

Mats Falk, distriktsläkare, Vårdcentralen Rottne, Rottne (mats.falk@ltkronoberg.se)

Skulden för dålig följsamhet kan inte läggas bara på patienten

Om »compliance« brister bör läkaren rannsaka sin konsultationsteknik

■ Efter snart 35 år som allmänläkare, varav 25 år på Alstermo enläkarstation i den småländska glesbygden, har en inre visshet om den humanistiskt färgade läkekonstens betydelse vuxit sig allt starkare. Själva konsten i läkekonsten är för mig en ständig strävan efter att optimera varje patient-läkarrelation. För detta krävs, bland mycket annat, kontinuitet och vilja. Genom »de gyllene återbesöken« kan den tillit så småningom byggas upp som har så central betydelse för hela vår medicinska praxis, inte minst när det gäller problemet med »non-compliance«.

Katt bland professorshermelinerna

Om dessa mina hjärtefrågor hade jag förmånen att få föreläsa vid ett internationellt s k provmöte i Hamburg. Jag, en enkel allmänläkare från Sverige, sågs nog av rätt många som en katt bland alla professorshermelinerna. Men i auditoriet satt också redaktören för American Journal of Cardiology och lyssnade. Till allas och min egen stora förvåning sade han efter min presentation: »Why don't you write an editorial in my paper?«

Förvånad, men glad, åkte jag hem och skrev. Efter mycken vända var manus till en ledare i AJC slutligen klart, och det dök upp i utgåvan den 15 september 2001 med rubriken: »Compliance with treatment and the art of medicine«. Här en komprimerad svensk version av denna osannolika ledare, som alltså har sina rötter i den svenska glesbygden.

Ett svårbemästrat problem

I bjärt kontrast mot t ex kardiologins snabba framsteg står den tröghet med vilken vi hanterar »compliance«-problematiken. Dålig patientföljsamhet är ett av medicinens bäst dokumenterade och sämst förstådda fenomen. Själva ordet »compliance« definieras som »den utsträckning till vilken en persons beteende – avseende medicinering, diet eller förändring av livsstil – sammanfaller med givna medicinska eller hälsofrämjande råd« (enligt professor Robert Haynes, Faculty of Health Sciences, McMaster University, Hamilton, Ontario, Kanada). Och patientföljsamheten är fortfarande, enligt tusentals samstämmiga referenser, förfärande låg; som bäst omkring 50 procent, en oacceptabel siffra.

Stora kostnader och mycket mänskligt lidande är förknippat med denna bristande »compliance«. Vi läkare har alltför

länge stått handfallna och maktlösa inför detta svårbemästrade problem.

Vad ligger i ordet?

»Compliance« var från början en rent militär term, närmast med innebörden »lyda order«. Genom att använda detta ord har det varit lättare för oss läkare att lägga skulden för dålig följsamhet på patienten. Ingenting kan vara mer felaktigt. Vi måste orka ta på oss vår berättigade skuldbörda i detta sammanhang. Först och främst genom att överge ge det auktoritära och paternalistiska ordet »compliance« till förmån för det alltmer använda »adherence«, som skulle kunna översättas med att »ansluta sig till«.

Modern konsultationsforskning har tydligt visat att den viktigaste faktorn för bra »adherence« är förtroendet för doktorn, »trust in the physician«. Det sätter omedelbart patient-läkarrelationen i fokus.

The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain introducerade 1997 ytterligare en term, nämligen »concordance«, »samsyn«. Målet för »the concordance initiative« är att optimera den medicinska vårdens fulla kapacitet genom kompetenssamverkan mellan tre professioner med läkemedelsanknytning: läkaren, sjuksköterskan och farmaceuten. I samklang med patientens lagstadgade rätt till information skall man genom »förhandling« nå ett partnerskap, en terapeutisk allians, när det gäller medicineringen.

På sikt spar vi tid

De flesta värjer sig mot att ta itu med bristande följsamhet, med hänvisning till tidsbrist. Min enkla tes är dock den motsatta. Vi spar på sikt tid genom att gå från den traditionellt läkarorienterade, auktoritära konsultationen till det mer jämlika, patientorienterade arbetssättet. Små, icke särskilt tidskrävande men avgörande förändringar med känsla för patientens farhågor, förväntningar och föreställningar kan dramatiskt öka tillit och patienttillfredsställelse, med förbättrad följsamhet som direkt följd.

Aktiv läkekonst behövs i vår vetenskapliga tid, kanske mer än någonsin. Om vi bara vill, kan vi med en sådan tillämpad läkekonst rädda liv, lindra lidande och spara pengar. I dialogen med våra patienter måste vi vara öppna för fantasi, lyhördhet och kreativitet. Det är element som stärker vår konstnärliga

*De flesta värjer sig mot att ta itu
med bristande följsamhet, med
hänvisning till tidsbrist. Min enkla
tes är dock den motsatta. Vi spar på
sikt tid genom att gå från den traditio-
nellt läkarorienterade, auktoritära
konsultationen till det mer
jämlika, patientorienterade
arbetssättet.*

ILLUSTRATION: JOHNNY DYRANDER

identitet, en identitet som vi skall bära med stolthet, läkande för oss själva, ett skydd mot utbränd cynism. Vi läkare är mer än bara vetenskapstjänstemän. Vi är människokonstnärer också!

Kommunikationen skall vara både verbal och icke verbal

Att leva är att kommunicera. En patientorienterad konsultation lever på sin väl utvecklade kommunikation, både verbal och icke verbal. Genom verbal kommunikation kan vi kommunicera kunskap, ge bemyndigande (»empowerment») och skapa en jämlik dialog. Vi kan förhandla, skapa samstämmighet och hitta nyckelfrågan – patientens oftast dolda men djupa inre oro, »the main worry«, enligt dr Barbara Korsch, Children's Hospital of Los Angeles och University of Southern California, Los Angeles, USA.

Genom icke verbal kommunikation skapas »atmosfären« i hela dialogen. En »varm« atmosfär är ett fundament för det goda samtalet. Kroppshållning, ansiktsuttryck, empatisk tystnad är centrala begrepp i lyssnandets ädla konst. Och viktigast av allt är den »magiska« ögonkontakten. Genom många och »goda« ögonkontakter skapas förtroende och patienttillfredsställelse.

För in begreppet »följsamhet« i journalen!

Till sist ett förslag till nytt sökord i patientjournalen. Lika viktigt som t ex sökorden »tid sjdar« eller »aktuell medicin« borde det nya sökordet »följsamhet« vara. En vänlig fråga rörande följsamheten hör, enligt min mening, till varje gyllene återbesök. Till exempel med orden: »Vi läkare vet att det kan vara

ganska påfrestande att hålla på och ta mediciner varje dag. Hur går det för dig?»

Om patientens följsamhet verkar god är det läge för lite positivt berömmande ord. Varje gång. Om den däremot verkar dålig, bör vi genast rannsaka oss själva och försöka förbättra vår konsultationsteknik.

Redan 1892 skrev sir William Osler sin berömda aforism »The practice of medicine is an art, based on science«. Jag tillåter mig att tro att han i vår tid skulle ha skrivit »The practice of medicine is a communicative skill based upon evidence based medicine«. Jag instämmer – enklare och bättre kan det inte sägas. Med enkla och små medel, med några stänk av läkekonst i äkta osleriansk anda, kan vi alla dramatiskt påverka det sorgligt försummade problemet med bristande följsamhet. Läkekonsten behövs. •

»Medicinsk kommentar« är Läkartidningens forum för signerade medicinska ledare. Merparten av dessa är beställda av redaktionen, och vi välkomnar förslag om aktuella frågor som bör tas upp i denna form. Vi vill där även fånga in och belysa aktuella medicinska rön presenterade annorstädes.

Finns något i din specialitet att kommentera?
Ta kontakt med redaktionen innan du börjar skriva
för att undvika dubbelarbete!