

## "Læge-patient-forholdet - Refleksioner og visioner"

# *Lighedens illusion – at gå til læge er ikke det samme som at gå til købmanden*

AF LOTTE HVAS

I takt med at tidens forbrugermindethed svømmer ind over hele samfundet, ser mange fremtidens patient som den velinformerede forbruger der kan vælge frit blandt sundhedsvæsenets mange tilbud. Patientautonomi ses som idealet, og hensigtsmæssigheden i dette diskuteres sjældent. Men når autonomibegrebet bruges i snæver forstand, synonymt med selvbestemmelse, mener jeg alligevel at det er værd at standse op.

Selvfølgelig skal patienter være med til at tage beslutninger, og lægen skal som udgangspunkt ikke bestemme hvad der er godt for den enkelte patient. Men det er en illusion at tro at det er det samme at gå til læge som at gå ud og handle, og det vil være ødelæggende for såvel det danske sundhedsvæsen som for det enkelte læge-patient-forhold hvis lægen laves om til "brugsuddeler".

At lade som om magtforholdet er væk, og at tro at dagens sundhedsvæsen er blevet til "frit valg fra alle hylder", medfører kun frustrationer og usikkerhed blandt såvel patienter som læger.

Mødet mellem patient og læge er – stadigvæk – i sit udgangspunkt et ulige og asymmetrisk forhold og vil fortsætte med at være det lige så længe lægen skal varetage henvisninger, skrive recepter og lave attestudstedelser. Lægen er ikke alene sat til at gøre det bedste mulige for den enkelte, men skal også varetage fællesskabets interesser.

Men det udelukker ikke et godt læge-patient-forhold, blot er det vigtigt at vi går efter andre mål end fravær af magt og opnåelse af selvbestemmelse. Selv om magten er ulige fordelt, kan det godt være et *ligeværdigt* møde hvor begge parter yder i gensidig tillid og respekt for hinanden.

For at holde den videre diskussion til de helt daglige små og store problemstillinger vil jeg inden jeg diskuterer videre, først invitere læseren med på et sygebesøg på en helt almindelig eftermiddag som praktiserende læge. (Det skal for en god ordens skyld nævnes at problemstillingerne er sandfærdige, men at identificerbare data er udskiftet for at de virkelige personer ikke skal kunne genkendes).

### **En helt almindelig dag**

Små regndråber begynder at falde mod bilens forrude, men bliver hurtigt skubbet væk af vinduesviskerne. Søvnudsyssende og monotont bevæger de sig fra side til side og passer ganske godt til min sindsstemning, her sidst på dagen, mens jeg prøver at finde vej til dagens sidste sygebesøg.

De små landlige veje snor sig uendeligt og øde, og træerne står som tavse vagtposter.

Jeg føler mig som et sidste levn af en hensvunden landlægeidyl, men sandt at sige er det efterhånden sjældent jeg tager turen helt ud i yderdistriktet. Men Karen Hansen på 62 år ringede lige før lukketid og havde fået smerter i sit nyopererede ben og var bange for en blodprop. Måske kunne jeg have været lidt mere barsk i telefonen og bedt hende om at bestille en taxa op til konsultationen, men lod mig overtale til at komme forbi her sidst på dagen. Nu kunne jeg selvfølgelig godt fortryde at jeg lod mig overtale. Sådan at ligge og lede efter små bondehuse i det regnfulde vejr mens alle andre er på vej hjem, er måske ikke lige så idyllisk som beskrevet i tv-serier hvor ældre livskloge



mænd drager rundt til de små hjem og giver trøstende ord med på vejen før de selv svinger hjem til konens varme gryderet.

Jeg sukker og kan mærke at jeg er irriteret. Ligesom vinduesviskernes jævne bevægelser bliver tankerne ved med at kværne. Det går dog hurtigt op for mig at det slet ikke handler om Karen eller om sygebesøget, men at tankerne bliver ved med at kredse omkring den sidste konsultation jeg havde før jeg tog af sted på sygebesøg.

Jette, en jævnaldrende kvinde ansat i et lokalt revisionsfirma, havde fået en tid for at snakke om de stress-symptomer som gav sig mere og mere til kende. Jeg kender godt Jette, vi har haft børn i samme skole, siddet i samme skolebestyrelse og går til og med i den samme filmklub. Vi plejer at snakke godt sammen, og jeg regnede med at det ville blive en god konsultation – det er altid lettere når man er på samme bølgelængde. Men pludselig siger Jette: "Jeg ved godt at alle mine symptomer skyldes stress. Jeg ved godt at det er fordi jeg burde se mig om efter et andet job, og at jeg er kørt fast i mit parforhold. Men på den anden side er jeg glad for trygheden og den status som både mit job og mit ægteskab giver mig, så jeg vil ikke ændre på det. Men jeg vil godt bede dig om at give mig nogle afslappende piller, for ellers kan jeg ikke klare hverdagen."

Jeg var ved at tabe både næse og mund. Min faglige holdning strider klart imod at begynde at behandle med beroligende piller for noget der for det første ikke er sygdom, og for det andet ikke er noget der ser ud til at have korte udsigter. På den måde er jeg enig med såvel de fagfolk som medier der mener at læger skal være mere tilbageholdende med at behandle eksistentielle problemer med kemiske stoffer.

Og pludselig ændrede forholdet sig mellem Jette og mig. Hvor vi ellers var ligestillede, var det nu mig der havde den afgørende magt til at sætte min underskrift på den recept hun havde valgt som løsning. Det ændrede magtforhold lå så tykt i konsultationsluften at det var til at skære igennem. Jeg prøvede at nå frem til Jette igen og forklarede at det var fordi jeg tog hende alvorligt som menneske, at jeg ikke ville give carte blanche til den løsning hun selv havde valgt. Derved opnåede vi igen en form for kontakt selv om hun blev tydeligt rystet over at hun ikke bare fik hvad hun bad om.

Jeg er ved at være der. Nummeret ses ikke særlig tydeligt, men på den lidt rustne postkasse står der K. & E. Hansen. En kat snor sig om benet på mig mens jeg står og venter på at nogen skal komme og åbne døren. Jeg hører de langsomme skridt i gangen der tydeligt afslører én der går ved hjælp af gangstativ. Lidt efter rumsteres med låsen, og Karen kommer frem med et stort smil af den slags som gør at hele turen allerede har været umagen værd.

Karen har lavet kaffe, og jeg er glad for at jeg ikke straks behøver at skynde mig videre. En kop kaffe vil gøre godt. Jeg finder en stol, og selv sætter hun sig tilrette med benet på en fodskammel – tilsyneladende hendes vante plads. Bagved står hele arsenalet af smertestillende medicin – alt fra lette håndkøbspræparater til morfin.

På bordet foran står et askebæger hvor røgen fra en efterladt cigaret snor sig langsomt op mod loftet, og ved siden af ligger fjernbetjeningen til videoen. Reolen er gabende tom for bøger, men til gengæld står der et utal af indbundne videokassetter. Alt inden for rækkevidde.

Hvad ved jeg egentlig om Karen? Ikke så meget endda, hun hører ikke til de mest lægesøgende, men jeg ved at hun har været på sygehuset for nylig efter en trafikulykke der betød et kompliceret benbrud.

Karen er på efterløn ligesom sin mand, hun har slidt og slæbt hele sit liv – kom tidligt ud at arbejde og har haft forskelligt ufaglært arbejde i alle år. Manden har nogenlunde samme karriere, men får nu pension pga. hjertet. Han hører nok ikke til dem med den sundeste livsstil, jeg kender ham som en stor, overvægtig kleppert. Men de har altid virket meget positive og engagerede – jeg mindes at de begge to har været fagforeningsaktive i deres velmagtsdage.

Karen tager et hiv af cigaretten og hælder kaffe op til os. Pr. refleks begynder jeg inde i mig selv at tælle risikofaktorer for livsstilssygdomme sammen: røg, manglende motion, dårlig uddannelse, overvægt, osv., osv., og jeg hører små stemmer i mit bagehoved hviske fra den aktuelle debat: "Lotte, du er den eneste der kommer ud i de små hjem hvor de svageste befinder sig, og hvor du kan fortælle hvor usundt de lever. Du har mindst en gang om året kontakt med de 20 % dårligst stillede, og udnyt det nu til at forkynde det glade budskab om længere restlevetid!"

Irriteret skubber jeg straks tankerne om vejledninger om hjertesygdomme og deres forebyggelse langt væk og nægter at bruge stunden til at fortælle at den omgivende verden mener at de bør leve anderledes, hvis det ikke skulle være gået op for hende endnu. Og så vælger jeg at koncentrere mig

om det jeg kom for.

Heldigvis viser det sig hurtigt at der hverken er infektion eller blodprop i benet, og vi gennemgår medicinen som hun har fået med hjem fra sygehuset, for at se om hun får det hun skal.

Samtidig hører jeg forsigtigt til hvordan det ellers går. Det er som at prikke hul på en ballon. Først frustrationerne om hvordan hun måtte vente i 1 1/2 døgn

for at blive opereret, og hvor mange gange hun har måttet banke i bordet og give sin mening til kende for at få den hjælp hun havde brug for.

Men det går endda. Det værste er manden. Det viser sig at han har været indlagt på et sygehus i storbyen i forbindelse med et besøg hos deres datter. Han fik at vide at han skulle begynde en blodfortyndende behandling for at undgå blodprop i hjernen. Det blev aftalt at han skulle starte behandling når han kom til ambulans kontrol, men nu er der gået over en måned uden at de har hørt noget. Og nu er han jo blevet bange, og også vred. Han tror at han vil ende som en grøntsag på et plejehjem nu når han ikke får den nødvendige medicin der forebygger blodpropper – det har de jo sagt. Han har prøvet at ringe ind på afdelingen, men kan ikke få fat i nogen. Om jeg kan hjælpe dem? Selv om jeg ikke har hørt noget fra sygehuset endnu, er det en smal sag for mig at ringe igennem til ambulatoriets sekretær, jeg har jo et andet nummer end det patienterne får, og ved hvem jeg skal tale med, og får aftalt at han får en hurtig tid.

Karen er lettet og glad, og vi aftaler at hun skal komme ind til mig i konsultationen en dag og få en snak om hvordan det går med hendes helbred i øvrigt. (Så kan jeg jo altid overveje om jeg vil bringe livsstilen på banen den dag). Jeg pakker mine ting sammen, klapper katten på vej ud og konstaterer at det er holdt op med at regne.

Jeg har valgt at bruge lidt plads på at fortælle om dagligdagen i almen praksis. Ikke de store dramatiske opgør eller voldsomme episoder der ender med klagesager, men almindelige små hændelser som dagligdagen er fyldt med. Det har ikke været min hensigt at udstille sygehuset som dårligere end almen praksis – andre gange kunne det måske have været omvendt, hvor jeg pga. en fortravlet hverdag gav en besked jeg ikke kunne nå at følge op på, og hvor det ville have været mig der havde svigtet tillidsforholdet.

Hensigten har til gengæld været at fylde kød på de indledende påstande.

Uanset hvad vi går og tror eller ønsker, er og bliver mødet mellem læge og patient et ulige og asymmetrisk forhold. Patienten er til stede fordi han eller hun behøver hjælp til at håndtere et sundhedsproblem eller har behov for vejledning i en kritisk livssituation, mens lægen er der pga. sin profession. Uligheden vil typisk være mærkbar ved at lægen ofte er mere veluddannet,

oftest raskere og har større viden – ikke blot om sygdomme og deres behandling, men også om hvordan man begår sig i systemet. Det er mig der har nummeret til at ringe "bagom" til ambulatoriet. Det er også mig der beslutter rammerne for kontakten, fx om jeg vil komme på sygebesøg eller ej, og hvor meget tid jeg vil bruge. Det er mig der afgør om jeg vil tale rygeophør og livsstil eller i stedet lytte til genvordighederne med Karens mand eller blot skynde mig hjem. Det er også mig der kan skrive under på en recept så Jette kan få sine beroligende piller – eller rettere vælge at lade være. Der vil altid være en risiko for at denne ulighed udmønter sig i magt og afmagt. Desværre er det i dag et udpræget tabu at tale om magt, og vi vil helst lukke øjnene for at magtforhold eksisterer. Men magtforholdene ville have bedre af at komme frem i lyset for at gennemgå et grundigt eftersyn. Udøves magten på en rimelig måde? Udøves magten forskelligt fra patient til patient? Kan lægen afgive noget af magten uden at det går ud over kerneydelsen? Og er der noget hensigtsmæssigt ved den eksisterende magtfordeling? Magt behøver ikke at være noget negativt i sig selv, det kommer an på hvordan magten udmøntes. Magt kan deles og benyttes til at modvirke nogle patienters magtesløshed – lægen bliver patientens advokat.

Som tidligere nævnt er det også en illusion at tale om patientens selvbestemmelse. Selvfølgelig skal patienten i så udstrakt grad som muligt være med til at beslutte om behandling og undersøgelser, men spørgsmålet melder sig alligevel om hvem der bestemmer hvis der opstår uenighed. Hvis der skal skrives en attest, en henvisning eller en recept, er det lægens ord der bliver det afgørende. Først når al medicin er i håndkøb og der ikke behøves henvisning til en speciallæge eller sygehus, kan man tale om "frit valg fra alle hylder". Men heldigvis forholder det sig ikke sådan nu. Det ville jo være fåbeligt at lade det være op til den enkelte at vælge som hos en købmand da det i en sådan situation udelukkende ville handle om den stærkes ret – og ikke være et spørgsmål om at fordele et samfundsgode efter behov. Men mange, ikke mindst politikere, lægger ofte op til at patienten skal have lov til at vælge frit efter eget ønske, selv om piben ofte får en anden lyd når regningen skal

betales. Ved hele tiden at lade som om patienten har ret til at vælge frit, bliver såvel læger som patienter frustrerede. Ikke mindst bliver patienterne påvirkede når illusionen om selvbestemmelse brister: Jette bliver rystet når det går op for hende at jeg ikke bare er veninden fra filmklubben, men én der stiller sig hindrende for hendes valg af løsning.

I det videre arbejde med at karakterisere det gode læge-patient-forhold vil jeg foreslå brug af ordet "ligestilling" til at beskrive mødet mellem to mennesker som nok har forskellige forudsætninger og ønsker, men som er ligestillede som mennesker (figur 1). Til trods for at der ikke er ligestilling, og selv om magten er ulige fordelt, er den enes holdninger og værdier ikke mere værd end den andens, og begge parter skal yde for at mødet skal blive vellykket. Lægen har viden om sundhed og sygdom, men patienten har viden om sin egen krop, sine symptomer og sin livssituation. Patienten er ekspert på sit eget liv, og denne viden er i en behandlingsbeslutning ligestillet med lægens faglige viden. Den faglige viden bliver tolket af patienten ud fra dennes livssituation, og lægen er nødt til at respektere hvis patienter vægter en faglig viden anderledes end de selv gør. Respekten og tilliden er krumtappen i et godt læge-patientforhold, i dag som i gamle dage. Patienten er nødt til at have tillid til lægen eftersom en patient aldrig vil kunne overskue al information, men i sidste ende vil være tilbøjelig til at sige: "Men hvad vil *du* råde mig til?" Patienten er også nødt til at respektere at lægen er en del af et system og ikke nødvendigvis afslår en undersøgelse af ond vilje, men fordi der ikke er lægeligt belæg for den.

Et møde hvor denne gensidige tillid og respekt opnås, er til glæde for begge parter. Patienten får en kompetent og personlig vejleder i forhold til sundhed og sygdom, og lægen får arbejdsglæde. Alternativet – set i min krystalkugle – bliver at de enkelte praktiserende læger, i en tid med lægemangel, i endnu højere grad begynder at tælle ned til pensionen eller flygter ind i et mere teknificeret sygehusvæsen. Uden læger der tør være personlige og "stille op" for patienterne, er patienterne dårligt stillede i et stort og uoverskueligt system.

Læge-patient-forholdet er ikke frit i luften svævende. Det handler ikke kun om hvordan læge og patient forholder sig, men i lige så høj grad om hvilke krav og forventninger det omgivende samfund har til lægen (figur 2). I lægeløftet står at lægen efter bedste skøn skal anvende sine kundskaber til samfundets og sine medmenneskers gavn (i nævnte rækkefølge!). Der vil altid være en afvejning, et skøn, og denne afvejning falder i lægens lod. I forhold til Karen er der for øjeblikket et massivt ønske fra specialeselskaber, patientforeninger og vejledninger om at jeg forholder mig til den usunde livsstil der er i hjemmet, og evt. sørger for at få undersøgt såvel hendes kolesteroltal som sukker i blodet. Samtidig lægges der op til at vi skal tænke på hvordan vi kan undgå social ulighed i sygdom. Det synes jeg personligt er langt vigtigere, og i situationen er det

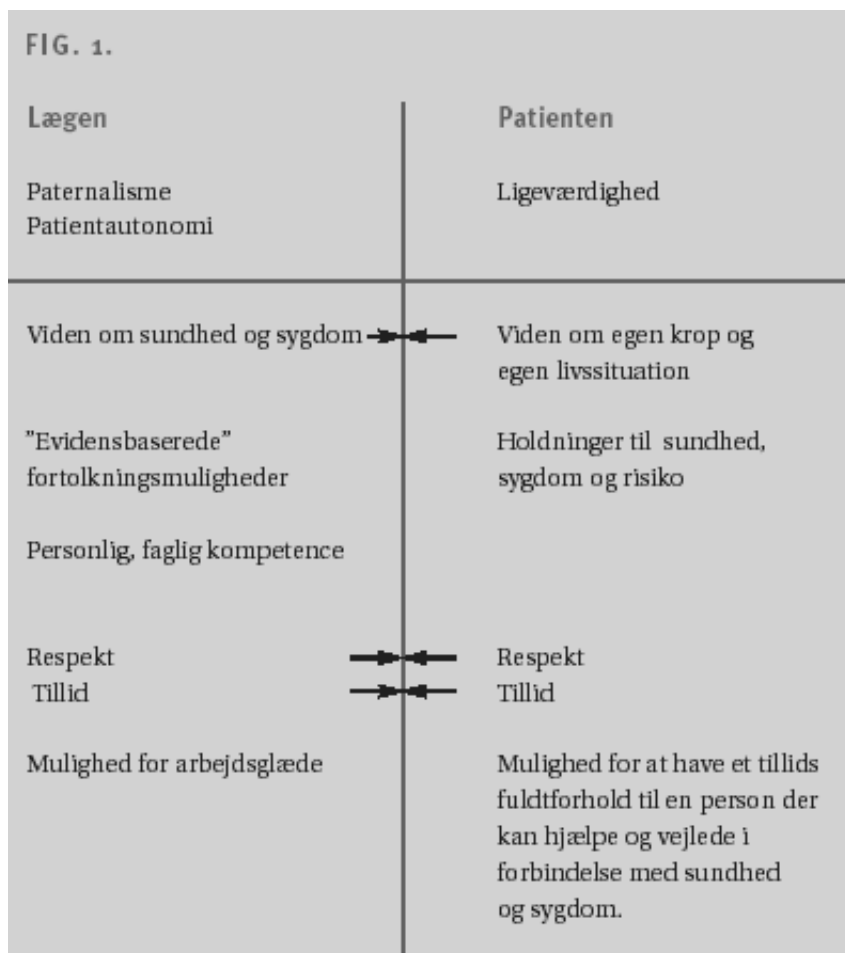
bedste jeg kan gøre, at høre på Karens historie og støtte hende der hvor hun selv mener at der er et problem. Så må jeg leve med at mange vil kalde mig berøringsangst når jeg vælger at undlade at kommentere røgen denne dag.

I forholdet til Jette kan jeg trygt regne med opbakning hvis jeg står fast på at lade være med at give piller. Aviserne har jo med jævne mellemrum skrækhistorier om hvor let det er at blive dopet af de praktiserende læger. Men nogle vil mene at jeg er paternalistisk, og at resultatet kun bliver at hun opsøger en ny læge for at få hvad hun ønsker. At vandre rundt fra den ene læge til den anden er også tidens løsen for mange.

Hver dag indebærer et utal af kontakter. Kontakter der kan blive vellykkede møder mellem læge og patient hvor begge kan gå styrket videre. Men der kan også opstå misforståelser, uoverensstemmelser og ubehagelige møder hvor ikke blot patienten, men også lægen føler sig magtesløs. Kravene fra samfundet kan virke uendelige og modsatrettede, således at kritikken hagler ned over den praktiserende læge. Ligegyldigt hvad der gøres, vil der altid være kritikere. Den eneste måde at gardere sig på er ved defensiv medicin, og patienten lades på den måde i stikken. Hvis bare regler og vejledninger følges, slipper vi for kritik – men det er næppe det bedste lægearbejde. Vi gør det korrekte, men ikke nødvendigvis det rigtige.

Om der er grundlag for kritikken, skal jeg ikke gøre mig til dommer over. Men ofte virker det som om alle problemer i samfundet skal løses i kontakten mellem egen læge og patient – et mål der selvfølgelig er dømt til at mislykkes.

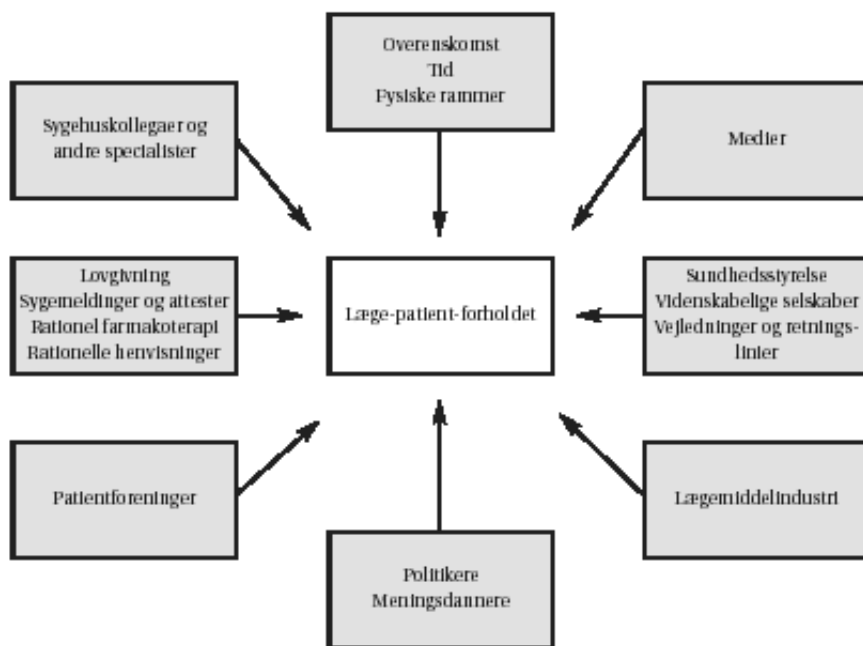
Til gengæld er der behov for tillid og opbakning. Tillid til at lægen gør det så godt han eller hun kan, og opbakning når en læge tør at udvise kvalificeret skøn og dømmekraft. På den måde vil lægen også føle sig tryk og give mulighed for at læge-patient-forholdet kan vokse på basis af respekt og tillid.



**FIG. 1.** Læge-patient-forholdet: I sidste ende er det urealistisk at tale om fuldstændig patientautonomi, forstået som patientens fuldstændige selvbestemmelse, som en afløser for paternalismen.

Mødet skal, for at lykkes, være et ligeværdigt møde hvor begge parter yder i gensidig tillid og respekt for hinanden. Et vellykket læge-patient-forhold vil være til gavn for begge parter.

**FIG. 2**



**FIG. 2:** For samfundet og den enkelte: Lægen skal – i henhold til lægeløftet – varetage såvel samfundets som den enkeltes tarv. Læge-patient-forholdet vil være under stadig påvirkning af det omgivende samfunds krav og opbakning til lægen.

[Forside](#) - [Indhold](#) - [Top/Bund](#) - [Forrige/Næste Resumé](#)

Version 1.0 August 2003 • © Det Ethiske Råd. Udgivet af Det Ethiske Råd, [www.etiskraad.dk](http://www.etiskraad.dk)  
Elektronisk publikation fremstillet efter Statens standard for elektronisk publicering