

# TPK – Tidlig Patient Kontakt

Studiemål og svar:

Alle studiemål er markeret med rød.

## 1: Introduktion

- Forstå og acceptere tavshedspligten i forhold til patienten
- Have viden om etiske normer for patientsamtaler og for formidling
- Kunne strukturere en samtale, lytte, forstå og aktivt uddybe samtalen
- Kunne forstå analyse og reflektere over patientens og egne emotionelle reaktioner
- Kunne etablere kontakt samt skabe tryghed og tillid i samtale-situationen
- Kunne sætte grænser for kommunikationen både med hensyn til indhold, form og varighed
- Forstå betydningen af egen fremtoning
- Beskrive den professionelle behandlerrolle og dens betydning i patientkontakten

## 2: Kommunikation

Anvende aktiv lytning:

Passiv lytning: er at lytte uden at reagere, som f.eks. til et foredrag.

Aktiv lytning: er at reflektere på det, vi har hørt.

Aktiv lytning stimulerer patienten til at fortælle mere, mens det samtidig sikrer os, at vi har forstået, hvad patienten mener og føler.

Kan deles op i 2 ting:

1: At lytte kognitivt: Sikrer os at vi forstår hvad patienten mener (facts). Er baseret på, at lægen gætter på, hvad patienten mener – og giver udtryk for, hvordan han opfatter det patienten siger.

2: At lytte empatisk: Sikrer os at vi forstår hvad patienten føler. Lægen opfatter de emotionelle signaler, patienten udsender, og reflekterer dem tilbage til patienten.

Aktiv lytten virkemidler:

Non-verbale:

Ansigtstudtryk, øjenkontakt, kropssprog, berøring, stemmens klang, stilhed.

Verbale:

Stille spørgsmål, bruge pauserne, sammenfatte, opmuntre, parafrasere, spejle følelser

Anvende gensvarsmodellen til at uddybe samtalen med patienten:

Udvidende ← → afgrænsende

Udvidende: Åbent, stimulerer patienten til at uddybe det problem eller den situation.

Afgrænsende: Lukket, bliver i de fleste tilfælde besværet med et ja, eller nej svar. Spørgetemaet begrænses af interviewerens forforståelse.

Kognitivt ← → affektivt

Kognitivt: Forholder sig til fakta, anvendes til at få informationer af objektiv eller faktuel karakter.

**Affektivt:** Forstærker den følelsesmæssige del af kommunikationen, anvendes til at opnå informationer om følelsesmæssige aspekter.

**Konfronterende ← → Tildækkende**

**Konfronterende:** Kan være 2 ting:

1: Kan være kommentar på, hvordan vi oplever forholdet imellem os nu.

2: Konfrontere med en tolkning (husk kontrollen af tolkningen, da den kan være forkert)

**Tildækkende:** Tema, der tages op mellem parterne, bliver holdt væk. Kan være en negativ ting, hvis lægen skubber et vigtigt tema væk, men også positivt, hvis man af tidsmæssige grunde er nødt til det.

**Lyttende ← → Ikke-lyttende**

**Lyttende:** En forudsætning for at kunne vælge et meningsfyldt gensvar

**Ikke lyttende:** negativt gensvar

**Anvende papegøjemetoden og parafrasering**

**Papegøjemetoden:** Gentagelse af en sætning eller blot det sidste ord, kan stimulere patienten til at uddybe samtalen.

**Parafrasering:** Er en gentagelse og omskrivning af indholdet i et udsagn uden at meningen ændres. Man griber fat i kognitive forhold og ikke i de emotionelle signaler.

Det er oftest en omformulering af spørgsmål/ting, der ikke blev rigtigt forstået første gang, enten af patienten eller af lægen.

**Kende til begrebet redundante udtryk**

**Redundante udtryk:** Formelt overflødige udtryk, der kan forstærke noget. **Eksempler er:** ”ik’ også”, ”Ved du hvad?”, ”Nu skal du høre”

**Anvende trivselsvægten, socialt netværkskort samt livslinien til uddybning af samtalen og forståelsen af patientens situation.**

Er gjort i opgaven så beskrives ikke i noterne

**Forstå transaktionsanalysens basale principper og samtalens lag og anvende dem til at uddybe samtalen**

**Transaktionsanalysen:**

Modellen bygger på en personlighedsstruktur af 3 jeg-tilstande:

**Barne-jeg’et:** Repræsenterer tidlige udviklingstrin. Barnets adfærd er karakteriseret ved afhængighed. Indeholder nysgerrighed, fantasi, spontanitet, kreativitet og udtrykker oftest følelser.

**Voksen-jeg’et:** Tænker analytisk og handler rationelt og selvstændigt. Der udvises genstridighed, åbenhed og evne til at udtrykke behov samt erkendelse af andre menneskers behov. Informationer formidles logisk og sagligt.

**Forældre-jeg’et:** Er den yngste jeg-del hos en person. Indeholder individets erfaringsgrundlag og værdinormer. Adfærd er karakteriseret ved at være autorativ, dømmende og kontrollerende. I forælderrollen udstedes direktiver, råd og forbud.

Disse bruges i forskellige transaktioner:

De ukomplicerede transaktioner er:

**Komplementær transaktioner:**

Foregår mellem forskellige jeg tilstande, men forbliver parallelle.

**Simple transaktioner:**

Foregår mellem samme jeg-tilstande hos begge parter,

I samtalen med patienten er der kun tale om komplementære, hvor de simple er en anden form for komplementære transaktioner.

De komplicerede transaktioner er:

**Krydsede transaktioner:**

Hvis der svares fra en anden jeg-tilstand end den, budskabet henvendte sig til. (f.eks. fra voksen-jeg til voksen-jeg, men svar fra barne-jeg til forældre-jeg ”Hvor meget drikker du?” – ”Spar mig for din moralprædiken”). Se side 106 i samtalen med patienten.

Samtalens lag (4 lag):

**Klichélaget:**

Skaber tryghed, meget overfladisk.

**Facts:**

Man taler om facts så som: firmaet, arbejdet, familien, vennerne.

**Meninger:**

Forudsætningen for betroelser. Patienten tør sætte ord på sine tanker. ”Sladder” og lidt flere følelser.

**Følelser:**

Når trangen til betroelser er tilstrækkelig, er patienten klar til at give udtryk for sine følelser. Det er det dybeste niveau, der hvor patienten blottes sig.

**Kende til begreberne overførsel og modoverførsel**

**Overførsel:**

Patienten kan have forestillinger eller oplevelser med tidligere læger, hvilket kan være både positivt og negativt, og overføres på den nye læge.

**Modoverførsel:**

Lægen forventer, at patienten reagerer lige som vi selv ville gøre, hvis vi var i patientens sted.

**Kunne give positiv feedback til de medstuderende ved hjælp af PQRS-systemet**

PQRS står for:

Positive:

Question:

Reflect:

Summary:

Se side 46 i kompendiet.

### 3: Læge-patient-forholdet

#### Redegøre for PEARLS strategier til at opbygge tillidsforhold mellem læge og patient

**Partnerskab:** Sammen med patienten og ikke for

**Empati:** Prøve at forstå, hvordan patienten oplever det, uden at miste sit professionelle overblik.

**Accept:** Patienten er som han/hun nu engang er

**Respekt:** Patienten er ekspert i sit eget liv

**Legitimering:** Uanset hvad patienten gør/har gjort, har der været en grund til det

**Støtte:** Du er til rådighed og vil gerne hjælpe

#### Redegøre for de forskellige måder at være læge på

**Paternalistisk (hjælpsøgende patientrolle):** Er hvor lægen tror han ved bedre om patienten end patienten selv. Den paternalistiske læge vil gøre krav på definitionsretten og den afsluttende beslutningsautoritet.

**Patientorienteret (Patientrollen er partner):** Lægen søger at involvere patienten i beslutningerne i det omfang, patienten selv evner og ønsker dette. Læge beholder definitionsretten. Patienten tilbydes den afsluttende beslutningsautoritet.

**Brugerorienteret (Patientrollen er klient/forbruger):** Lægen sikrer, at patienten kan udøve et informeret valg. Lægen informerer om de mulige konsekvenser af de forskellige valg og overlader åbent den afsluttende beslutningsautoritet til patienten.

#### Beskrive faktorer af betydning for lægens identitetsdannelse

Alle begivenheder og påvirkninger gennem i livet er medvirkende til lægens identitetsdannelse – privat så vel som professionelt. Lægens identitet påvirkes således:

- genetisk
- socialt/opdragelse
- studiet (det faglige er i højsædet, dvs. der er ikke så stor mulighed for at skinne igennem med sin private profil grundet fagets struktur)
- oplevelser/erfaringer

Der skal desuden være en balance ml. privatperson og lægerollen.

Samfundet har dog også forventninger/opfattelse af lægens identitet, fx:

- autoritet
- faglig kompetence
- lægens forventninger til sig selv (selvtillid)

#### Forstå og beskrive den patientcentrerede metode:

Enhver behandling skal være baseret på en diagnose → lægen skal stille en medicinsk diagnose.

Men det er ikke nok, lægen skal forstå, hvad problemet betyder for patienten, hvilket er en subjektiv vurdering på grundlag af lægens forståelse af et individ i en unik situation.

#### Lidelsen er knyttet til personen- ikke til kroppen

→ Lægen i den konkrete situation skal nu stille en **klinisk diagnose**, hvor hun forener en biomedicinsk og naturvidenskabelig opfattelse af patientens problem, dvs. den medicinske diagnose, med en forståelse af patientens følelser og kulturelle baggrund.

Dette skal forstås ud fra patientens perspektiv:

- 1: Patientens idéer og forestillinger (om sygdommen og hvad der muligvis kan have forårsaget den)
- 2: Hvad betyder problemet for patienten? (Ikke kun somatisk men følelser og sociale liv)

3: Patientens forventninger: Så kan lægen tage stilling til dem og om muligt imødekomme dem.

4: Følelser og bekymringer: Det er tolkningen af symptomerne, der er en integreret del af patientens problem, som lægen må kende for at hjælpe patienten. Det er i de fleste tilfælde de følelsesmæssige reaktioner som **angst** og **usikkerhed**, der styrer patientens handlinger.

Patientcentrerede metode s. 63-67 i samtalen med patienten:

**Redegøre for begreberne compliance og adherence og for faktorer af betydning for dette**

**Compliance:** Patienten følger lægens råd (patientens evne til at gøre det lægen beder om)

**Adherence:** Patienten er mindre passiv, og er mere direkte involveret (Patient og læge lægger fællesplan, patienten er med)

**Kende begrebet placebo**

**Placeboeffekt:** kaldes den iagttagelse, at når patienter får visse stoffer og metoder, som beviseligt ikke har nogen medicinsk virkning, kan de alligevel føle sig bedre.<sup>1</sup>

**Det omvendte kaldes nocebo:** Hvor patienten læser indlægssedlen og får alle bivirkninger beskrevet.

**Forstå usikkerhed som grundvilkår for læge og patient og dets indflydelse på læge-patientforholdet.**

**Når patienten er usikker på lægen:** Påvirker det forholdet i en negativ retning, da patienten ikke stoler eller fuld tiltro til lægen. Patienten er usikker på om ting har relevans og kan udelade vigtige ting, da patienten måske ikke føler der er nok tillid imellem dem → Lægen føler han skal trække svarene af patienten. Note til sig selv: Den besværlige patient er kun besværlig pga. dårlig kommunikation.

**Når lægen er usikker:** Påvirker i negativ retning, da lægen kan blive aggressiv, submissiv eller **assertiv**.

**Kende til væsentlige etiske problemstillinger i lægerollen.**

Lægen skal gøre det bedste for patienten, men skal samtidig respektere patientens ønsker.

Her skal lægen tage stilling til om patienten er i stand til at varetage sin egen patientautonomi, eller om lægen skal tage over. Se patientautonomi.

**Forstå og beskrive de forskellige patientroller.**

**Patientrollen er klient/forbruger:** Patienten har undersøgt det hele hjemmefra og har en forventning om, hvad der skal ske, og hvilke ting, der skal ordineres (det er bare en formalitet for dem at skulle til lægen).

**hjælpsøgende patientrolle:** Patienten lægger ansvaret over på lægen.

**Patienten er partner:** Patient og læge finder en løsning sammen.

**Forstå begrebet patientautonomi**

Det er patientens ret til at bestemme over sig selv.

I enkelte tilfælde kan lægen træffe en beslutning uden patientens samtykke, hvorved han handler paternalistisk, formålet er at gavne patienten.

**Beskrive de 7 lægeroller (CanMed)**

**Medicinsk ekspert:** Diagnostiske og terapeutiske færdigheder, som er nødvendige for at udføre etisk og effektiv patientbehandling

---

<sup>1</sup> Kilde wikipedia

**Akademiker:** Anvender en personlig strategi for kontinuerlig uddannelse; vurderer information kritisk; faciliterer læring hos patienter, yngre læger, studenter og andre personalegrupper; bidrager til udvikling af ny viden.

**Organisator/leder/Administrator:** Anvender og prioriterer ressourcerne effektivt og afbalancerer hensyn til patientbehandling, uddannelse og eksterne aktiviteter.

**Kommunikator:** Kan optage anamnese og indhente information hos patient, pårørende og evt. Andre; lytte effektivt og diskutere relevant information med patienter og pårørende samt kollegaer og personale.

**Sundheds-fremmer:** Bidrager effektivt til øget sundhed hos patienter og i samfundet; erkender og reagerer på de områder, hvor oplysning er påkrævet.

**Samarbejder:** Samarbejder effektivt med andre læger og sundhedspersonale; bidrager effektivt i tværfaglige aktiviteter.

**Professionel:** Yder høj kvalitet i patientbehandlingen med integritet, ærlighed, medfølelse; udviser passende personlig og medmenneskelig adfærd; praktiserer i etisk overensstemmelse med lægeløftet.

## 4: Bio-psyko-sociale sygdomsmodel

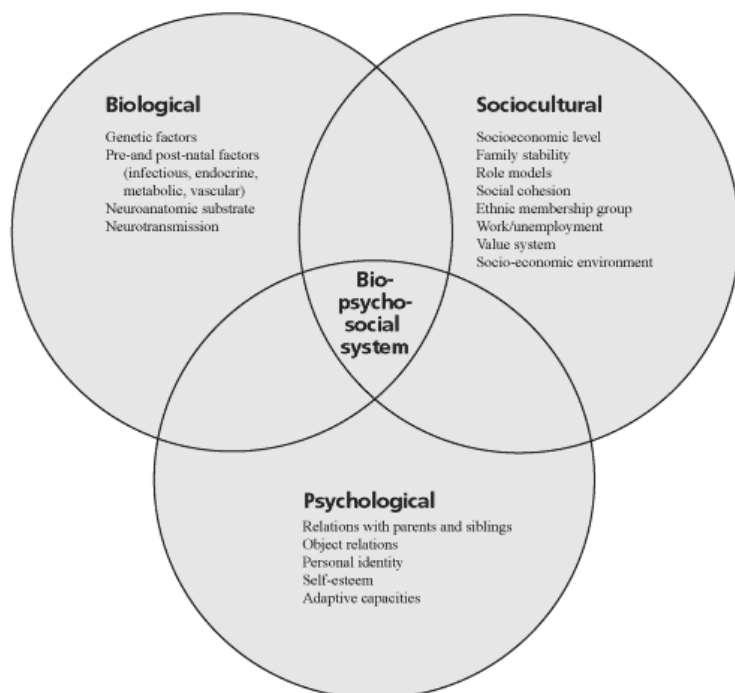
### Forstå og anvende den bio-psyko-sociale sygdomsmodel

Er for at få et billede af, hvordan sygdommen påvirker den enkelte patient. Den skal ses ud fra følgende perspektiver:

**Biologisk:** Hvad er det der sker med kroppen (naturvidenskabelige, objektive, medicinske observation)

**Sociale:** Ressourcer som man kan trække på eks. Familie og venner. Det er nemmere at komme over en sygdom, hvis man har nogen til at støtte en.

**Psykologiske:** Hvordan patienten har det med sig selv, hvordan de oplever sygdommen og coping.



### Forstå sociale forholds indflydelse på sundhed og sygdom

Her er det smart at se dette i forhold til din patient, da det er ham/hende, der bliver fokus på til den mundtlige eksamen, så gør dig nogle tanker om det.

### Forstå familieforholds betydning for det enkelte individs sygdom og sundhed (familien som medpatient og ressource)

Her er det smart at se dette i forhold til din patient, da det er ham/hende, der bliver fokus på til den mundtlige eksamen, så gør dig nogle tanker om det.

### Forstå og beskriv det sociale netværks betydning for sygdom og sundhed

Her er det smart at se dette i forhold til din patient, da det er ham/hende, der bliver fokus på til den mundtlige eksamen, så gør dig nogle tanker om det.

### Forstå vigtige livsfaser og livsbegivenheder og deres betydning for sundhed og sygdom.

Hvis du livsmæssigt er nede i kulkælderen og samtidig får diagnosticeret en sygdom, er det et ekstra skub ned i kælderens. Tænk ressourcevægten.

### Forstå begrebet psykosomatisk eller funktionelle lidelser

Psykosomatisk lidelse: Fysisk sygdom forårsaget af psykiske årsager som stress og belastninger.

Funktionelle lidelser: Sygdomme uden kendt organisk grundlag = somatoforme tilstande. Varighed mindst 6 mdr. se side 95.

## 5: Stress, coping og ressourcer

### Forstå begrebet stress og forskellen mellem stress og belastning

Stress: Er reaktionen på belastningen, der overstiger patientens ressourcer. Er en tilstand og ikke en sygdom.

Belastning: Kan være i form af noget fysisk og psykisk, om den får konsekvenser af mange faktorer.

Man udsættes ikke for stress, men for belastninger a.k.a. Stressorer.

### Beskriv begrebet ressourcer og kend de forskellige komponenter i dette

- Arv
- Miljø
- Alder
- Køn
- Personlighed
- Erfaringer
- Socialt netværk
- Fagligt støtte
- Rolleklarhed : Er usikker på, hvordan man skal være i forhold til andre.
- Forudsigelighed
- Mening
- Tryghed
- Belønninger

### Forstå begrebet coping og redegør for de forskellige almindelige copingstrategier.

Er måden hvorpå man prøver at håndtere forskellen mellem krav og ressourcer i forbindelse med en stressfuld situation.

**Problemfokuseret:** Ændrer stressoren gennem handling og problemløsende adfærd

**Emotionelt fokuseret:** handler om at håndtere og opnå kontrol med følelserne, eller at ændre den følelsesmæssige opfattelse af situationen. Man søger at dæmpe den følelsesmæssige uro.

**Forsvarsmekanismer:**

- Mønsterpatientstrategien: gør som sundhedssystemet siger og følger dets råd
- Give-op-strategien: pessimistisk og uden livskvalitet
- Passe på sig selv strategien: passiv og undgående
- Sygdomsminimeringsstrategien: sygdommen bagatelliseres og minimeres ift. hverdagslivet
- Det-blæser-jeg-på-strategien: benægtelse af sygdom og afvisning af vejledning fra sundhedssystemet
- Systemkritiksstrategien: kritik af og skepsis overfor sundhedssystemet

**Valget af copingstrategi afhænger af:**

- alder, livserfaringer, social position
- grad af social støtte
- en helhedsvurdering af situationen

**Forstå og anvend begrebet 'locus of control' i forhold til den enkelte patients historie**

**Internal locus of control:** Er mere tilbøjelig til at bede lægen om oplysninger, der indgår i patientens vurderinger og overvejelser. En sådan patient (hvis de accepterer lægens forslag) er meget tilbøjelig til at gennemføre behandlingen (God compliance).

**External locus of control:** Er tilbøjelige til at forholde sig relativt passivt i forhold til løsning af problemer, de overlader vurderingen af, hvad der skal gøres til andre og nødvendig selv tager ansvar for gennemførelse af beslutninger. (de er de nemme patienter, men har oftest dårligere compliance)

**Kend begrebet 'self-rated health'.**

Patientens egen opfattelse af sin helbredstilstand.

**Forstå og anvende health-belief modellen i forhold til den enkelte patients historie**

Individets egen opfattelse af

- 1) Graden af personlig modtagelighed for den pågældende sygdom eller tilstand, samt hvor alvorlig man anser sygdommen og dens konsekvenser for at være (truslen)
- 2) Handlingens potentielle gavnlige effekt
- 3) De fysiske, psykologiske og økonomiske omkostninger eller barrierer i relation til den givne handling

Et eksempel kan være rygeren, der skal opveje truslen og den potentielt gavnlige effekt med omkostningerne/barrieren.

Altså meget kort: Modellen siger at graden af compliance afhænger af, hvorvidt patienten forventer at få gavn

**Forstå og beskrive forskellen på illness/disease**

**Illness:** En person/patientens opfattelse af sygdommen

**Disease:** Lægens opfattelse af sygdommen

**Forstå kønnets indflydelse på opfattelse og håndtering af sundhed og sygdom**

**Forstå og beskrive forskellige opfattelser af sygdom og sundhed (forskellige kulturer, forskellige socialklasser; lægmænds viden og sundhedsvæsenet).**



Forstå betydningen af opfattelsen af normalitet for sundhed og sygdom

Beskrive samfundsnormers betydning for patientens opfattelse af sundhed og sygdom

Forstå lægens rolle i forhold til hyppige livsstilsproblemer

6: rapportvejledningen knap så relevant nu.

## 7: Patientens vej gennem sundhedsvæsenet

Beskriv patientens vej gennem sundhedsvæsenet og betydningen af denne for patientens opfattelse af sin livssituation

Prøv at tænke på din patient og hans/hendes sygdomsforløb og se det i relation til spørgsmålet.

Forstå og analyser patientens erfaringer med sundhedsvæsenet og betydningen af dette for læge-patientforholdet

Kan gøres til den mundtlige eksamen. Dette er subjektivt.

Hjælpe spørgsmål til uddybning:

1: Hvilke instanser er involveret og hvordan arbejder de sammen? (primær, sekundær, tertiær)

2: Hvilken rolle spiller den praktiserende læge.

Forstå lægens og patientens brug for referencerammer

Patienten bruger sin egen referenceramme til at forstå sine symptomer.

Lægen fokuserer på de ting, han kan bruge i en medicinsk referenceramme.

Forstå sundhedsvæsenets opbygning og organisering

Primær sektor:

- Almen praksis
- Hjemmesygepleje
- Rehabilitering og forebyggelse
- Fysioterapeuter og kiropraktorer

Karakteriseres ved: nærhed, tilgængelighed, behandler ikke indlæggelseskrævende tilstande, omkostningseffektive.

Sekundær sektor:

- Sygehusbehandling
- Specialistbehandling

Tertiær sektor:

- Plejehjem

## Hjælp til den mundtlige del:

Dette er vurderet ud fra en optaget mundtlig eksamen.

Når du kommer ind beder de dig nok om at fremhæve nogle ting i din opgave, som du fandt væsentlige.

Ting du skal (kan) komme ind på alt efter relevans til eksamen er:

- Dine valgte modeller (trivselsvægten, livslinien og ressourcevægten)

- Forklar hvorfor du har valgt dem
- Hvad de viser
- Hvorfor du har fravalgt en (hvis du har)
- Bio-psyko-sociale model
  - Kom ind på pt. Biologiske symptomer/faktorer
  - De sociale forhold
  - Psykologiske forhold
- Sundhedsvæsnet
  - Lægens rolle
  - Godt eller dårligt set m. pt. Øjne
  - Locus of control
- Samtalens lag
  - Hvor foregik samtalen
  - Hvor dybt kom i ned
  - Hvad kunne du have gjort bedre
- Coping-strategier
- Health beliefs: Vurdere om fordelene ved f.eks. at stoppe med at ryge overstiger fordelene ved at blive ved. → her spiller patientens selvmotivering ind
- Adfærd i forhold til sygdommen
- Hvilke tanker man har gjort sig før patientmøderne
  - Og hvorfor?
    - Her skal man kunne argumentere godt

I den konkrete eksamens situation kom den studerende også ind på:

- Hvorfor han ikke havde bedt pt. Kone om ikke at være til stede, da han åbenbart havde svært ved at komme ned i følelseslaget, hvilket hun kunne have været en medvirkende faktor → kritik fra censors side
- Den studerende tolkede nogle ting i tekstbøgerne for bogstaveligt, hvilket man skal være meget påpasselig med.
- Kom ind på patientens liv og hans indbyrdes forhold med især konen, dette har nok i alle eksaminer stor relevans, men gør det fornuftigt, da det især er teorien og argumenterne, der skal bære dig igennem.
- Patientens personlighedstræk
  - I forhold til lægen
  - Familien
  - Studerende

I princippet kan du komme op i ALT pensum, så læs det!!

Vigtige ord og udtryk: (dem der ikke passede under studiemålene)  
+ læs dokumentet med tilføjelser på hjemmesiden.

Eksempel på 4 almindelige fysiske stresssymptomer:

- Højt blodtryk
- Søvnmangel

- Koncentrationsbesvær
- Fedtlagring om maven

**Metakommunikation:** Kommunikation om kommunikationen

**Symptom:** Legemlig reaktion, der er tolket som et muligt tegn på sygdom

”The doctor is the drug”: Det er lægepatientforholdet, der kurerer patienten; det at tale med lægen kurerer.

Hvad er forskellen på et netværks funktionelle og strukturelle aspekt?

- Funktionelle: Betydning patienten lægger i at have kontakterne
- Strukturelle: Hyppigheden (hvor tit de ser personerne)

**Læge-patientforholdet er asymmetrisk:** Dette betyder, at rollerne er forskellige, for de er ikke ligestillede, men ligeværdige.

Eks. På ikke asymmetrisk er hvis patienten selv er læge, eller hvis man er i familie med patienten.