

## Intressant diskussion kring läkaryrkets innersta kärna

Ulf Lindström. **Levande läkare. Vad behöver allmänläkare för att känna sig levande i sin yrkesutövning?** 80 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1998. ISBN 91-44-00959-3.

*Recensent: Anders Drejare, specialist i allmänmedicin, Hudiksvall.*

Vad är det som gör att många läkare trivs med sitt arbete? Hur kan man vara en levande och engagerad allmänläkare trots en arbetssituation med larm om ökande sjukskrivningar, suicid och utbrändhet inom yrkeskåren? Finns det hälsobringande faktorer? Kan de i stå fall identifieras? Dessa tankar var grunden för Ulf Lindström i arbetet med att kartlägga olika delar av allmänläkares behov samt att finna underlag till ett åtgärdsprogram för fortbildning.

Författaren är verksam som distriktsläkare i Vännäs sedan slutet av 1980-talet. Han har uppdrag i undervisningen vid läkarlinjen i Umeå bl a inom tillämpad medicin. Han skrev 1997 en uppmärksam debattartikel i Dagens Nyheter kring sin egen upplevelse av att bli anmäld till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Han har i Läkartidningen 1998 fört fram tankar kring begreppet patientstödande läkare.

### Intervjuer med allmänläkare

Boken »Levande läkare» är ett resultat av intervjuer med 13 allmänläkare i hela Sverige under våren 1998. De har varit verksamma som allmänmedicinska specialister sedan flera år och är i 40–50-årsåldern. Gruppen har jämn könsfördelning, och flertalet är offentligt anställda. Författarens tillvägagångssätt har inneburit flera olika metoder. Själva intervjuerna var kvalitativa, vilket innebär att de först uppställda frågeställningarna delvis omformulerades under processens gång. En enkätintervju enligt KASAM (känsla av sammanhang) användes också (se nedan). Personerna fick också måla sin situation. Intervjuerna samt diskussionerna kring bilderna videofilmades för att efteråt kunna ingå i analysen av samtalen.

Frågan »Vad behöver du för att känna dig levande som allmänläkare?» inledde intervjun. Man visade på behovet av att samtidigt som läkare vara professionell och att låta känslorna arbeta för i stället för emot oss, att kunna koppla bort yrkesrollen under fritiden. En synes av svaren kan vara att läkaren ser patientens egenansvar och själv tar vara på sitt eget privata inre rum.

### Målningar tolkades

Texten som skapats av svaren i intervjuerna behandlades på flera sätt. Dels skedde en uppdelning i 36 olika teman, t ex bekräftelse, drivkraft, coping, etisk princip, visioner, utbildning, erfarenhet, mötet, ledarskap, avgränsningar m fl. Dessa ordnades i de tre grupperna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet enligt Antonovskys KASAM (känsla av sammanhang, beskrivs i boken). Förutom samtalet med de intervjuade om tankar kring målningen, tolkade också författaren bilderna i samarbete med en bildterapeut.

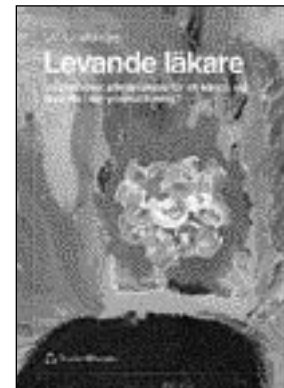
### Glädje och nyfikenhet ledmotiv i arbetet

En kanske svagare del är det generaliserande resonemanget om värden i ett könsperspektiv. Författaren jämför motsatser som kvinnligt (primärvård) och manligt (sjukhusvård), låg och hög status, relations- respektive handlingsinriktning, undergivenhet och dominans, inkännande – vårdande mot avgränsande – reparerande. Samtidigt stämmer dessa synpunkter till eftertanke om strukturer och organisation inom vården. Något som betonas i intervjuerna är vikten av en bra stämning på arbetsplatsen. Glädje och nyfikenhet är nyckelord, det skall vara roligt att jobba.

Författaren reflekterar också kring något som inte kom upp under intervjuerna. Kroppsempati eller den fysiska delen av mötet med patienten. Var det inte ett spontant intressant ämne eller något man avstod att diskutera?

### Åtgärdsförslag till vidareutveckling

Det handlar mycket om att kombinera den biomedicinska delen av allmänläkarens arbete med ett mer empatiskt vägledande förhållningssätt. Att läkaren skall kunna både möta patienten och samtidigt vara analytisk. Författarens förslag till åtgärder på det personliga planet är tid för handledning och ökad självkännedom, gränser för uppdrag och vardagsarbete, ansvar för hela vårdked-



jan med korta beslutsvägar. För en bredd i arbetet är det viktigt att patienterna är oselekterade. Ett antal diskussionsfrågor i boken kompletterar åtgärdsförslagen. Dessa är lämpliga utgångspunkter för kollegiala diskussioner vid allmänmedicinska FQ-grupper eller handledarsamtal med utbildningsläkare.

Flera övergripande förslag till åtgärder av strukturell typ tas upp. Personligt fortbildningskonto där läkaren själv tar ansvar. Att ge möjlighet för det kollegiala samtalet. Vidareutveckla utbildning av arbetsledare i stödande handledning. Satsa på ett salutogent (hälsobringande) förhållningssätt och metod i konsultationen. Ökat stöd för samarbetet mellan Svensk förening för allmänmedicin, Distriktsläkarföreningen och Landstingsförbundet. Ge ökade möjligheter till alternativt entreprenörskap i primärvården. Satsa mer på självkännedomsbefrämjande utveckling för allmänläkare via ledarskapsutveckling. Utöka brobyggandet mellan humanvetenskapliga discipliner och allmänmedicinsk forskning.

### Stimulerande reflektioner

Boken vänder sig i första hand till allmänläkare och ST-läkare, men kan säkert intressera kolleger inom andra områden. Den är också viktig för beslutsfattare, politiker och tjänstemän för att förstå vad som är utvecklingsbringande faktorer för levande allmänläkare. Detta är en förutsättning för att primärvården skall utgöra en dynamisk bas för hälso- och sjukvården.

Författaren har ur det säkerligen mycket omfattande materialet lyckats ge en sammanhängande och intressant redovisning. Med sin analyserande metod och samtidigt personliga ton, väcker han ett intresse hos läsaren att reflektera både över de tankar intervjuerna ger och över sin egen situation. •