

Läkare måste också få vara människor

Mikael var en ambitiös ung man vars stämning var vana vid att höra på kursen. Särskilt när frågor om etik och stundande yrkesroll diskuterades. Mikael formulerade sig väl, och han positionerade sig tidigt i de klassiska frågorna: altruism och idealism, läkaryrkets identitet, placeboeffekten och patientens obetingade autonomi. Vi andra pluggade biokemi men för Mikael kändes patientläkarrelationen mer angelägen än de abstrakta formelnerna i citronsyracykeln. Han ville verkligen bli läkare.

Mikael engagerade sig fackligt. Det var viktigt att värna om läkaryrkets integritet. Han skrev skrivelser och propositioner. Han argumenterade mot den »förkastliga alternativmedicinen« som med sin ovetenskaplighet banade vägen för godtycke och kvacksalveri. Han uttalade sig mot »sjuksköterskornas framfusighet« och profileringen av omvårdnadsämnet. Sjukvård handlade om medicinska beslut. Beslut som alltid måste fattas av läkare! Mikael såg allt ur läkarens perspektiv.

Mikael blev ganska populär i de egna leden. Han kom alltid till Läkarklubben där han diskuterade med professorer och överläkare. Med fina referenser och goda vitsord togs han emot som ny AT-läkare vid det stora sjukhuset. Äntligen fick han kränga på sig den eftertraktade vita rocken.

På sjukhuset öppnade sig en ny värld. Mikael lärde sig snabbt den sociala strukturen. Han identifierade de hemliga koderna och anpassade sig väl i systemet. Att diagnostik inte var någon exakt vetenskap hade han väl förstått redan tidigare – men det kom ändå lite som en överraskning för Mikael när han insåg vilka oerhörda konsekvenser läkarens förmåga kunde ha när det gällde att omsätta en patients sjukhistoria till en vetenskaplig nomenklatur.

Det dröjde inte länge förrän Mikael hade lärt sig vilka ordinationer som den ene överläkaren alltid ville ha på sina patienter. Och att dessa var just desamma som den andre överläkaren absolut inte ville ha på sina. Prestige och hierarki blev reella begrepp.

Mikael lärde sig den svåra vägen varför det var så oerhört viktigt att inte stöta sig med sköterskorna på akuten. För att de tunga jourerna inte skulle bli helt olidliga fick principerna stå tillbaka. Mikael tog gärna jurer och han

blev omtyckt av kollegerna. Men hans ögon såg lite tröttare ut numera – och det berodde nog inte bara på de tunga journalerna.

Mikael blev en duktig remittent. Han hade ju gåvan att formulera sig, och hans remisser uppfattades alltid som relevanta! Även om vissa av dem förvisso hade tillkommit i en förevändning att bli av med en patient; eller att få någon annan att dela ansvaret med. Mikael remitterade till röntgen och till allhanda undersökningar. Han blev duktig på att gallra och prioritera.

Ibland kom det patienter som beklagade sig över hur det stod till »i den svenska sjukvården«. Man undrade varför det skulle vara så långa väntetider till mottagningar och operationer. Mikael gav sig aldrig in i sådana diskussioner. Patienternas frågor hänvisade han med lugn och saklighet till rätt instans – klinikchefen, ansvarig överläkare eller sjukhusdirektör och politisk ledning. Jag är läkare, sa Mikael, inte tjänsteman – inte politiker! Har du några frågor om din sjukdom eller din diagnos så svarar jag gärna på det!

Men allra svårast tyckte Mikael att det var att ställas inför patienter med »existentiella« problem. Vad var det för någon sjukdom egentligen, när alla prover och undersökningar var normala – men patienten likväl inte mår bra? För det handlade ju om en äkta smärta hos patienten! Det var bara det att den inte passade in i systemet. Och vems uppgift var det då att hjälpa patienten? För om det var hans uppgift som läkare – då hade ju läkarutbildningen varit helt förfelad. Ingenstans hade han fått lära sig vad man gör när den medicinska vetenskapen inte räcker till. Mikael blev allt tröttare, och allt oftare lyste han med sin frånvaro på torsdagskvällens sammankomster i Läkarklubben.

Varför blev Du så olycklig Mikael? Du som hade alla förutsättningar att bli en bra och harmonisk läkare. Utmärkta kunskaper, väl inövade färdigheter, engagemang och högt ställda ideal. Men nu såg vi dig i stället sitta där vid ett ensamt bord i matsalen med trötta ögon. Vi, som hade tillhört den anonyma massan på kursen och som varit dina åhörare, undrade. Hur hade det gått för dig egentligen med din brådmogna idealism? Kanske var det lättare för oss andra att acceptera att läkare också måste få vara människor. Och att det är

Att vara doktor

normalt att känna sig otillräcklig ibland.

I eftertankens kranka blekhet kan man fråga sig hur det hade varit om någon hade tagit sin lunchbricka och gått bort till dig och pratat en stund. Om hur det kan kännas när alltför höga ideal krossas mot en bister verklighet. Och att ett pragmatiskt förhållningssätt ofta kan vara till god hjälp, men att det är viktigt att inte låta pragmatismen övergå i principiöshet och cynism – eller kanske rent av i hopplöshet och förtvivan! Kanske hade vi då också kunnat prata om hur yrkesstolthet och arbetsglädje kan bestå i något så enkelt som att bara sätta sig ner och lyssna på sin patient. Då kanske vi fortfarande hade varit kolleger. Nu blev det inte så.

Men Mikael fick ett nytt jobb på ett stort internationellt läkemedelsföretag. Och nu ser han faktiskt inte så olycklig ut längre. Han har fått bra lön – representationskonto och tjänstebil. Han har »klara och tydliga mål« att jobba mot och man sätter stort värde på hans strukturerade arbetsmetoder och hans goda förmåga att uttrycka sig i tal och skrift. Mikael träffar många människor och han får resa över hela världen. »Ett riktigt drömjobb«, som han sa, när vi träffades som hastigast på Läkarestämman. Medical advisor stod det på det fina visitkortet. Men läkartiteln hade Mikael inte längre kvar på sitt kort.

Joakim Färdow
specialistläkare, ögonkliniken,
Centrallasarettet, Växjö