

Reflektioner på de två olika läkarbesök som illustreras

Den här illustrationen bygger på verkliga erfarenheter. För att belysa skillnaden mellan ett traditionellt förhållningssätt vid läkarsamtal och ett hälsofrämjande förhållningssätt har vi också gjort en alternativ illustration.

Den första illustrationen

I korta drag kan man säga att läkaren i det utpräglat traditionella samtalet ganska konsekvent avvisar patientens försök att göra sig synlig och delaktig. Det här brukar beskrivas som en objektifiering av patienten. Läkaren ser inte patienten i första hand som ett subjekt med personliga erfarenheter och upplevelser, utan snarare som ett objekt vars problematik ska utredas fackmannamässigt.

Läkaren för hela tiden in samtalet på sitt eget område, den medicinska diagnostiken, och i förlängningen av det väntar en rent medicinsk behandling. Ingenting är värt att diskutera innan lämpliga undersökningar genomförs. Lumbalpunktionen är en så enkel provtagning att det är onödigt att ta in maken som stöd. Det går lika bra med sjuksköterskan, säger läkaren. Brevet som skickas hem till patienten innehåller uppenbarligen ett allvarligt budskap, men det är oklart vad slags ohälsa det rör sig om. Patienten och maken försöker få fram mer information, men via telefonen kommer man inte någon vart alls. Följden av det blir en tid med mycken oro och fritt spelrum för ångestfyllda fantasier.

När sen mötet kommer till stånd är läkaren återigen avvisande till patientens försök att ventilerar sin oro. Hur patienten hanterar sin dagliga tillvaro har enligt läkaren ingen betydelse i sammanhanget – sjukdomen lever sitt eget liv, man kan enbart hoppas på gynnsam effekt av medicineringen. Det är viktigt att komma igång med injektioner snarast möjligt, men det kan förstås vänta tills i morgon om patienten så önskar.

Budskapet är att patienten har en sjukdom och att hanteringen av sjukdomen är en rent medicinsk angelägenhet. Man ska inte spilla tid på annat.

Samtalsmetodiken är inriktad på att läkaren a) ska få fram information som han behöver för att säkerställa diagnos och b) ska delge patienten elementär information så att hon vet vad som kommer att ske. Vad som utspelar sig i patientens tanke- och känslvärld negligeras och hanteras med överslätande och innehållslösa fraser.

Den andra illustrationen

Här visar läkaren prov på ett helt annat förhållningssätt. Fokus är inte enbart på den medicinska problematiken, utan hög prioritet ges åt att lyfta fram patientens subjektiva upplevelse av situationen liksom även möjligheterna för henne att få stöd av maken.

Det hälsofrämjande förhållningssättet syftar till att på olika sätt öka patientens förmåga att själv hantera sin ohälsa med lämpligt stöd av vårdexpertis. Därför inleder läkaren det första mötet med att fråga vilka tankar och funderingar patienten haft inför mötet. Det här ger legitimitet åt patientens upplevelse av sin situation, och det tar knappast någon tid alls. Det viktiga är att patienten känner sig sedd, förstådd och respekterad.

Det faktum att patienten sökt information via internet hanteras med självklar respekt. Läkaren frågar intresserat vad patienten fått fram. Kompletterande information om provtagning och undersökning ges därefter på ett konkret och lättbegripligt sätt. Patientens make är förstås välkommen att ge henne sitt stöd under lumbalpunktionen.

Brevet till patienten innehåller ingen skrämmande information om provresultaten, det är enbart en kallelse till återbesök. Återigen är läkaren noga med att efterfråga personliga upplevelser, och han är öppen för att ta emot också oroskänslor och farhågor.

För att patienten inte ska känna sig övergiven med sin rädsla lyfter läkaren systematiskt fram flera olika sätt som patienten kan finna stöd i sin svåra situation. Maken är betydelsefull, kuratorn finns som en resurs, MS-skolan kan vara till stor hjälp. Den rent medicinska behandlingen avvaktar läkaren med en kortare tid så att patienten får en chans att hämta sig och komma ikapp med bearbetningen av den nya livssituationen.

Uppmärksamheten läggs på att stötta patientens förmåga att själv på ett aktivt sätt hantera konsekvenserna av sjukdomen. Inte minst betydelsen av att leva ett så tillfredsställande liv som möjligt lyfts fram. Livskvalitet handlar i hög grad om att ta vara på alla de möjligheter som fortfarande finns tillgängliga trots att sjukdomen tillstött.

Det här kontrasterar helt och hållet mot den första illustrationens ensidiga fokus på den rent medicinska behandlingen och läkarens totala ointresse för patientens upplevelse av situationen och betydelsen av patientens egen livskvalitetsfrämjande aktivitet.

Samtalsmetodiken inriktas till stor del på att skapa förtroende och bygga en bra allians med patienten och även hennes make. Det här görs genom att a) patientens personliga känslor och tankar lyfts fram på ett accepterande sätt, b) patientens uppfattningar och kunskaper om de medicinska frågorna efterfrågas och c) patientens egna möjligheter att få stöd i att aktivt bearbeta, hantera och uthärda situationen efterfrågas och välkomnas.

En svårighet i det här arbetssättet ligger i att inte frestas till att i onödan komma med lugnande försäkringar eller kanske skriva ut lugnande mediciner i stället för att möta patientens oro. Det kan också vara svårt att korrigera patientens kunskaper i de medicinska frågorna på ett respektfullt sätt och utan att gå i argumentation kring mindre välgrundade tankar som patienten kanske för fram. Som läkare kan det vara svårt att fullt ut bejaka betydelsen av patientens eget sätt att leva sin vardag. Fokus hamnar gärna på rent medicinska, vetenskapligt belagda fakta.

Att genomföra hälsofrämjande medicinska möten kostar i princip ingenting. Det handlar om att utveckla samtalsmetodik och strategi i syfte att inbjuda patienten till att vara en aktiv part i arbetet med att sköta den egna hälsan och det egna välbefinnandet.