

Kommunikation – Det svåra samtalet

»Gråten är ett slags förtroende«

Bli inte rädd om patienten börjar gråta vid ett svårt besked. Det är ett tecken på trygghet. Det menar Pia Dellson, onkolog, psykiater och psykoterapeut.

– Man gråter inte med vem som helst, så gråten är ett slags förtroende, säger hon.

Trots att läkaryrket primärt handlar om att bota, lindra och hjälpa så kommer förr eller senare alltid en situation där något negativt måste berättas för en patient eller en anhörig. Det är »Det svåra samtalet«. Det kan till exempel handla om ett negativt diagnosbesked, att en patient har fått ett återfall, att berätta för en anhörig att patienten har avlidit eller att något har gått fel i vården.

Pia Dellson har erfarenhet av svåra samtal. Hon är onkolog, psykiater och psykoterapeut på psykosociala enheten på onkologen vid Universitetssjukhuset i Lund.

– Hos mig gråter folk varje dag, säger hon.

Ett negativt besked är jobbigt att överlämna, men det går att göra det olika jobbigt och det är ofta kanske det svåra som egentligen är det enklaste.

– Försök inte linda in ett negativt besked i bomull och



Foto: Ola Torkeisson

»Jag brukar tänka att lyssna är också en åtgärd«, säger Pia Dellson.

överlämna det mjukt. Berätta i stället tydligt och i klartext, säger Pia Dellson.

Hon berättar sedan att hon varit med om onkologer som, av hänsyn till patienten, undvikit att använda ordet cancer och efteråt har patienten inte ens förstått vilken diagnos det var frågan om. Det är fel.

– Berätta i klartext och håll sedan klaffen, säger Pia Dellson.

– **Låt det sjunka in.** När människor får ett negativt besked beskriver många det som att de hamnar i en glaskupa. Innan de har greppat vad som nyss sades är det meningslöst

att försöka säga något mer. Patienten kommer ändå inte att höra det, säger hon.

För att inte riskera att springa förbi patienten i sin iver att berätta allt som finns att berätta är det bättre att låta patienten få bollen.

– Jag brukar fråga »Vad vill du veta nu?«. Det är inte alls

år. Extrapengarna ökar sedan för varje år för att 2012 vara uppe i 1,5 miljarder. Pengarna ska delas av alla forskargrenar i det akademiska Sverige, men medicin är, tillsammans med klimatforskning och teknik, prioriterade områden. Chanserna är alltså stora att avsevärda summor kommer att tilldelas den medicinska forskningen, men ännu är det ingen som vet hur fördelningen slutli-

gen kommer att bli.

En annan forskarbroms som har funnits är bristen på karriärvägar inom universitetsvärlden. Men det verkar det också bli ändring på. Karin Prellner visar en sammanställning av landets professorer.

– I Sverige finns 1 340 professorer och inom fem år kommer hälften av dem att gå i pension, säger hon.

Vissa universitet och landsting

har börjat skapa ett större utrymme för att göra det möjligt för ST-läkare att forska. Karl Obrant, professor i ortopedi och forskningschef vid Universitetssjukhuset i Lund, berättar att inom Region Skåne finns det numera 18 stycken speciella forskar-AT-block och 35 speciella forskar-ST-block att söka sig till.

Men Åsa Petersén, numera docent i neurovetenskap och ST-läkare i psykiatri berättar att det går att ta sig fram ändå.

Hon sökte sig till det mindre sjukhuset i Kalmar som, tillsammans med en forskarassistents tjänst från Vetenskapsrådet, gjorde susen för hennes forskarkarriär.

En annan variant presenterade Anna Edsfors-Åleskog, hematolog från Uppsala. Hon började jobba på läkemedelsföretaget MSD men fortsätter att forska en dag i veckan i sin gamla grupp på Akademiska sjukhuset – och MSD betalar. ■

säkert att det är det jag tror, säger hon.

Samtalet måste hela tiden vara på patientens villkor och som läkare måste man hålla fokus på patientens behov.

– Nyckeln till all kommunikation är att finna människan där hon är och börja där, säger Pia Dellson.

Ett annat tips är att ha små lappar till hands. Pia Dellson lärde sig det knepet av en patient som hade fått en sådan lapp av en annan läkare. På lappen stod det diagnosen, behandlingen, vem patienten kunde ringa och sedan »Detta är botbart«.

– Den lappen bar hon med sig som en talisman genom hela behandlingen. Jag tror inte att hon skulle hade fattat att det gick att fixa om hon inte fått den där lappen. Hon hade bara hört ordet cancer och sedan ingenting efter det, säger Pia Dellson.

En annan viktig sak är att tala om det man inte kan göra. Till exempel om det inte finns någon mer botande behandling att ta till. Att resonera om hur tråkigt det är att det inte finns mer att göra är jätteviktigt, menar Pia Dellson.

Liksom att stanna kvar och lyssna och bekräfta de känslor av sorg och besvikelse som kommer från patienten.

– Jag brukar tänka att lyssna är också en åtgärd, det är faktiskt något man gör, inte bara något man inte gör, säger hon.

Men ibland blir det svåra samtalet extra svårt när patienten blir aggressiv och förbannad. Då är det viktigt att inte gå i försvarsställning och försöka motbevisa patienten. Hur det än är i verkligheten så måste man utgå ifrån patientens känslor.

– Man kan ju inte säga »Ha, där känner du fel«, säger hon.

Om inte relationen till patienten fungerar så går det inte heller att utföra den medicinska uppgiften. Då måste man backa.

– Starka känslor blockerar förnuftet. Ta därför itu med känslorna först, säger hon. ■

Oetisk omfördelning i Vårdval Stockholm

Stockholms läkarförening protesterar mot villkoren i det reviderade Vårdval Stockholm som förhandlades med Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning på fredagen. Pengar omfördelas mellan svaga patientgrupper, samtidigt som politikerlöften står ofinansierade.

– Man betalar den så kallade satsningen i invandrantäta områden genom att samtidigt sänka ersättningen för vård till äldre, vilket är närmast oetiskt, säger Thomas Flodin, Stockholms läkarförening, efter förhandlingar med Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning på fredagen.

Ersättningen för patientgruppen 75 år och äldre skärs ned, samtidigt som ersättningar för utökade kostnader inte ersätts, till exempel Socialstyrelsens utökade krav på hand-

ledning för ST-läkare i allmänmedicin.

– För reallt lägre ersättning ska minst samma vård och behandling som i dag ges till länets invånare, säger Thomas Flodin, som vill ha de nuvarande ersättningsbeloppen indexuppräknade med ett av SCB fastställt inflationsmått.

Facket befarar försämringar i

vårdkvalitet, ökad belastning på läkare och mindre tid för kompetensutveckling. Den fackliga kritiken handlar dels om uteblivna ersättningar för höjda kostnader för privata och offentliga mottagningar, dels om de satsningar som den styrande alliansen tidigare utlovat, men som inte finns med i Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings-

förslag. – Vi hade krävt en arbetsmiljökonsekvensbelysning av arbetsgivare, kring vad deras förslag innebär i praktiken. Men någon sådan har vi inte fått se, säger Thomas Flodin.

Den under hösten av sjukvårdslandstingsrådet Filippa Reinfeldt och alliansen tidigare utlovade höjningen av tolkersättningen finns inte med i det förslag som förhandlades under fredagen.

– En höjning av denna ersättning måste rimligen finansieras, säger Thomas Flodin.

En positiv nyhet för Stockholmsläkarna är att enskild läkare ska, vid synnerliga skäl, kunna avlista patienter som utövar våld och hot.



Thomas Flodin



Den under hösten av sjukvårdslandstingsrådet Filippa Reinfeldt och alliansen tidigare utlovade höjningen av tolkersättningen finns inte med i det förslag som förhandlades förra veckan.

Foto: Tomas Oneborg/Scanpix

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

Läkemedelsgenomgångar bör göras inom sjukvården

Läkemedelsgenomgångar bör göras inom ramen för sjukvården, inte på apotek av farmaceuter utan tillgång till hälso- och sjukvårdsjournaler, anser Läkarförbundet.

En departementspromemoria »Ändringar i lagen (2005:258) om läkemedelsförteckningar m.m.« (Ds 2008:58) föreslår att det ska bli möjligt för farmaceuter att göra läkemedelsgenomgångar med tillgång till läkemedelsförteckningen, i syfte att minska risken för ofördelaktiga läkemedelsinteraktioner och dubbelreceptering.

Läkarförbundet är dock av annan mening. Läkemedelsgenomgångar bör göras inom ramen för sjukvården, inte på apotek utan tillgång till hälso- och sjukvårdsjournaler, skriver man i ett remissyttrande. I stället måste sjukvården organiseras så att tid och resurser finns för att läkare och sjuksköterskor ska kunna göra läkemedelsgenomgångarna.

Enligt Läkarförbundet så är den viktigaste åtgärden för att öka användningen av läkemedelsförteckningen att den görs direkt tillgänglig i hälso- och sjukvårdens journalsystem.

Läkarförbundet godtar dock förslaget om att fler personer får tillgång till läkemedelslistan. Förskrivaren kan, enligt lagförslaget, få överlåta åt behörig person att ta del av läkemedelslista om »det är nödvändigt för att den registrerade skall kunna få vård eller behandling som han eller hon oundgängligen behöver«. Förskrivare ska då »få överlåta åt annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal att inhämta uttryckligt samtycke från patienten att få ta del av hans eller hennes uppgifter i läkemedelsförteckningen«.

Läkarförbundet noterar vidare att det i regeringens förslag framhålls att överlåtelse ska gälla »behörig hälso- och sjukvårdspersonal«, medan det i lagtexten står »annan hälso- och sjukvårdspersonal«.

Läkarförbundet passar samtidigt på att ännu en gång framföra att man inte vill att läkemedelsförteckningen efter omregleringen av apoteksmarknaden ska föras av Apotekens Servicebolag AB utan av en myndighet.

Marie Närlid