

Din irriterende patient

Under en supervision kom jeg til at betegne en af mine patienter: "Han er irriterende!" Hvortil min KBU-læge ivrigt spurgte: "Hvad gør du med de irriterende patienter?" Jeg svarede ærligt: "Dem behandler jeg individuelt og særligt godt – det er sårbare patienter!" Jeg ærgrede mig over mit spontane udbrud, der jo ikke var en tutor værdig over for en ung kollega, som oplevede mange konsultationer med irriterende eller insisterende eller uforstående patienter. Han var selvfølgelig glad for at erfare, at også jeg kunne blive udfordret.

Det er imidlertid sjældent, jeg bogstaveligt bliver irriteret på en patient, men blev det hyppigere som nystartet praktikus! Jeg husker en morgen, hvor jeg så i dagsplanen, at der var hele 2 "irriterende" eller besværlige patienter på samme formiddag, og mit energiniveau imploderede! Idet jeg mærkede dét, blev min forundring vakt: Hvordan kunne de dræne mig, inden vi

overhovedet havde talt sammen? Med så fatal en reaktion måtte jeg finde ud af, hvad der gik galt i konsultationen!? Resultatet blev, at mit energiniveau steg i ren spænding over de forestående konsultationer, hvor jeg nu skulle observere og blive klogere! Siden har jeg ofte formået at fokusere på, hvad jeg kan gøre – frem for at give op på forhånd.

Vi er som praktiserende læger ansvarlige for, at kommunikationen bliver så god som mulig. Det kræver opmærksom lytten og tålmod. Ofte kan det betale sig, at lade patienten tale sig tom og gå med – frem for imod; måske blot bidrage med at gentage hans/hendes sidste ord eller et "hmm!?". De insisterende patienter, der indleder med "jeg har samlet sammen!" eller "hvor lang tid har vi?", prøver jeg at neutralisere med: "Lad mig høre, hvilke emner du har, så tager vi det vigtigste først og finder en ny tid, hvis ikke vi når det hele". Der er selvfølgelig også de reelt sårbare uden kommunikative evner, selvindsigt eller intellektuel formåen – de får lang snor, tages i hånden i overført betydning og bliver hjulpet med tids-

bestilling m.m., og/eller vi aftaler, de tager en pårørende med.

Faldgruben – hvor der ikke burde være rum for irritation – er, når jeg uberettiget bliver irriteret over, at patienten taler om noget helt andet end f.eks. emnet for den årskontrol, der er aftalt! Det gør patienten selvfølgelig, fordi der er noget, der er vigtigere for ham/hende! Og det sker sjældent, at dét irriterer mig, for jeg ved godt, at der kan være vigtigere ting i livet end BT, HgbA1C, blodprøver etc. Nationale kliniske retningslinjer er trods alt kun retningslinjer og ikke lov! Og slet ikke i en almen lægepraksis, der arbejder personcentreret!

Tilbage til patienten fra supervisionen. Når jeg udtrykte irritation, var det blot den følelse, der kan ramme os, når en problemstilling er lidt mere kompleks, end man håbede på eller syntes, tiden rakte til. Det er selvfølgelig ikke retfærdigt at affærdige de svageste, så jeg greb mig i det, og patienten blev imødekommet til både hans og min tilfredshed. Min KBU fik også noget med, da vi siden talte om det uforudseelige og skæve, som er en del af charmen ved almen praksis. ●



Benny Ehrenreich sidder på 25. år i kompagniskabspraksis på Nørrebro, København. Benny er medlem af DSAM's repræsentantskab og en erfaren debattør.