

Radiumhemmets chef svarar på kritiken:

Vi har mycket att lära

— Vi har mycket att lära av kritiken i Péter Szils debattartikel i DN i går. Jag tänker inte komma med några bortförklaringar — det är bara att erkänna att vi har misslyckats med att ge honom den hjälp han behövde, säger professor Jerzy Einhorn, chef för Radiumhemmet i Stockholm.

— Jag känner igen mycket av det som Péter Szil beskriver: tex att vi ofta inte förstår patientens behov av att kunna medverka aktivt i kampen mot sjukdomen. Även om det kanske inte hjälper mot själva sjukdomen, så är det viktigt för patientens välbefinnande att känna att han eller hon kan göra något själv, säger Jerzy Einhorn och fortsätter:

— Det gör mig ledsen att inse hur handfallna vi står inför en sådan situation som Péter Szil beskriver: när han brister i gråt under en plågsam provtagning,

och den enda som kommer sig för att fråga "Är du rädd?" är en sköterska.

— Det går inte ursäktas den sortens tafatthet, men det går att förstå den: vi blir så obehagligt berörda av gråt, särskilt från en vuxen man. För vi har inte arbetat våra egna reaktioner tillräckligt, och vi har för lite kunskap om hur patienten upplever behandlingen.

Jerzy Einhorn menar att utvecklingen ändå går åt rätt håll: när han läste medicin i slutet av 40-talet och början av 50-talet ingick inte en enda lektionstimme kring patient-läkarrelationen. I dag ägnas ett tiotal timmar av den tre veckor långa kursen i onkologi (läran om cancer) åt detta. Bl a undervisar man i små grupper med en patient som lärare, och sedan får gruppen bearbeta det som patienten berättat om.

— Vi har också ett värdefullt stöd av Christina Bolund, som tagit över vår psykosomatiska avdelning efter Loma Feigenberg. Christina har gruppsamtal med våra läkare och de som vill lära

sig mer kan arbeta en tid tillsammans med henne, säger Jerzy Einhorn och tillägger:

— Jag är starkt oroad av risken att denna chans till vidareutbildning ska minskas.

När det gäller aviserade personalminskningar på Radiumhemmet menar Jerzy Einhorn att det knappast drabbas hårdare än andra sjukhus. Det beslutade vikariestoppet motsvarar drygt två tjänster:

— Jag tror inte det i första hand är bristen på tid som gör oss dåliga på psykologiskt omhändertagande. Naturligtvis finns det en gräns, när tiden bara räcker till att säga "goddag" och "adjö" till patienten, men där befinner vi oss inte i dag. Utan jag tror bristen finns hos oss själva, och hos samhällets syn på sjukvård: det är den kroppsliga vården som räknas.

När det gäller de patienter som går att bota tror Jerzy Einhorn att den kroppsliga behandlingen är viktigast. Men när det gäller de patienter som inte går att bota,

är den psykologiska behandlingen minst lika viktig: då gäller det att ge patienten ett så dragligt liv som möjligt fram till slutet.

— Utan tillräcklig insikt och psykologisk kunskap tror jag ofta vi reagerar helt fel där: när vår behandling inte hjälper klarar vi ofta inte att möta patienten och medge att vi inte har mer hopp att ge. Och då vänder vi ryggen till i vår hjälplöshet och vår egen rädsla inför döden.

Går det att "lyckas" med vården av en dödsdömd patient?

— Ja, med tillräckligt stöd från personalen kan en patient acceptera att sjukdomen är obotlig och hitta vägar att försöka göra resten av livet så bra som möjligt.

— Jag tror att våra brister på det psykologiska området är en förklaring till att många svårt sjuka människor söker sig till det som Péter Szil kallar alternativ vård. Dess styrka tror jag många gånger är det psykologiska bemötandet, men jag misstror de löften som den alternativa vården ger, säger Jerzy Einhorn.

LÖTTA SCHÜLLERQVIST