



Viktig metod för förbättrad patient-läkarrelation

John Salinsky, Paul Sackin. **Hur känns det, doktorn?** 177 sidor. Lund: Studentlitteratur; 2004. ISBN 91-44-03385-0.

Recensent: Jan Halldin, med dr, f d överläkare, socialmedicin, Norrbacka, Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Under 1950- och 60-talen arbetade psykiatern och psykoanalytikern Michel Balint (1896–1970) i London med grupper av allmänpraktiserande läkare för att närmare utforska vad som händer i relationen mellan läkare och patient. Balint skrev en banbrytande bok »Läkaren, patienten och sjukdomen« (kom ut på svenska 1972) om sin metod, som också spreds till våra svenska allmänläkare.

I den aktuella boken »Hur känns det, doktorn?«, med John Salinsky och Paul Sackin som huvudförfattare, beskrivs en arbetsmodell som utgår från Balint-metoden men som man nu ytterligare vill utveckla i syfte att få läkaren mer medveten om sina blinda fläckar och också få honom/henne att ifrågasätta sina reflexmässiga försvarsreaktioner i vissa situationer.

Resultat av ett forskningsprojekt

Gruppen, vars arbete bedrevs som ett forskningsprojekt, bestod av ett tiotal erfarna brittiska allmänläkare, varav två fungerade som gruppledare. Forskningsgruppen träffades en hel dag i taget ungefär fem gånger per år under fem års tid. Gruppmedlemmarna presenterade då enskilda patientfall för varandra – fall som berört dem och som gjort dem osäkra på hur de skulle gå vidare. I slutet av varje presentation och diskussion ställdes mer formaliserade frågor. Alla diskussioner bandades och de flesta skrevs ut.

Boken innehåller 13 kapitel, de flesta skrivna av de två huvudförfattarna. En

gruppledare och en gruppdeltagare har också bidragit med några kapitel.

Ett professionellt och ett personligt jag

En läkare har både ett professionellt och ett personligt jag. Ibland växer doktors sympati, och han/hon kommer då närmare patientens känslor. Detta kan emellertid snabbt förändras om exempelvis läkaren upplever ett »hot«. Det personliga jaget som på försök stuckit ut huvudet kan då åter försvinna och lämna kvar ett orubbligt professionellt jag. För att beskriva processens dynamik liknar forskningsgruppen läkaren vid ett slags amöba – en ganska träffande beskrivning.

Ibland kan patientens besvär ta tag i djupare känslor från läkarens förflutna och då påverka hans/hennes yrkesmässiga beteende. Detta kan leda till att läkaren undviker att ta upp vissa för honom/henne känsliga ämnen med patienten.

Läkare kan ibland känna ett behov av att pådyvla patienten sina värderingar, något som Balint kallar »den apostoliska funktionen«.

En faktor av betydelse i sammanhanget är tiden. Doktorn hamnar idag ofta i tidsnöd. Tidigare fick läkarna i Storbritannien sex minuter per patient, men man har kunnat visa att tiominuterspass ger bättre resultat. Detta skall enligt boken jämföras med 15–20 minuter per patient i kontinentala Europa och 30 minuter i Skandinavien och Kanada. (Boken kom ut för fyra år sedan i Storbritannien, och 30 minuter per patient gäller knappast numera för hårt trängda svenska primärvårdsdoktorer). Boken tar upp strategier för att hantera tiden.

Kvalitativ forskningsansats

En av gruppdeltagarna, allmänläkaren John Salinsky, gjorde en kvalitativ forskningsansats. Han intervjuade var och en av gruppdeltagarna under ca 15 minuter. Ett frågebatteri med fem frågor användes för att »komma igång«. Intervjuerna spelades in på en bandspelare (en annan av gruppdeltagarna intervjuade JS på samma sätt). Dessutom anordnades en gruppintervju där några av frågorna som tagits upp i de enskilda intervjuerna diskuterades med gruppen som helhet.

Några slutsatser som forskningsgruppen kom fram till var att deltagarna förbättrade sin förmåga att lyssna på patienterna, att deras medvetenhet om de egna känslorna under lyssnandet ökade, att de fick större beredvillighet att hålla inne med sin »apostoliska« agenda, att de accepterade och tolererade patientens känslor bättre och att de kunde gå ur eller modifiera sin egen försvarsposition.

Flera angav att de gjort upptäckter om sig själva som fått dem att ändra på sitt sätt att relatera till patienterna.

Deltagarna angav också att forskningsgruppen var annorlunda än andra grupper de deltagit i. De kände sig trygga med och litade på varandra. En deltagare sade: »I tidigare grupper har jag upptäckt problem hos mig själv. Skillnaden är att här kan jag bearbeta dem med gruppen.«

Oberoende utvärderare borde anlitas

Jag är kritisk till forsknings- och utvärderingsansatsen. Att låta en av gruppdeltagarna göra den kvalitativa utvärderingen bedömer jag vara fel. En oberoende kvalitativ utvärderare borde ha anlits. Jag frågar mig också hur pass nära deltagarna stod varandra känslomässigt. Var det enbart på det professionella planet man kände varandra eller fanns andra djupare personliga kontakter? Det senare skulle kunna vara ett hinder för att släppa fram mer kritiska tankar i gruppen, speciellt när det personliga jaget berördes.

I ett slutkapitel diskuteras läkarutbildningen i England. Det sägs bland annat att vi inte längre kommer att kunna leva med den affektförnekande kliniska metod som dominerar läkarutbildningen. De som ansvarar för undervisningen måste låta studenterna utsätta sig för känslofyllda situationer. En Balintgrupp kan ge både studenter och blivande läkare ökad förståelse för och fördjupade insikter i läkaryrket.

Rekommenderas till allmänläkarna

Sammanfattningsvis är boken lättläst, den innehåller ett antal väl utvalda patientfall, vilka illustrerar olika typer av svårigheter i patient-läkarrelationen.

Trots att det finns brister i forsknings- och utvärderingsansatsen och trots att boken beskriver förhållandena i Storbritannien vill jag rekommendera boken till den svenska läkarkåren, främst till allmänläkarna. Mötet mellan patient och läkare är detsamma i båda länderna, vilket också påpekas i förordet till den svenska utgåvan. Jag skulle också vilja att svenska sjukvårdsadministratörer och sjukvårdspolitikere läste boken och därigenom förhoppningsvis fick en större insikt i patient-läkarrelationens betydelse för utfallet av de vård- och omsorgsinsatser som görs i vårt land. •