

Vården börjar alltid med mötet

Ingemar Engström, professor, överläkare, Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Örebro
 ● ingemar.engstrom@regionorebrolan.se

Saskia Bengtsson, allmänläkare, Mobila geriatriska teamet, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Varje dag sker bortåt hundra tusen läkarbesök i svensk hälso- och sjukvård. Dessa besök kan handla om allt från bagatellartade åkommor till akuta livshotande tillstånd, men utgångspunkten är alltid ett mänskligt möte mellan en behövande patient och en professionell läkare. Vad är då detta för slags möte, och hur kommer vardagsetiken till uttryck i alla dessa möten?

Ett sätt att formulera svaret på denna fråga kan vara att fundera på varför vi gör det vi gör, eller annorlunda uttryckt: varför har vi hälso- och sjukvård? Frågan kan besvaras utifrån olika grunder: mänskliga rättigheter (alla har rätt till god hälsa), vetenskap (vi gör det som vi har kunskap om), teknologi (vi gör det vi kan utföra) eller ekonomi (vi gör det kunden på sjukvårdsmarknaden önskar eller vill betala för).

Men det finns ett ännu mera grundläggande skäl för vårt handlande som kan beskrivas i termer av ett moraliskt imperativ - vi gör det vi gör därför att någon har uttryckt ett behov av medicinsk hjälp och därför är beroende av våra kunskaper. Av detta skäl kan läkaryrket beskrivas som ett moraliskt yrke.

Det medicinska mötet äger rum i skärningspunkten mellan patientens hjälpbehov och läkarens professionella kunskap. Patienten har en unik kunskap

»Det är synen på patienten som ett subjekt som gör det möjligt att etablera en dialog med en unik människa ...«

om sin kropp och sin livssituation. Läkaren har en generell vetenskaplig och professionell kunskap om diagnostik och behandling av sjukdomar. Dessa två perspektiv ska i det medicinska mötet smälta samman till en bedömning som båda känner sig bekväma med och som kan leda fram till ett bra medicinskt beslutsfattande och handlande [1].

Paternalism – autonomi – delaktighet

Länge präglades detta möte av paternalism i betydelsen att läkaren ansågs vara den som bäst kunde bedöma patientens bästa. Patienten ansågs vara okunnig om medicinska frågor och oförmögen att nämnvärt bidra till valet av handläggning.

Med tiden har denna syn utmanats av uppfattningen att patienten har egna värderingar och egna rättigheter i vården som förtjänar att beaktas på ett seriöst sätt. Dagens patienter är dessutom ofta välinformerade

och pålästa före mötet. Pendeln har därvid slagit över från paternalism till autonomi. Patienter kan i dag anse sig vilja styra läkarens handlande fullt ut, vilket inte långsiktigt är ett bra alternativ. Att låta den medicinska vården helt styras av den enskilda patientens önskemål blir varken patientsäkert eller vetenskapligt hållbart.

En tredje väg kan grundas i den medicinska etiken utifrån nyckelbegreppen delaktighet, ömsesidighet och gemensamt beslutsfattande. Här ställer sig läkaren till förfogande i mötet med sin kunskap och erfarenhet och vinnlägger sig samtidigt om en seriös dialog med patienten. Detta kan skapa en grund för en handläggning där patienten förstår vad som finns att göra och blir delaktig i de beslut som behöver fattas.

Patienten som subjekt

En sådan etisk grundhållning börjar i mötet med patienten som en person vars föreställningar, farhågor och förväntningar inför mötet med vården egentligen inte kan förutsägas utan måste undersökas [2]. Annorlunda uttryckt: vad patienten tänker kan aldrig bli begripligt utifrån läkarens egna föreställningar utan förutsätter en öppenhet hos denne inför det okända. Det är synen på patienten som ett subjekt som gör det möjligt att etablera en dialog med en unik människa, snarare än att rutinmässigt och distanserat handlägga en samling diagnoser som råkar tillhöra en och samma patient [3].

Om patientens föreställningar, farhågor och förväntningar (kan även uttryckas som tanke, oro, önskan) utforskas i mötet mellan den behövande patienten och den professionella läkaren byggs ett stabilt fundament för behandlingen. Om läkaren i stället betraktar patienten som ett objekt underställt vårdens

HUVUDBUDSKAP

- Läkaryrket är i grunden ett moraliskt yrke, och all vård börjar i mötet med patienten. Mötet äger rum i skärningspunkten mellan patientens hjälpbehov och läkarens professionella kunskap.
- Det medicinska mötet kan präglas av paternalism, autonomi eller delaktighet. Mötet bör utgå från synen på patienten som ett subjekt.
- Det är viktigt att undersöka patientens föreställningar, farhågor och förväntningar inför mötet.
- Alla beslut i vården bygger på både fakta och värderingar. Det är därför viktigt att synliggöra både läkarens egna och patientens värderingar och preferenser.
- Det medicinska mötet är alltid asymmetriskt, och maktperspektivet måste beaktas.

expertis att diagnostisera och behandla, då vilar fortsatt behandling på osäker grund.

Det räcker heller inte att bara efterfråga patientens tankar, oro och önskemål. För att inte frågandet ska uppfattas som ifrågasättande krävs också ett aktivt lyssnande där läkaren genom hela mötet medvetet bekräftar patientens upplevelser och känslor.

Nyckeln till detta möte har läkaren själv. Den läkare som öppnar dörren till ett förutsättningslöst lyssnande ger patienten tillträde till en plats där också det osäkra och det oroväckande får rum, långt bortom de kliniska studiernas ideala omständigheter. En plats där det finns utrymme för att berätta att en del mediciner hamnar i soppsåsen och att andra ibland tas i högre doser än ordinerat, där läkarbesök skjuts upp för att läkaren var alltför brysk förra gången, eller där livsviktiga behandlingar bokas av för att man vill hinna närvara vid barnbarnets konfirmation.

Fakta och värderingar

Alla beslut inom hälso- och sjukvården vilar på en kombination av fakta och värderingar [4]. Den medicinska och vetenskapliga faktabakgrunden står i huvudsak läkaren för, men patienterna har i dag också ofta med sig en hel del faktakunskap in i mötet, vilken bör tillvaratas på bästa sätt. Även när det gäller värderingar är det nödvändigt att beakta båda parternas

»I denna pendling mellan mänsklig närhet och vetenskaplig distans ligger det professionella ...«

perspektiv. En av läkarens uppgifter är att beskriva tänkbara handlingsalternativ när det gäller exempelvis val av behandling, men vilket av alternativen som är att föredra vid i övrigt lika prognos är i hög grad en fråga om patientens preferenser. Patienten kan dock i vissa lägen ha önskemål som ur ett läkarperspektiv inte är rimliga att uppfylla, och en del i läkarens professionalitet är att då markera sina egna professionella och vetenskapliga gränser.

En ytterligare aspekt att beakta är att en del patienter har sina preferenser väldigt klara för sig, medan andra i stor utsträckning förlitar sig på läkarens bedömning. Därför måste mötet bli olika i detta avseende beroende på vilken patient det gäller. Det kan inte ske efter en standardiserad mall; vårdprogram och checklistor måste hela tiden tillämpas med klokskap i relation till en viss unik patient. Det är därför essentiellt att patientens funderingar och önskningsar ges tillräckligt utrymme i dialogen mellan läkare och patient. Om inte den enskilda patientens tankar, oro och önskemål klargörs i det medicinska mötet återstår att blint applicera riktlinjer och vårdprogram på en individ som kanske befinner sig mycket långt ifrån den genomsnittliga standardpatienten.

Att vara professionell innebär därför att kunna pendla mellan å ena sidan en mänsklig närhet till pa-

tienten som en annan människa av samma sort som en själv, men som en konkret annan, och å andra sidan en vetenskaplig distans där patientens bekymmer kategoriseras, tolkas och bedöms utifrån professionell kunskap. I denna pendling mellan mänsklig närhet och vetenskaplig distans ligger det professionella [5].

Denna grundsyn är tillämplig i varje medicinskt möte, hur kort och till synes bagatellartat det än må vara. Det handlar inte om att förlänga eller komplicera mötet utan om en etisk grundsyn för läkarens arbete. Det innefattar en syn på arbetet som etiskt baserat och motiverat, vilket innebär att etiken inte är något som i efterhand läggs på en evidensbaserad och vetenskapligt grundad vård. Snarare innebär det att sätta in evidensbaserad kunskap i ett etiskt sammanhang där värden av olika slag tillmäts betydelse.

Det medicinska mötet

Det medicinska mötet är i viss mening ett möte mellan människa och människa, men har vissa särskilda kännetecken som skiljer det från ett alldagligt möte.

Mötet är och förblir asymmetriskt, vilket gör att läkaren måste vara medveten om att det innehåller ett maktperspektiv som är ofrånkomligt. Läkaren har patientens öde i sin hand, vilket medför ett etiskt ansvar för mötets utformning och resultat. Patienten är, all autonomi till trots, i en beroendeställning gentemot läkaren. Det är detta som gör att det medicinska mötet innehåller ett etiskt krav [6]. Visserligen kan man förvänta sig att patienten betar sig på ett adekvat sätt i situationen, men det är läkaren som har ansvaret för hur mötet gestaltas sig.

Det finns evidens för att hur det medicinska mötet utvecklas har betydelse för resultatet av de åtgärder som läkare och patient gemensamt kommer fram till - först och främst för hur nöjd patienten, och sannolikt även läkaren, är med samtalet, men också för sjukdomsförloppet [7].

Dagens sjukvård är dessvärre inte organiserad för att till fullo tillvarata denna mötets potential. För detta krävs först och främst en helt annan kontinuitet än i dag. En utvecklad vardagsetik torde också behövas för att motverka effekterna av en alltför teknologisk och fragmentarisk sjukvård. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2017;114:ERRM

REFERENSER

1. Gadamer HG. Den gåtfulla hälsan. Essäer och föredrag. Ludvika: Dualis; 2003.
2. Larsen JH. Patientsamtalet. Handbok i mötet mellan läkare och patient. Stockholm: Studentlitteratur; 2015.
3. Svenaeus F. Sjukdomens mening. Det medicinska mötets fenomenologi och hermeneutik. Stockholm: Natur & Kultur; 2003.
4. Fulford B, Thornton T. Oxford Textbook of philosophy and psychiatry. Oxford: Oxford University Press; 2006.
5. Welie J. In the face of suffering. Omaha: Creighton University; 1998.
6. Løgstrup K. Det etiska kravet. Göteborg: Daidalos; 1994.
7. Ottosson JO. Patient-läkarrelationen. Läkekunst på vetenskaplig grund. Stockholm: Natur & Kultur; 1999.

SUMMARY

Patient care always starts with an encounter

Being a doctor is essentially a moral enterprise and all kinds of care begin with the encounter with the patient. This encounter occurs at the intersection of the patient's need for assistance and the doctor's professional knowledge. The meeting can be characterised by paternalism, autonomy or participation. It is important to regard the patient as a person and explore his or her perceptions, apprehensions and expectations early in the meeting. All decisions in medicine rely on both facts and values. It is, therefore, important that both the doctor's and the patient's values and preferences are out in the open. The medical encounter is always asymmetrical, which necessitates that the power perspective be acknowledged.