MOTVERKAR LÄKARUTBILDNINGEN SITT SYFTE?

Förmågan till empati i relationen läkare–patient försummas

I detta nummer redovisas en välgjord och belysande utvärdering av en kurs som syftade till att etablera goda patient–läkarrelationer. Manliga medicine kandidater som inte gått kursen (kontroller) försämrades i sin patientorientering och förmåga till empati under medicinåret, vilket kursen endast delvis förmådde att motverka. De kvinnliga kandidaterna behöll i stort sett sin förmåga, vare sig de hade deltagit i kursen eller inte.

Som författarna påpekar var grupperna små och inga skillnader signifikanta. En annan begränsning är de historiska kontrollerna, som dock verkar försvarliga i detta fall.

Läkarutbildningens syfte

Läkare skall ha gedigna medicinska kunskaper och kunna använda dem på ett omdömesgillt sätt. De skall också ge sina patienter upplevelsen att vara respekterade och förstådda. Patienter väntar sig att bli behandlade inte bara som sjuka eller skadade organismer utan som unika personer under unika levnadsförhållanden. Den blivande läkaren skall bibringas en professionell hållning, i betydelsen att ständigt sträva efter att i yrkesutövandet styras av det som gagnar patienten och dennes legitima behov, inte av de egna behoven, känslorna och impulserna [1].

En väsentlig del av den professionella hållningen är förmågan till empati, att kunna fånga upp och förstå en annan människas känslor och att kommunicera denna förståelse i ord och handling [2]. Det kräver mycket, eftersom det kan vara en svår balansgång att behålla sin klartänkthet och analysskärpa och inte dras med av känslor och överidentifikation.

Avtagande empati

Den avtagande empatiförmågan hos de manliga kandidaterna stämmer överens med det schablontänkande som i allmänhet råder om skillnaden mellan mäns och kvinnors människosyn. Det är dock anmärkningsvärt att en utbildning som har till syfte att utbilda goda läkare inte motverkar utan möjligen förstärker denna utveckling. Var ligger orsakerna? Bemötte kandidaterna sina patienter som de själva blev bemötta av sina handledare? Vilken hållning till sitt yrke hade de läkare som stod för den dagliga handledningen av kandidaterna? Hur var könsfördelningen mellan dem? Hur fungerade de som identifikationsobjekt? Kan man misstänka att de mer förmedlade en kyligt vetenskaplig än varmt empatisk syn på sina patienter?

Även arbetsförhållanden kan ha bidragit. Bäddade de för utbrändhet hos personalen? Var läkarna pressade av att snabbt skriva ut patienterna? Var de plågade av tidsnöd och neddragningar? Förtjänade atmosfären det för en undervisningsklinik förkrossande omdömet att vara kandidatträtt? Andra undersökningar har visat att de läkarstuderande själva mår dåligt och att symtomen på stress ökar under det första kliniska året [3].

Allt sammantaget motiverar en djupare analys av en utbildning som inte förmår att förbättra de kvinnliga och försämrar de manliga medicinarnas förmåga att skapa goda patient–läkarrelationer.

Skeva proportioner

Nödvändigheten av att komplettera utbildningen i läkarvetenskap med läkekonst var bakgrunden till handledningsprojektet. Det är svårt att föreställa sig en kurs med bättre kvalitativa förutsättningar i form av väl motiverade och erfarna handledare.

Vilket utrymme fick den? Tio dubbeltimmar på tre terminer innebär i genomsnitt ett handledningstillfälle var sjätte vecka. Av hela den schemalagda undervisningen under denna tid kan uppskattningsvis inte mer än ett par procent ha ägnats åt patient–läkarrelationen. Till detta kommer en ambivalent, för att inte säga negativ, attityd hos klinikledningen. Kursen föreföll att ha beviljats på nåder, mot att den inte fick dra några extra kostnader.

Misstro, misstänksamhet och oförståelse för behovet att utveckla blivande läkares professionella hållning, jämte risk att bli betraktade som ovetenskapliga, mötte de eldsjälar som försökte skapa en opinion för kursen. Under dessa omständigheter är det knappast förvånande att resultatet inte blev bättre.

Handledning ger utbyte

Att handledning i patient–läkarrelationen kan vara framgångsrik är visat från flera håll [4]. Empati förutsätter förmåga att erkänna och stå ut med de känslor som väcks inom den egna personen, så att dessa inte pareras med försvar som leder till rigiditet, intellektualisering och cynism. Ett viktigt inslag i handledningen är att konfronteras med och bearbeta de egna känslorna i mötet med patienter, och att lära sig att rätt tolka patienternas reaktioner. Nyckelord är problembaserad inlärning, smågrupper, läkarhandledning, kunskap i patientpsykologi och övning i samtalsmetodik med hjälp av video.

Kvinnliga studerande tillgodogör sig denna utbildning bättre än manliga, vilket kan bero på antingen att kvinnor i allmänhet är mer empatiska än män eller att intagningskraven missgynnar

Författare

JAN-OTTO OTTOSSON
professor, Göteborg.

män med empatisk förmåga. Jämförelse av de olika intagningsformer som nu praktiseras vid universiteten kan på sikt ge besked om vilka som producerar de bästa läkarna.

Stora värden står på spel

Landstingens förtroendenämnder, liksom Ansvarsnämnden, får motta anmälningar som i stor utsträckning beror på brister i det bemötande patienter har fått i vården. Det handlar dock inte bara om att patienterna skall bli nöjda med sin läkarkontakt, att de skall kunna säga att de mött en klok, artig och förstående doktor som gav sig tid att lyssna på dem, inte en doktor som lät bli att presentera sig, tittade i journalen när patienten försökte berätta om sina besvär och verkade allmänt jäktad och förströdd.

I stället handlar det framför allt om att skapa en sådan trygghet i förhållandet till sin patient att man på den begränsade tid som står till förfogande får en uppriktig information om besvären, deras bakgrund och konsekvenser. Det gäller också att skapa ett sådant förtroende hos patienten att vi kan räkna med följsamhet till våra ordinationer.

Patient–läkarrelationen är grunden

En god patient–läkarrelation är en grund och en förutsättning för alla vidare medicinska åtgärder. Den växande insikten om patient–läkarrelationens betydelse har föranlett Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) att tillsätta en projektgrupp för att gå igenom vad som skrivits om relationens förutsättningar och innehåll, vilka effekter som relationen har i den sjukvårdande verksamheten och på vilka sätt den kan utvecklas. Redan i denna fas av projektarbetet har hållpunkter framkommit för att en trygg relation har en positiv inverkan, inte bara på följsamheten till ordinationer utan också på besvärsnivå och psykologiska och biologiska processer av olika slag [5]. I det perspektivet har relationernas kvalitet också sjukvårdsekonomiska konsekvenser.

Man hör ibland frågan om man skulle föredra en skicklig och bufflig eller en vänlig och tafflig doktor. Frågan är uppenbart orimlig, eftersom varken kravet på skicklighet eller mänsklighet kan eftersättas. Ingen vill utsättas för en okunnig eller oskicklig läkares behandling, men ingen är heller benägen att följa ordinationerna från någon som man känt sig oförstådd eller kränkt av.

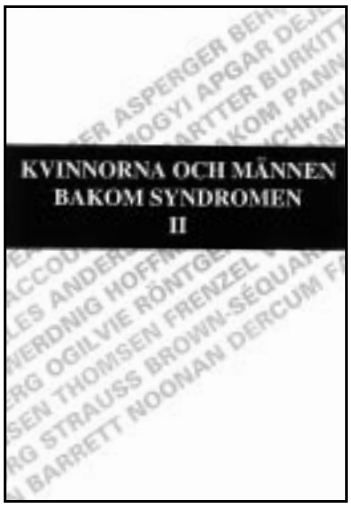
Det räcker heller inte att vi blir skickliga i att transplantera organ och hindra avstötning om vi inte kan etablera en sådan kontakt med de nyligen avlidnas närstående att vi får tillgång till organen.

Även om man vågar utgå ifrån att de berörda kandidaterna kommer att fylla rimliga krav på medicinsk kunskap, är de resultat som redovisas i artikeln en allvarlig tankeställare för såväl dem själva som de utbildningsansvariga.

Referenser

1. Holm U. Empati – att förstå andra människors känslor. Stockholm: Natur och Kultur, 1987.
2. Holm U. Det räcker inte att vara snäll. Stockholm: Natur och Kultur, 1995.
3. Wilhelmson B. Läkarstuderande i kläm i massproduktionen. Uppblåsta och punkterade… samtidigt. Läkartidningen 1996; 93: 4376-8.
4. Holm U, Aspegren K. Empatiutveckling bland läkarstuderande. Kliniska kurser kan påverka empatisk förmåga. Läkartidningen 1995; 92: 404-6.
5. Stewart MA. Effective physician–patient communication and health outcomes: a review. Can Med Ass J 1995; 152: 1423-33.

Se även artikeln på sidan 1393 i detta nummer.



Helt ny bok om syndrom!

• Boken ”Mannen bakom syndromet” har fått en helt ny efterföljare: ”Kvinnorna och männen bakom syndromen” med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under perioden 1990–1996.Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män ”bakom metoden”, exempelvis Doppler och Röntgen.

• Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Priset är 190 kronor + porto (60 kronor).

Beställ här:

..... ex ”Kvinnorna och männen bakom syndromen” à 190 kronor + porto.

BESTÄLLARE.....

.....

ADRESS.....

.....

POSTNUMMER/POSTADRESS

.....

.....

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm.

Telefax 08-20 76 19