

Blir patienter som får ett bra bemötande friskare? Hur gör vi för att få våra patienter delaktiga och motiverade? Och är tidsbrist en ursäkt för att inte ge ett bra bemötande? Möt Lena Rahle Hasselbalch, sjukgymnast och lärare i motiverande samtal med lång erfarenhet av och stort engagemang för patientkommunikation.

Lyssnandets konst

HON HAR I olika sammanhang och under flera år föreläst om och arbetat med patientkommunikation, bland annat som chef för UMAS PatientForum. Hon är också en av tre författare till boken Patientkommunikation i praktiken.

– Jag har alltid varit intresserad av kommunikation mellan människor. När jag jobbade i företagshälsovården mötte jag människor som sa "äntligen någon som lyssnar". Mycket i kommunikationen är ju faktiskt lyssnandets konst, säger Lena Rahle Hasselbalch. Det absolut viktigaste är att skapa tillit och förtroende, menar hon.

– Naturligtvis måste vi som vårdgivare ha den medicinska kompetensen – och den har vi ju också prioriterat, med rätta. Våra medarbetare är mycket välutbildade och kompetenta. Men många patienter upplever att man bara ser sjukdomen och inte människan bakom sjukdomen.

VAD KAN DÅ VÅRDEN VINNA på att satsa på bra bemötande? Som svar på frågan citerar Lena Rahle Hasselbalch läkaren Christina Kjellström: "Om vi tar patientens oro på allvar, så slipper vi de ständiga svängdörrarna i vården". Kort och gott: patienter som får ett bra bemötande får en mer positiv upplevelse av vården och gör med stor sannolikhet en kortare resa i vårdsystemet.

– Flera internationella och nationella studier visar att patienten får högre livskvalitet och att hälsotillståndet förbättras om man har en dialog med patienten. Patienten känner sig mer delaktig och tar till sig informationen bättre. Det leder till att patienten kan leva med sin sjukdom och klara sin egenvård bättre, säger Lena Rahle Hasselbalch.

Undersökningar visar också att en välinformerad patient som förstår sin sjukdom har mindre smärtor och komplikationer efter en operation än den som inte fått information eller inte förstår sin sjukdom.

PATIENTDIALOG OCH DELAKTIGHET är ledord som Lena Rahle Hasselbalch återkommer till gång på gång.

– Ska du till exempel få en patient att ändra sina vanor eller genomföra livsstilsförändringar är dialog och motiverande samtal betydligt bättre än traditionell rådgivning.

– Sen måste vi vara medvetna om att vi spelar på helt olika arenor. Som vårdgivare är du på hemmaplan, men patienten är på bortaplan. Du som vårdgivare kan det här, det är din specialitet, du kan de medicinska facktermerna och du är i en miljö du vistas i varje dag. Så är det inte för patienten.

För patienten kan sjukhusmiljön vara skrämmande. En patient i smärta eller i kris har också svårare att ta till sig den information han eller hon får. Utbildningsnivå, kulturella erfarenheter, ålder, liksom språkliga och sociala barriärer påverkar också kommunikationen. Som vårdgivare är utmaningen att se den enskilde patientens förutsättningar.

– Jag måste kanske fundera över när och hur mycket jag ska informera. Hur gör jag komplex information begriplig?

TIDSBRIST ÄR OFTA en realitet, många känner stress över att inte kunna ge patienten tillräckligt med tid. Men tidsbrist är ingen ursäkt för att inte ge ett bra bemötande understryker Lena Rahle Hasselbalch.

– Det går inte att säga att ett möte gick dåligt på grund av för lite tid. Man kanske inte kan informera om allt. Man måste kanske komplettera med skriftlig information som patienten kan läsa i lugn och ro hemma. Eller boka in uppföljande samtal. Att ge tid till patientens frågor och oro är kanske viktigast vid själva mötet.

– Att lyssna, ta i en patient och få ögonkontakt kan betyda mer än tusen ord.



TEXT OCH FOTO: LENA ARENBO

FAKTA

Boken Patientkommunikation i praktiken, utgiven av Norstedts förlag, är en lärobok i kommunikation inom vården och vänder sig till medarbetare i vården. Mer information om de undersökningar som nämns i artikeln finns i boken.

Författare: Inger Larsson, Lars Palm, Lena Rahle Hasselbalch

