

En genuin nyfikenhet öppnar även de mest otillgängliga patienter upptäckte Lena Karlberg tidigt. »Varje människa har något speciellt i sin livshistoria som gör den människan värdefull. När man hittat det, då försvinner all irritation kring den människan. Då kan man i stället beundra henne och lyfta fram detta och låta henne själv se sin tillgång.

Lena Karlberg, samtalskonstnär, med fascinationen i mötet som drivkraft

”... jag är nyfiken på människan ...”

Distriktsläkare Lena Karlberg är studierektor för »Doktorsskolan» vid Karolinska institutet. I hennes uppdrag ingår att lära läkarstudenter den goda konsten att samtala.

Att Lena Karlberg själv är en samtalskonstnär, en »den skickliga dialogen» mästare, det skulle hon aldrig själv påstå, hon har en framtoning som är betydligt blygsammare än så. Hennes drivkraft är nyfikenheten, fascinationen i varje patientmöte.

Det stilla, fredade, ostörda mötet fascinerar Lena Karlberg. Att få ge sig tid och ro ... att få höra berättelsen: »Det är lika spännande varje gång.»

Samtidigt säger hon det paradoxala att möjligheterna för dagens doktorer att se sina patienter som människor, de är begränsade!

– Den som vill det, måste slåss för det.

TEXT

BIRGIT WILHELMSON

FOTO

JAN HÅKANSSON

Själv har hon sin specialitet som allmänläkare.

– Och jag tror nog att de allra flesta distriktsläkare slåss för detta idag. Det goda patientmötet är så centralt för att det ska bli rätt diagnos, rätt behandling och att patienten ska följa ordinationerna.

Den goda samtalskonsten rymmer i sig en reell behandlingspotential – ökad ordinationsfölsamhet, minskad vård- och sjukskrivningstid etc:

– I slutänden kan vi vinna hur mycket som helst.

Ödmjukhet inför det gåtfulla fenomenet människan, det är en självklar utgångspunkt.

– Vi vet egentligen så litet om sjukdomar och sjukdomars förlopp. Det är patienterna som har nycklarna. Vi måste lyssna till, försöka förstå – och tro på – vad de säger.

Den goda konsten att samtala, den bygger på konsten att *lyssna* – att *närvara*.

Att aktivt lyssna, ta emot det som sägs, hårbärgera det, humma bekräftande, kanske ställa någon fråga för att visa att »jodå, jag vill höra mer» – det är grunden.

Enkelt? Visst! Men få behärskar konsten till fullo. Och en del tycks ha mer fallenhet än andra. Men att denna färdighet går att öva, det är Lena Karlberg övertygad om.

Även hos de till synes mest »hopplösa» fall av inbitna icke-lyssnande läkare har hon sett remarkabla förändringar

efter litet träning och vägledning i sk patientcenterade samtal.

Lena Karlberg har genom sina läkarlår varit den som kollegerna emellanåt bett om hjälp med de »besvärliga» patienterna – de som är svåra att nå, som omges av irritation och ilska, som riskerar att hamna i vårdens återvändsgränder ... de patienter som ingen till slut orkar med.

Men hon har orkat: »Det finns så många spännande liv att försöka förstå.» En ständig fascination och nyfikenhet att finna det där speciella, unika hos varje människa är hennes drivkraft.

En genuin nyfikenhet öppnar även de mest otillgängliga patienter, det upptäckte hon tidigt.

– Varje människa har något speciellt i sin livshistoria som gör den människan värdefull. När man hittat det, då försvinner all irritation kring den människan. Då kan man i stället beundra henne och lyfta fram detta och låta henne själv se sin tillgång.

Och då – när en människa blir medveten om sin styrka – »... då kommer kraften, då blir det samarbete, då vill den personen växa».

Ingången för det goda samtalet är en öppen fråga, t ex: »Berätta varför du är här?» Det ger patienten möjlighet att beskriva sin egen upplevelse med egna ord.

– Det tar sedan i regel två minuter innan patienten tystnar. Det är visat i undersökningar av professionella samtal. I

»Det friska livet, det måste också få plats. Vi läkare jobbar ständigt med sjuka människor, människor med problem. Vi tror då lätt att allt är sjukt och besvärligt», poängterar Lena Karlberg. »Därför är det viktigt att som läkare utveckla andra sidor, intressen vid sidan av jobbet – det ger också styrka åt patientarbetet.» Själv har hon trädgård – att påta i under den varma årstiden, att drömma om under vintern. Och så läser hon ... en masse, och allt ... men allra helst psykologiska deckare.

Läs även Lena Karlbergs artikel »Det goda samtalet» på sidan 4862 i detta nummer av Läkartidningen.

den tystnaden gäller det att visa att »jag vill höra mer.» Då kan patienten ge ytterligare värdefull information.

Det är också viktigt att sammanfatta litet under samtalets gång, kolla av att man har förstått rätt.

– Och så framför allt, och det kanske är det svåraste, så måste man reagera för patientens känslor, dvs bekräfta t ex den oro som patienten känner.

Det var just i en egen oro, i ett eget möte som patient med en sällsynt god läkare som Lena Karlberg bestämde sig för att bli läkare.

Hon var 15 år och hade insjuknat i polio under den epidemi som svepte över landet 1953–1955.

– Jag hamnade på epidemin i Malmö ett halvår. Där fanns en läkare som var ansvarig för mig och som jag tyckte mycket om, han var en härlig människa. Jag hade den typ av polio som satte sig

i händer och svalg, men jag var oerhört rädd för att den skulle drabba även mina ben.

Denne läkare förmådde se och lyssna till henne och fick henne att känna sig trygg!

När hon så skrevs ut från sjukhuset frågade han henne: »Vad tänker du bli när du blir stor?» Hon svarade: »Jag ska bli doktor.»

– Jag minns att han sade: »Det ska du inte bli. Det är så slitsamt, så slitsamt, det är bara jouter, du har inte tid med dina barn, inte tid med någon fritid. Bli inte doktor!»

Men hon hade bestämt sig, en gång för alla. Så småningom, efter stipendieår i USA och kompletterande fil kand-examen i psykologi, pedagogik och sociologi, kom hon in på läkarutbildningen i Göteborg.

Och stormtrivdes! Men nu hade hon

glömt den där första känslan i lusten att bli doktor. Nu var det kroppen, biomedicinen, som gällde! Hon hade ett enormt kunskapssug.

– Det var ju så spännande, hur kroppen fungerar och hur den kan drabbas av sjukdom. Jag var oerhört fascinerad.

Det skulle dröja innan hon hittade tillbaka till den ursprungliga känslan, till det goda kommunikativa mötet patient–läkare.

Först drabbades hon av en fascination inför den kliniska bakteriologin. Parallellt med läkarstudierna jobbade hon som klinisk amanuens på bakteriologen där i Göteborg. Hon gjorde t ex ett forskningsarbete om lepra och tuberkulos tillsammans med ett par kurskamrater – ett projekt som snöpligt gick i backen då det visade sig att de lepraseum de fått från Indien var felaktiga.

Men fascinationen inför bakteriernas värld, den bestod. Hon vikarierade

som klinisk bakteriolog – fortfarande parallellt med studierna. Hon undervisade yngre kurskamrater, sjuksköterskor, laboratorieassistenter.

– Jag tänkte att »... det här blir min melodi».

Så gick hon kirurgkursen, och drabbades av lusten att bli kirurg! Hon vikarierade på Sahlgrenska sjukhuset på sommaren.

– Jag minns hur fascinerad jag var av att stå med vid operationerna och hjälpa till. Och på morgnarna gick vi rond. Vi hälsade naturligtvis vänligt på patienten. Men sedan var allt intresse koncentrerat kring såret, eventuell feber, medicinering etc ... människan däruppe på kudden var inte intressant.

Nej, hon gick igenom hela utbildningen utan att egentligen reflektera över att de patienter hon mötte kanske hade andra tankar och bekymmer kring sin sjukdom än vad läkarna hade, intresset var helt fokuserat till kroppen.

– Det kändes inte fel, det bara var så. Jag hade god kontakt med patienterna, men jag mötte aldrig *människan* i kroppen.

Så kom vändningen. Plötsligt, som en talgdank, drabbades hon av nya insikter. Grundutbildningen var överstämmande. Hon och hennes kurskamrater var de första att knuffas ut i det nya AT-systemet som då omfattade öppenvård och psykiatri: »Vi tyckte det var förfärligt, vi ville bara bli färdiga.»

Hon kom till en sjukstuga i Kungälv.

– Där arbetade en läkare från Österrike, i grunden var han kirurg. Han var glad, humoristisk och älskade sitt jobb. Däremot tyckte han inte det var så roligt med alla de gamla damerna och deras smärtor, blodtryck och problem. Han sade till mig: »Jag ska lära dig all kirurgi, bara du tar hand om en del av patienterna.»

Jodå, det gjorde hon gärna.

– Det var fantastiskt spännande att upptäcka att jag var så full av kunskap, att jag kunde så mycket om medicin. Och jag tyckte att det här var väl ingen konst – jag satte bara en diagnos och så ordinerade jag rätt behandling.

Det är nu Lena Karlberg drabbas av talgdanken, det är nu vändningen kommer. För – trots rätt diagnos och rätt behandling, så kom patienter tillbaka och sade att de *alla fall inte mådde bra!*

– Då förstod jag att i den här fantastiska utbildningen vi hade fått så saknades någonting. Jag förstod att det fanns mycket som inte hade stått i böckerna, mycket vi inte hade lärt oss.

Hon upptäckte att det är omöjligt att sortera in patienter i fack: hypertoniker, diabetiker, hjärtsviktare etc.

– Jag började i stället tänka kring den unika människan och hennes upplevelse av sina symtom. Jag insåg att konsten, om jag ville hjälpa någon, var att jag måste se varje människa i hennes situation. Och jag kände att det här vill jag jobba med!

Hon lämnade sjukstugan för nästa HAT-placering, psykiatri vid S:t Jörgens sjukhus utanför Göteborg.

Och trots att hon hade sagt sig när hon började läkarutbildningen att »psykiater, det skulle hon *inte* bli», så var det här hon hittade sin första specialitet (som hon av olika skäl aldrig tagit ut).

– Jag hade där en fantastisk handledare, vi blev goda vänner. Han sade: »Här får du ett block och en penna, följ mig som en skugga hela dagarna.» Till patienterna sade han: »Det här är en ung läkare, hon ska göra anteckningar om vad vi talar om.»

Och hon lyssnade, registrerade.

Patienterna var till övervägande del unga schizofrena, svårt sjuka män.

– Det var oerhört fascinerande att försöka nå dem, försöka förstå dem. De delar ju inte gärna med sig, men jag upptäckte att jag hade förmågan att komma in i deras mycket märkliga och skrämmande värld.

Hur gjorde hon?

Nej, det vet hon inte riktigt.

– Kanske det var att jag inte störde dem, att jag aldrig någonsin ifrågasatte vad de sade. Det var så uppenbart att för dem var detta, i deras värld, verkligt. Kanske de kände att jag inte ville komma åt dem.

Hon kom till Stockholm (där maken fått jobb) och den psykiatriska kliniken vid Huddinge sjukhus. Då kom nästa vändning, där slumpen spelade med och hon tog ett nytt spår i läkarbanan.

Hennes mamma hade dött, hastigt och oväntat.

– Jag gick in i en sorgeskris. Jag hade svårt att lyssna och koncentrera mig när jag mötte patienter med t ex depressioner: »Deras problem var väl ingenting jämfört med mitt!» Och jag tyckte inte om att känna att jag inte var kompetent i mitt arbete.

Samtidigt hade hon fått sitt tredje barn. En dag begav hon sig till barnavårdscentralen därhemma i Sollentuna

norr om Stockholm för att vaccinera dottern. Men där fanns ingen läkare (detta var 1974, då endast läkare hade tillstånd att vaccinera).

– Jag sade: »Har ni inga doktorer som kan vaccinera barnen? Då får jag vaccinera henne själv.»

Och sköterskorna svarade henne: »Är du doktor? Då kan du väl komma hit och hjälpa oss?»

Sköterskorna var desperata, Lena Karlberg sade ja, och åkte så runt i taxi till barnavårdscentraler över ett stort område norr om Stockholm – med sina tre små barn.

Ryktet spred sig, en dag blev hon Rupprikt av en kvinna från lands-tinget.

– Hon sade: »Vi har hört talas om dig. Nu behöver vi en distriktsläkare i Rotebro. Kan du tänka dig att ta det jobbet? Det är en enläkarstation, du kan jobba halvtid ...»

Lena Karlberg svarade: »Men jag är psykiater, jag är inte distriktsläkare.»

»Du lär dig kvickt!», sade kvinnan.

Ok, Lena Karlberg lämnade psykiatri som då kändes motig, satte sig i den lilla villan i Rotebro som var mottagningen. Hon hade hand om hela primärvården: barnavårdscentral, vårdcentral, sjukhemsvård. Och hon gjorde hembesök.

Nu möter hon ytterligare en fascination – hon såg familjen över flera generationer, den sjuka familjen, den starka familjen osv.

– Då tog jag beslutet att skola om mig, och så blev jag specialist i allmänmedicin.

Så rullade det på. Den ensamma situationen på enläkarstationen i Rotebro väckte hennes intresse för fortbildning.

– Jag hade så många frågor, men jag hade bara de duktiga sjuksköterskorna att fråga. Och dem tog jag all kraft ur. Men jag tänkte att om jag någonsin får en chans så ska det aldrig mer se ut så här för läkare: Vi måste ha möjligheter till fortbildning, diskussionsforum, stimulans i verksamheten.

Så kom hon i början av 1980-talet till den progressiva vårdcentralen i Sollentuna och Ingvar Krakau där – en plattform för allmänmedicinska enheten vid

Karolinska institutet där hon för en tio år sedan blev studierektor.

Här fick hon chansen att göra så mycket hon ville när det gällde utbildning, och den chansen tog hon. Hon har bl a tränat kolleger i patientcenterade samtal. Hon var en av de första i landet med att införa videospelade samtal som ett moment i undervisningen. Hon har, tillsammans med sin kollega Annika Hässler, drivit SK-kurser i omhändertagande av patienter med svår somatisk och psykosomatisk smärta. Bl a ...

Och så har hon forskat på halvtid. I våras försvarade hon sin avhandling om typ A-beteende – som för övrigt är fullt möjligt att förändra, betonar hon.

Så kom det här med Doktorsskolan för tre år sedan. Hon fick en förfrågan från Karolinska institutet om att delta i en grupp som arbetade för att »främja studenternas professionella utveckling till läkare» och låta studenterna tidigt bekanta sig med sitt yrke.

– Jag ville ta chansen att förmedla de aspekter i läkararbetet som jag för sent insett att jag själv saknat i utbildningen. Kan jag hjälpa dagens studenter så att verkligheten inte blir så förvånande och förbryllande när de kommer ut, då vill jag göra det.

Idag är hon studierektor för Doktorsskolan som löper under termin 1 till termin 5, med inslag som studier i skönlitteratur (för att ge insikter om människolivets schatteringar), övningar i patientcenterade samtal, seminarier på olika teman (t ex döden, där även präster, poliser, psykologer deltar som lärare).

– Studenterna tycker att det är fantastiskt roligt att redan från första terminen få träffa patienter. De är naturligt empatiska, de är ännu inte präglade av sin utbildning.

Men självklart har studenterna ett sug efter att lära sig om sjukdomar, diagnos, behandling, säger hon.

– Och de biomedicinska kunskaperna är naturligtvis lika viktiga. Men vi kan använda de kunskaperna bättre om vi kan få en bra kontakt med patienten.

Det är viktigt att som ung student få höra »du måste lyssna, du måste bekräfta patientens känslor» och träna i samtal – för att få verktyg att skapa en professionell relation till patienten.

Men Lena Karlberg är litet orolig, möjligen är fyra terminer för kort tid.

– Studenterna tycker att de kan det här efter några gånger. Kanske tänker de sedan »det där lärde vi oss i Doktorsskolan, det var det». Vi måste nog modifiera det efterhand, känna oss för och se hur vi ska gå vidare.

Nu kan man ju tycka att det väl också handlar om att hitta goda förebilder ute i vården – att lära av.

– Jo, men vi läkare har ju under generationer aldrig lärt oss detta. I Doktorsskolan utbildar vi studenthandledare, och de allra flesta av dem har aldrig någonsin jobbat med sin samtalsteknik, de har aldrig sett sig själva på video under patientmöten.

Doktorsskolan går ännu i barnskor, poängterar hon.

– Studenterna säger ibland: »Vår handledare är jättebra när vi diskuterar kring våra videoband, men sedan gör hon inte själv som hon säger.» Handledarna är fantastiska, de är entusiastiska och vill så gärna förmedla hur man skapar en god patient-läkarkontakt. Men det är svårt.

En viktig uppgift är att stimulera handledarna, fortbilda dem, inspirera dem – om och om igen. De ska bli förebilder!

Lena Karlberg har själv lämnat patientarbetet, det är omöjligt att kombinera med Doktorsskolan. Ibland träffar hon på sina gamla patienter därhemma i Sollentuna: »De säger att de saknar mig, men ingen är outhärlig.»

Fortfarande ringer en del av de svårt sjuka schizofrena patienter hon mötte under sin tid som psykiater, ibland skickar någon ett brev: »Någonting finns kvar hos dem, men om jag är betydelsefull, det vet jag inte.»

Det har inte varit lätt att släppa patienterna – det stilla, fredade mötet har varit hennes fascination och drivkraft.

– Läkare har ett fantastiskt arbete: att få möta människor, höra livshistorier, se hur människor bemöter sitt problem. Vilken styrka en del har, eller vilken svaghet.

... det stilla, fredade mötet ...

– Men det var inte så fredat den sista tiden.

Sjukvården har pressats. Och husläkarreformen är för Lena Karlberg som en svart parentes där distriktsläkarkåren kränktes grymt. Glädjen i läkarjobbet har till en del försvunnit, säger hon.

– Vi kan inte vara kreativa i vårt arbete idag, vi har inte samma möjligheter att påverka, att komma med idéer. Men, jag tror att det till en del också är ett samhällsfenomen.

Hon tror att botten nu är nådd, att arbetsglädjen är på väg tillbaka.

– Jag vet att det fortfarande är oerhört svårt för läkare på många håll, men jag tror att det är på väg att vända. Jag hoppas jag har rätt.

En läkare måste vara professionell, betonar hon. En läkare ska inte vara vän med sin patient, inte ställföreträdande förälder.

– Vi måste hålla distans för att inte ätas upp. Och det är mycket svårt att lära ut. Därför är det viktigt att vi har kon-

Det var i ett eget möte som patient med en sällsynt bra läkare som Lena Karlberg en gång bestämde sig för att själv bli läkare. Hon var 15 år och hade insjuknat i polio. Men det skulle dröja innan hon sedan hittade tillbaka till det goda patient-läkarmötet – innan hon hittade *människan* i den sjuka kroppen.

taktnät och stöttar varandra. Vi måste hjälpas åt och lyssna på varandra – inte ägna oss åt prestige och konkurrens.

Och »det andra livet, det friska livet», det måste också få plats.

– Vi jobbar ständigt med människor som har problem, som är sjuka. Vi tror då lätt att allt är sjukt och besvärligt. Men det finns en frisk värld där människor har roligt, lever livet. Vi måste tillåta den världen också för att kunna återbörda våra patienter dit.

Jo, det är viktigt att som läkare utveckla andra sidor, intressen vid sidan av jobbet.

– Det ger en styrka i patientarbetet.

Vad gör hon då själv? Jo, hon har en trädgård.

– Där ligger jag under den varma årstiden. På vintern får jag bara drömma om den.

Och hon läser skönlitteratur, en masse, allt ... men allra helst psykologiska deckare. Emellanåt skriver hon, helst i diktform, för att »skriva av sig» (hon är för övrigt syster till författaren Max Lundgren).

Hon är uppvuxen i ett icke-akademiskt hem.

– Hemma hade vi HC Andersens sagor och »Tusen och en natt». Dem slukade jag. Och så diskuterade vi åtskilligt därhemma, mycket om känslor. Det var fritt och öppet.

– Och så talade vi mycket kring just möten med människor ... •