

# ØVELSE 1: FORSTÅELSE

## OPLÆG TIL "LÆGEN"

Når I har læst instruktionen, har I 7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback. Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie. Det gælder i denne øvelse om at få patienten til at føle sig forstået. Begynd øvelsen ved **starten af en konsultation** og prøv at fokusere på:

## TERM-MODEL

### Forståelse

- **Spørg til funktionsniveau**
  - ”Hvad laver du til daglig?”
  - ”Hvad kan du foretage dig, når du har ”symptomet”?”
  - ”HVORDAN har dine symptomer påvirket dit arbejde og din hverdag?”
  - ”HVORDAN påvirker symptomerne dit liv?”
  - ”HVORDAN har du tidligere klaret lignende situationer?”
- **Afdæk patientens sygdomsforståelse**
  - Sygdomsidentitet og årsag:
    - ”MANGE mennesker gør sig tanker om, HVAD DE FEJLER, og hvad ÅRSAGEN kan være. Hvad har du tænkt om det?” ”Har du tænkt på en bestemt sygdom?”
  - Helbredelse/kontrol:
    - ”Synes du selv, du har INDFLYDELSE PÅ DIN SYGDOM, at du kan gøre noget selv?”
  - Tidsforløbet:
    - ”DET ER VIGTIGT FOR MIG at vide, om du har tænkt, at det er noget FORBIGÅENDE eller evt. noget LANGVARIGT”
  - Konsekvenserne:
    - ”Vi ved nu, at det er meget vigtigt for fremtiden, hvordan man selv opfatter sin sygdom. Hvordan oplever du, at symptomerne PÅVIRKER DIG OG DIT LIV?”
    - ”Hvilken betydning tænker du, at symptomerne har for din fremtid?”
- **Afdæk patientens forventninger til behandling**
  - ”Det er vigtigt for mig at høre, om du har haft nogle bestemte forventninger til, hvad der skulle ske her i dag?”
  - ”Hvilke tanker har du gjort dig om undersøgelse og behandling af dine ”symptomer”?”

## TEKNIKKER

### Sokratisk spørgeteknik:

- **Neutral og ægte nysgerrig**
  - Lyt og spørg
- **Ingen korrektioner/råd**
- **Åbne spørgsmål**
- **Opmuntringer**
- **Hold fokus**

### Opsummering Empati

### Rope-a-dope Empowerment

# ØVELSE 1A: FORSTÅELSE

## OPLÆG TIL ”PATIENTEN”

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback**.

Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie.

Begynd øvelsen ved **starten af en konsultation**.

### Patienthistorie:

**34-årig kvinde (Karen) (alternativt mand (Jens))** Fraskilt, fuld forældremyndighed over 2 børn på 7 og 4 år. Har været alene med børnene i nu godt 2 år. Eksmanden gift igen og har ikke den store interesse for børnene, men har dem på besøg hver fjerde weekend. Patienten har haft en ny ven gennem ½ år, men det forhold er ved at gå i stykker.

Arbejder i butik – og der er travlt for tiden.

Somatisk: Tilbagevendende hovedpine og nakkesmerter. Hypermobile led.

Kommer nu med forværring af bestående symptomer.

Andre oplysninger: Enkelte gange regulære angstanfald med sveden, hjertebanken og svimmelhed. Har været på skadestuen en enkelt gang i forbindelse hermed og fik undersøgt hjertet med EKG og Holter-monitorering (ia.) Har tidligere været bekymret for at fejle noget med hjertet, men har nu også tænkt på om den vedvarende hovedpine kan skyldes en svulst i hjernen eller en diskusprolaps i nakken. Har hørt, at man kan finde ud af det ved at få lavet en skanning af hoved og nakke.

Det står dig frit for at digte, fordreje, fylde huller ud og ændre på den historie, du tager udgangspunkt i.

Gør dig klart, hvad **din egen sygdomsopfattelse** er. Overvej, **hvilke undersøgelser og behandlinger du evt. forventer** af lægen. Sæt dig ind i rollen.

**Start øvelsen med** kort at fortælle ”lægen”, hvilket forhåndskendskab, han/hun evt. har til dig – inkl. køn og alder.

### TÆNK PÅ AT

- **Reagere positivt, hver gang din læge forsøger at forstå, hvordan du har det**
- **Reagere med mistro, når lægen fortæller SIN opfattelse af din sygdom**
- **At blive irriteret, hvis dine forventninger – uden begrundelse – ikke indfries**
- **Lægen har endnu ikke undersøgt dig, selvom du måske fejler noget alvorligt**

### Læg instruksien væk og improvisér

# ØVELSE 1B: FORSTÅELSE

## OPLÆG TIL ”PATIENTEN”

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback**.

Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie.

Begynd øvelsen ved **starten af en konsultation**.

### Patienthistorie:

**20-årig mand (Tom) (eller kvinde (Sussi))**. Bor hos forældre og arbejder som arbejdsdreng på samme fabrik som faderen. Den seneste tid tiltagende travlt på arbejde. Ingen kæreste. Kan godt lide at gå i byen i weekenden og får lidt rigeligt at drikke en gang imellem.

Somatisk: Intermitterende øvre dyspepsi uden opkastninger. Ingen effekt af medicin, og der blev for få uger siden foretaget en gastroskopi (ia.). Kommer nu igen pga. uændret øvre dyspepsi samt uro og rumlen i maven.

Andre oplysninger: Bekymring for somatisk sygdom – det kunne være et mavesår, eller bakterier i tarmen. Har på det sidste også hørt noget om, at man kan få svampe i tarmen.

Det står dig frit for at digte, fordreje, fylde huller ud og ændre på den historie, du tager udgangspunkt i.

Gør dig klart, hvad **din egen sygdomsopfattelse** er. Overvej, **hvilke undersøgelser og behandlinger du evt. forventer** af lægen. Sæt dig ind i rollen.

**Start øvelsen med** kort at fortælle ”lægen”, hvilket forhåndskendskab, han/hun evt. har til dig – inkl. køn og alder.

### TÆNK PÅ AT

- **Reagere positivt, hver gang din læge forsøger at forstå, hvordan du har det**
- **Reagere med mistro, når lægen fortæller SIN opfattelse af din sygdom**
- **At blive irriteret, hvis dine forventninger – uden begrundelse – ikke indfries**
- **Lægen har endnu ikke undersøgt dig, selvom du måske fejler noget alvorligt**

### Læg instruksen væk og improvisér

# ØVELSE 2: LÆGENS BORD OG ANERKENDELSE

## OPLÆG TIL "LÆGEN"

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback**. Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie. Det gælder i denne øvelse om at formidle undersøgelsesresultater til patienten **uden at afvise** patienten. Begynd øvelsen **midt i en konsultation, start med en opsummering** og fyld selv huller ud om undersøgelser og resultater. Prøv at fokusere på:

## TERM-MODEL

### Lægens bord og Anerkendelse

- **Fortæl resultatet af den fysiske undersøgelse**
  - ”Jeg har nu undersøgt ..... Der er ingen tegn på sygdom”
  - ”Efter min undersøgelse af ..., kan jeg fortælle dig, at der ikke er .... (i henhold til patientens egen sygdomsopfattelse)”
  - ”Jeg har ikke fundet tegn på fysiske forandringer ved din mave eller dine organer”
  - ”Men du har spændinger i .... Det er helt ufarligt”
- **ANERKEND symptomerne**
  - ”MEN jeg kan SE/MÆRKE, AT DU HAR ONDT!”
  - ”MEN jeg er ikke i tvivl om, AT DU HAR ”symptomet”!”
  - ”Men jeg kan se, at du er meget generet af ...!”
- **Forklar +/- indikation for yderligere ”somatisk” undersøgelse/behandling**
  - ”Du er blevet undersøgt meget omhyggeligt i form af ....., og jeg finder ikke grund til at lave flere undersøgelser. Der findes ikke nogen medicinsk eller kirurgisk behandling, der vil kunne hjælpe dig. KUNNE VI SAMMEN PRØVE AT FINDE andre forklaringer på dine ”symptomer”?”
  - ”Jeg har undersøgt ... og ”undersøgelserne” viser ... Der er derfor ikke noget, der tyder på alvorlig sygdom. HVAD TÆNKER DU, når jeg fortæller dig det?”
  - ”Efter at have undersøgt.., vil jeg også gerne undersøge... Indtil vi har svar på resultaterne, KUNNE VI MÅSKE OGSÅ PRØVE at se på... (psykosociale faktorer)?”

## TEKNIKKER

### Sokratisk spørgeteknik

- Neutral og ægte nysgerrig
- Ingen korrektioner/råd
- Åbne spørgsmål
- Opmuntringer
- Hold fokus

### Opsummering

### Empati

### Rope-a-dope

### Empowerment

## ØVELSE 2A:

# LÆGENS BORD & ANERKENDELSE

### OPLÆG TIL ”PATIENTEN”

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback**.

Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie.

Begynd øvelsen **midt i en konsultation**.

#### Patienthistorie:

**20-årig mand (Tom) (eller kvinde (Sussi))** – som du kender fra den foregående øvelse. Bor hos forældre og arbejder som arbejdsdreng på samme fabrik som faderen. Den seneste tid tiltagende travlt på arbejde. Faderen ikke helt tilfreds med, hvordan det går.

Ingen kæreste. Kan godt lide at gå i byen i weekenden og får lidt rigeligt at drikke en gang imellem.

Somatisk: Intermitterende øvre dyspepsi uden opkastninger. Ingen effekt af medicin.

Kommer nu igen pga. uændret øvre dyspepsi samt uro og rumlen i maven. Der er endvidere tilkommet ”løse afføringer” og tiltagende diffuse mavesmerter. Tiltagende problemer med at passe sit arbejde. Må holde flere pauser i løbet af dagen og render ofte på toilettet. Fortsat bekymring for somatisk sygdom.

Obj. somatisk: Abdomen. ia. fraset let diffus ømhed. Gastroskopi, blodprøver og afføringsprøver m.fl. ia.

Spil en patient, der har været igennem en række undersøgelser hos egen læge og evt. andre steder. Sæt dig ind i rollen.

**Start øvelsen med kort** at fortælle ”lægen”, **hvilke oplysninger**, han/hun allerede har om dig, herunder **resultatet af** evt. gennemførte **undersøgelser**.

#### TÆNK PÅ AT

- **Reagere positivt, hver gang din læge forsøger at forstå dig**
- **Reagere positivt, når lægen anerkender dine symptomer som værende reelle**
- **Du er voldsomt plaget af dine symptomer, uanset at lægen ikke kan finde nogen forklaring**

**Læg instruksen væk og improvisér!**

## ØVELSE 2B:

# LÆGENS BORD & ANERKENDELSE

### OPLÆG TIL ”PATIENTEN”

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback**.

Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie.

Begynd øvelsen **midt i en konsultation**.

#### Patienthistorie:

**34-årig kvinde (Karen) (alternativt mand (Jens))** – som du kender fra den foregående øvelse.

Fraskilt, fuld forældremyndighed over 2 børn på 7 og 4 år. Har været alene med børnene i nu godt 2 år. Eksmanden gift igen og har ikke den store interesse for børnene, men har dem på besøg hver fjerde weekend. Patienten har haft en ny ven gennem ½ år, men det forhold er ved at gå i stykker. Arbejder i butik – og der er travlt for tiden.

**Somatisk:** Tilbagevendende hovedpine og nakkesmerter. Hypermobile led. Nu forværring af hovedpine, og der er tilkommet svimmelhed og kvalme. Patienten har tiltagende svært ved at overkomme hverdagen pga. de mange symptomer. Har efterhånden haft symptomerne længe, og ingen synes at kunne hjælpe. Men man hører jo meget om oversete lidelser.

**Obj. somatisk:** Ømhed af nakkemusculatur. Normal bevægelighed i nakke, normal neurologisk us. Der er tidligere foretaget vurdering hos neurolog (ia.) og rtg. af nakke (ia.). Patienten har gået til fysioterapi utallige gange uden varig effekt.

Spil en patient, der har været igennem en række undersøgelser hos egen læge og evt. andre steder. Sæt dig ind i rollen.

**Start øvelsen med kort at fortælle ”lægen”, hvilke oplysninger, han/hun allerede har om dig, herunder resultatet af evt. gennemførte undersøgelser.**

#### TÆNK PÅ AT

- **Reagere positivt, hver gang din læge forsøger at forstå dig**
- **Reagere positivt, når lægen anerkender dine symptomer som værende reelle**
- **Du er voldsomt plaget af dine symptomer, uanset at lægen ikke kan finde nogen forklaring**

**Læg instruksen væk og improvisér!**

# ØVELSE 3: FORHANDLING AF EN FÆLLES FORSTÅELESMODEL – LETTE TILFÆLDE

## OPLÆG TIL ”LÆGEN”

Når I har læst instruktionen, har I 7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback. Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie. Det gælder i denne øvelse om at forhandle en ny forståelsesramme med patienten. Begynd øvelsen midt i en konsultation, start med en opsummering og forsøg også at afslutte konsultationen. Prøv at fokusere på:

## TERM-MODEL

- **Patientens forståelse og forklaringsmodeller klargøres først**

”Du sagde tidligere, at du mente, dine gener kunne skyldes.....(opsummér).”

”Jeg har også nogle forslag til, hvad det kan dreje sig om, men jeg vil gerne først høre, om du har gjort dig andre tanker?” (Dernæst kan lægen bidrage med andre forklaringsmodeller):

## Lette tilfælde

- **Normalisering. Alle mennesker har fysiske symptomer**

”Alle mennesker har dagligt fysiske gener, så symptomer er ikke nødvendigvis tegn på, at der er noget galt”

”Jeg ser sådanne symptomer hos mange af mine patienter, uden at de har nogen alvorlig sygdom”

- **Almindelig reaktion ved belastning/nervøsitet/stress**

”Stress/(psykiske) belastninger kan føre til spændinger i musklerne – det ser jeg hos mange andre patienter. JEG TÆNKER PÅ, OM DER KUNNE VÆRE EN FORBINDELSE hos dig?”

- **Praktisk**

”Hvis du f.eks. går på indkøb og bærer de tunge poser hjem, så får du måske ondt i armene? På samme måde giver en lille spænding i dine muskler over lang tid smerter. HVAD TÆNKER DU OM DET?”

- **Sammenkæd symptomer, emotionelle reaktioner og hændelser**

”Du fortalte før, at du har meget ondt, når du skal .., og at du i øjeblikket har nogle problemer med ... Du fortalte også at du har det rigtig skidt med det. JEG TÆNKER PÅ, OM DER KUNNE VÆRE EN SAMMENHÆNG?”

- **Her og nu**

”Jeg kan se på dig, at du får det skidt, når vi taler om det her. HVORDAN FØLES DET i din ryg (eller andet sted) LIGE NU?”

## TEKNIKKER

### Sokratisk spørgeteknik

- Neutral og ægte nysgerrig
- Ingen korrektioner/råd
- Åbne spørgsmål
- Opmuntringer
- Hold fokus

### Opsummering

### Empati

### Rope-a-dope

- **Undgå argumentationer og konfrontationer**
- **Undvig modstand/ gå med modstand**

### Empowerment

## ØVELSE 3A:

### FORHANDLING AF EN FÆLLES FORSTÅELESSEMODEL – LETTE TILFÆLDE

#### OPLÆG TIL ”PATIENTEN”

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback.**

Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie.

Begynd øvelsen **midt i en konsultation.**

#### Patienthistorie:

**34-årig kvinde (Karen) (alternativt mand (Jens))** – som du kender fra de foregående øvelser.

Fraskilt, fuld forældremyndighed over 2 børn på 7 og 4 år. Har været alene med børnene i nu godt 2 år. Eksmanden gift igen og har ikke den store interesse for børnene, men har dem på besøg hver fjerde weekend. Patienten har haft en ny ven gennem ½ år, men det forhold er ved at gå i stykker. Arbejder i butik – og der er travlt for tiden.

Somatisk: Tilbagevendende hovedpine og nakkesmerter. Hypermobilitet.  
Nu forværring af hovedpine, og der er tilkommet svimmelhed og kvalme.  
Patienten har tiltagende svært ved at overkomme hverdagen pga. de mange symptomer. Er nu meget bekymret for at fejle noget alvorligt. Men man hører jo meget om oversete lidelser.

Obj. somatisk: Ømhed af nakkemusculatur. Normal bevægelighed i nakke, normal neurologisk us. Der er tidligere foretaget vurdering hos neurolog (ia.) og rtg. af nakke (ia.). Patienten har gået til fysioterapi utallige gange uden varig effekt.

Andre oplysninger: Enkelte gange regulære angstanfald med sveden, hjertebanken og svimmelhed. Har været på skadestuen en enkelt gang i forbindelse hermed og fik undersøgt hjertet med EKG og Holter-monitorering (ia.)

**Spil gerne én af dine egne patienter.** Tænk på én patient, som IKKE er fuldstændig afvisende over for en ny forklaringsmodel. Sæt dig ind i rollen.

**Start øvelsen med kort** at fortælle ”lægen”, **hvilke oplysninger**, han/hun allerede har om dig (somatisk, psykisk og socialt) samt **resultatet af** evt. gennemførte **undersøgelser.**

#### TÆNK PÅ AT

- **Du er meget generet af dine fysiske symptomer**
- **Reagere positivt, hver gang din læge går i forhandling med dig**
- **Acceptere forklaringer, du selv er kommet frem til**
- **Reagere negativt, når lægen kommer med råd og forklaringer**

**Læg instruksen væk og improvisér!**

## ØVELSE 3B:

### FORHANDLING AF EN FÆLLES FORSTÅELESSEMODEL – LETTE TILFÆLDE

#### OPLÆG TIL ”PATIENTEN”

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback.**

Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie.

Begynd øvelsen **midt i en konsultation.**

#### Patienthistorie:

**20-årig mand (Tom) (eller kvinde (Sussi))** – som du kender fra de foregående øvelser. Bor hos forældre og arbejder som arbejdsdreng på samme fabrik som faderen. Den seneste tid tiltagende travlt på arbejde. Faderen ikke helt tilfreds med, hvordan det går.

Ingen kæreste. Kan godt lide at gå i byen i weekenden og får lidt rigeligt at drikke en gang imellem.

Somatisk: Intermitterende øvre dyspepsi uden opkastninger. Ingen effekt af medicin.

Kommer nu igen pga. uændret øvre dyspepsi samt uro og rumlen i maven. Der er endvidere tilkommet ”løse afføringer” og tiltagende diffuse mavesmerter. Tiltagende problemer med at passe sit arbejde. Må holde flere pauser i løbet af dagen og render ofte på toilettet. Fortsat bekymring for somatisk sygdom.

Obj. somatisk: Abdomen. ia. fraset let diffus ømhed. Gastroskopi, blodprøver og afføringsprøver m.fl. ia.

**Spil gerne én af dine egne patienter.** Tænk på én patient, som IKKE er fuldstændig afvisende over for en ny forklaringsmodel. Sæt dig ind i rollen.

**Start øvelsen med kort** at fortælle ”lægen”, **hvilke oplysninger**, han/hun allerede har om dig (somatisk, psykisk og socialt) samt **resultatet af evt. gennemførte undersøgelser.**

#### TÆNK PÅ AT

- **Du er meget generet af dine fysiske symptomer**
- **Reagere positivt, hver gang din læge går i forhandling med dig**
- **Acceptere forklaringer, du selv er kommet frem til**
- **Reagere negativt, når lægen kommer med råd og forklaringer**

**Læg instruksen væk og improvisér!**

# ØVELSE 4: FORHANDLING AF EN FÆLLES FORSTÅELESMODEL – SVÆRE TILFÆLDE

## OPLÆG TIL ”LÆGEN”

Når I har læst instruktionen, har I 7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback. Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie. Det gælder i denne øvelse om at **forhandle** en forståelsesmodel og et efterforløb med patienten. Begynd øvelsen **midt i en konsultation, start med en opsummering og forsøg at afslutte konsultationen. Tilbyd evt. en statuskonsultation.** Prøv at fokusere på:

## TERM-MODEL

### Svære tilfælde

- **Kendt fænomen, der har et navn (*Funktionel lidelse, eller bodily distress syndrome*)). Sæt navn på**
  - ”DER ER MANGE, som har det på samme måde som dig. Det er ikke sjældent at have det sådan. I vores fagsprog hedder det ”FUNKTIONEL LIDELSE” eller ”KROPSLIG STRESS”.
- **Årsag ukendt (*formentlig multifaktoriel ætiologi*)**
  - ”Vi kender ikke den grundliggende årsag – sådan er det ved mange sygdomme”
  - ”Man har ikke kunnet vise nogen skjult legemlig lidelse”
  - ”Der er flere ting, der har betydning, fx arv, opvækst, stress og belastninger.”
- **Biologisk forklaring (*central sensitivering*)**
  - ”Nogle undersøgelser har vist forandringer i nervesystemet. Mennesker med denne lidelse er f.eks. DÅRLIGERE TIL AT FILTRERE almindelige ”kropssymptomer” fra og plages derfor mere af symptomer end andre mennesker”
  - ”Det ser ud til, at nervesystemet bliver overfølsomt eller mere fintfølede.”
- **Coping**
  - ”Uanset hvilken sygdom man har, VED MAN, at HVORDAN MAN FÅR DET FREMOVER AFHÆNGER AF, hvordan man handler og reagerer på sine symptomer. Du har fortalt mig, at du allerede/tidligere har gjort... Kunne vi tale lidt mere om det?”

## TEKNIKKER

### Sokratisk spørgeteknik

- Neutral og ægte nysgerrig
- Ingen korrektioner/råd
- Åbne spørgsmål
- Opmuntringer
- Hold fokus

### Opsummering

### Empati

### Rope-a-dope

### Empowerment

## ØVELSE 4A:

# FORHANDLING AF EN FÆLLES FORSTÅELESSEMODEL – SVÆRE TILFÆLDE

### OPLÆG TIL ”PATIENTEN”

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback**. Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie. Begynd øvelsen **midt i en konsultation**.

#### Patienthistorie:

**55-årig mand (Bent) (alternativt kvinde (Kirsten))** Fraskilt.

Somatisk: Blev for 2 år siden ramt af et stålfad i hovedet, da han stod på en stol og ville tage fadet ned fra den øverste hylde. Har siden haft kraftig hovedpine og nakkesmerter, koncentrations- og hukommelsesbesvær. I lang tid kun arbejdet få timer ad gangen, så må han hen og hvile sig. Har prøvet stort set alt - kiropraktor, akupunktur, fysioterapi og zoneterapi - men kun med kortvarig virkning. Har for nylig fået ordineret et nyt smertestillende præparat.

Obj. somatisk: Vurdering hos neurolog inkl. scanning: ia. Reumatolog: Contusio col. cervicis seq. (ikke whip-lash). Normalt rtg. af nakke.

Andre oplysninger: Tidligere meget aktiv, både arbejdsmæssigt og socialt. Har indtil nu passet sit arbejde; men har brugt alle feriedage i stedet for at være sygemeldt. Arbejdsgiver og kolleger har været meget store mht. at støtte ham. Kan nu ikke længere klare sit arbejde. I den senere tid hyppige besøg hos egen læge. Moderen havde Alzheimer demens.

**Spil gerne én af dine egne patienter.** Tænk på en patient, som ikke lige godtager en ny forklaringsmodel, men fastholder en overbevisning om somatisk lidelse. Sæt dig ind i rollen.

**Start øvelsen med kort at fortælle ”lægen”, hvilke oplysninger, han/hun allerede har om dig (somatisk, psykisk og socialt) samt resultatet af evt. gennemførte undersøgelser.**

#### TÆNK PÅ AT

- **Du kender ingen andre, der har det så skidt, uden at man har kunnet finde en forklaring på det**
- **Du føler dig meget syg og har svært ved at overskue tilværelsen, hvis ikke du kan gøres rask**
- **Reager positivt, hvis lægen vil hjælpe dig, og når lægen forhandler med dig**
- **Reager positivt, når lægen hjælper dig med at gøre dine problemer mere overskuelige**

**Læg instruksen væk og improvisér!**

## ØVELSE 4B:

# FORHANDLING AF EN FÆLLES FORSTÅELESSEMODEL – SVÆRE TILFÆLDE

### OPLÆG TIL ”PATIENTEN”

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback.**

Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie.

Begynd øvelsen **midt i en konsultation.**

#### Patienthistorie:

**34-årig kvinde (Karen) (alternativt mand (Jens))** – som du kender fra de foregående øvelser – men der er gået 2 år siden sidste øvelse.

Fraskilt, fuld forældremyndighed over 2 børn på 9 og 6 år. Har været alene med børnene i nu godt 4 år. Eksmanden gift igen og har ikke den store interesse for børnene, men har dem på besøg hver fjerde weekend. Patienten har for nogle år siden haft en ny ven gennem ½ år, men det forhold er gået i stykker. Har måttet opgive sit butiksarbejde og er nu langtidssygemeldt.

Somatisk: Kronisk hovedpine og daglige nakkesmerter. De seneste år udviklet diffuse muskelsmerter. Hypermobile led.

Har efterhånden haft symptomerne i en del år, og ingen synes at kunne hjælpe. Er ret overbevist om at fejle en alvorlig fysisk sygdom, men har opgivet håbet om at lægerne kan finde ud af, hvad der er galt med hende.

Obj. somatisk: Ømhed af nakkemuskulatur. Normal bevægelighed i nakke, normal neurologisk us. Der er tidligere foretaget vurdering hos neurolog (ia.) og rtg. af nakke (ia.). Second opinion ved neurologisk afdeling ligeledes i.a. Ved reumatolog fået diagnosen fibromyalgi. Patienten har gået til fysioterapi utallige gange uden varig effekt.

**Spil gerne én af dine egne patienter.** Tænk på en patient, som ikke lige godtager en ny forklaringsmodel, men fastholder en overbevisning om somatisk lidelse. Sæt dig ind i rollen.

**Start øvelsen med kort** at fortælle ”lægen”, **hvilke oplysninger**, han/hun allerede har om dig (somatisk, psykisk og socialt) samt **resultatet af evt. gennemførte undersøgelser.**

#### TÆNK PÅ AT

- **Du kender ingen andre, der har det så skidt, uden at man har kunnet finde en forklaring på det**
- **Du føler dig meget syg og har svært ved at overskue tilværelsen, hvis ikke du kan gøres rask**
- **Reagere positivt, hvis lægen vil hjælpe dig, og når lægen forhandler med dig**
- **Reagere positivt, når lægen hjælper dig med at gøre dine problemer mere overskuelige**

**Læg instruksenen væk og improvisér!**

# ØVELSE 5: STATUSKONSULTATIONEN

## OPLÆG TIL ”LÆGEN”

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback**. Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie. Det gælder i denne øvelse om at gennemføre en statuskonsultation med en kronisk somatiserende patient. Det kan være, at patienten skal tilbydes et samtaleforløb, eller bare regelmæssige konsultationer for at begrænse akutte henvendelser. Begynd øvelsen ved **starten af en konsultation** og prøv at fokusere på:

## TERM-MODEL

### Statuskonsultationen

#### Før konsultationen

1. Afsæt den fornødne tid til at gennemgå patientens sag
2. Opsummér de symptombilleder, som patienten har præsenteret og har været udredt for i nogle få hovedgrupper
3. Opsummér hvilke udredninger og behandlinger patienten har været igennem – evt. for hvert symptombillede, herunder evt. positive og negative fund
4. Se efter mønstre over tid i sygdomsgrad i relation til ydre belastninger og begivenheder i patientens liv
5. Se efter tegn på psykiske lidelser

#### Under konsultationen

- **Referer over for patienten i forbindelse med konsultationen, hvad du har undersøgt forud for denne (se evt. huskeliste ovenfor, hvordan konsultationen kan forberedes)**
- **Fortæl patienten om årsagen til statuskonsultationen:** ”Du har været igennem mange undersøgelser og behandlinger, som ikke rigtig har hjulpet dig. Nu har jeg kigget alle dine papirer igennem, skal vi prøve at se på det sammen?”
- **Fremlæg opsummeringen af anamnesen som neutrale facts**
- **Uddyb patientens forventning til behandlesystemet**
- **Traditionel medicinsk behandling kommer til kort:** ”Vi kan af forløbet se, at konventionel medicinsk behandling ikke hjælper dig. **KUNNE VI I FÆLLESSKAB FORSØGE AT FINDE EN NY TILGANG, så du kunne få det bedre?**”
- **Vær optimistisk:** ”Men man kan ofte **GØRE NOGET FOR AT MINDSKE symptomerne. Er det noget, du vil være med til at arbejde videre på?**”

## TEKNIKKER

### Sokratisk spørgeteknik

- Neutral og ægte nysgerrig
- Ingen korrektioner/råd
- Åbne spørgsmål
- Opmuntringer
- Hold fokus

### Opsummering

### Empati

### Rope-a-dope

### Empowerment

# ØVELSE 5A: STATUSKONSULTATIONEN

## OPLÆG TIL ”PATIENTEN”

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback.**

Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie.

Begynd øvelsen ved **starten af en konsultation.**

### Patienthistorie:

**34-årig kvinde (Karen)(alternativt mand (Jens))** – som du kender fra de foregående øvelser.

Fraskilt, fuld forældremyndighed over 2 børn på 7 og 4 år. Har været alene med børnene i nu godt 2 år. Eksmanden gift igen og har ikke den store interesse for børnene, men har dem på besøg hver fjerde weekend. Patienten har haft en ny ven gennem ½ år, men det forhold er ved at gå i stykker. Arbejder i butik – og der er travlt for tiden.

Somatisk: Tilbagevendende hovedpine og nakkesmerter. Hypermobile led. Nu forværring af hovedpine, og der er tilkommet svimmelhed og kvalme. Patienten har tiltagende svært ved at overkomme hverdagen pga. de mange symptomer. Har efterhånden haft symptomerne længe, og ingen synes at kunne hjælpe. Men man hører jo meget om oversete lidelser.

Obj. somatisk: Ømhed af nakkemusculatur. Normal bevægelighed i nakke, normal neurologisk us. Der er tidligere foretaget vurdering hos neurolog (ia.) og rtg. af nakke (ia.). Patienten har gået til fysioterapi utallige gange uden varig effekt.

Andre oplysninger: Enkelte gange regulære angstanfald med sveden, hjertebanken og svimmelhed. Har været på skadestuen en enkelt gang i forbindelse hermed og fik undersøgt hjertet med EKG og Holter-monitorering (ia.). I den seneste tid hyppige besøg hos egen læge pga. ovennævnte symptomer.

**Spil gerne én af dine egne patienter.** Tænk på én af dine egne somatiserende patienter, som har været hos dig flere gange og har været igennem **flere undersøgelser og behandlinger tidligere.** Patienten føler sig overbevist om at fejle noget somatisk – den rigtige undersøgelse er bare ikke lavet endnu. Sæt dig ind i rollen.

**Start øvelsen med kort at fortælle ”lægen”, hvilke oplysninger, han/hun allerede har om dig.**

### TÆNK PÅ AT

- **Du er lidt usikker på, hvad lægen egentlig vil med denne konsultation – måske tror han ikke rigtig på dig og prøver bare at trække tiden ud**
- **Reagere positivt, når du føler dig forstået**
- **Reagere positivt, når lægen hjælper dig med at få styr på alle de ting, der er sket for dig**
- **Acceptere et tilbud om opfølgende konsultationer, hvis dette forhandles med dig**
- **Reagere meget negativt på ”psykiatisering”**

**Læg instruksen væk og improvisér!**

# ØVELSE 5B: STATUSKONSULTATIONEN

## OPLÆG TIL ”PATIENTEN”

Når I har læst instruktionen, har I **7 minutter til øvelsen + 5 minutter til feedback.**

Herefter bytter I roller og gentager øvelsen med en ny historie.

Begynd øvelsen ved **starten af en konsultation.**

### Patienthistorie:

**55-årig mand (Bent) (alternativt kvinde (Kirsten))** – som du kender fra de foregående øvelser.

Fraskilt.

Somatisk: Blev for 2 år siden ramt af et stålfad i hovedet, da han stod på en stol og ville tage fadet ned fra den øverste hylde. Har siden haft kraftig hovedpine og nakkesmerter, koncentrations- og hukommelsesbesvær. I lang tid kun arbejdet få timer ad gangen, så må han hen og hvile sig. Har prøvet stort set alt - kiropraktor, akupunktur, fysioterapi og zoneterapi - men kun med kortvarig virkning. Har for nylig fået ordineret et nyt smertestillende præparat.

Obj. somatisk: Vurdering hos neurolog inkl. scanning: ia. Reumatolog: Contusio col. cervicis seq. (ikke whip-lash). Normalt rtg. af nakke.

Andre oplysninger: Tidligere meget aktiv, både arbejdsmæssigt og socialt. Har indtil nu passet sit arbejde; men har brugt alle feriedage i stedet for at være sygemeldt.

Arbejdsgiver og kolleger har været meget store mht. at støtte ham.

Kan nu ikke længere klare sit arbejde.

I den senere tid hyppige besøg hos egen læge.

Moderen havde Alzheimer demens.

**Spil gerne én af dine egne patienter.** Tænk på én af dine egne somatiserende patienter, som har været hos dig flere gange og har været igennem **flere undersøgelser og behandlinger tidligere.** Patienten føler sig overbevist om at fejle noget somatisk – den rigtige undersøgelse er bare ikke lavet endnu. Sæt dig ind i rollen.

Start øvelsen med **kort** at fortælle ”lægen”, **hvilke oplysninger**, han/hun allerede har om dig.

### TÆNK PÅ AT

- **Du er lidt usikker på, hvad lægen egentlig vil med denne konsultation – måske tror han ikke rigtig på dig og prøver bare at trække tiden ud**
- **Reagere positivt, når du føler dig forstået**
- **Reagere positivt, når lægen hjælper dig med at få styr på alle de ting, der er sket for dig**
- **Acceptere et tilbud om opfølgende konsultationer, hvis dette forhandles med dig**
- **Reagere meget negativt på ”psykiatisering”**

## Læg instruksen væk og improvisér

