

Ett par frågor från tidigare kursdeltagare

1. **Vilka strategier har jag för att nå personer när jag inte kan uppfyller deras orimliga önskemål (tex kräver specifik behandling, opioidförskrivning, ingrepp, remiss för en second opinion till ngn annan klin, etc.)?** Pga. lätt-måttligt nedsatt kognition (opioidpåverkan, utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar, etc.) eller press från oförståelig anhörig/vänner som är med på besök, har jag svårt att hålla ett vettigt samtal och leverera vård (kunskap, behandling, rehabilitering, mm.).

Jag kommer att visa ett fall som illustrerar denna problematik. I korthet har patienten förväntningar som inte är rimliga och inte utgår från korrekta kartor över den faktiska situationen. Så du behöver försöka identifiera vad patienten har fått för sig som inte stämmer men som driver hens förväntningar och beteende. Därtill behöver du ge upp din (högst naturliga!) ambition att patienten ska bli *nöjd*. Din uppgift är att förklara vilka behandlingar som är aktuella utifrån patientens tillstånd och aktuellt vetenskapligt läge, samt ev vad som inte är aktuellt. Hur patienten reagerar på denna information är hans problem, inte ditt. Patienten behöver lära sig hantera sina egna känslor och tankar, det är inte din uppgift. Du blir gisslan för patienten om du har en förväntan om att patienten ska bli nöjd med allt du gör och föreslår, och det är en orealistisk karta med tillhörande förväntan från *din* sida i så fall. Om du har en [omedveten] föreställning om att kunna få alla patienter nöjda är du illa ute! Uppgiften är att erbjuda adekvat vård, inte att hålla alla patienter på gott humör. Hur de reagerar på livets ofrånkomliga motgångar är deras ansvar, inte ditt. Du kan bara ta ansvar för dina egna reaktioner. Resonemanget gäller förstås även missnöjda anhöriga. Kortare formulerat: Säg nej och låt folk tycka vad dom vill (men artigt och respektfullt förstås)! Samt erbjud en förklaring om patienten vill ha en sådan, men ta den bara en gång och om patienten upprepar begäran så hänvisa till att du redan har besvarat denna fråga.

2. **Vilka strategier har jag för att avleda mina klienter/patienter som gråter hela samtalet så snart jag ställer en fråga kring deras besvär (smärta, lidande, socialt)?** De frågorna utlöser deras tankar, kanske tycker synd om sig själv, etc. huvudsakligen är de inne i en fas av depression, utmattning, PTSD, etc. När man gråter och gråter, har jag svårt att få ihop anamnes och gå vidare i undersökning. Vissa personer börjar gråta från första minut när de kommer in i min mottagning. Torka tår innan du lämnar. Min vanligaste strategi är att boka ett nytt möte. Ibland funkar dock inte optimalt, då gråter de i nästa möte, i tfn-samtal, mm.

Ofta inte mycket du kan göra mitt i situationen, människor har svårt att avbryta gråt. Erbjud ett nytt möte ter sig adekvat. Det du kan pröva är att byta till "metanivå", dvs att prata om situationen ni har i stället för att försöka attackera gråten direkt. "Jag ser att du är ledsen och det är ju inte konstigt med tanke på allt som hänt dig, jag skulle säkert vara lika ledsen i din situation [validering och normalisering]. Men jag kan inte hjälpa dig med ditt problem / din sjukdom när du inte kan prata för att du gråter för mycket. Antingen behöver vi schemalägga ett nytt möte i st dagens, eller behöver vi komma på ett sätt att få stopp på din gråt så att vi kan prata med varandra på ett sätt som hjälper dig. Vad tycker du vore bäst?" [överlåter ansvaret dit det hör hemma, dvs hos patienten]

3. **Vilka strategier har jag för att påverka individers taltempo?** De som talar orimligt snabbt (tex personer med ADHD, hypomanisk) tar mkt min energi, min koncentration och

uppmärksamhet i deras snabba och lätt ändrade tankgångar. Det finns också tvärtom, de som talar sparsamt och initiativlöst (ADD, autism), dock lättare att hantera.

Det är väsentligen omöjligt att påverka människors taltempo, det är genetiskt betingat. Men du kan prova att försöka få ner tempot genom att ihärdigt avbryta svårtolkad svada med sk autentisk feedback och förtydligande kommentarer. "Vi pausar här. Jag förstår att du är uppriven men jag hinner inte ta in vad du säger så dina ord är just nu bortkastade på mig. Om jag ska kunna hjälpa dig måste vi först hitta ett sätt att kommunicera där jag hinner uppfatta vad du säger så det vore värdefullt om du kunde dra ner på tempot. Så kan du ta det där sista du sa igen men långsammare?" [Du byter från innehåll till process, som det heter i vår jargong]

4. ***Hur avslutar jag ett samtal 'vänligt men bestämt'?*** *En del patienter/klienter kräver otroligt långa samtalstider, längre än planerad (2-3 timmar, planeras 1-1,5t). Trots att jag försöker verbalt, eller via kroppsliga gester levererar signaler att mötestid är slut, har jag svårt att avsluta mötet i rimliga tider. Jag vill sätta gräns 'vänligt men bestämt' men jag har svårt att avbryta deras sorliga tal (synd att de säger 'ingen lyssnar på deras berättelser').*

Behjärtansvärd ambition att avsluta vänligt men bestämt. Och faktiskt jättelätt, du behöver bara göra det! Förklara spelreglerna innan du börjar samtalet och påminn om dem mot slutet om patienten inte respekterar dem. Problem uppstår när patienten bara kör på och du inte vill avbryta p g just denna ambition och av rädsla för patientens reaktion. Du måste vara beredd på att acceptera att patienten *inte* blir nöjd. När en treåring lägger sig på golvet och skriker för att hon inte får en glass före middagen så försöker du nog inte argumentera för att få henne med på att det inte blir någon glass – du förklarar respektfullt att det inte blir någon glass samt varför. Sedan *bryter du kontakten* och går därifrån, och lämnar barnet till att lära sig hantera livets ofrånkomliga motgångar. Så om du bara kan befria dig från idén att alla patienter ska bli nöjda kan du återta det kommando som du inte skulle ha lämnat ifrån dig. Det är vad psykiatrin håller på med hela dagarna – försöker lära patienterna hur man hanterar jobbiga känslor.

5. ***Hur bemöta våra kollegor som inte mår bra (stress, depression, t o m hypomanisk fas)?*** *Jag är inte deras läkare och jag ska inte hålla på att diagnostisera eller föreslå någon åtgärd. Det har påverkat varandras ohälsa när alla kritisera det ena eller det andra (negativa åsikter ger negativa energier), när arbetsbelastning flyttar från den ena till den andra, när chefen inte fungerar heller (slutar eller gömmer sig kanske), när facket föreslår enbart någon 'utmattande' process att kriga mot arbetsgivare, mm. Att kriga är aldrig en lösning, enl. min mening. Det tar energi och löser sällan problemet. Alla är förlorare.*

Tycker du själv redan fint svarat på din fråga. Tala om vad du ser och varför du är orolig. Försök få dem att förstå att de är sjuka när så verkar vara fallet. Avråd från all egenbehandling. Vädja om att de söker och tar emot hjälp. Du ska inte försöka vara deras läkare här, du är bara kollega och medmänniska. Om du inte kommer någon vart så blir nästa fråga om du helt enkelt kan undkomma deras negativa inflytande. Känslor smittar så det är en god idé att försöka undvika de som ger negativ energi och i stället odla alla relationer som faktiskt ger dig något tillbaka. En gnutta hälsosam egoism kort sagt! Men stor och viktig fråga, vi försöker utveckla den under kursen.