



Personportræt

Patient på samleband

Nogle læger kunne godt være mere patientvenlige. Sådan lyder kritikken fra flere patienter, som Osteoporoseforeningen har talt med. En af dem er Marianne Petersen, der igennem foreløbig 17 år har meget forskelligartede oplevelser med behandlingssystemet.

Læger bør have interesse i dialogen med patienterne – og i at have fokus på patienterne, mener 65-årige Marianne Petersen, som er en af de patienter, som selv har henvendt sig til Osteoporoseforeningen for at gøre opmærksom på et problem, som hun igen og igen støder på som patient på osteoporoseafsnittet på et af landets største hospitaler.

” Måske kunne det hjælpe med større konkurrence fra den private sektor

Behandlingsforløbet begyndte ellers godt for Marianne Petersen; hun vidste, at der var knogleskørhed i familien, og i forbindelse med menopausen henvendte hun sig på eget initiativ til en privatpraktiserende speciallæge for at blive udredt. Det var i 2001, og Marianne var dengang 48 år.

”Det var en positiv oplevelse”, husker Marianne. ”Jeg blev skannet, fik taget blodprøver, fik stillet min diagnose og blev sat i behandling med Alendronat. Speciallægen gav information og besvarede spørgsmål. Han gav sig tid, og gav udtryk for, at det var godt, at jeg var kommet i så god tid, at der kunne blive sat ind, mens min knogleskørhed endnu ikke var så udtalt.”

Men i 2010 var det slut med den privatpraktiserende speciallæge. Klinikken blev nedlagt, og Marianne fortsatte behandlingen på et af landets største hospitaler, hvis osteoporoseklinik er alment anerkendt for sine kompetencer og ekspertise. Men oplevelsen var desværre ganske anderledes, fortæller Marianne:

”Det har været en nedslående oplevelse. Jeg har været i konsultation hos mange forskellige læger i det pågældende osteoporoseafsnit. Fælles for stort set alle er, at jeg fornemmer, at de hellere vil se min hæl end min tå, og det er hverken behageligt eller motiverende.”



Navnet Marianne Petersen er opdigtet, da interviewede ønsker at være anonym. Osteoporoseforeningen får jævnligt henvendelser fra patienter over hele landet, der fortæller om tilsvarende oplevelser. Problemet er dermed ikke begrænset til et enkelt hospital. Det skal for retfærdighedens skyld bemærkes, at vi i Osteoporoseforeningen også er i dialog med mange patienter, der udtrykker stor tilfredshed med deres læge.

”Jeg er relativt ressourcestærk og kan tage vare på mig selv og mit helbred. Men jeg kan ikke lade være med at tænke, hvordan mindre ressourcestærke patienter må have det.”

”Jeg tror, at den distancerende patientkontakt gør mange patienter utilpasse, så de tilbageholder de spørgsmål, som optager dem. Det er ikke befordrende for den enkeltes engagement i sin sygdom”, påpeger hun.

Patienten i centrum?

Marianne ved, at læger såvel som det øvrige personale på hospitalerne har travlt. Men da de andre faggrupper, som hun er i kontakt med, er venlige og fulde af overskud, kan det ikke være hele forklaringen.

”Der tales i sundhedsvæsenet om, at patienten skal være i centrum. Men virkeligheden er anderledes”, fastslår Marianne.

”Jeg tror, at det gør mange patienter utilpasse

”Måske kunne det hjælpe med større konkurrence fra den private sektor. Måske kunne man nøjes med at blive skannet og få taget blodprøver på hospitalet og så få den lægelige samtale hos læger, der interesserer sig specifikt for denne opgave. Måske hjælper det, hvis mange fortæller åbent om deres oplevelser. Jeg ser nu, at jeg fx burde have spurgt ind til, hvordan min sygdom har udviklet sig over en længere årrække, om der er forskel på udviklingen i henholdsvis ryg og hofte, og hvad den nye viden betyder for mig. Spurgt ind til, hvad man kan gøre for at modvirke forværring, og hvad jeg kan forvente fremtidigt. Det burde jeg have gjort, men det er nok de færreste, der gør det. For der lægges ikke op til spørgsmål.”

Savner uddybende redegørelse og dialog

Marianne tager til konsultation på hospitalet en gang om året. Her får hun taget blodprøver og vurderet resultaterne af sin behandling. Hun har aldrig haft brud og medicinen har tilsyneladende virket. Alligevel er alt ikke, som det bør være, mener Marianne. Hun efterlyser, at lægen viser interesse i sygdomsforløbet, så man som patient får bedre forståelse af sin situation.

”Indtrykket er desværre, at mange læger føler sig hævet over at skulle bruge tid på patienterne”, mener Marianne Petersen:

”Konsultationen varer omkring fem minutter og består som regel i at meddele de nyeste resultater og sammenholde dem med året før. Herefter et par overfladiske konklusioner, som opsummeres i et par sætninger. Det inviterer ikke til dialog, og hvis man har yderligere spørgsmål, kan man nemt få oplevelsen af at blive fejlet af. Man føler sig som et nummer på et samleband!”

”Som konsekvens af de negative oplevelser hader jeg at komme til årlig kontrol. Det er en positiv oplevelse at få taget blodprøver og at blive skannet, men den lægelige samtale står i fuldstændig kontrast hertil”, fortsætter hun.