

Läkarstuderande i kläm i massproduktionen

Uppblåsta och punkterade... samtidigt

Dagens läkarstuderande har ingen lätt sits. Å ena sidan pum-
pas de med »Ni är eliten», med
krav på omnipotens: att stän-
digt vara starka, på topp. Å
andra sidan skuffas de omkring
på kandidattrötta, överbefolka-
de, vårdtyngda kliniker – obe-
hövda och osynliga.

**Motstridiga känslor krokar.
Osäkerheten växer: cynismen
ökar, empatin minskar.**

I vilken miljö grov läkarstuderande?
Får de stöd att växa – eller bryts de ner?
Hur rustas de för det svåra läkaryrket?

Läget ter sig dystert.

– Trots alla insatser i läkarutbild-
ningen under senare år – handlednings-
grupper, problembaserad inläring, ti-
dig kontakt med kliniken etc – så min-
skar läkarstuderandes förmåga till hel-
hetssyn och empati under studietiden,
berättar fil dr Ulla Holm, leg psykolog,

pedagogiska institutionen, Uppsala
universitet.

Mår sämre än andra

Dessutom – läkarstuderande mår
sämre än andra studerandegrupper och
människor i allmänhet, visar de ytterligt
få studier som gjorts. (Under 1990-talet
har det publicerats 41 artiklar om läkar-
studerande och stress, och en artikel om
läkarstuderande och psykosomatik,
ingen från Sverige.)

En liten svensk, opublicerad, studie
har visat att läkarstuderande på 11:e ter-
minen har betydligt fler somatiska sym-
tom än en normalbefolkning. En annan,
ännu opublicerad, svensk studie under
olika terminer visar på en kraftig förhöj-
ning av symtom under just 6:e termi-
nen, dvs vid övergången till den klinis-
ka utbildningen.

Detta stämmer med de internationel-
la forskningsresultaten: Det är huvud-
sakligen den kliniska utbildningen som
höjer stressen och ger stressrelaterade

symtom som ångest, depression, oro,
sömnsvårigheter, ökad alkoholkonsum-
tion.

Mer av typ A-beteende

Dessutom accentueras s k typ A-be-
teende under den kliniska utbildningen:
ett uttryck för ökad konkurrens, otålig-
het, rufflighet.

Inte så konstigt, tycker Ulla Holm.

– Klinikerna är ju överbefolkade. En
allmän uppfattning bland såväl svenska
som utländska läkarstuderande är att de
känner sig obehöriga, att de besväras,
att de inte riktigt accepteras på kliniker-
na.

Kandidaterna har också korta place-
ringar på avdelningarna, i regel två
veckor.

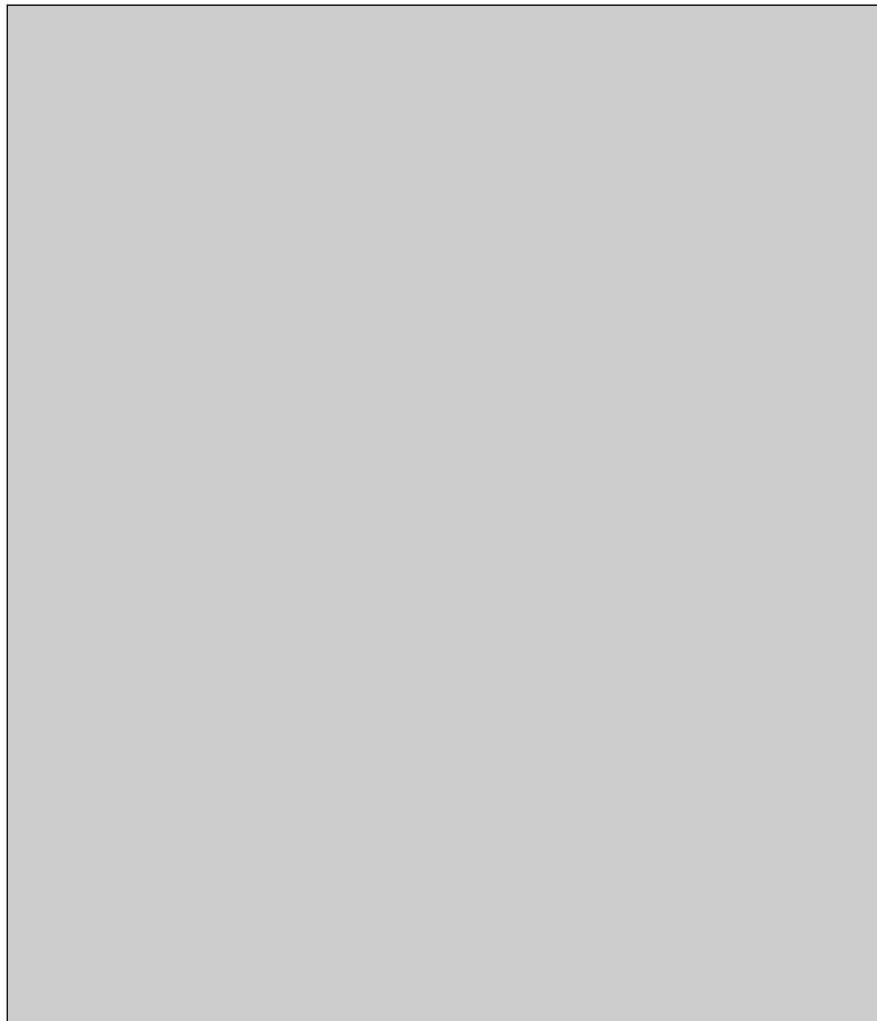
– Vi säger tröstande till den som bör-
jar ett nytt arbete: »Efter två veckor är
du inne i det.» Men då byter kandidater-
na avdelning. De får aldrig någon lugn
anpassningsnivå.

– Frågan är om det är nödvändigt
med så många subspecialiteter. Hur

INTERVJU

BIRGIT WILHELMSON

Läkarstuderande mår sämre än andra
studerandegrupper och människor i
allmänhet, visar de ytterligt få studier
som gjorts. Det är främst i övergången till
den kliniska utbildningen som stressen
ökar och ger stressrelaterade symtom
som ångest, depression, oro, sömn-
svårigheter, ökad alkoholkonsumtion,
betonar Ulla Holm, som speciellt
intresserat sig för läkarstuderandes/
läkares psykologiska arbetsmiljö.



mycket medicinsk kunskap får de på det sättet, och till vilket pris?

»Som man själv blir bemött...»

I en skotsk studie berättade 65 procent om bristande bemötande från lärarna. I en amerikansk studie rapporterade 72 procent att de utsatts för missförhållanden på klinikerna. Särskilt gällde detta kvinnliga studenter som talade om diskriminering och sextrakasserier.

Detta ledde till psykologiska konsekvenser; dels ökade stressytomen, dels ökade de studerandes cyniska inställning.

Förödande!, kommenterar Ulla Holm.

»Som man själv blir bemött, så bemöter man andra.» Denna s k parallellprocess ger alltså större konsekvenser än att de studerande bara känner sig illa till mods. Negativa cirklar skapas som kan påverka framtida människosyn och inställning till patienter.

– Den som ständigt känner sig utanför och till besvär engagerar sig inte, utan distanserar sig i stället.

– Läkarstuderande förs in i ett system som ska vårda och ta hand om människors sjukdomar, smärta och psykologiska reaktioner – men själva blir

En paradox! Läkarstuderande förs in i ett system som ska vårda och ta hand om människors sjukdomar, smärta och psykologiska reaktioner – men själva bemöts de inte på ett sätt som främjar en empatisk personlighetsutveckling.

de inte bemöta på ett sätt som främjar en empatisk personlighetsutveckling. Empati, dvs förmåga till inkännande, är ett viktigt arbetsredskap för en läkare.

En paradox, betonar Ulla Holm.

En studie från London har visat att studenterna under det första kliniska året också blev mer missnöjda med sig själva – dvs med hur de arbetade och fungerade både i studierna och på fritiden. 17 procent sökte hjälp för att hantera sin stress!

Anonyma i massproduktion

Massproduktionen – inom både utbildning och sjukvård – är en orsak till att läkarstuderande inte främjas i personlighetsutveckling, trots att satsningar gjorts.

– På Karolinska institutet t ex är det 120–130 studerande per termin. Vilken anonym massa! Hur ska de kunna känna att de är personer.

Här kan faddersystem vara en idé: en

(bra) fadder följer ett mindre antal studenter under hela den kliniska utbildningen. Andra idéer om att återskapa det gamla mästare–lärlingsystemet visar också på behovet av mer personliga kontakter under utbildningstiden.

Mer medveten styrning av studenternas gruppindelning kan vara ett sätt att stärka studenternas nätverk – för informella diskussioner, tankeutbyten och stöd.

Problembaserad inläring, som startat på flera håll, skapar också en dialog, dvs samtal mellan lärare och elever.

– Här får de studerande på egen hand, eller med gruppen, söka sig fram till kunskapen. Det kan motverka den intellektuella atrofieringen under de konventionella mastodontföreläsningarna.

De formella handledningsgrupperna är också ett positivt steg på vägen. Men svårigheterna att pussla ihop träfftider har här visat sig enorma, berättar Ulla Holm.

– Praktiska svårigheter går alltid att lösa, om man vill. Så dessa problem kanske egentligen är uttryck för systemets motivation.

Anonymiteten på kandidattrötta kliniker kan vara svår att komma åt. Men i Uppsala är numera läkarstuderande under den sjunde terminen placerade ett par veckor på småsjukhus, berättar Ulla Holm.

– De brukar trivas bra, i ett mindre sammanhang än på de jättelika forskningssjukhusen.

Stålmannen fixar allt

Elittänkandet inom utbildningen kan vara ytterligare en orsak till att läkarstuderande mår dåligt, poängterar Ulla Holm.

– Jag har sett många inslag av det i läkarutbildningen, t ex: »Ni sitter sex mil ute i skogen och så kommer det en patient si och så, vad gör ni då?» Stålmannen måste rycka in och fixa till det. Detta ställer krav på omnipotens: en grogrund för narcissism – och osäkerhet. Det är destruktivt.

– Sådana inslag förstärker narcissistiska personlighetsdrag och försvar hos de studerande. De ges en känsla av att de inte får visa svaghet, att de måste ha vassa armbågar och vara framåt. Det är ruskiga krav.

Narcissism – hinder för empati

Narcissism förhindrar empatiutveckling, betonar Ulla Holm.

– Starka narcissistiska försvar förbjuder ju vissa känslor: t ex osäkerhet, oro. Den som inte tillåter sig sådana känslor, kan inte heller uppfatta dem hos andra. »Rullgardinen» dras ner,

empatin hämmas. Och så går man »glassad» genom tillvaron.

Det behövs forskning om vilka inslag i läkarutbildningen som förstärker omnipotens och narcissism, anser Ulla Holm.

– Någon sådan forskning har aldrig gjorts. Det skulle vara intressant att göra en studie i form av nedslag i utbildningen – som observatör. En del sker i god tro av lärarna på grund av naivitet och omedvetenhet, t ex: »Det här är ingenting att vara rädd för.» Jag tror att just de inslagen är lätta att rätta till.

Groteska exempel

Men allt sker inte i god tro. Ulla Holm refererar som exempel en lärare som inför den första obduktionen gav de färska studenterna instruktionen: »Jag tolererar inte ett enda känsloutbrott, det säger jag ifrån redan från början.»

– Sådana exempel finns en uppsjö av i utbildningen. De är osannolika och groteska. De är uttryck för dåliga lärare. Och dåliga lärare måste skolas om. Dessutom tror jag att lärarna måste väljas mer systematiskt och medvetet.

Ulla Holm anser också att lärarinsatser borde vara formellt meriterande, för att stimulera goda lärare.

– Och visst finns det underbara lära-

Bristande framtidstro, sviktande yrkesprestige och Stålmannen-krav på massproducerande kliniker – det är en del av vardagen för dagens läkarstuderande, säger Ulla Holm.

re: engagerade, lugna, intresserade och som tar sig tid med studenterna.

Som en »nollning»

Det finns en del att förundra sig över i utbildningen, säger Ulla Holm. Vilka tankar ligger t ex bakom val av demonstrationsobjekt?

– Som första inslag under introduktionsveckorna, för att visa vad läkaryrket är, vet jag att en fakultet för några år sedan valde att visa först en stor thoraxoperation, sedan direkt på det en obduktion. Det är ungefär som en »nollning», som om studenterna själva hade hittat på det.

– Det är att stryka under narcissistiska drag: »Det här ska ni stå ut med.» Det hade väl varit mer adekvat att visa t ex hur en distriktsläkare opererar bort ett födelsemärke.

Statusen sjunker, lovliga villebråd

Ett nytt negativt inslag under läkarutbildningen är »AT-ångesten». Ska man få någon AT? Och hur är arbetsmarknaden?

– Den osäkra arbetsmarknaden är en orsak till att en del idag hoppar av läkarutbildningen för att söka sig en annan utbildning med hög status.

Å andra sidan är läkaryrket på väg nedåt i status. Läkare är idag lovliga villebråd för kritik, inte minst i massmedier.

– Kanske är det tillåtet att ge sig på läkare, just för att det är en grupp på nedgång i prestige, poängterar Ulla Holm.

Bristande framtidstro och sviktande yrkesprestige kontra kraven om »Stålmannen som fixar allt», en verklighet för dagens läkarstuderande: »De har det inte lätt», säger Ulla Holm.

Referenser

- Wolf TM, Kissling GE, Burgess LA. Change in type A behaviour among medical students: a 4-year longitudinal study. *Med Educ* 1986; 20: 176-80.
- Alexander DA, Haldane JD. Medical education: a student perspective. *Med Educ* 1979; 13: 336-41.
- Richman JA, Flaherty JA, Rospenda KM, Christensen ML. Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. *JAMA* 1992; 267: 692-4.
- Michie S, Sandhu S. Stress management for clinical medical students. *Med Educ* 1994; 28: 528-33