

En distriktsläkare steg av bussen

Mats Falk, Distriktsläkare

Med klappande hjärta steg jag av bussen i ett lappländskt kallt och tyst Åsele, tidigare okänt för mig. Det vilade en tät Hitchcock-stämning över det öde busstorget.

Efter dryga 20 mil i buss på gungande norrlandsvägar, kändes avståndet till Umeå i hela kroppen. Platsen för den första glesbygdskonferensen var förvisso väl vald. Min fråga om vägen till världshuset besvarades norrländskt kärvt på macken: "Över bron". Väl där, på den breda bron över Ångermanälven, såg jag i fjärran en reslig och myndig gestalt närma sig. Måste vara en doktor, tänkte jag. Min försynta fråga med framsträckt hand, då vi möttes vid brofästet: "Doktor Livingstone, I presume?" möttes med ett klingande "Nä – men doktor Hermansson, Wilhelmina!" Ytterligare presentation överflödig. Det började bra.

Styrkt identitet

Min stolthet över att få vara med i den lilla, men sällsamt erfarna och tappra skara av glesbygdsläkare, som samlats här till en första konferens, var inte att ta miste på. Jag kände mig hedrad och mådde väl av en styrkt identitet. Det låg redan från början en sorts icke-verbal konsensus i luften. Som ende deltagare söder om Dalälven, meriterad av mina 25 år på enläkarstationen i småländska Alstermo (1973–1998), 71 km från Växjö lasarett, (en bagatell för luttrade norrlandskollegor), återupplevde jag atmosfären från forna dagars provinsialläkarmöten på sextioalet. Tempus fugit – tiden går, tänkte jag med lite vemodig nostalgi. Min gamle studiekamrat från Lund, Curt Made, med 29 år i Tärnaby, var självklar moderator, under de engagerande förhandlingarna. Vi var rörande eniga om glesbygdsmedicinen som ett reellt fenomen, något speciellt i allmänmedicinen. Glesbygdsmedicinska nätverk behövs. Tillfället kändes historiskt.

Glesbygdsmedicin

Glesbygd är per definition motsatsen till tätort. Minst 15% av Sveriges befolkning lever i genuin glesbygd, men i en bredare definition är praktiskt taget hela Sverige, med undantag av en handfull av de större städerna, en sorts glesbygd.

Glesbygdsmedicin kan således omfatta många upptagningsområden till åtskilliga vårdcentraler i vårt avlånga land. Glesbygdsmedicin är inget exklusivt norrländskt – den finns lite överallt.

I mitt korta inledningsanförande hade jag förmånen att få berätta något om vad glesbygdsmedicin inneburit för mig. Först själva glesbygden. För mig är glesbygden samhällets lungor, rötter och traditionsbevarare, fri från storstadens jäkt, flärd och destruktiva livsstil. En trygg mötesplats för hemvändare, och självklar arena för bygdeoriginal och fritt formade, självständiga personligheter. Ofta en resa bakåt i tiden

i bästa mening med bra människor att möta, med ett stort kapital av unik livserfarenhet. För oss läkare att lära av.

"Doktorn mitt i byn"

För den som vill anta utmaningen att arbeta som läkare i glesbygd, väntar ett livsäventyr och en utmaning av sällsamt slag. Som "doktorn mitt i byn" blir man både kommuninvånare, medmänniska, läkare och vän till en hel bygd. Kanske just förutsättningen för att klara av själva jobbet, där alla kan ha allt, och vad som helst kan visa sig hur som helst. Ett sätt att leva.

I glesbygden öppnar sig allmänmedicinen i hela sin underbara bredd. Just där framstår betydelsen av att bygga bra patient-läkarrelationer i trygghet och kontinuitet som viktigare än någonsin. Det patientorienterade arbetssättet, med jämlik dialog i respekt för varje enskild individ, är lika nödvändigt som lärorikt. Här finns den drivbänk i vilken läkekonstens ädlaste blommor kan få blomma. Någon annan väg är inte möjlig.

Glesbygdsläkare – en humanistisk profession

Efter ett helt liv som glesbygdsläkare, är jag benägen att betrakta själva yrket mera som en humanistisk profession med naturvetenskapliga inslag, än tvärtom. Därmed intet ont om det rent kliniska medicinska kunnandet, den naturvetenskapliga grunden, som är vårt adelsmärke, och som skiljer oss från alla andra nog så karismatiska alternativmedicinare. Den fjärran vårdcentralen är den medicinska vetenskapens yttersta utpost och känselspröt.

Genom att leva och verka under en längre tid i glesbygden, växer ett ömsesidigt förtroende fram, som främjar äkta, levande möten varje dag under livets gång. Genom konsten att lyssna växer konsten att tolka "ars interpretandi". Anamnesen blir till en livsberättelse, en rik fond av tyst kunskap, med största betydelse för de kliniska besluten. Den stora och ansvarsfulla uppgiften som glesbygdsläkare, kräver kunskaper, omdöme och empati. Kunskaper med ett såväl positivistiskt som hermeneutiskt sätt att se på människan. Men kunskaper måste förädlas av omdöme och omdöme måste förädlas av empati. Och empatin måste bäras av äkta människokärlek.

"Para-anamnesen"

I glesbygden kan ett hälsofrämjande förhållningssätt bli vardag i varje möte. Tillvaron blir begriplig, hanterlig och meningsfull genom optimal kontinuitet och kommunikation. Det jag kallat för "para-anamnesen", hela den kunskap vi som glesbygdsläkare kan bygga upp vid sidan av den traditionella skolmedicinska anamnesen, är en guldgruva – epidemiologiskt, terapeutiskt och mänskligt.

Finge jag leva om mitt liv skulle jag åter leva 25 år, eller ännu längre, som glesbygdsläkare i Alstermo. Kan yngre kolleger lockas till detta fina yrke, så fullt av liv och läkekonst, genom bildandet av glesbygdsläkars medicinska nätverk, stödda av den

viktiga allmänmedicinska forskningen, är jag den förste att lyfta på hatten och önska alla parter lycka till. Det var historiskt i Åsele!

Mats Falk
Distriktsläkare