

Pasientsentrert eller sykdomssentrert – ja takk, begge deler

Begrepet pasientsentrert medisin har oppnådd stor popularitet de siste årene. Metoden innebærer blant annet at legen ser sykdommen «gjennom pasientens øyne» og ikke bare konsentrerer seg om pasientens biomedisinske problem. Denne kommentaren peker imidlertid på at pasientsentrert medisin er et uklart begrep og ingen panasé.

Ett av læringsmålene for undervisningen av medisinstudenter i kommunikasjon er at de skal vite forskjell på begrepene pasientsentrert medisin og doktorsentrert medisin. Hvis legen er doktorsentrert, ser studentene for seg at man er sentrert om doktoren. Målet er å stille en presis diagnose. Dette er en karikert legerolle der legen er mest interessert i det som vises på røntgenbilder og laboratorieprøver. Studentene assosierer gjerne dette med den paternalistiske legen som er tilhenger av en biomedisinsk sykdomsmodell og teknologisk medisin og er opptatt av pasientens «disease». På den annen side finnes den pasientsentrerte legen, som er interessert i psykiske og sosiale forhold spesielt, arbeider innen en biopsykososial referanseramme som rommer begrepet «illness», dvs. pasientens opplevelse av sykdommen. Den pasientsentrerte legen søker altså ikke bare å gi pasienten en diagnose, men også å forstå hva sykdommen betyr for pasienten. Legen forsøker å forstå pasientens forventninger, følelser og engstelse og se sykdommen gjennom pasientens øyne. Hittil har utviklingen av pasientsentrert medisin vært drevet frem i allmenntilmedisinen, men interessen er raskt økende også i andre spesialiteter, særlig onkologi og pediatri (1).

Doktorsentrert medisin kalles også for sykdomssentrert medisin. Dette er, tross alt, et bedre uttrykk, fordi det legger vekt på at det er sykdommen, ikke doktoren, som står sentralt. Det ville være mer logisk at doktorsentrert metode innebar at nettopp legens atferd og rolle var i fokus. Å rette oppmerksomheten mot egne prestasjoner er aktuelt både i undervisning av medisinstudenter og i veiledning av leger. Bruk av video er ofte nyttig for å analysere hva som egentlig foregår i lege-pasient-forholdet. Det burde være den egentlige doktorsentrerte metode. Men en slik privat definisjon bærer ikke langt.

Begrepet «pasientsentrert medisin» ble introdusert av Balint og medarbeidere i 1970

(2). I en lederkommentar i *British Medical Journal* nylig påpekte skribenten at den pasientsentrerte praksis er et holistisk konsept. Pasientene blir mer fornøyde, følger opp bedre og behandlingen lykkes i større grad (3). Dette høres ut som et utmerket prosjekt i undervisningen.

Til tross for at begrepet pasientsentrert medisin har oppnådd stor popularitet, er det liten enighet om hva det innebærer (1). Lederkommentaren angir at begrepet er «poorly understood» (3). Mangelen på en omforent definisjon har vært en hemsko for utviklingen av dette feltet (1). En oversiktsartikkel om pasientsentrert medisin som nylig ble publisert i Tidsskriftet, pekte dessuten på at både sammenhengen mellom legens kommunikasjonsferdigheter, pasientsentrering som begrep, pasienttilfredshet, pasientstyrking og klinisk utfall må klargjøres og dokumenteres bedre (4). Et ytterligere problem er at ulike pasienter foretrekker ulike legestiler, og preferansene kan variere med årsaken til å konsultere en lege. Det finnes imidlertid ikke målemetoder som kan nyttes i forhold til en så komplisert kontekst (1).

La oss ta følgende alminnelige scenario: En pasient får påvist en radiusfraktur, legen reponerer, gipses og setter opp time til kontroll. I de langt fleste tilfeller er psykososiale forhold irrelevante i en slik situasjon, fordi de rett og slett ikke inngår i pasientens helseproblem. Liknende resonnement kan nyttes i en rekke andre situasjoner – fra banale luftveisinfeksjoner til akuttmedisinske tilfeller. I akuttmedisinske situasjoner vil det kunne medføre betydelig risiko å ha en pasientsentrert tilnærming. Da er det adekvat å praktisere sykdomssentrert medisin. Men dette begrepet har nærmest fått en odios klang. Pasientsentrert må man være.

Å lage en polarisering mellom pasientsentrert og sykdomssentrert medisin er uheldig. Det kan skape et inntrykk av karaktersetting av doktoren, hvor laud er pasientsentrert og haud sykdomssentrert. Dette stemmer imidlertid ikke med lærebøkene: «The issue is not which process is best. We need both» (3). Studentene må lære begge metoder. Selv om det kan være vanskeligere å trene på den sykdomssentrerte kommunikasjonsstilen, er dette en sentral del av mange legers arbeid, ikke minst i turnustjenesten. Studentene må lære å være fleksible i tilnærmingen til pasientene og tilpasse kom-

munikasjonsstilen etter situasjon og pasientens behov. Sykdomssentrert medisin er ikke den pasientsentrerte metoden underlegen. Metodene utfyller hverandre og anvendes i ulike situasjoner.

Erlend Hem
Tidsskriftet

Litteratur

1. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med* 2000; 51: 1087–110.
2. Stewart M, Roter D, red. *Communicating with medical patients*. Newbury Park, CA: Sage, 1989: 109.
3. Stewart M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ* 2001; 322: 444–5.
4. Meland E, Schei E, Bærheim A. Pasientsentrert medisin – en oversikt med vekt på bakgrunn og dokumentasjon. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2253–6.

☞ Se også side 1020