

Narrativ medicin för en hållbar vård – Små små steg mot ett mer hållbart läkarliv

Anamaria Whitmer-Jacobsson, Fredrik Bååthe

Anamaria Whitmer-Jacobsson, överläkare, OB/GYN, Varbergs sjukhus, Region Halland.

E-post: AnaMaria.Whitmer-Jacobsson@regionhalland.se

Fredrik Bååthe, PhD, ISM-Institutet för Stressmedicin VGR/ LEFO-Legeforskningsinstitutet,

Oslo. E-post: fredrik.baathe@vgregion.se

Den här texten diskuterar vikten av narrativ medicin för att skapa en hållbar vårdmiljö. Den betonar behovet av att ta hänsyn till både patienters och vårdgivares berättelser för att förbättra vårdkvaliteten. Svenska Föreningen för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) har integrerat narrativ medicin i sina utbildningsprogram, erbjuder årliga kurser och publicerar artiklar för att främja hållbara metoder. Texten lyfter fram olika initiativ, bland annat övningar för att bygga upp resiliens/motståndskraft, tacksamhetsdagböcker och strukturerade kommunikationstekniker som "SBAR för själen". Dessa metoder syftar till att förbättra den psykologiska säkerheten, minska stress och främja en stödjande arbetsmiljö. Texten tar också upp skiftet bort från traditionell psykologisk debriefing mot ett mer nyanserat, personcentrerat reparativt krisstöd. Att lära ut färdigheter och organisera plats för att möjliggöra en säker, komplex och läkande berättelse att försiktigt utvecklas för patienter, deras familjer, vårdpersonal och ledare.

This text discusses the importance of narrative medicine in creating a sustainable healthcare environment. It emphasizes the need to consider both patient and caregiver narratives, to enhance care quality. The Swedish Association for Obstetrics and Gynecology (SFOG) has integrated narrative medicine into their training programs, offering annual courses and publishing articles to promote sustainable practices. The text highlights various initiatives, including resilience-building exercises, gratitude journals, and structured communication techniques like SBAR for the soul. These methods aim to improve psychological safety, reduce stress, and foster a supportive work environment. The text also addresses the shift away from traditional psychological debriefing towards more nuanced, person-centered reparative crisis support. Teaching skills and organizing space to allow for a safe, complex and healing narrative to gently develop for patients, their families, healthcare personnel and leaders alike.

Inledning

”Care of the patient requires care of the caregiver”(1)

Ovan citat betonar betydelsen av att, utöver patientens berättelse, säkra att vi också tar vårdgivarnas berättelser på fullt allvar för ökad hållbarhet i vården. Det är alltid minst två narrativ som möts och det är centralt att klinikernas professionella kunskap, erfarenheter och personliga narrativ får ta varsam plats i mötet med patienten. När man får till en integration av dessa olika narrativ skapas en hållbar vård med hög vårdkvalitet.

SFOG (svensk förening för obstetrik och gynekologi) har under många år arbetat med att vidareutbilda medarbetare från alla professioner för att bidra till en mer hållbar vård. Narrativ medicin, konceptet och övningar, har varit en integrerad del inom dessa utbildningar.

Under senare år har initiativet vidgats; två årliga 4-dagars fortbildningar har erbjudits samtidigt som en artikelserie med namnet ”små steg mot ett hållbart läkarliv” har publicerats i SFOGs medlemstidning (Kvinnoläkaren) samt ett digitalt bibliotek med verktyg, videos och PM med fokus på reparativ personcentrerad krishantering har skapats. Narrativ medicin är centralt även i en mer pressad och överväldigande klinisk situation.

Nedan följer fyra korta texter med fokus på hållbar vård som exemplifierar hur narrativ medicin har bidragit till en fördjupning och berikning av andra kunskaper, såväl vetenskapliga som praktiska. Dessa texter kommer från Kvinnoläkaren och är något justerade till aktuell kontext.

1. Fokus på arbetsmiljö och patientdelaktighet – små steg med stor effekt

Vi längtar alla efter ett mer hållbart yrkesliv. Förutsättningar ändras snabbt och de färdigheter vi har lärt oss en gång i tiden räcker inte alltid hela vägen. En del av det vi har lärt oss leder till och med ibland till större problem i denna nya verklighet. Troligtvis kan små, små förändringar i vardagligt organisatoriskt stöd, i vårt sätt att tänka, och i praktiska handlingar, leda till stora vinster i hållbarhet för hela yrket. Förändringar som tas upp i denna text kan ibland verka minimala och oviktiga, men de är noga utvalda och förväntas leda till synergistiska förbättringar på många plan. ’Physician health’ är ett eftersatt område i Sverige - mest har vi koncentrerat oss på arbetsmiljö och det är utan tvekan ett viktigt område men inte tillräckligt. Genom att nu skifta fokus lite och förändra, hur vi och våra chefer, tar hand om varandra, kan vi över tid skapa en mer psykologiskt trygg arbetsmiljö, som gör att vi själva håller i längden och dessutom ökar patientsäkerheten samt kvaliteten i mötet mellan patient och vårdgivare.

Vi skulle vilja föreslå ett enda frivilligt tillägg till alla våra samtal och vår journaldokumentation - att vi innan patienten reser sig, ställer frågan:

”Hur kändes detta samtal för dig?”

Detta har jag, Anamaria, gjort under många år med överraskande bra resultat. Det är oftast bara när jag har glömt att fråga som jag i efterhand fått höra om missnöje hos mina patienter, trots att jag har vad många kollegor ibland kan kalla ”extra krävande” patienter.

Patienten får en möjlighet att uttrycka sig om processen och bemötandet medan vi får direkt feedback (ofta positiv) och omgående hinner göra något åt missnöje, missuppfattningar och brister. Vi dokumenterar frågan och patientens svar så att både patienten och vi själva därmed ges möjlighet att lättare komma ihåg.

Det är under de senaste åren som jag börjat dokumentera fråga och svar i journalen, eftersom vissa patienter verkar ”glömma” att deras första respons var att de var nöjda, eller missnöjda, efter vårt samtal. Om patienten läser sin egen journal, eller om en barnmorska läser upp journalen för dem, ges patienten därmed en möjlighet att få del av vad vården uppfattat och dokumenterat efter det senaste mötet. Detta kan ge en mer nyanserad bild. Vi slipper en större kommunikationskarusell vilket leder till ett förbättrat omhändertagande av patienten och samtidigt kan vi minska tidskrävande och frustrerande missuppfattningar. Dessutom har vi då en fullgod dokumentation om det skulle bli senare granskning från patientnämnden eller IVO.

Sen är förstås detta inte hela sanningen. Traumatiserade patienter (kroniskt eller akut) har ibland svårt att uttrycka missnöje i utsatta situationer, vilket ett läkarbesök kan vara. Det kan också handla om t ex språkliga hinder eller den beroendeställning situationen ibland innebär. Genom ökad medvetenhet om betydelsen av att fråga patienten ”Hur kändes detta samtal för dig?”, och ödmjukhet inför vår dokumentation, ökar troligen ömsesidig tillit.

2. Resiliens – komplexitet, tacksamhetsdagbok och negativ bias, centrala begrepp som bejakar mångfalden

”I oss är en mångfald levande”

Karin Boye

För de flesta av oss tämjs mångfalden till en godkänd professionell identitet under utbildningen och läkaryrkets vardag. Ibland har livsgnistan stärkts och ibland kuvats. Ibland har vi kommit närmare en sanning och ibland har vi kom-

mit längre ifrån en annan. Vi har blivit skolade i ett rationellt tankemönster, en analytisk avskalning som vilar på ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Vissa sinnesintryck och berättelser bejakas och andra inte. Mångfalden finns kvar inom oss, men vissa dagar har vi svårt att omfamna den i vår arbetsvardag.

Under tiden har enorma medicinska framsteg uppnåtts och ingen av oss kan undvika att se den mer komplexa biologiska världen med förundran, nyfikenhet och överraskning. Saker vi tidigare trodde inte var möjliga har nu blivit vardag. Gamla sanningar har vänts upp och ner, eller fått nya förklaringsmodeller som förenar tidigare till synes motstridiga observationer. Paradoxer försvinner och nya uppstår. Förändrar vi då vårt inre regelsystem, tros-, och tankemönster eller blir vi kvar med gamla automatiska vanor, identiteter och reaktivitet?

Personligen upplever jag (Anamaria) att jag håller fast i vissa uttjänta idéer ”my favorites”, och ändrar andra. Processen påverkas mindre av logiskt medvetet eget arbete än jag skulle vilja erkänna, och mer av min stress, för liten tid till reflektion, rädsla och kognitiv bias. Men jag kämpar på att inte vila på gamla myter, paradigmer och stel identitet. Viktigaste för mig i arbetet är att inspireras och motiveras av allt som finns att förundras av; särskilt av mina kollegor, och patienter, som också kämpar på. Tillsammans kan vi bejaka och fira vår mångfald och se verkligheten bättre.

För att öka möjligheten att hänga med i vårt eget växande och inte bara fastna i en alltför stel kognitiv bias, patologiskt synsätt eller akademiskt reduktionistiskt analytänkande, kan vi använda oss av 5 minuter dagligen med en ’gratitude journal’. Enkelt förklarat kan vi genom att skriva upp tre saker som vi är tacksamma för varje dag ökar vår hälsa, välmående och ”resilience”. Även American Medical Association har kommit med övningar för sina medlemmar för att på detta enkla, och vetenskapligt bevisade sätt, öka deras välmående. Det måste inte bara vara uttryck för tacksamhet men även glädje, förundran, positiva överraskningar och uppskattning av naturen. Att försöka lägga till några mer detaljerade beskrivningar kan ytterligare förstärka den omedelbara effekten. Hur kändes upplevelsen i din kropp? Vilka specifika detaljer triggade glädjen? Men det räcker också att bara göra en lista när man har bråttom.

Jag (Fredrik) berättade så sent som för två dagar sedan för min pappa (sedan länge pensionerad Obstetriker, född-35) om betydelsen av att aktivt börja notera små saker som man just idag uppskattat. Han lyssnade intensivt och så hjälptes vi åt att tänka igenom dagen tillsammans. Fanns det några ljuspunkter? Kanske att den där jobbiga snön som föll inte var så tung så den faktiskt gick att borsta bort från trappan. Kanske att solen kom fram en kort stund efter snöfallet. Kanske att den inlagda gurkan till det torra köttet varit riktigt god. Kanske att nya hörapparaten nu äntligen fungerade bra ihop med telefonen. Han var påfallande mottaglig för tanken och blev extra intresserad när han hörde att det fanns

vetenskapligt stöd. Och det var faktiskt ganska omtumlande hur det uppstod ett "ljusare perspektiv" hos honom, och hos mig själv, efter vår korta övning.

'Gratitude journal' fungerar även som ett sorts personligt/professionellt emotionellt försäkringssystem. Den dag en patient uttrycker missnöje, du hamnar i konflikt med kollegan eller chefen, anklagas för att ge bristfällig vård eller bara själv misstänker att du inte räcker till, kan du ta fram "din journal", läsa igenom och få hjälp att minnas och uppleva vad som sker. Tunnelseendet som skapas av denna sorts stress vidgas omedelbart. Vi är mer än vårt senaste misslyckande även om vår naturliga negativ bias och triggade minne försöker övertala oss om annat. Och världen är mycket mer än vi anar.

"I oss är en mångfald levande"

N.B. Det finns nu ett helt forskningsfält kring gratitude. 'Tacksamhetsdagbok' är ett alltmer vedertaget begrepp på svenska. Definition av 'gratitude' på engelska: 'an attitude of appreciation and thankfulness for others, of ourselves and for life'. Ordet översätts till tacksamhet men kan möjligen förlora något i översättningen, hör gärna av er om ni kan förfina detta ordval för oss.

3. Rumination - att bryta låsta tankeloopar med 40 ord

Förändringar som tas upp i denna text kan ibland verka minimala, men de är nog utvalda och förväntas leda till synergistiska förbättringar på många plan. Att hjälpa oss hålla, så att vi verkligen kan möta patienter och varandra, i en mer sann kontext. Att hjälpa oss att tillsammans skapa en hållbar sjukvård.

SBAR för själen – en "förlösande" paus-övning när jobbiga tankar hänger kvar

Mer analys är inte alltid bättre; ibland fastnar diskussionerna och cementerar polariserade generaliseringar. Vi gör till slut varandra och oss själva 'trötta'. Att väcka nyfikenhet är en konst; att se saker som för första gången är en disciplin. Konstruktiva kreativa pausövningar där man skiftar fokus ett ögonblick, kan leda till nya samtal med sig själv och andra, där man plötsligt märker att saker ser lite annorlunda ut och upplevs mindre låsta.

Ibland ger vi en uppskattad pausövning från narrativ medicin; en "SBAR för själen". Ofta använder vi övningen för att se patienten, kollegan, chefen, situationen eller organisationen från ett nytt perspektiv och för att se vår egen inre värld med nya ögon.

Övningen kallas '40 ord' och man beskriver en frustrerande händelse med exakt 40 ord (inte fler och inte färre, det behöver inte vara hela meningar).

Jag (Anamaria) har tidigare använt en version av övningen på Facebook sidan ”Vem Tar Hand Om Läkaren” för att jobba styrkebaserat med strukturell rasism inom läkargruppen. Personligen använder jag den oftast för att hantera mitt inre ältande, övningen är magisk. Jag (Fredrik) har lätt motvilligt, provat övningen för första gången. Förvånansvärt renande.

Pröva gärna nu direkt när du läser detta. Kan du som läsare fånga något av det du sitter med här och nu? Om det inte räcker med en text på ’40 ord’; skriv en till. Om du inte upplever ett perspektivskifte eller känsla av begynnande lätthet, försök komprimera texten eller expandera, kanske mer poetisk, kanske mindre korrekt (eller mer). Betrakta gärna din egen text ”utifrån”, utveckla över tid. Tillåt dig att leka utan krav på stil, grammatik, regler, ordning och reda.

40 ord om ett patientmöte som hänger kvar:

35 år av envishet, känns i dörren. Vet bäst, kan allt, ska inte vara som förra gången. Komplicerad obstetrik, psykiatrisk sårbarhet, skeppet gungar – postafen räcker inte för MIG. Jag håller fast i stolen, drömmer patienten börjar simma, jag hänger med.

40 ord om en frustrerande situation

Oändligt långa och tidskonsumerande forskningsansökningar som besvaras med ett ynka frustrerande ord-NEJ. Känslan av hur det meningsfulla och komplexa inte ges utrymme, till förmån för det enkla och lättmätta. Kanske läge att ompröva. Fokusera återanvändning istället för producera mer.

Ni kanske lägger märke till att det sker ett skifte i texten från frustration till möjligheter. Lämna gärna dörren öppen till ett sådant skifte.

N.B. SBAR är en akronym för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendationer. SBAR är en minnesregel som används av sjukvårdspersonal vid rapportering och överlämning av patienter.

4. Reparativt person-centrerat krisstöd efter överväldigande händelse bidrar till att skapa ett mer läkande narrativ

Sedan Cochran rapporten 2002 är det känt att vi bör undvika psykologisk debriefing som metod efter överväldigande händelse. Detta eftersom den anses öka risken för traumatisering (1). Många tongivande institutioner avråder numera från debriefing, tex WHO, NICE och Socialstyrelsen (2-11). Allt eftersom vi nu börjar ta till oss att forskningen avråder från debriefing, återstår frågan om hur vi istället ska göra för att klokt kunna stödja varandra.

Hur vi stödjer varandra på ett varsamt sätt, där fokus på patientens, kollegors, allas anhöriga och chefers olika narrativ, är kunskap som står i centrum för en ny och mer nyanserad krishanteringsmodell. SFOGs modell för Reparativt Personcentrerad Krisstöd erbjuder ett sätt att arbeta patientsäkert med individers narrativa upplevelse under, efter och i uppföljning till en överväldigande händelse, samtidigt som man försöker undvika riskerna med psykologisk debriefing. Verktygen fokuserar på att, utan att förneka eller skönmåla, varsamt bredda de naturliga negativ bias och förenklad syn som kan dominera krisnarrativ även långt efter att läkningen skulle förväntas inträffa. Ett centralt verktyg för att varsamt skapa ett mer läkande narrativ handlar om att använda Traumainformerade och styrkebaserade frågor.

Modellen är personcentrerad, vilket innebär att vad som är en prioriterad insats för att bäst stötta de olika inblandade personerna, kan förändras över tid. Det har blivit tydligt att det samtidigt behövs en stödjande organisationsstruktur kring hur verktyg tillgängliggörs, hur färdigheter lärs ut, hur kliniker uppehåller sin krisstödande kompetens och medvetenhet kring komplexitet. Med hjälp av specifik fortbildning för ST läkarna, specialister, ledare, expertteam, samt ett levande bibliotek av verktyg och återkommande artiklar i medlemsbladet har detta förankrats hos OB/GYN klinikerna nationellt (12-17). Och på så sätt har möjligheten att skapa en mer hållbar psykologisk trygghet inom organisationernas arbetsmiljö ökat markant. Detta är en pågående process.

Modern krishantering handlar inte om att hitta omedelbara svar och förenklade beskrivningar. Det handlar om psykologisk trygg arbetsmiljö, stabiliserande stöd med empati och att ”hållas om” av arbetsgruppen. Ett läkande narrativ kan på det sättet ges plats att varsamt växa fram.

N.B. Att delta i debriefing efter simuleringsövningar där man inte har drabbats av emotionell överbelastning anses inte skadligt.

Fördjupningsmaterial och referenser presenterade per avsnittsrubrik

Inledning:

Bodenheimer, T. and C. Sinsky (2014). “From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider.” *Annals of Family Medicine* 12(6): 573-576.

Fokus på arbetsmiljö och patientdelaktighet – små steg med stor effekt

På djupet – en podd från Socialstyrelsen - Socialstyrelsen

Läkartidningen. 2020;117:20056 <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2020/10/20056.pdf>

Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig (socialstyrelsen.se)

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/endometriosis--diagnostik-behandling-och-bemotande/>

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/forlossningsbristningar--diagnostik-samt-erfarenheter-av-bemotande-och-information/>

tema

Resiliens - komplexitet, tacksamhetsdagbok och negativ bias, centrala begrepp som bejakar mångfalden

American Medical Association, Steps Forward. <https://www.ama-assn.org/practice-management/physician-health/4-habits-gratitude-physicians-can-follow-enhance-well-being>

The Neuroscience of Gratitude and Effects on the Brain <https://positivepsychology.com/neuroscience-of-gratitude/>

Awe: The New Science of Everyday Wonder and How It Can Transform Your Life, bok av Dacher Keltner, 2022

Förundranseffekten : om allt ifrån solnedgångars läkande kraft till känslan av att tiden räcker till - forskning, fakta och stora upplevelser; bok av Katrin Sandberg, Sara Hammarkrantz, 2021

How to Help Clients Reap the Benefits of Gratitude Year-Round, National Institute for Clinical Application of Behavioral Medicine <https://www.nicabm.com/gratitude/>

Gratitude Practice for Nurses Toolkit, The American Nurses Foundation and the University of California, Berkeley, https://ggsc.berkeley.edu/images/uploads/Gratitude_Nurses_Toolkit.pdf

Rumination-att bryta låsta tankelöpar med 40 ord, ett SBAR för själen

Charon R. Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust. JAMA.2001;286(15):1897–1902. doi:10.1001/jama.286.15.1897

Krisberg K., Narrative Medicine: Every Patient Has a Story. Association of American Medical Colleges (AAMC) Newsletter, March 28 2017 <https://www.aamc.org/news/narrative-medicine-every-patient-has-story>

Charon R., DasGupta S., Hermann N., Irvine C., Marcus E., Rivera Colson E., Spencer D., Spiegel M., The Principles and Practice of Narrative Medicine. Oxford University Press Oct 2016 <https://doi.org/10.1093/med/9780199360192.001.0001> .

Shanafelt TD. Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. JAMA. 2009;302(12):1338–40. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1385>.

Morris DB. Narrative medicines: challenge and resistance. Perm J. 2008 Winter;12(1):88-96. doi: 10.7812/TPP/07-088. PMID: 21369521; PMCID: PMC3042348

Reparativt person-centrerat krisstöd efter överväldigande händelse bidrar till att skapa ett mer läkande narrativ

1. Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: CD000560. DOI: 10.1002/14651858.CD000560 https://www.cochrane.org/CD000560/DEPRESSN_psychological-debriefingfor-preventing-post-traumatic-stress-disorder-ptsd

2. WHO sida där man avråder från debrief, 2012, inhämtad 3 sept 2024, Mental Health, Brain Health and Substance Use (who.int)

3. van Emmerik et al. (Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis; Lancet. 2002 Sep 7; 360: 766-71)

4. National Institute of Mental Health (Mental Health and Mass Violence: Evidence-based Early Psychological Interventions for Victims/survivors of Mass Violence. A Workshop to Reach Consensus on Best Practices). NIH Publication No. 02-5138. Washington: US Government Printing Office, 2002).

5. NICE, NICE National Clinical Guideline Number 12 Common Mental Health Disorders.
6. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011 Inhämtad Juli 2023. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg123>
7. Review of VA/DOD Clinical Practice Guideline on management of acute stress and interventions to prevent posttraumatic stress disorder, July 2012, The Journal of Rehabilitation Research and Development 49(5):637-48 DOI:10.1682/JRRD.2011.10.0194
9. Wahlberg, Å. 2018. Second Victims in Swedish Obstetrics. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1446. 94 pp. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis. ISBN 978- 91-513-0284-3.
10. Schröder et al (2021). Adverse events as transitional markers - Using liminality to understand experiences of second victims. Social Science and Medicine, 268, 113598.
11. Socialstyrelsen, 2018 -Krisstöd vid allvarlig händelse <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-9.pdf>
12. Bååthe, F., Whitmer Jacobsson, A. Små steg mot en mer hållbar vård. Kvinnoläkaren #1/ 2023 s.21-23
13. Svensk Föreningen Obstetrik och Gynekologi (SFOG), Anamaria Whitmer-Jacobsson presentation om Reparativt Personcentrerat krisstöd länk till powerpoint bilder, länk till presentation <https://www.youtube.com/watch?v=MnvrDxiK6dY>
14. Bååthe, F., Whitmer Jacobsson, A. Små steg mot en mer hållbar vård. Kvinnoläkaren #3/ 2023 s.21-23
15. Bååthe, F., Whitmer Jacobsson, A. Små steg mot en mer hållbar vård. Kvinnoläkaren #5/ 2023 s.27- 29
16. Bååthe, F., Whitmer Jacobsson, A. Små steg mot en mer hållbar vård. Kvinnoläkaren #2/ 2024 s.9-10
17. Bååthe, F., Whitmer Jacobsson, A. Små steg mot en mer hållbar vård. Kvinnoläkaren #3/ 2024 s.20-21