

● »Kurven og de fem kort«

Kort praktisk vejledning i patientens del af konsultationsprocessen

Af Jan-Helge Larsen

Det gælder om at give plads til patienten og dennes budskaber for at få det bedste ud af læge-patient-mødet. Konsultationsprocessen – med patientens del, lægens del og den fælles del – har mange af os lært i en eller anden variation og benytter vel princippet mere eller mindre konsekvent til daglig. Det kan være svært at holde styr på de mange F'er, men her er en kort vejledning i en måde at håndtere patientens del på.

 MÅNEDSSKRIFT
for almen praksis



Biografi

Forfatter er praktiserende læge siden 1975, lektor i almen medicin ved Københavns Universitet 1986-2006, kursusrangør og underviser på Kalymnos-kurserne i konsultationsproces og videosupervision siden 1992.

Forfatters adresse

Alberts Vænge 7, 2620 Albertslund.
jhl@dadlnet.dk

Den kronologiske opdeling af hele konsultationsprocessen i ni faser (de 9 F'er) er blevet kritiseret for, at der var for mange ting at huske på, når man sad med patienten (1). Vi har efterfølgende forsøgt at gøre det nemmere og tydeligere ved at opdele konsultationen i tre dele: patientens del, lægens del og fællesdelen (Figur 1) (2). Dette fordi vi gerne vil tydeliggøre vigtigheden af at holde patientens og lægens del adskilt. Når begge er kommet til orde – først patienten med sin historie og sine refleksioner og dernæst lægen med sin udsørgen og undersøgelse i lægens del – kan de i fællesdelen diskutere yderligere undersøgelser, behandling mv. På denne måde adskiller konsultationen sig fra en dagligdags samtale ved sin klare opdeling, som har til formål at tydeliggøre patientens problem og ønsker – og dermed afgrænse disse – inden lægen går i gang med at spørge ud fra sit eget verdensbillede.

Alligevel giver mange kolleger udtryk for, at det er svært at huske at tage udgangspunkt i de tre centrale ord i patientens del:

- Forestillinger
- Frygt
- Forventninger.

Figur 1 / Konsultationsprocessens tre dele.

<i>Patientens del</i> 1. Før – før konsultationen – følelser, tanker og handlinger 2. Fortæl – forholdet – goddag, lad patienten tale. Vis, at du hører, tror og vil hjælpe 3. Forestillinger, frygt og forventninger 4. Forståelse - resume af problemet
<i>Lægens del</i> 5. Fordybelse og forklaring Anamnese – fordybelse, klinisk undersøgelse og forklaring
<i>Fælles del</i> 6. Forhandling – forhandling om løsninger 7. Forhindre/fremme – indsigt – aftale – handling 8. Følge op – kontrol, sikkerhedsnet 9. Farvel – o.k.? & housekeeping

Desuden er jeg blevet opmærksom på to gentagne mønstre i samtaler:

- Når lægen kvitterer for det, patienten har sagt, understøttes patientens fortælling, og samtalen går lettere.
- Når lægen resumerer, lytter patienten og bliver parat til efterfølgende at høre lægens spørgsmål.

Tilsammen kan man forestille sig disse fem elementer som en form for kort, som du kan spille i konsultationen. Spørgsmålene i patientens del har til formål at fordybe patientens tanker om sit problem, frygt for eventuelle konsekvenser og ønsker til konsultationen. I lægens del suppleres anamnesen, og patienten undersøges. I fællesdelen er formålet med spørgsmålene, at der kommer en udveksling mellem lægens information og behandlingsforslag og patientens vurdering heraf.

Men ved vi, hvorfor patienten kommer? Dette »hvorfor« har flere lag. Når patienten fortæller, kan vi glæde os over at møde mennesker og høre dem fortælle om deres liv. Vi risikerer imidlertid let, at vi hygger os sammen på overfladen, mens det under denne overflade handler om ganske alvorlige ting. F.eks. kan blodtrykspatienten komme til kontrol, fordi vedkommende forestiller sig på magisk vis at mindske sin risiko for tidlig død – samtidig med at undlade at følge ordinationerne.

Andre gange kan vi fornemme problemer, som vi må lade ligge enten af hensyn til tidsrammen, eller fordi patienten måske ikke er parat til at tage imod. For med god samvittighed at kunne give plads til de gode historier må vi derfor sikre os, at vi finder ud af, hvorfor patienten kommer og ikke bare lade os nøje med overskriften »blodtryk«. I dette »hvorfor« ligger en udforskning af patientens tanker og eventuelle bekymringer samt en klargøring af, hvad vedkommende egentlig ønsker din hjælp til.

Vi læger er – ligesom patienterne – forskellige, både som mennesker og som professionelle, og derfor arbejder vi også forskelligt. Det er

Konsultations- processen

ikke altid hensigtsmæssigt at følge en bestemt struktur i samtalen, men det kan være en fordel at være opmærksom på samtaleansatens anatomi.

Når man på video ser en læge holde den klare opdeling mellem patientens og lægens del, bliver det tydeligt, at den er arbejdsbesparende og mere tilfredsstillende for begge parter, men den kræver træning af lægen – igen og igen. For at forenkle opgaven og modvirke det paradoks, der ligger i, at lægen skal vente lidt med at hjælpe den, der beder om hjælp (patienten), følger her en enkel og praktisk vejledning i patientens del.

Velkommen

Du vinder tid og skaber ro ved venligt at byde patienten velkommen, præsentere dig (hvis I ikke kender hinanden) og møde patientens blik, roligt og imødekommende (smil og øjenkontakt). Bed så patienten fortælle – og hold din opmærksomhed der. Patienten giver ofte et koncentrat af, hvad konsultationen gerne skal handle om, i sin første sætning.

Kurven

En del patienter har flere problemer med, når de kommer til læge. I en blanding af ønsket om at ville hjælpe og at prøve at nå så meget som muligt, sker det let, at vi tidligt kaster os ud i en problemløsning og giver os til at spørge til symptomer, varighed mv. (spørgsmål, der hører hjemme i lægens del). Dermed kommer vi til at forstyrre patientens forberedte historie.

På video ser man igen og igen, at når lægen bliver overvældet af det, patienten fortæller, går lægen i gang med at problemløse og stille spørgsmål. For at undgå at blive overvældet kan du forestille dig, at du har en (stor) *kurv* under den ene arm, hvori du kan lægge alle problemerne.

At kvittere - kvitteringskortene

Vi ved ikke, hvad vi har sagt, før den anden har svaret.

At kvittere vil sige, at du verbalt og nonverbalt viser, at du har hørt, hvad patienten har sagt, og opmuntrer vedkommende til at fortsætte.

At kommunikere betyder »at gøre fælles«. Det er først, når man har fået en kvittering, at man oplever, at det, man har sagt, bliver opfanget af den anden og dermed er blevet fælles.

Kvitteringer er ord, der viser, at du lytter, signalerer accept og støtter patienten i at fortælle sin forberedte historie (»hm ... fortæl lidt mere – det lyder besværligt – det var klogt tænkt – godt du kom – jeg ser, du har ondt«). Kvitteringskortene er den første af de fem typer kort, du kan forestille dig, at du skal »spille« for at få belyst hele patientens del.

Hver gang patienten har fortalt om et problem, må du kvittere – og kan så lægge problemet i kurven. Men det er ikke altid nok at sige »hm«, nikke eller gentage det, patienten har sagt, for vedkommende må føle,

at du virkelig interesserer dig og lever med i historien. Det giver patienten en lettelse at fortælle og følelse af at blive hørt ved at få kvitteringer, men du vil også selv opleve en lettelse, hver gang du kvitterer.

Vi kan opmuntre og rose patienten ved at sige: »Det var et godt spørgsmål« eller »Det var klogt tænkt«. Formålet med kvitteringerne er – ud over at patienten kan føle sig forstået – også at bidrage til at skabe et trygt og tillidsfuldt forhold og rum, som giver plads til, at patienten kan få tømt sig for det, der har bragt vedkommende til læge.

Kvitteringer kan gradbøjes. Vi kan kvittere (kognitivt) ved at sige: »Det lyder interessant, fortæl lidt mere« eller »Godt, så forstår jeg, hvorfor du kommer, hvordan du tænker, hvad du er bekymret for ...«.

Vi kan også forstærke vores respons ved (affektivt) at sige: »Det lyder (meget) besværligt, ubehageligt, forfærdeligt, tungt ...« eller »Jeg kan se på dig, at du har ondt. Det må være meget ubehageligt«. Dermed matcher vi patientens følelse, så vedkommende føler sig forstået og måske trøstet.

Hvis patienten alligevel gentager sin klage eller forstærker den, er det, fordi vedkommende (fortsat) føler, at du ikke har kvitteret tydeligt nok. Så kan du forsøge dig med: »Godt du kom!«. Det signalerer *tilladelse til at være der*, legitimerer patientens henvendelse og modvirker skam. Eller hvis patienten forsøger at overbevise dig, kan du sige: »Jeg tror på, hvad du siger«.

Alligevel kan det være, at patienten stadig fortsætter med at forklare. Det kan være udtryk for at savne et klart tilsagn om hjælp. Så kan du tilføje: »Og jeg vil prøve at hjælpe dig«. Dette fordi samtalen blokeres, så længe patienten føler sig usikker på at få hjælp. Dermed afgiver du ikke et løfte om at gøre alt, hvad patienten beder dig om, men at gøre det så godt du kan inden for de afstukne rammer. Og din imødekommende holdning er en forudsætning for, at du får de nødvendige og relevante informationer fra patienten.

Når du har kvitteret tilstrækkeligt, slipper du for at høre mere om fortiden, hvor utroligt ubehageligt patienten har haft det. Og I kan vende jer mod nutiden – og senere fremtiden. Det er godt for dig ikke at blive *for* fyldt af patientens smertefulde oplevelser, fordi det kan få dig til at gå i forsvar og trække dig fra kontakten. Det er, som om man kun kan rumme at høre om en vis mængde smerte – og derfor kan forestillingen om, at man har en kurv, være god til at aflaste en.

Hver gang du har kvitteret for noget, lytter patienten til dig, og det giver dig en god mulighed for at stille spørgsmål, men *kun* om: forestillinger, frygt og forventninger, i forhold til det problem vedkommende har nævnt – de tre refleksionskort (se senere).

Det er fristende at gå i gang med at høre om symptomer, for der er man på hjemmebane, i stedet for om patientens forestillinger, som man ikke færdes så hjemmevant i. Men hvis du spørger ind til symptomerne: hvor længe, hvornår, hvor meget osv., forstyrrer du patientens beredte historie, fordi vedkommende i stedet skal besvare dine spørgsmål.

Det gælder om, at du støtter udfoldelsen af patientens historie og vedkommendes refleksioner. Så længe du giver kvitteringer, undgår du at spørge om symptomer – som hører til lægens del.

Hvis patienten kommer for at få vanedannende medicin, sygemelding, henvisning eller andet, som vi er tilbageholdende med at give, kan det været godt at undgå modstandsreaktioner (og for tidligt gå ind i en forhandling) ved at kvittere med: »Godt, så ved jeg, hvad du ønsker. Kan du fortælle mig lidt mere om baggrunden for dit ønske«. Derved spilles »bolden« tilbage på patientens banehalvdel.

Nogle gange, når patienten fortæller en meget lang historie, kan jeg føle mig overvældet, selv om jeg både resumerer og kvitterer undervejs. Men når jeg så giver udtryk for, at jeg vil prøve at hjælpe, og spørger om, hvilken slags hjælp patienten forventer, bliver opgaven almindeligvis ret enkel – eller i hvert fald tydeligere: »Jeg ville bare tale med dig, have en henvisning, en sygemelding ...«. På den måde bliver tydeliggørelsen af patientens forestillinger og især forventningerne en hjælp til at give konsultationen en retning og til (hurtigere) at afslutte den.

Jamen, hvor mange kvitteringer skal man give? Hvis patienten gentager sit problem, har du ikke givet nok eller tydelige nok kvitteringer. I en sådan situation kan en tydelig kvittering: »Jeg vil virkelig forsøge at hjælpe dig« skabe ro i konsultationen. Og du kan ikke give for mange kvitteringskort.

At resumere – kontrollkortene

At resumere er det ultimative tegn på, hvad man har forstået – og dermed også en kvittering. Hver gang du resumerer, kontrollerer du, at du har forstået, hvad patienten hidtil har sagt – samtidig med at patienten får en kontrol på, at du har hørt efter.

Når du resumerer, hvad patienten har sagt, vendes patientens opmærksomhed fra at fortælle (output) til at lytte (input). Ved at lytte til, hvad du har opfattet, tjekker patienten, om du virkelig har hørt efter og forstået. Når du derfor afslutter dit resume med et spørgsmål, vil patienten også høre det, og på den måde kan du styre samtalen. Du får kontrol.

Nogle gange kører patientens historie ud ad en tangent, eller vedkommende skifter emne, så du føler, at du drukner eller har svært ved at følge med og rumme det, eller også virker det irrelevant. Så er det på tide at bruge kontrollkortet – og måske derefter ønskekortet:

1. At resumere det, patienten har fortalt indtil nu (kontrollkortet).
2. At spørge, hvad er det for en hjælp, patienten forventer af dig her i dag (ønskekortet).

I begge tilfælde får du patientens opmærksomhed og dermed lejlighed til at tjekke, om du har styr på, hvad patienten tænker, er bekymret for og forventer. Det giver også mulighed for at finde ud af, om der flere

Figur 2 / Hånden med de fem kort.



problemer, ved f.eks. spørge: »Er der mere, du vil tale med mig om?« eller »Er der mere, du synes, jeg skal vide?«. På den måde viser du din villighed til at tage imod det, som patienten har forberedt – og måske lidt mere. Når du kender dagsordenen, er det lettere at prioritere tiden og eventuelt henvise et problem til en anden konsultation. Du får kontrol over tid og rammer for konsultationen.

Kortene

Meget forenklet kan du altså forestille dig, at du har fem kort, som alle skal spilles under Patientens del:

1. Kvitteringskort (gensvar)
2. Kontrolkort (resume)
3. Tankekort (forestillinger)
4. Bekymringskort (frygt)
5. Ønskekort (forventninger).

De svarer sjovt nok til fingrene på en hånd (se Figur 2).

De tre refleksionskort: tanke, bekymring og ønske

Tankekortene

Hvilke tanker (forestillinger) har patienten gjort sig i forhold til sin historie eller sit problem? »Du har sikkert tænkt over, hvad det kunne være ...«

Bekymringskortene

Har nogle af disse tanker karakter af frygt, bekymring eller angst?
»Er der noget, du er blevet bekymret for i denne forbindelse?«

Ønskekortene

Hvad er patientens forventninger, ønsker, planer for, hvad dette møde skal føre til?

»Jeg skal nok undersøge dig om lidt, men har du ellers nogle ønsker eller noget mere, du vil tale med mig om?«

Refleksionskortenes funktion er at få tydeliggjort, hvordan patienten tænker om sin situation. Dermed får du et billede af den betydning, patienten tillægger sine symptomer, og hvordan vedkommende forholder sig til dem. Og du får et tydeligere billede af, hvorfor patienten er kommet til dig, og hvilken hjælp vedkommende ønsker af dig. Kort sagt: Du får en præcisering og afgrænsning af, hvad din opgave går ud på.

Afslutningen på patientens del – kontrolkort og kontrakt

Det kan være en god ide, når du har på fornemmelsen, at I er ved at være færdige med patientens del, afsluttende at resumere, hvad patienten har sagt, og give udtryk for, hvordan du har forstået din opgave – før du i lægens del går i gang med at stille *dine* spørgsmål, supplere anamnesen, undersøge patienten mv. (se Figur 1).

Økonomiske interessekonflikter: ingen angivet.

Litteratur

1. Larsen J-H, Risør O. Konsultationsprocessen i almen praksis. Månedsskr Prakt lægeger 1994;72:319-30.
2. Larsen J-H, Risør O. Konsultationen. I: Bentzen N, Hollnagel H, Lauritzen T, red. Lærebog i almen medicin. København: Fadl's forlag, 1997.