



Trilafon® dekanooat
(perphenazindecanoat)

Læs mere her

Orion Pharma A/S | Ørestads Boulevard 73, 2300 København S | Tlf. 8614 0000 | www.orionpharma.dk

DAGENS

ALMEN PRAKSIS



Samtalen er arvesølv i almen praksis

LÆGEDAGE. Praktiserende læger skal standardisere, lave checklister og opfylde flere krav på mindre tid. Derfor er det godt at genopfriske, hvor vigtigt det er at lytte til patientens egen historie, mener speciallæge i almen medicin, Lotte Hvas.

Anne-Line Budolfsen | 16/11/2017

Del: [Facebook](#) 53 [Twitter](#) [LinkedIn](#) [E-mail](#)

»Tak fordi du lyttede til mig« eller »Det har jeg aldrig fortalt nogen før«.

Sådan kan patienter ofte finde på at sige til deres praktiserende læge, når de har været til samtale.

Og det er en meget stærk oplevelse for både læge og patient, fortæller speciallæge i almen medicin, Lotte Hvas.

I dag på Lægedage underviser hun i 'narrativ medicin'. Kurset skal netop sætte fokus på styrken i at inddrage patienternes personlige fortællinger i behandlingen.

Narrativ Medicin er en tilgang, der kort og godt går ud på at lytte og spørge ind til patientens historie og se mennesket bag diagnosen. Målet er at få en bedre forståelse for patientens univers, og i nogle tilfælde være med til at forandre fortællingen, så patienten får mere tro på sig selv og fremtiden og måske bliver bedre til at mestre sin sygdom.

»Det er ikke hokus pokus, men betyder blot, at man tager udgangspunkt i patienternes historier, det vi allerede kalder for personcentreret medicin. Hvis vi skal kunne forstå vores patienter og møde dem, der hvor de er – så er det vigtigt, at vi faktisk lytter til deres historier og tager dem alvorligt,« siger Lotte Hvas.

Skemaet overskygger samtalen

At lytte til patientens dagsorden, har altid været en kernekompetence i almen praksis, men ifølge Lotte Hvas har flere forskellige ting været med til at udfordre den personcentrerede tilgang de seneste år.

Standardiseringer, skabeloner, vejledninger og afkrydsninger er blevet mere og mere dominerende i konsultationen.

Det er ikke nødvendigvis forkert, understreger hun.

»Men pludselig er det måske mere lægens eller Sundhedsstyrelsens dagsorden, der gør sig gældende i samtalen med patienten. Her er det vigtigt, at vi hele tiden holder fast i, at vi faktisk er der for patienternes skyld. Det er god gammeldags medicin og faktisk 'arvesølv' i almen praksis, at folk kommer til os som hele mennesker med et problem, de skal have løst,« siger Lotte Hvas, der derfor kalder narrativ medicin for 'gammel vin på nye flasker.'

Hun peger samtidig på, at det i medierne især er én udtalelse, der gentager sig hos patienter, når det handler om manglen på praktiserende læger: At det er frustrerende, når man skal fortælle sin historie igen og igen.

Man skal turde at gå ind i historien.

Derfor er det vigtigt at lære redskaber til, hvordan man aktivt kan gå ind i sin patients fortælling.

Patienterne lægger små spor ud i samtalen, som man kan tage op og udfordre, forklarer Lotte Hvas.

En person, der ikke vil tage sine piller, har måske fået proppet vitaminpiller i halsen af sin mor som barn.

Er man barn af en misbruger, giver det en fortælling der kan forklare både sygelighed og forståelse.

Og en patient kan også skabe familiefortællinger – som for eksempel at »i vores familie kan vi ikke føde vaginalt«.

Endelig er der ofte brug for i fællesskab med patienten at få skabt en ny mening i en livsfortælling, hvis vedkommende er alvorligt syg eller har mistet en af sine nærmeste.

»Vi skal ikke ind og lave den helt store psykoterapi – men anerkende, at vi faktisk har hørt noget, og at det måske skal indgå i behandlingsplanen. Det handler ikke om at lave flere store tjeklister, men at man er opmærksom. At det, vi tager for givet, ikke må blive glemt,« siger hun og uddyber:

»Faktisk er det den evne, der adskiller den erfarne, dygtige kliniker fra den helt nyuddannede. Når man er ny, er man nødt til at gå frem efter en skabelon. Når man er erfaren, kan man hurtigt se det spor, man skal gå ud af, og så behøver det faktisk ikke tage længere tid at inddrage patientens historie,« siger hun.

Også for lægernes skyld

For de praktiserende læger er det ofte mødet med patienten som personer og den narrative tilgang til arbejdet, som giver arbejdsglæde.

»Det er jo derfor, at man har valgt at være i almen praksis og ikke på sygehuset. Når man har fulgt en patients fortælling og været med til at gøre en forskel, så har man haft en god dag,« siger Lotte Hvas.

Men det kan også være en stor udfordring i en travl hverdag, især også når arbejde uddelegeres til andre. Hvordan skal man så lære patientens historie at kende?

»Jeg møder derfor også en stor frustration, når jeg underviser, fordi det er dét, lægerne føler, at de ikke kan nå – for alvor at gå ind i patienternes fortællinger,« siger Lotte Hvas.

Narrativ medicin kan misforstås

Lotte Hvas understreger, at man ikke må forveksle det narrative aspekt med noget uvidenskabeligt, men som noget der går hånd i hånd med den evidensbaserede tilgang. De praktiserende læger skal altid forsøge at bruge den bedst mulige evidens, men tilpasset den enkelte. Og det er i 'tilpasningen', at man ikke kan klare sig uden den narrative tilgang.

»Nogle tror fejlagtig, at det narrative er en modsætning til evidens. Når bølgerne går højest, så taler man om 'fortælle-læger' kontra 'tælle-læger', altså nogen der vil måle og veje og nogen, der bare vil høre historierne. Det er helt forkert,« siger Lotte Hvas.

Del:  Facebook 53  Twitter  LinkedIn  E-mail

Personer: [Lotte Hvas](#)

Skriv kommentar

[Logget ind som Lotte Hvas. Log ud?](#)

Kommentar

b

i

link

quote

Send kommentar

DANMARKS BEDSTE HOSPITAL