

Motion till riksdagen

1987/88:Ub635

av Bengt A Klang och Margitta Edgren (fp)
om fördjupad läkarutbildning i inlevelseförmåga

En förutsättning för att få god kontakt med sin patient, och därigenom kunna ställa en riktig diagnos, som kan ligga till grund för en god terapi är att man har grundliga kunskaper i empati, konsten att leva sig in i patientrollen.

Empati kan definieras som kunskap och förmåga att uppfatta en annan människas innersta känslor, att förstå dem och handla därefter.

Två ytterst centrala begrepp i kontakten människor emellan är empati och identifikation. Barbro Lenneér-Axelsson menar att empati är den enda tillfartsvägen till andra människors psykiska liv, genom vilken vi kan göra livserfarenheter, som inte direkt är egna, men näst intill.

Utbildning och träning under sakkunnig ledning i empati har varit och är fortfarande mycket bristfällig i dagens läkarutbildning. En del föredömliga initiativ till sådan utbildning görs t. ex. i Malmö, men ämnet *empati* (inlevelseförmåga) ingår inte som obligatoriskt ämne varken i läkarutbildningen eller i annan vårdutbildning.

Hösten 1985 disputerade psykologen Ulla Holm, Uppsala, på en avhandling med titeln – Empati i patient – läkarrollen. I denna avhandling framhåller författaren bl. a. att redan då studenter antas till den medicinska utbildningen har de, eller saknar de, förutsättningar för empati, då man måste ha en klar egen identitet. Denna börjar utvecklas redan före ett års ålder och är ganska väl etablerad efter några år, även om utvecklingen fortsätter hela livet. Hon framhåller dessutom att "redan då studenterna antas till den medicinska utbildningen har de eller saknar de förutsättningar för empati". Mot den bakgrunden anser hon att det med nuvarande antagningssystem alltid finns några studerande som inte har möjlighet att lära sig att klara de psykologiska kraven i patientkontakterna. Hon menar också att de blivande läkarna under studietiden förlorar en del av sin förmåga till empati på grund av den ensidigt intellektuella naturvetenskapliga inriktning som läkarutbildningen har. Man riskerar då att använda en intellektuell metod för problemlösning och glömmer att det också finns en känslomässig kunskap. Medicinstuderande upplever många provocerande och svåra situationer under utbildningens gång. För att klara sig måste studenterna ofta tränga bort sina känslor, som de svåra situationerna väcker i deras medvetande.

Det är viktigt att de medicinstuderande har goda medicinska kunskaper, men lika viktigt är det att de får goda kunskaper även i empati, att lära sig leva

in i patientrollen. Det är viktigt att blivande läkare förstår varför patienter ibland inte lyssnar eller tar emot ett budskap, att han inte skall behöva "fly" när patienten visar starka känslor och att han inte blir nedsliten utan uppbyggd i sina patientrelationer.

I Malmö har man initierat en utbildning i fyra steg för att ge studenterna en psykologisk förberedelse för läkaryrket, där man bl. a. använder sig av utbildning i empati med hjälp av videoträning. Hitintills har läkarutbildningen varit alltför ensidigt tekniskt inriktad. Det är viktigt att utbildning också ges i informationsteknik, att ge insikter i att kunna behålla sin "containerfunktion" som läkare och att kunna visa empati också i svåra situationer.

I väntan på sådan utbildning/fortbildning får man i dag skaffa sig egen träning exempelvis tillsammans med kolleger i Balintgrupper eller själv gå i terapi under någon period.

Det är viktigt att man under läkarutbildningen ger en bättre psykologisk förberedelse för yrket.

Vi finner det angeläget att en utredning startas om hur utbildningen kan förändras för att de medicinstuderande skall behålla och utveckla sin förmåga till empati (inlevelseförmåga).

Hemställan

Med anledning av vad som framhållits hemställs

att riksdagen hos regeringen begär en utredning om att förändra innehållet i läkarutbildningen med syfte att öka de studerandes förmåga till empati/inlevelseförmåga.

Stockholm den 26 januari 1988

Bengt A Klang (fp)

Margitta Edgren (fp)