

En ung kvinnas självmord och behovet av handledning

För 25 år sedan fanns ingen handledning för blivande läkare. Nu är handledning en rättighet för AT- och ST-läkare, men uppgiften kräver engagemang, lämplighet och utbildning för att resultatet ska bli bra.

Det framhåller artikelförfattaren mot bakgrund av en svåruthärdlig erfarenhet som vikarie på en psykiatrisk klinik.

För 25 år sedan hade jag ett halvårs vikariat på en psykiatrisk klinik vid ett större sjukhus. Kliniken var miljöterapeutiskt inriktad, och arbetet var för mig på många sätt omvälvande och fjärran från den akademiska psykiatri som jag dittills kommit i kontakt med. Den öppna avdelning där jag var placerad sköttes av ett avdelningsteam där alla medarbetare hade sin röst i de beslut som fattades. Ansvarig överläkare brukade närvara vid teamets morgonmöte en gång i veckan och fanns naturligtvis tillgänglig för konsultation dessemellan, men för övrigt skötte vi oss själva.

En ung kvinnas självmord

En kvinnlig förskollärare, lite över 20 år tror jag, hade tagits in på avdelningen efter ett suicidförsök. Hon hade stängt in sig i ett garage med en bil med motorn igång. Jag hade haft inskrivningssamtalet med henne och hon deltog sedan i avdelningens ordinarie aktiviteter, där det mesta utfördes i olika grupper. Jag och de övriga teammedlemmarna tyckte att vi hade lärt känna henne rätt väl, och efter två veckor beviljades den första permissionen.

Huruvida avdelningens överläkare konsulterades inför detta beslut kommer jag inte ihåg. På fredag förmiddag inför hennes hemresa hade jag ett samtal med henne. Jag vill minnas att hon stod på någon medicin även om farma-

ka användes mycket sparsamt vid kliniken.

Under eftermiddagen kallades jag till akuten. Det uppgavs att en av »mina» patienter hade kommit in död och man ville att jag skulle komma och identifiera. På väg in i akutrummet fick jag en orientering av en sköterska. En ung kvinna, som man trodde var inlagd på psyk, hade lagt sig på järnvägsspåret (som löpte mindre än 50 meter från psykklinikens huvudingång) och blivit påkörd och dödad.

I rummet som jag steg in i låg en kropp på en bår övertäckt av ett lakan. Under lakanet stack det fram ett par röda trätöfflor som jag genast kände igen. Den kvinnliga förskolläraren hade haft dem på sig när jag talade med henne ett par timmar tidigare. Jag gick fram till det jag uppfattade var huvudändan för att dra av lakanet, men den medföljande sköterskan ruskade långsamt på huvudet och pekade på bärens fotända. Jag vände och gick till fotändan och lyfte på lakanet. Där låg huvudet mellan fötterna.

Ansvarig överläkare var ej anträffbar men en annan av klinikens specialistläkare samlade avdelningsteamet för en kort debriefing, även om det ordet då inte var uppfunnet. Vad jag minns tog vi mest upp bakgrunden till permissionsbeslutet, våra tankar och känslor kring detta, och vi kom nog också in på ansvarsfrågan. Jag yttrade mig inte myck- et och talade inte alls om den fasansfulla upplevelsen på akuten som låg alltför nära för att jag överhuvudtaget skulle orka beröra den.

Däremot har jag senare många gånger funderat igenom händelsen och min egen reaktion och även berättat om den för andra. Trots det har den fortfarande så stark känslomässig laddning att jag känner att pulsen stiger när jag går igenom minnet av den.

Lära hantera svåra upplevelser

Det är oundvikligt att man som läkare då och då befinner sig i känslomässigt svåra situationer. Vi konfronteras med lidande och död på ett ibland brutalt sätt, och konfrontationer kan komma plötsligt utan att vi har tid att förbereda oss, vilket denna berättelse visar.

Jourens eklut. En serie där läkare redovisar tidiga och viktiga erfarenheter av jourarbete. Tidigare bidrag har varit införda i nr 22, 32–33, 41 och 43/99.

Att lära sig handskas med sådana situationer och de känslor som de väcker måste vara en central uppgift under utbildningstjänstgöringarna – AT och ST. Trots det finns det ingenting formulerat om dessa frågor vare sig i målbeskrivningen för AT eller för ST inom t ex allmänmedicin.

I motsats till vad som var fallet för 25 år sedan har idag utbildningsläkare rätt till handledning av en särskilt för ändamålet utbildad kollega. Under handledningssamtalen skall det vara naturligt att kunna ta upp frågor som rör känslomässiga reaktioner på t ex svåra patientmöten, plötsliga dödsfall samt känslor av misslyckande och skuld som kan uppstå i samband med sådana situationer. Utbildningsläkaren får på så sätt hjälp att bearbeta svåra känslor och att utveckla ett professionellt förhållningssätt. Men det förutsätter att handledaren är öppen och tränad för sådana samtal.

Tyvär finns det fortfarande stora brister i detta avseende, det vet jag genom att jag i min nuvarande befattning som studierektor har anledning att tala med många utbildningsläkare. Många handledare uppfattar som sin uppgift endast att finnas tillhands, ge råd och svara på frågor. Verksamhetscheferna måste ta ansvar för att de läkare som utses till handledare är intresserade och lämpade för uppgiften och att de får lämplig utbildning. •

Författare

SUNE FREDENBERG

distriktsläkare, Vårdcentralen Hälsökällan, Kyrkhult.