

Visst får kandidater vara i vägen

Medicine kandidaten Karin Björkman har i Läkartidningen 48/97 klagat över den dåliga behandling studenterna ofta utsätts för på universitetsklinik. Jag har ofta mött vissa synpunkter under min nästan 30-åriga tid som studierektor på medicinkursen, en lång och krävande kurs.

Man måste dock inse att om en vanlig sitttrond t ex tar en timme utan kandidater tar den i början av kursen kanske 2–3 timmar med kandidater. Sköterskan startar således sitt arbete 1–2 timmar försenad.

Visst kan man ha en separat undervisningsrond, men vem har tid med det? Dessutom är det just de talrika informationerna man får på en rond och ställningstagandet till dem som är det lärorika.

Jag brukade påpeka för medarbetarna att om studenterna inte fanns fanns

mindre pengar och med dem ett mindre antal tjänster och resurser av alla slag. Vid kursstarten brukade jag alltid ge lite tips om hur man kan klara sådana konfrontationer, t ex kaffekassan och dylikt.

Generellt kan man säga att de äldre måste försöka medla mellan student- och personalintressen, och det kontinuerligt.

Fasta handledare

En annan synpunkt Karin Björkman hade var att hon avundades sjukvårdspersonalen under praktisk utbildning dess fasta handledare. Jag har själv många gånger fascinerats av detta fantastiska sätt att förmedla undervisning. Vi har vid flera tillfällen försökt tillämpa detta system men misslyckats. Anledningen var att man hade för få läkare på kliniken och att de dessutom var lediga stup i kvarten.

Nu, när universitetsklinikerna har krympt till nästan hälften, är det helt omöjligt. Man frågar sig dock om man över huvud taget måste ha tjänstgöring av kandidaterna på universitetsklinik. Varför inte reservera en dag i veckan för undervisning där istället, men förlägga den praktiska tjänstgöringen till vårdcentral eller andra lasarett, där man har möjlighet att följa en bestämd läkare. Den basala sjukvården kan man lära ut på många ställen.

Mycket av det ovanliga man ser på universitetsklinikerna är ofta inte längre aktuellt när man avslutar sina studier, och dessutom ofta så avancerat att man inte behöver det för sitt dagliga läkararbete.

Dieter Lockner
pensionerad högskolelektor
och studierektor,
Trångsund

Det omätbara förvandlar död kunskap till läkekonst

Ulla Söderströms krönika i Läkartidningen 47/97 om de sköna konsterna och läkarkonsten behandlar ett mycket viktigt ämne som borde ges större plats i diskussionen om läkarens roll. Det är därför glädjande att krönikan fick en så anslående presentation.

Under ett helt läkarliv har jag arbetat med de sensibla personligheternas svårigheter i det materialistiska samhället. Genom årens lopp kom jag att förstå hur många av dessa ofta brett tänkande, finstämda personligheter som malts ner i kontakten med »sakligt» tänkande spårstyrda tjänstemän (inklusive en del läkare). I många år var jag läkare vid länsarbetsnämnden och mötte inte så sällan ungdomar som med ett divergent, nyansrikt tänkande hade nått längre i sin utveckling än de tjänstemän de mötte. Jag fick då, med enkla medel, lära dem att tänka smalspårigt för att tjänstemannen inte skulle känna vanmakt när resonemanget inte gick i invanda spår. Det var som upp och nervända världen. Det var ju den sökande som skulle ha hjälpt och inte tvärtom.

Den öppna vården belastas i dag av en

ganska stor mängd människor med psykosomatiska sjukdomar. Många kommer från sådana grupper som vantrivs med dagens faktainriktade och penningfixerade samhällsvärderingar och inte kan göra sig gällande trots sina uppenbara förtjänster.

Enligt min erfarenhet och med utgångspunkt i religionssociologiska rapporter utgör dessa sensibla ca 25 procent av befolkningen. Detta borde också stämma med en normalfördelningskurva om man tar känslighet som utgångspunkt. Min erfarenhet har också sin grund i att jag själv är konstnär och talar samma språk.

Inte människor utan fall

När jag efter glada studier till medicine kandidat kom in på klinik var jag beredd att sluta läsa medicin och byta yrke, då jag uppfattade att man inte sysslade med människor utan med fall. Lösningen blev att jag skaffade mig tre års konstnärlig utbildning och gjorde två parallella, professionella karriärer.

År 1977 skrev jag i Läkartidningen apropå uttagningarna till läkarutbild-

ningen att en läkare bör ha en väl utvecklad känslomässig intelligens. Detta begrepp som jag myntat året före utvecklade jag under det följande årtiondet i böcker och föreläsningar. Nu har det åter blivit aktuellt i USA och därifrån sökt sig hit.

Det är viktigt att man koncentrerar sig på detta område inom medicinarutbildningen därför att skolutbildningen är bristfällig. IQ grundar sig bara på mätbara faktorer, men det är de omätbara som förvandlar död kunskap till läkekonst.

Björn Rosendal
fd överläkare,
konstnär, författare, Laholm

Referenser

1. Rosendal B. Glöm inte den känslomässiga intelligensen. Läkartidningen 1977; 74: 722.
2. Rosendal B. Den känslomässiga intelligensen. Laholm: Ufoki, 1981.
3. Rosendal B. The Emotional intelligence. Lund: Editor Sellem, 1981.
4. Goldman D. Emotional intelligence. New York: Bantam Books, 1995.