

Hur skall vi stödja den sjuka och de anhöriga, och hur skall vi lämna svåra besked?

Vilket stöd får patienten? På vilket sätt ges de svåra beskederna? Hur bemöts de anhöriga? frågar Marianne Wilöf Mindus i Läkartidningen 19/00 (sidorna 2358-62) i relation till hennes makes sista svåra sjukdom.

Både patient och kollega

Med stor skärpa beskriver hon hur hennes make får sin diagnos, och hur han blir behandlad som patient under denna process. Som läkare behöver han ses både som läkare och som sjuk, och få ett respektfullt bemötande som helt är anpassat till den situationen att han som läkare kanske redan har sett allt från den svartaste sidan. I högre grad än andra behöver han bli varsamt bemött, genom att man ber honom själv redogöra för vad han vill veta, och att man ställer sig till förfogande så att han kan få kontakt snart igen för samtal om vad man kan och inte kan göra.

Att inge den sjuke hopp

Man bör också ge kollegan tillfälle att tala om vad han är mest rädd för. Att inge hopp är att ge den sjuka möjlighet att få tala om sin sjukdom, att ställa sig till förfogande, att hjälpa till när problem uppträder, att tala om att man är inställd på att vilja hjälpa till och att faktiskt vara tillgänglig.

Att inge hopp är inte att ge cytostatika, som man som behandlande inte tror kan ha en positiv inverkan på tumören, och inte heller att behandla andra situationer med automatik. Utan det handlar framför allt om att hålla den anhöriga och patienten à jour med vad som händer, varför man är trött, varför illamående är så svårt, vad man kan göra och att överväga alla behandlingsmöjligheter.

Men ibland ger man i alla fall cytostatika och annan heroisk behandling, därför att den sjuka har små barn och vill leva så länge det bara är möjligt, och det känns som om alla behandlingsalternativ måste prövas. Fast då bör man vara konsekvent, och alla måste få veta att det är målet »bot» som finns för ögonen, och då hör total parenteral nutrition till.

Inte tänkt igenom situationen

I denna initiala situation ser jag en onkolog som inte har tänkt igenom situationen och förberett sig mentalt för den

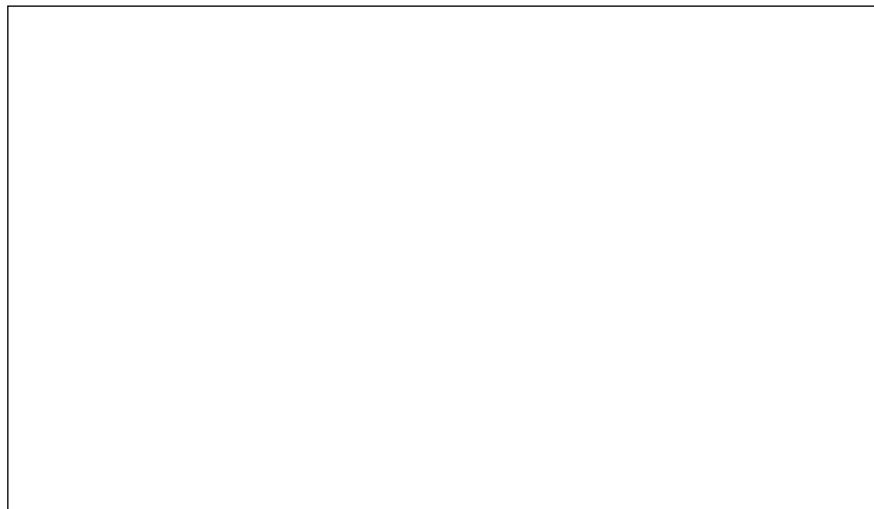


FOTO: PRESSENS BILD

Mörker och ljus.

innan han konfronterar sig med kollegan. Det är en lidande människa som inte klarar av att hjälpa den sjuka att bära smärtan, utan han vältrar över sin egen smärta på den sjuka som dignar under den. Onkologen är själv chockerad inför situationen och borde inte ha träffat patienten utan överlåtit det på en kollega, som hade möjlighet att träffa PM redan nästa dag igen och under julen.

Behovet av handledning

Här kommer behovet av handledning fram för alla läkare som ställs inför svåra situationer, också för onkologer, vi behöver utvecklas personlighetsmässigt. I situationen kring intensivvårdsbehandlingen kommer jag att tänka på att man inte har givit klara riktlinjer för behandlingen i journalen.

Det har ju givits cytostatikabehandling i kurativt syfte, och då bör alla medel och en värdering av vätskebalansen komma till stånd. Särskilt får jag intrycket att hustrun och PM inte är informerade tillräckligt om hur sjukdomen utvecklar sig.

Varför operera en så svårt sjuk?

Jag kan förvånas över att man tillgriper operation hos en så svårt sjuk människa som har hjärnmetastaser, och inte i stället talar med patienten och hustrun om att göra ett försök med steroidbehandling som symtomlindring. I den situationen har det väl endast akademiskt intresse att få en helt exakt diagnos. Jag

upplever att strålkolvkollegans reaktion handlade om att han inte ansåg det motiverat att operera. Ett samtal hade undvikit hela den situationen.

Lindringen det primära

När PM var på Byle gård var det ju lindring som var det primära. Lindring handlar inte om att vara nihilistisk, men att hela tiden värdera tillsammans med patient och anhörig hur situationen är, och se vad som kan göras för att lindra plågorna som den sjuke har. Men man skall inte jaga efter sådana behandlingar som kan skada.

Fru Mindus har rätt i att vi har svårt att ta hand om kollegor. Det är svårt att undvika att identifiera sig med den sjuka, och alltså svårt att värdera varje nykomna situation. Kollegorna behöver handledning, och behöver förbereda varje samtal, så klarar vi det.

Det behövs kontinuitet i stödet till den sjuka och till den anhöriga. Vem skall ge den? Husläkaren kanske? Den framtida husläkaren som förhoppningsvis skall få utbildning i palliativ medicin under medicinstudierna.

Alla läkare som skall arbeta kliniskt behöver få utbildning i kommunikation, och träning under handledning. Då är just frågorna: Hur skall vi stödja den sjuka, hur skall vi hjälpa och stödja anhöriga och hur skall vi lämna svåra besked? centrala i utbildningen.

Anne-Marie Boeck Gravgaard
allmänläkare, Helsingborgs Hospice