efter att ha mött sina första patienter. Häftena gav Klockars en god uppfattning om vad som borde diskuteras mera ingående.

– Jag noterade att många i början tyckte det var svårt att inleda samtal – när de ännu inte visste särskilt mycket, varken om medicin eller sjukdom. Vad ska man göra när det blir tyst, undrade de. Jag svarade att de skulle använda

tystnaden till att tänka. Det fick dem att förstå att de inte behövde vara rädda för tystnaden utan kunde använda den konstruktivt.

Han betonade också hur viktigt det är att se de olika skikten i varje människa. I en skröplig åldring som kommit till en mottagning med rullator finns både tonåringen som upplevt sin första förälskelse och den person som en gång bildade familj, kanske upplevt krig och kan ha varit en framstående kraft i sitt yrke. Det gäller alltså att se bortom den skörhet som personen ger intryck av.

– Jag anser att en läkare ska tycka om sin patient. Det vågar man knappt säga nuförtiden, men empati är viktigt för en god patientrelation och den diskussionen kom vi ofta in på eftersom mina studenter hade till uppgift att träffa äldre personer bland annat på Folkhälsan i Helsingfors.

Vilket ledde in på en annan fråga: Hur avslutar man en patientrelation? Inte alltid det lättaste det heller.

Klockars säger att strimundervisningen kom att innehålla fascinerande, personliga samtal och han fäste sig vid hur begåvande studerandena var också på det här området.

En annan sak är sedan att också patienter är olika. En del vill inte ha något känslöengagemang av sin läkare, så det gäller att ana sig till vad olika människor behöver.

Hur stor effekt de här tankegångarna har haft på sikt vill Klockars inte spekulera i, men han tror att betoningen av patientrelationer haft betydelse.

– Men människor söker sig till de områden som passar dem bäst. En del är empatiska och stimuleras av patientkontakter, andra föredrar att forska eller undervisa.

Själv har Matti Klockars trivts med alla bitar i sin karriär. I laboratorierna tyckte han om att pipettera, odla celler och mikroskopera och i det kliniska arbetet mötet med patienter. Dessutom har han en försäkringsmedicinsk bit i sin arbetshistoria och tyckte att försäkringsmedicinsk ideologi gav intressanta inblickar i samhällssynen på sjukdom och skada.

Liknande tankegångar kom han in på när han som pensionär skrev boken *Sjukdom och död i Malax 1800–1899*, ett medicinhistoriskt verk, där han går igenom alla dödsorsaker i den lilla

landsortskommunen under hundra år, vilket krävde otaliga timmars kyrkboksstudier på pastorskansliet i Malax.

– Där såg jag väldigt tydligt hur tidsbundet det är vad en patient måste bereda sig på och vad en läkare kan göra i olika situationer. Under nödåren 1866–68 kunde majoriteten av barnen i kommunen dö innan de fyllt ett år.

Så det stämmer nog inte att allt var inte bättre förr, som många tycks tro, säger han.

– Men människor lärde sig leva också med det.

Text: Mardy Lindqvist

Foto: Cata Portin

Vem och vad?

Matthias (Matti) Klockars, född 1940 i Vasa.

Bosatt i Helsingfors, men vistas ofta och gärna på släktgården i Malax.

Familj: hustru Leena, f. Valtonen, och sönerna Jaakko, Tuomas och Joonas samt 6 barnbarn

Specialist i invärtes medicin och allmänmedicin.

Svensk professor i allmänmedicin vid Helsingfors universitet 1990–2005,

Förtroendeuppdrag: bl.a. ordf. för Finska Läkaresällskapet 1998–99, styrelseordf. för Signe och Ane Gyllenbergs stiftelse 2001–2010, styrelseordf. för Folkhälsans Förbund 2006–2016.

Inspektör för Vasa nation 1997–2005.

Intresserad av musik; spelade tenorsaxofon i dansband i Vasa i ungdomen, men köpte en kontrabas efter pensioneringen och är medlem av spelmanslaget Halsbrytarna. Går ofta på konsert och lyssnar gärna på musik av Bruckner men även på svängig jazz.

På nattduksbordet ligger Jarl Hemmers En man och hans samvete, som han ofta återvänder till. Till favoritförfattarna hör bl.a. Tjechov, Sandemose, Herta Müller.