

De 'besværlige' patienter

De fleste læger kan blive meget bedre til at tackle patienter uden en klar diagnose. Hvis lægen fra starten giver sig tid til at lytte og forstå, kan der ofte spares både tid og konsultationer

Af freelancejournalist Kirsten Winding

Hvad stiller lægen op, når patientens smerter eller lidelser hverken kan ses eller måles? Tre danske læger har fået en pris for at have udviklet det bedste program til at uddanne praktiserende læger i at håndtere såkaldt funktionelle eller psykosomatiske lidelser - fx uforklarlige mavesmerter, fibromyalgi og duft- og kemikalieoverfølsomhed.

”Det var almindeligt kendt, at en temmelig stor del af de patienter, en almindelig praktiserende læge ser i sin konsultation, har fysiske symptomer, som man ikke kan finde årsagen til,” fortæller Marianne Rosendal. Hun er selv tidligere praktiserende læge og nu ph.d. og seniorforsker på Forskningsenheden for Almen Praksis ved Aarhus Universitet. Og så er hun en af de tre læger, der har modtaget prisen for udviklingen af TERM-modellen, som uddannelsesprogrammet hedder. De andre to er psykiaterne overlæge, ph.d. dr.med. Per Fink og overlæge ph.d. Thomas Toft. TERM står for The Extended Reattribution and Management Model.

Hvad fejler de?

Eksperter anslår, at over halvdelen af alle patienter hos de praktiserende læger får en såkaldt symptom-diagnose. Og en fjerdedel har såkaldt funktionelle lidelser, hvor de uforklarede symptomer har stået på i over et halvt år.

”Men selvom vi ikke finder årsagen til patientens symptomer, ændrer det ikke på, at patienterne faktisk HAR symptomerne,” forklarer Marianne Rosendal. ”Og her er det, man har erfaret, at det har stor betydning, hvordan lægen møder patienten. Sådanne patienter bliver i mange tilfælde hurtigt kategoriseret som 'besværlige', eller lægen siger, at det bare er psykisk. Men det gør dem ikke mere raske, at de bliver mødt med mistro – ofte tværtimod. En del af dem får det derimod hurtigt bedre, hvis de føler sig lyttet til og taget alvorligt. Og det er bl.a. det, kurserne sigter på at lære lægerne.”

Omvendt viser forskningen, at når lægen udelukkende fokuserer på de rent fysiske symptomer og ikke har øjne for, at også psykiske og sociale årsager spiller ind, så opstår der ofte flere lidelser, så man bevæger sig ind i en ond cirkel, og patienten kan ende med at blive sygeligt optaget af egne lidelser.

Dyre patienter

”I dag skelner man ikke længere skarpt mellem, om en lidelse er psykosomatisk eller ej,” forklarer Rosendal. ”Man prøver at se på både de psykosociale forhold og de biologiske faktorer og at tage udgangspunkt i helheden. I dag ved man jo fx, at biologiske forhold i hjernen og nervesystemet kan påvirke både kroppen og psyken. Man er simpelthen mere bevidst om, at man stadig



ikke ved alt, og at man derfor må forholde sig mere åbent til patientens symptomer.”

”Det vigtigste på TERM-kurserne er derfor at lære lægerne, at det ikke kun er vigtigt at finde årsagen til symptomerne. Nogle gange er det slet ikke sikkert, den kan findes. Hvordan patienten har det og fungerer, afhænger også af patientens coping- eller mestrings-strategier. Hvis man kan understøtte patientens mestring frem for udelukkende at fokusere på årsagssammenhænge, kan man bedre undgå at overmedicinere eller overbehandle og dermed forebygge, at patientens tilstand bliver kronisk.”

Det kan betyde en stor besparelse for samfundet. For det er ikke ualmindeligt, at patienter med funktionelle lidelser og psykosomatiske sygdomme bliver indlagt, undersøgt og behandlet i samme omfang som patienter med kendte fysiske sygdomme.

Tager jeg fejl?

”Vores indgangsvinkel til at designe TERM-kurserne har derfor været, at vi gerne vil gøre lægerne bedre rustet til at behandle patienter med funktionelle lidelser. Hvis de har et redskab til i hvert enkelt tilfælde at vurdere: ’Hvad er det bedst at gå videre med her?’, så er de kommet et godt stykke videre. Det kan fx være, hvis en patient klager over at være træt hele tiden. Så

kan lægen foreslå, at man tager nogle blodprøver, men samtidig også gøre klart, at det jo ikke er sikkert, de viser noget, og at der er andre forhold, der også har indflydelse på trætheden. Lægen har lov til at opstille nogle forbehold – men han skal samtidig også vise forståelse for patientens tankegang.”

”I sådan en situation er det ikke godt nok at sige til patienten, at han eller hun ikke fejler noget. Lægen skal anerkende symptomerne og tale med patienten om dem.”

”Det er en hårfin balance, for samtidig skal lægen selvfølgelig også sætte grænser for, hvad han vil gå med til,” tilføjer Marianne Rosendal. ”Selvom lægen måske er bange for at få en klagesag på halsen eller for at overse alvorlige symptomer, skal han ikke bare gå med på alle patientens krav. En patient skal jo ikke bare kunne bestille en penicillin-kur, en operation eller en MR-scanning. Lægen skal holde fast i sin faglighed og sin egen vurdering. Det siger kurserne også på at lære lægerne.”

Undervisningsprogrammet, der er videnskabeligt undersøgt, bliver nu en del af uddannelsen til praktiserende læger i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Der er i øjeblikket cirka 250 praktiserende og andre læger, der har gennemgået uddannelsen i Jylland og på Fyn.

Artiklen blev bragt i Ugeskrift for Læger 4/08 og er her gengivet ifølge aftale med journalisten

*Læs også kronikken ”De udstødte” side 22.
Læs mere om TERM side 32-33.*