

# Velkommen en session om kvitteringer

Jan-Helge Larsen



# Patientens forberedelse = Før

relationen til behandleren begynder her

- Symptomer – er det noget?
- Tolkning – hvad kan det være?
- Grundvilkår- hvad kan det betyde?
- Udfordring – hvad skal jeg gøre?
- Ambivalens – måske er det ikke noget?
- Skam – vil det blive pinligt hos lægen?
- Hjælp – vil lægen hjælpe mig?

# Hvordan skaber man relationen?

- Indse at hver patient møder med et individuelt **Før**
- Acceptere og legitimere patientens tilstedeværelse
- Være nysgerrig og ikke lade mig provokere
- Hjælpe med at udfolde patientens narrativ
- Give kvitteringer og vente med spørgsmål
- Forestille mig at jeg sætter mig ved siden af patienten og ser på problemet, sådan som han ser det (og ikke på symptomerne!)

# Vores svære opgave

- Vi må indse at patienten har forberedt sig
- Et øjeblik må vi forsøge at sætte os ind i, hvordan det patienten fortæller opleves
- Dernæst må vi både verbalt og non-verbalt give udtryk for vores medleven
- Forudsætningen er, at vi et kort øjeblik ikke tænker på, hvordan vi skal løse problemet, eller at vi i virkeligheden slet ikke har tid til al den snak.
- Og vi må vente med spørgsmål

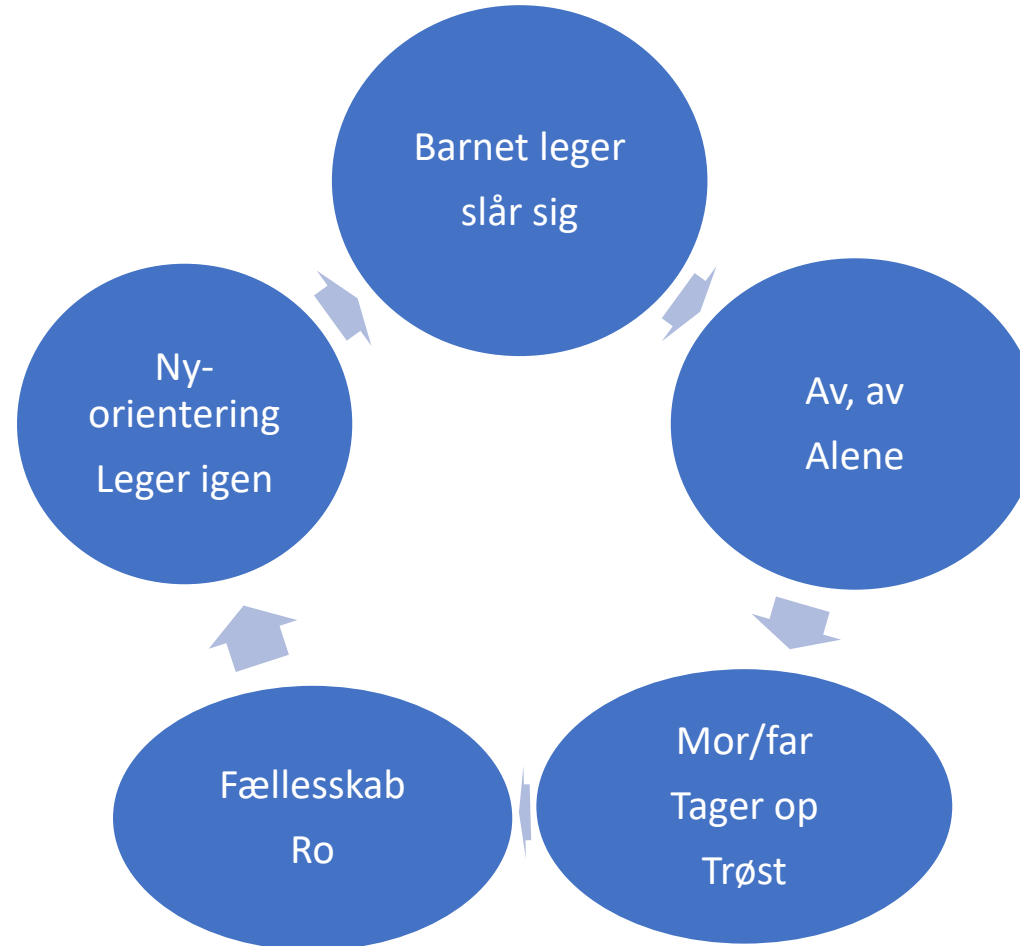
# De første sekunder er de svære

- Når patienten præsenterer sine symptomer findes der nogle spørgsmål mellem linjerne:

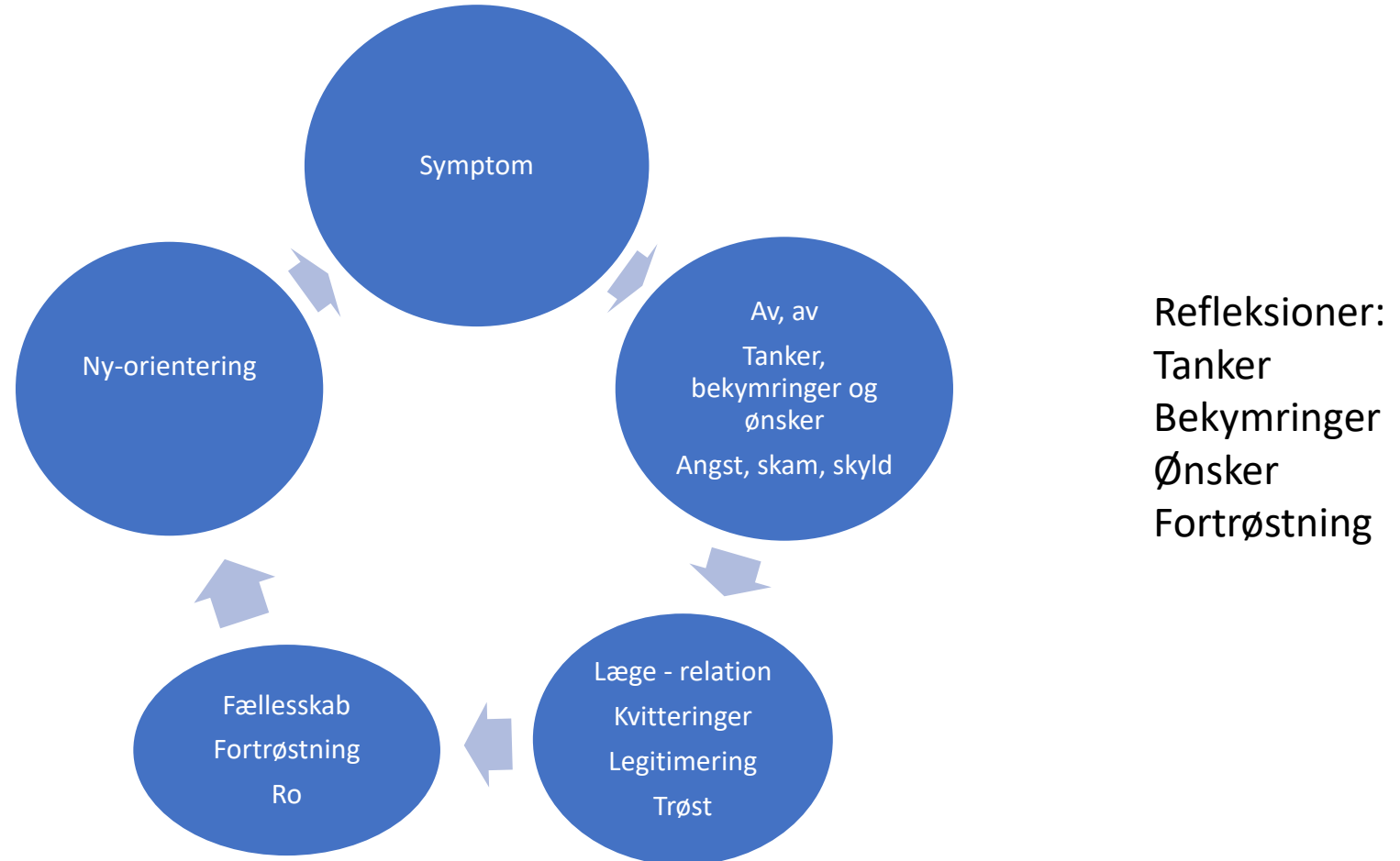
*Kære behandler vil du lytte, vil du forstå og vil du hjælpe mig?*

- Patienten er kommet i kontakt med grundvilkår (død, meningsløshed, alenehed og frihed)
- Han længes efter at møde en tryk person
- Angst, skam og mindreværd skaber en barriere, som vi må mindske, hvis vi vil have valide informationer
- Med sine symptomer søger patienten at legitimere sin henvendelse

# Cyklus om smerte og trøst



# Cyklus om symptom eller smerte og trøst



Behandleren har to kort til at vise at hun lytter og vil hjælpe

- Kvitteringer
- Sammenfatning



# Behandlerens første kort: kvitteringer

- Den gode nyhed: Når vi giver **kvitteringer**, kan vi vise at vi følger med i patientens tanker og følelser og kan formidle tryghed
- Den dårlige nyhed: Det kræver træning at give patienten **kvitteringer**
- Larsen J-H, Nordgren G. Improving patient-doctor communication through the use of 'receipts'. Educ Prim Care <https://doi.org/10.1080/14739879.2018.1483210>

# Hvad er kvitteringer?

- Kvitteringer er alle udsagn som viser, at patienten er hørt, set, forstået, anerkendt og vist omsorg.
- Kvitteringer bygger bro mellem to mennesker (ved at man indlever sig og fanger følelsen)
- Når patienten får en kvittering tolker han, at behandleren lytter, forstår og vil hjælpe
- *”Hvis man ikke kan give en kvittering er det fordi man ikke har forstået patienten”*

# Typer af kvitteringer

- **1. Reflekterende:** Det lyder meget besværlig for dig...
  - **2. Indbydende:** Hm, fortæl lidt mere. Godt, så ved jeg hvad du vil, fortæl lidt mere...
  - **3 Anerkendende og rosende:** Det var godt du kom...Klogt tænkt
  - **4. Normaliserende:** Det er helt normalt at man reagerer sådan...
  - **5. Omsorgsgivende:** Jeg vil gerne prøve at hjælpe dig...
- 
- Larsen J-H, Nordgren G. Improving patient-doctor communication through the use of 'receipts'. Educ Prim Care <https://doi.org/10.1080/14739879.2018.1483210>

# Hvorfor er kvitteringer nødvendige?

- Hvis jeg tavst lader patienten fortælle eller bare siger hm, vil patienten før eller senere blive usikker på, hvor han har mig – derfor kvittering
- Hvis jeg stiller spørgsmål, kommer jeg til at forstyrre patientens forberedte historie – derfor kvittering før spørgsmål
- Hvis jeg mærker følelser som irritation, overvældelse, magtesløshed, træthed stammer det oftest fra patienten. Hvis jeg giver en kvittering kan jeg slippe af med følelsen, og patienten vil føle sig forstået. Samtalen fordybes.
- Hvis patienten ikke får en kvittering, er der risiko for at skam, angst og mindreværd vokser.

# Hvorfor er det så svært at give kvitteringer?

- For at kunne give kvittering må jeg leve mig ind i patienten
- For at kunne leve mig ind i patienten må jeg være på plus og nysgerrig efter at få patientens kort
- Hvis jeg føler mig stresset, udfordret osv. eller optaget af at stille en diagnose, har jeg ikke overskud til at leve mig ind i patienten
- Derfor: Giv mange kvitteringer og giv dem tidligt! Tøm patienten – inden han tømmer dig!

# Hvordan skal du kvittere?

- Når patienten siger ”jeg har så ondt!  
så indeholder det både kognitive og emotionelle/ relationelle elementer.
- Du skal først kvittere på det emotionelle/relationelle:
- ER JEG OK FOR DIG?
- HØRER DU MIG?
- TROR DU MIG?
- VIL DU HJÆLPE MIG?

# Konsultationens 3 dele

- Patientens del
- Lægens del
- Fælles del

- [Larsen, J-H, Risør O, Putnam S. PRACTICAL: A Step-by-Step Model for Conducting the Consultation in General Practice. Family Practice 1997, 14: 295-301.](#)

# Behandlerens og patientens kort i Patientens del

Behandlerens kort	Patientens kort
Kvittering	Tanke
Sammenfatning	Bekymring
	Ønske



# Patientens 3 kort

- Når patienten fortæller må vi lægge mærke til om han spontant spiller sine 3 kort: **tanke, bekymring og ønske.**
- Hvis et eller flere kort mangler, kan vi spørge til dem ved først at give en kvittering, dernæst spørgsmålet.
  
- Larsen J-H, Neighbour R. Five Cards – a simple guide to beginning the consultation. Br J Gen Pract 2014; 64: 150-51.

# Først kvittering, så patientkort

- Det lyder da træls ikke at kunne sove (kvittering), hvad **tænker** du om det (tankekort)?
- Nogle mennesker kan ikke sove fordi de er bekymrede for noget (kvittering), **bekymrer** du dig om noget (bekymringskort)?
- Jeg vil gerne forsøge at hjælpe dig (kvittering), hvad havde du tænkt/håbet/**ønsket** jeg skulle gøre (ønskekort)?

# Behandlerens 2. kort: Sammenfatning

- Delsammenfatning: Så du har svært ved at sove på grund af tanker om dit arbejde, er der andre tanker der kører?
- Patientens del afsluttes med at behandleren sammenfatter, hvad patienten har sagt:

Så du har haft svært ved at sove den sidste tid, fordi du har mange bekymringer om både arbejdet og din ægtefælles sygdom, så nu vil du godt have nogle sovepiller (er det rigtig forstået)?

Er der mere du vil tale med mig om i dag? = **tøm patienten**

# Konsultations dansen

- Først følger du patienten
- Du er opmærksom på patienten
- Du lytter og giver kvitteringer
  
- Så kan du føre
- Og spørge om refleksioner



# Energibalancen – fra anspændt til afslappet

- Kvitteringer aflader følelserne og frigør energi
- Patienten føler sig lyttet til
- Lægen føler presset mindske
- Tillid og evne til at tænke øges
- Man får udvekslet de vigtige informationer
- Man slipper for overflødig information
- Man får oplevelsen af et tilfredsstillende møde
- Og til slut får man tak!

# Fem faldgruber i Patientens del

- At indlede samtalen med et spørgsmål (Hvad kan jeg hjælpe dig med?)
- At stille spørgsmål til det patienten fortæller, inden patienten er færdig med sin forberedte fortælling.
- At jeg lader mig nøjes med patientens præsentation af sine symptomer.
- At jeg ønsker at diagnosticere eller danne mig mit billede af patientens situation ved at spørge til patientens følelser eller følger.
- At jeg nu tror jeg ved, hvorfor patienten kommer.

# Nogle lægelige automat reaktioner

- det er for at undgå dem at vi skal holdes os i Patientens del

- Kategorisere (alder, køn, socialgruppe ...)
- Skabe og teste hypoteser
- Stille spørgsmål (hvor, hvornår...)
- Objektivere og diagnosticere
- Stille biomedicinske spørgsmål
- Afbryde eller skifte emne





# Grundvilkår – ifølge Yalom

Død

Alenehed

Frihed

Meningsløshed

- En dag skal vi dø. Alle andre dage skal vi leve. P.O. Enquist
- Vi bliver til fysisk, psykisk og socialt i fællesskab med andre
- Vi formes af både arv og miljø, som styrer vores handlinger
- Alt i livet har en personlig betydning

# Grundvilkår – i perspektiv



Død



Alenehed



Frihed



Meningsløshed

- Livet er sårbart og kan ikke kontrolleres – mød det med livsmod!
- Vi er adskilte og intensivt afhængige af andre
- Vi må indse begrænsningerne i livet og samtidig se mulighederne
- I fraværet af en objektiv mening må vi selv skabe den

# Hvorfor er dette relevant i mødet med patienter?

- Når patienten mærker nogle symptomer, går han i gang med at reflektere: Hvad kan det være? Hvorfor nu? Hvad skal jeg gøre?
- Symptomerne truer eksistensen, reelt eller indbildt -> Angst og andre stærke følelser (skam, vrede, sorg, ensomhed, depression osv.)
- Når vi møder en sådan patient, kan vi overraskes af hans stærke følelser.
- Så er det man må tænke: Hvilke/t grundvilkår er i gang?
- Og så bliver jeg nysgerrig på, hvad patienten rummer – i stedet for at blive irriteret, vred mv.

# Samtalens første sekunder er afgørende

- I løbet af de første sekunder signalerer patienten sin relation til behandleren
- Men også behandleren signalerer, hvordan hun forholder sig til mødet med patienten
- Det er denne interaktion jeg vil se nærmere på...

# Elementer i patientens oplevelse af relationen til behandleren

- **Kontakt** opstår når du ser og hører mig, og jeg kan mærke, at du mærker det jeg mærker
- **Accept** opstår, når jeg mærker at du ser mig og (på trods af dette) accepterer mig som jeg er. At jeg er OK for dig.
- **Medfølelse** føler jeg, når du viser mig, at du bliver berørt af det jeg viser og fortæller dig.
- **Hjælp** føler jeg, når du viser, at du vil være sammen med mig, at du tager imod mig og vil forsøge at hjælpe.

# Læg mærke til patientens første sætning

- Patienten har forberedt sin første sætning. Hvis jeg kan lade være med at forstyrre den, vil patienten ofte give et koncentrat af hele konsultationen
- Ofte indeholder sætningen også et signal om hvilken relation patienten har – eller vil have – til mig
- Med mit gensvar kan jeg så signalere min relation (accept, medfølelse, hjælp, konsulent - eller uinteresse/afvisning)

# Nogle typiske patient indledninger

P: Jeg har så ondt i ve skulder. Jeg kan ikke holde ud at have det sådan, hvis jeg skal forsætte med at arbejde (fakta/voksen)

P: Mit blodtryk ligger for højt. Men nu har jeg fået ondt bagved brystbenet...(fakta/voksen)

P: De sidste 5 dage har jeg fået svært ved at holde i en kuglepen. Hånden sover og jeg har fået svært ved at gå lige. Det er også noget galt med mit storskifte, og jeg har tidligere haft karpaltunnel syndrom. Måske er det min migræne? Og jeg har også følt mig så træt den sidste tid. Kan du forklare mig hvad der sker? (voksen/overvældende)

# Hvad truer empatien?

- Stress, travlhed og selv være på minus
- U hensigtsmæssige arbejdsforhold
- Forstyrrelser
- Guidelines og dokumentation
- Truende eller udfordrende patienter
- Komme til kort klinisk
- Perfektionisme



# Hvad styrker empati?

- Selv at have det godt
- Kollegial støtte
- At være opmærksom på egne følelser
- Træning, refleksion, supervision
- Video

# 1. Svære og besværlige patienter

- Patienter som skaber irritation hos os
- Vores selvbillede som hjælpere udfordres - trekanten
- Måske giver vi patienten skylden
- Empatien mindsker
- Men hvis vi i tide kan indse hvad vi er igang med – så kan patienten blive vores lærer

(helbrede, lindre, trøste)

## 2. Besværlige patienter?

- Forsøg at bevare din nysgerrighed ved at få patienten til at blive din lærer (ekspert)
- Hvilken følelse vækker patienten i dig?
- Hvordan tror du denne patient har det?
- Se bagved facaden (masken)
- Så længe du kan vare nysgerrig og konsulent er du næsten usårlig
- Mærk efter gulvet, træk vejret, se på på patienten og hold fast i at du vil prøve at hjælpe
- Tiden er din ven



# Børns rettigheder

- Alle børn har samme rettigheder og lige værd
- Der skal tages hensyn til barnets tarv ved alle beslutninger som angår barnet
- Alle børn har ret til liv og udvikling
- Alle børn har ret til at sige deres mening og få den respekteret

Källa: UNICEF

# Vaclav Havel

Hvis et menneske daglig tavst underordner sig en inkompetent ledelse, hvis man dagligt deltager i ritualer som føles tossede eller skriver det modsatte af hvad man menar, kommer man tydeligt til at føle hvilken högt pris man må betale for sin ro:

En gentagen ydmygelse af ens menneskelige værdighed.

Citat fra Else-Britt Kjellqvist. Rött och vitt – om skam

# Behandlerens rettigheder 1

---

Retten til selv at have det godt.

---

Retten til information fra patienten, bl.a. Hvad vil hun have hjælp med og hvorfor?

---

Retten til ikke at kunne forstå og vide alt.

---

Retten til at være sårbar og langsom og ikke klare flere problemer end man kan inden for tidsrammen

---

Retten til at have tid til refleksion og passe egne behov.

---

Retten til at rose sig selv.

# Behandlerens rettigheder 2

---

Retten til at lave fejl – og forhåbentlig få tilgivelse fra patienten

---

Retten til at skelne mellem godt og rigtigt.

---

Retten til at undersøge forholdet: *Jeg vil gerne få vores forhold til at fungere. Hvad synes du vi skal gøre?*

---

Retten til ikke at skrive en falsk erklæring eller bryde mod regler og bestemmelser.

---

Retten til at sige nej: *Jeg synes ikke jeg er den rette læge for dig, så jeg vil foreslå dig at du finder en anden.*

---



Housekeeping  
– at holde hus  
med sig selv

---

Hvordan holder jeg hus med mig selv  
dagen igennem?

---

Hvad gør jeg inden jeg tager telefonen  
eller den næste patient?

---

Hvad gør jeg når patienten er gået?

---

Hvordan har jeg det inden jeg møder på  
arbejde?

---

Hvordan har jeg det når jeg tager hjem?

# Når du kommer hjem efter kursus?

- Hvad gør du for at have det godt?
- Træne med kortene
- Udvikle din indre vejleder
- Bruge video?
- Undervise andre?