

Läkekonsten är vår grund, en grund som måste börja läggas redan från början, poängterar Annika Skott: »The practice of medicine is an art, based on science», säger hon med ett citat av sir William Osler

Annika Skott, prodekanus i Göteborg, rör runt i läkarstudierna

## ”Vi ska utbilda bra doktorer som gillar att möta människor”



### INTERVJU

BIRGIT  
WILHELMSON

### FOTO

LARS  
ARDARVE

Trivialt? »Bra doktorer» måste väl vara ett självklart mål för läkarutbildningen?

Lika trivial är den s k parallellprocessen: »Som du själv blir bemött, så bemöter du andra.» Annika Skott tror stenhårt på kraften i den processen, en kraft som måste utnyttjas från utbildningens första dag! Ett gott bemötande av läkarstudenterna ger bra patientmöten och gott arbetsklimat, i förlängningen. Så enkelt...

**M**en – det är inte enkelt. Och det är inga trivialiteter. Tyvärr! Rapporterna duggar allt tätare om misstrivsel i vårdens ekorrhjul där det snurras allt fortare, där vanmakten sveps med i tidspressens luftdrag, där orken att skapa de goda cirkelarna kanske inte står rycken i snurrandets motvind.

Att då också vara den där goda förebilden, den som lotsar läkarkandidater och unga doktorer in i läkaryrket, den som visar vägen till en bra läkarroll – kanske är det inte så enkelt?

Nej, det känns som att flyta litet ovanpå, den där dagen då Annika Skott och jag möts i Göteborg för en intervju på temat läkekonst under läkarutbildningen – just då hade rapporterna duggat extra tätt.

Läkekonst, så sofistikerat ...? När ST-läkare måste avboka kurser, eftersom de inte kan komma loss från kliniken. När läkare börjar frilansa på sjukhusen för att skapa sig bättre arbetsmiljö och -villkor. När Norge hägrar som en oas på andra sidan kölen ...

Men Annika Skott tar det ur mig direkt.

– Nej, läkekonsten är vår grund, oavsett hur vårdens yttre villkor ser ut. Och den grunden måste vara stabil, och den måste börja läggas redan från början.

Från läkarstudiernas första stund måste det därför poängteras att läkarutbildningen är en utbildning som förutsätter att man vidareutvecklas också som människa, säger Annika Skott.

**H**ittills har dock nedslående skildringar visat på att utbildningen inte prioriterat personlig utveckling och mognad, att den fostrat begåvade individer till auktoritetstroga doktorer, menar Annika Skott.

– Läkarstudenterna kommer hit högt begåvade, intresserade, idealistiska. Vi måste möta dem där. De måste få bli sedda, hörda, trodda och bekräftade – precis som de patienter de en gång ska möta. Och vi måste redan från början ge dem chansen att reflektera och diskutera kring sina erfarenheter och upplevelser under utbildningen.

För just reflexion, det är grunden för läkekonsten, betonar Annika Skott.

Och det är en svår emotionell pro-

cess att gå igenom: Att ta klivet in i denna vårdens värld av lidande och sjukdom, att ta på sig att vara den som ska rädda, hjälpa och räcka till för allt.

Socialiseringen in i sjukvården och studieklimatet innebär också en stark känslomässig påfrestning: Som student är man ofta anonym, har låg status, känner sig kritiserad och identitetslös.

– Men de är så besjälade, de vill lära sig så mycket, göra så gott. De möter så mycket svårigheter, så mycket mänskligt lidande som de är helt oförberedda på. Är de då inkännande och orkar ta till sig, och det gör man i början – och inte får hjälp att bearbeta det, då finns risken att de i stället blir cyniska.

Annika Skott ser här en förklaring till studenternas »behov av att regrediera» – en ventil för att få lätta trycket.

– Se alla dessa blåsljudsorkestrar, spex och grejer. Det behövs ju, de måste få släppa det vuxna ansvaret och bara vara fäniga. Det är alldeles nödvändigt med den press de har på sig.

Men det finns också andra sätt att ta hand om studenternas behov, betonar hon. Och hon är en av de många i landet som idag jobbar för en läkarutbildning som »utbildar bra doktorer».

**A**tt hon hamnat där hon hamnat – med huvudansvaret för grundutbildningen inom medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet som prodekanus och som ordförande i medicinska utbildningsnämnden och som universitetslektor i medicinsk psykologi – det tycks mest som en lycklig slump.

Hon var kliniker till »150 procent», och hon hade jobbat på i den bohusländska vården sedan omkring 25 år, specialiserad inom psykiatri.

Docentjänst fick hon efter att ha disputerat under 1970-talet på en avhandling om sk parasitofobi: »Ett udda ämne», säger hon. Men lärorikt och in-

siktsgivande: Vad är psykiatri, vad är vetenskapsteori? Den enda fot hon sedan hade i akademien var som yrkeslivsrepresentant i linjenämnden.

Det var så hon fick chansen i början av 1990-talet att ta över ansvaret för den dåvarande fyraveckorskursen i medicinsk psykologi, det var så hon kom in i läkarutbildningens värld.

Själv är hon nu litet förundrad över att hon är så accepterad och får så mycket stöd.

– Men alla tycker inte att det är bra. Somliga tycker att det är horribelt med en som jag i akademien, en som inte driver forskning på högsta internationella nivå, en som knappt kan stava till molekyl. Men det behövs sådana som jag också. Vi ska faktiskt ha läkare som kan kommunicera med patienter.

**P**arallellprocesser, ja, det är det handlar om: »Som du själv har blivit bemött, så bemöter du också andra.»

Det tror Annika Skott stenhårt på.

Själv tycks hon vara ett lysande undantag från denna regel!

Osynlig, obekräftad – utbytbar, det var så hon kände sig under alla sina jobbår i sjukvårdsapparaten. Trots att hon egentligen visste att hon gjorde ett bra jobb och var uppskattad av sina

patienter.

Att hon stod ut tycks henne idag som en gåta. Men kanske finns förklaringen i att hon under sina första läkarår utbildades på en institution med en stark humanistisk tradition, hos professor Hans Forssman vid institutionen för psykiatri, St Jörgens sjukhus i Göteborg.

Här fick hon en stadig grund att stå på.

– Han var synnerligen patriarkalisk. Men det var också mycket gott i det. Vi var omhändertagna och fostrade, vi fick ett oerhört respektfullt nära bemötande från första stund, och vi fick goda före-

bilder. Vi var värderade medarbetare om vi skötte oss, och vi kände oss uppskattade.

– Den kärleken i sitt bemötande, den hade han också i mötet med alla patienter. Dessutom hade han en humanistisk bildning och en samhällsorientering, och det var självklara meriter också för oss som jobbade där.

Men sedan: »Osynlig, obekräftad – utbytbar.»

– Det befrämjar inte kreativitet och utveckling. Som så många andra kanaliserade jag min energi mer och mer utanför min egentliga arbetsplats. Jag tog på mig uppdrag där jag fick uppskattning för vad jag gjorde, t ex på Länsstyrelsen som konsultläkare i körkortsärenden. Det var underbart. Varje gång jag kom dit sade de: »Vad vi är glada för att du jobbar hos oss.»

Idéer och initiativ inom landstings-sjukvården, däremot, uppmärksammades i bästa fall med en klapp på huvudet, i värsta fall med en utputning för besvärligt beteende. Sjukvårdsapparaten mal sönder många pliktrogna människor, betonar Annika Skott.

– Vårdorganisationen är dålig på att ta tillvara den kreativitet och entusiasm som finns hos de allra flesta läkare. Och läkare är inte annorlunda än andra människor. Vad är det som gör att vi alla mår

bra på jobbet? Jo, att vi känner att vår kompetens tas tillvara, att vi har möjlighet att påverka och att vi kan överblicka vad som sker. Det är enkelt, men det är avgörande för hur människor trivs och utvecklas.

Tja, kanske hon klarade sig med skinnet och sinnet i behåll just därför att hon ändå tidigt fick chansen och stödet, hos Hans Forssman, att grundlägga ett starkt självförtroende som läkare.

Idag har hon i stort lämnat det kliniska kneget. Idag är det hennes mission att rusta morgondagens läkare för morgondagens sjukvård.

**E**tt sätt att ge en stark rustning, det är att från läkarstudiernas första stund poängtera humaniorans betydelse. Den måste få legitimitet i utbildningen. Humaniora är en stötta för personlig mognad och utveckling, menar hon.

– Det är viktigt i ett yrke som kräver så oerhört mycket av oss som människor. Den egna erfarenheten är inte bara de egna upplevelserna, utan den innefattar också allt det vi tagit till oss från film, teater, konst, litteratur osv. Det kan ge oss en vidgad förståelse för hur människor tänker och känner.

Och den synnerligen selekterade gruppen ungdomar som väljer att läsa medicin, »ambitiösa, högmotiverade, begåvade» som Annika Skott säger, de har ofta ambitionen att själva skapa. Att skriva, musicera etc är naturliga uttrycksmedel.

– Konst, litteratur, politik – det är en del av det vi faktiskt ska ha med oss. Men doktorer har idag svårare för att hinna och orka med. Och det är svårt att få utrymme för det i utbildningen, men jag försöker.

**A**nnika Skott läser själv mycket skönlitteratur: »Det var egentligen så jag lärde mig psykiatri från början, genom litteraturens bilder.»

– Jag har gjort långa litteraturlistor till studenterna. Jag har också försökt få studenterna att ge litteraturförslag, jag inser ju att jag är gammal och att min smak kanske inte är deras, men deras förslag har inte varit så revolutionerande annorlunda.

De göteborgska läkarstudenterna har numera seminarier på temat »Vad kan vi lära av konst och litteratur?» insprängda i den s k konsultationskursen, en tioveckors »språngbräda» mellan preklinisk och klinisk, under termin 5.

Hon berättar som exempel om

ett seminariearbete om olika aspekter på alkoholism, från Bellman till Tikkanen.

– Och jag vet inte hur många gånger jag har satt böcker i händerna på patienter, det kan ge dem insikter och andra möjligheter att bearbeta.

**J**a, det var med huvudansvaret för kursen i medicinsk psykologi som Annika Skott klev in i den medicinska fakultetens värld vid Göteborgs universitet.

Idag är det kursinnehållet fördjupat och integrerat med den nya tioveckorskursen i konsultationskunskap som Annika Skott varit med om att slåss för och utforma (tillsammans med främst distriktsläkarna Cecilia Björkelund och Bengt Dahlin). Den kursen är hon stolt över.

– Här får läkarstuderande möta patienter – på vårdcentral och på geriatrisk vårdavdelning – samtidigt som de får chans att reflektera och diskutera kring vad det innebär att bli läkare, vad yrkesrollen rymmer, hur det är att möta patienter känslomässigt osv.

Så säger Annika Skott och citerar sir William Osler (1849–1919): »The practice of medicine is an art, based on science.»

Kursen i konsultationskunskap ska ge studenterna redskapen att tillägna sig den kliniska utbildningen: Att samtala med patienter, göra kliniska undersökningar och någorlunda kunna skilja friskt från sjukt, ha något hum om sjukvårdsorganisation, sekretesslagar, patientens rättigheter, etik etc.

– Så måste de lära sig dokumentation och litet om medicinsk informatik. Och de måste kunna skriva en journal och få med det väsentliga.

– Sina första patienter möter de på en vårdcentral, tillsammans med en erfaren undervisningsintresserad allmänläkare, i grupper om två eller tre studenter. Under hela kursen följs de av en grupphandledare som tydligt visar vad det är att vara doktor. Dessa handledare väljs på grundval av att de har en klar egen läkaridentitet och ett genomtänkt förhållningssätt till yrket.

För att ytterligare öva samtalets och lyssnandets konst är en internatvecka inlagd i kursen. Den veckan genomförs enligt den s k Kagan–Wretmark-modellen med videoinspelade autentiska samtal studenterna emellan.

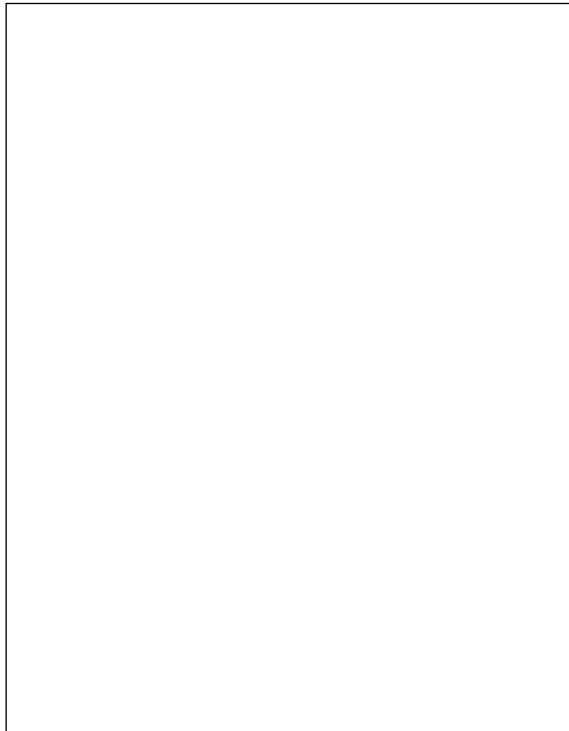
– Det går inte en termin utan att någon säger: »Det där kostar hemskt mycket, behöver vi verkligen en hel vecka.» Men så länge som inte utbildningen i övrigt förändras rejält, behöver vi den.

**K**onsultationskursen avslutas med ett praktiskt prov där studenterna i närvaro av en grupphandledare, dock



**Att rusta morgondagens läkare** för morgondagens sjukvård, det är Annika Skotts mission idag. Ett sätt att ge en stark rustning, det är att från läkarstudiernas första stund poängtera humaniorans betydelse, en stötta för personlig mognad och utveckling: »Den egna erfarenheten är inte bara de egna upplevelserna, utan den innefattar också allt det vi tagit till oss från film, teater, konst, litteratur osv. (Se Annika Skotts litteraturlista

**ANNONS**



**Läkarstudenterna kommer till utbildningen** – högt begåvade, intresserade, idealistiska. Vi måste möta dem där. De måste få bli sedda, hörda, trodda och bekräftade – precis som de patienter de en gång ska möta. Och redan från början måste de få reflektera och diskutera kring sina erfarenheter och upplevelser. De har en svår emotionell process att gå igenom: Att ta klivet in i vårdens värld av lidande och sjukdom, säger Annika Skott.

inte sin egen, träffar en patient på en geriatrik vårdavdelning, tar anamnes och undersöker. Så skriver de journal och får sedan återkoppling både på journalen och på hur de har uppträtt mot patienten.

– Vi går vi igenom det hela i noggranna lärarkollegium. En del behöver ytterligare träning, då får de möjlighet till det. Vi visar att det är ett erbjudande från vår sida, att vi vill ge dem mer individuell handledning.

Och så berättar Annika Skott om en liten krumelur till avslutningstradition. Tentamenspatienterna får blommor!

– Hur skulle vi nu tacka? funderade vi. Jo, vi skulle ge blommor. Så när kursen är slut köps det numera in 60 begonior. Jag har fått strida för de blommorna, jag har varit färdig att skriva en uppsats om värdet av en liten blomma.

Så står det då en blomma på patientens nattduksbord med ett tackkort som de anhöriga och vårdpersonalen ser, och i bästa fall också patienten uppfattar.

– Det har ett stort symbolvärde, även om en del blommor nu blir kvarglömda ...

**K**onsultationskursen är en strukturerad vägledning in i läkarrollen. Arbete i Balint-grupper (efter London-läkaren Michael Balints pionjärinsatser under 1940-talet) kan vara en annan väg för att förstå det som händer i patient-

mötet. Balint-grupper för studenter finns i Göteborg sedan ett tiotal år, som ett komplement i de kliniska kurserna.

Nu möter de göteborgska studenterna inte patienter i vården förrän just under konsultationskursen på termin 5.

– Det är kanske ingen idealisk lösning för framtiden. Vårt största problem är att integrera teori och klinik. Tills vi hittar en bättre modell har vi försökt göra konsultationskursen så bra som möjligt.

Och för att lindra råslitet under de teoretiska terminerna har Annika Skott sedan några år fått igång en mentorverksamhet – utifrån Göteborgs läkarsällskap där hon varit ordförande, i samarbete med medicinska föreningen.

Totalt 120 mentorer är engagerade i att hålla kontakt med en grupp vardera av fyra à fem studenter från första terminen och uppåt de kliniska terminerna, ibland längre än så.

Studenterna ska tidigt få en känsla för läkaryrket: »Vart är jag på väg?»

– En hög andel av de läkarstuderande här i Göteborg blir forskare. Så formulerades det också i vår målsättning för tio år sedan, vi ska ha en stark naturvetenskaplig profil och vi ska rekrytera forskare. Men vi ska också utbilda bra doktorer som gillar att träffa människor.

Mentorverksamheten har förväntat Annika Skott.

– Att studenterna skulle gilla detta, det hade jag väl hoppats, men att kollegerna skulle bli så förtjusta ... Självkärligt är det viktigt att få visa upp för en ung blivande kollega vad man gör, att få berätta om yrket och då framför allt lyfta fram det positiva.

Kanske finns det helt enkelt ett behov av att få dela med sig av sina kunskaper och insikter, kanske är då en informell mentorverksamhet en bra form – utanför ekorrhjulets snurrande.

**S**å talar Annika Skott om läkarens professionella förhållningssätt, det är ju en del av de insikter som mentorerna förhoppningsvis förmedlar.

– Själva kärnan, det är att se patientens behov: Att kunna förstå och använda den känsla som detta väcker, utan att ta till irrelevanta försvarsmekanismer, utan att bli uppäten inuti själv. Om patientens svårigheter mal sönder mig, vad

händer då? Jo, då orkar jag inte lyssna.

– Det gäller att lära sig att sätta gränsen mellan den egna känslan och patientens känsla. Och framför allt inte tro att man måste klara av *allting*, själv. Man är en människa som gör så gott man kan. Mer kan ingen begära.

Det är en grundinställning.

Och det gäller att ta reda på vad patienten egentligen vill.

– Jag hör så många kolleger som tycker att arbetet blir så mycket enklare när de inser att allt det som de tror att de ska hjälpa patienten med, kanske inte patienten är ett dugg intresserad av att få hjälp med. Ingen patient väntar sig att vi ska uppväcka någon från de döda eller reparera äktenskapet eller förbättra den dåliga ekonomin.

Nej, det är viktigt att sortera tillsammans med patienten: »Vilka är dina förväntningar och förhoppningar. Jag kan lyssna på alla bekymmer, sedan får vi fokusera på vad det är jag kan göra. Du är en ansvarstagande vuxen person med ett eget ansvar för ditt liv.»

– Det är så jag måste se min patient. Men ibland behöver jag ta om hand och säga att nu gör vi så här, jag bestämmer, du slipper. Men målsättningen måste vara att sedan lämna tillbaka ansvaret.

**O**ch det är en svår balansgång, särskilt för de unga läkarna, poängterar Annika Skott.

Det är därför viktigt att få de yngre att se vilken kraft läkarrollen i sig rymmer.

– Det är litet motsägelsefullt, å ena sidan ska vi inte tro att vi är omnipotenta, å andra sidan måste vi se vilken styrka det finns i att bara vara »doktor».

– Jag brukar citera brandsoldater som säger att de kan störta in och utföra »hjältedåd» vid en eldsvåda. Men när de kommer hem och hänger av sig sina stinkande kläder känner de sig små, spinkiga, ledsna. Det gäller att inte blåsa upp sig till Stålmannen, även utanför kostymen.

Och det är viktigt att ha en känsla för att det är de mest vardagliga aspekterna på livet som är de absolut viktigaste för människor, säger Annika Skott.

– Som psykiaterkonsult är jag expert på »bortsprungna katter och familjekonflikter».

Och kanske är detta läkekonstens kärna: Att förstå och respektera att det är just de vardagliga aspekterna på att vara människa – kärlek, barn och barnbarn, vänner, jobb, fritid osv – som ändå är avgörande för hur människor, patienter i vården, mår.

Också för läkarstudenterna, betonar Annika Skott, och funderar vidare kring läkarutbildningen.

– Vi skulle ha bokcirklar och kroki-teckning på Medicinarberget och ... •