

Läkare skall respektera kollegers arbete

Patientrollen, att vara den tålmodige, är förvisso ingen enkel roll, vilket Jörgen Hellström tar upp i sin krönika i Läkartidningen 8/98. Ibland tvingas man bära både sin sjukdom och läkares sociala inkompetens i bemötandet. Jag har haft tillfälle både att spela rollen som utpekad kollega och att möta patienter med anklagelser mot kollegers bemötande. Detta har medfört att jag en extra gång funderat över Läkareförbundets etiska regel XII: Läkaren skall utan att träda patientens intresse för när respektera sina kollegers arbete. Är detta en uppmaning till skråtänkande och okritiskt skydd av kolleger, eller finns det något mer bakom denna regel?

Jag vill på intet sätt försvara oförsvarliga beteenden hos mina kolleger. Sådant förekommer säkert och det finns instanser för hantering av sådana ävter. Som försäkringsläkare i många år har jag kunnat iaktta många kollegers agerande i olika sammanhang.

Det är riktigt som Jörgen Hellström påpekar att en del figurerar oftare i vissa sammanhang än andra. Patienter med smärttillstånd tycks drabbade av iatrogen förlängning av besvären hos de kolleger som inte regelmässigt utför ett noggrant status utan nöjer sig med samtal som väsentligaste grund för sina behandlingsinsatser. Dessa kolleger verkar ofta vara uppskattade av sina patienter även om jag som utomstående betraktare kan skönja att detta leder till negativa hälsoeffekter.

En del kolleger vars bemötande beskrivs av patienter som negativt kan å andra sidan sätta igång en förändringsprocess som visar sig bli riktigt positiv för patienten – på sikt. När detta är sagt är det på sin plats att påpeka hur viktigt ett förtroendefullt samtal kan vara och att allt bemötande som upplevs negativt givetvis inte är av godo, ens på sikt.

Vi får oftare höra om misslyckanden

Till vilken kategori Jörgen Hellströms kolleger hör framgår inte av hans krönika, men jag är rädd för att han kanske omedvetet gör just det han kritiserar. Vi får ju normalt höra betydligt mer om andra kollegers misslyckade insatser. Den som blivit botad kommer ju knappast till oss! Mina kolleger får givetvis mer upplysningar om mina tillkortakommanden än jag själv.

Om målet för min terapeutiska gärning i första hand är att göra patienten till sin egen sjukdomsmästrare och i andra hand att lindra och trösta skulle ju utsagor om förfärligt bemötande kunna bemötas på ett annat sätt än genom frustration överförd till doktorn.

Frågor som: Är relationen till denne kollega ett väsentligt problem för dig, som du vill att vi tar upp nu?, Önskar du hjälp att bemöta denne på ett annat sätt?, är kanske en metod att problemfokusera och inte okritiskt utgå från att patienten framför fakta.

Det rimliga är väl att subjektiva upp-

levelser förs fram. Det är dessa som skall respekteras och vara utgångspunkten för samtalet, inte nödvändigtvis kollegans vandel. Patienten borde ju vara mer hjälpt av att kunna hantera nästa möte med den »socialt inkompetente» kollegan på ett bättre sätt, än att uppmuntras till okritiska överföringar.

Det bemötande Hellström antyder innebär ett baktaleri av kolleger och inte en uppmaning att ta upp kritiken direkt med den som är berörd.

Svårt finna lämplig väg

När vi gör fel i vårt yrke är det uppenbarligen svårt att finna fungerande vägar att framföra konstruktiv kritik på. Ofta tycks vi vänta för länge med att ge feedback till den som berörs, vilket medför ett onödigt lidande. Jag är medveten om att patienter inte alltid förmår vara budbärare för kritik av bemötande, men detta måste ju vara att föredra framför kritik från personer som inte själva har upplevt bemötandet.

Till sist: en terapeutisk insats av en utomstående person, läkaren, som innebär en radikal förändring av en människas sätt att fungera måste innebära ett mått av kränkning i betydelsen intrång. Jämför den skada som kirurgen gör i syfte att bota och lindra, eller de biverkningar som utgör hotet vid all medicinering. Även psykoterapeutiska framsteg brukar föregås av negativa emotioner.

Anders Löfqvist
leg läkare, Alingsås

Replik:

Efterlyser saklig debatt kring hur patienter och läkare möts

Jag blir lite förvånad när jag läser Anders Löfqvists inlägg. Jag ser ingen konflikt i att göra ett gott medicinskt arbete och på samma gång vara trevlig. Det är väl något vi alla bör sträva efter i så stor utsträckning som möjligt. Vad jag efterlyser i min krönika är en nyanserad och saklig debatt kring hur patienter och läkare möts.

Jag blir ledsen över det faktum att Anders Löfqvist tycker att det jag gör lutar åt baktaleri av andra kolleger. Det är på intet sätt avsikten. Att bekräfta en patient och hennes historia tycker inte jag är baktaleri. Att patienten känner sig

väl bemött är inte en fråga om huruvida läkaren är medicinskt kompetent eller inte, jag utgår från att så är fallet, utan att hon inte på något sätt känner sig illa behandlad av att träffa just den här läkaren.

Det verkar som om Anders Löfqvist missuppfattat andemeningen i min medvetet lite hårda krönika. För mig är det inte självklart att gå till en kollega som kanske arbetat 15–20 år längre än jag och framföra patientens berättelse. Det skulle jag givetvis ha gjort om jag kände mig trygg med det.

Jag tycker att det är en så pass kän-

slig fråga att jag i nuläget inte vet vad jag ska göra när situationen uppstår. Inte heller tycker jag att det är patientens jobb att uppfostra läkaren, som antyds i inlägget. Det borde vi kunna klara av själva genom att hela tiden ha en levande diskussion kring ämnet. Jag efterlyser ånyo tips och råd från kolleger som känner att de hittat ett bra och konstruktivt sätt att handskas med den här frågan. Många har sagt att jag är modig som tar upp det här. Vad är det för modigt med att påtala det självklara?

Jörgen Hellström
leg läkare, Köping