



Af Jan-Helge Larsen og Gunnar Nordgren

#### Kontakt

jhl@dadlnet.dk

#### Biografi

Jan-Helge Larsen er vikar i Sundhedscentret i Ålsgårde. Supervisor. Fhv. praktiserende læge i Mørkhøj, lektor ved Københavns Universitet. Initiativtager til og leder af Kalymnos-kurserne. Gunnar Nordgren, distriktslæge, specialist i allmänmedicin och verksamhetschef. Lærer på de svenske Kalymnos-kurser.

# Om at bedre kommunikation med patienter ved brug af "kvitteringer"



God kommunikation kan læres og trænes. Artiklen her beskriver bl.a., hvordan man kan bruge "kvitteringer" og præsenterer fem gode værktøjer, som lægen kan benytte sig af i kommunikationen med patienterne.

## Indledning

Lad os først se på følgende eksempel fra en samtale mellem læge og patient:

Patient (P): Jeg har fået sådan en forfærdelig hoste.

Lægen (L): Hmm.

P: Jeg har fået sådan en forfærdelig hoste (hoster kraftigt).

L: Hmm.

P: Jeg har fået sådan en forfærdelig hoste, jeg kan knap nok få vejret (hoster endnu mere)

L: Hmm.

P: Jeg har fået sådan en forfærdelig hoste, jeg kan knap nok få vejret. Det føles, som om jeg skal kvæles!

L: Hmm.

Det var indledningen på et rollespil i 1997 på konsultationskursus på Kalymnos, Grækenland (1, 2). Da patienten kun får et "Hmm" og ikke modtager nogen anerkendelse (kvittering) fra lægen, beskriver han sine symptomer med større og større eftertryk (3). Lægen overhører en mulighed for følelsesmæssig bekræftelse (3, 4). Hvis patientens symptom-

beskrivelse havde affødt en følelsesmæssig bekræftelse, en kvittering fra lægen, havde patienten formentlig ikke behovet at gentage sin klage fire gange. En kvittering kunne fx være: "Det lyder virkelig ubehageligt!" Det ville spejle den følelse, patienten udtrykker, og patienten får dermed en bekræftelse på, at lægen har forstået hans situation. Denne opdagelse førte i de følgende år til en nærmere udforskning af begrebet kvitteringer og deres anvendelse.

I litteraturen har kvitteringer funktionen at udtrykke medfølelse, venlighed, overensstemmelse, opmærksomhed (5, 6) og lette anspændthed. Kvitteringer er også blevet beskrevet som empatiske svar på patienters hentydninger (3, 4) og interaktions-svar-poletter (7, 8).

På kurserne på Kalymnos har vi videooptaget og analyseret tusindvis af konsultationer sammen med deltagerne. I dette konsultationslaboratorium har lægerne gestaltet deres egne patienter og derved kunnet fungere som deres egen "golden standard" i forhold til, om de kvitteringer, de fik af lægen, var tilstrækkelige til, at de følte sig forstået. Denne erfaringsopsamling har ført til, at forskellige former for kvitteringer er udviklet i årenes løb.

Som undervisningsredskab anvender vi en model af læge-patient-samtalen, som opdeles i tre dele (9), og i Patientens del bruger vi "De fem kort" (9), figur 1.

**Figur 1 /**

Konsultationens tre dele og de fem kort i Patientens del



### Patientens del af konsultationen

Før patienten bestiller tid hos lægen, har patienten konstrueret en kompleks historie omkring sine symptomer, ofte af et omfang, som patienten end ikke er sig bevidst. Symptomerne præsenteres på en mange-facetteret baggrund af følelsesmæssige reaktioner, de fleste negative såsom mindreværd, smerte, skam og skyld. Når man bliver

konfronteret med livets grundvilkår, alenehed, meningsløshed, det at skulle vælge og dø, opstår angst (10).

Denne situation har mange ligheder med forælder-barn-relationen, hvor patientens første ønske er at møde en venlig, stærk og professionel person, som virker tilgængelig og engageret, en "sikker havn" i forhold til tilværelsens problemer (11, 12). Patienten møder således lægen med en koncentreret, fokuseret opmærksomhed på relationen – nogle gange er samtalen et spørgsmål om liv eller død. Dette indebærer, at patientens opmærksomhed kan blive meget selektiv og udvise en sort-hvid tankegang. Derfor kan lægens relationelle respons i de første sekunder blive afgørende for hele samtalen (13).

### **At bygge bro**

I Patientens del af samtalen kommer patienten ind og begynder at fortælle sin forberedte historie (2). Når vi siger velkommen til patienten og beder ham eller hende om at tage plads og fortælle, kan vi lægge mærke til ansigtsudtryk, kropsholdning, stemmeleje, taletempo osv. Man kan også notere sig, hvordan stemningen i rummet ændrer sig for hver ny patient, som kommer ind. I indledningseksemplet beskrev patienten sin hoste som "forfærdelig". Brugen af adjektivet "forfærdelig" refererer både til ubehagelige, måske skræmmende følelser og tanker om, hvad hosten kan repræsentere, frygt for forværret helbred og ønsket om hjælp til at få det bedre. Der er altså en undertekst til patientens ordvalg, som siger: "Doktor, vil du lytte til mig? Forstår du og accepterer du mig? Vil du hjælpe mig?" Patienten udtrykker indirekte sit ønske om hjælp gennem sin symptompræsentation. Hvordan kan vi bygge bro over den kløft, der er mellem patientens symptompræsentation og det underforståede ønske?

Hvis lægen er opmærksom og giver patienten en kvittering som fx: "Godt, du kom", oversætter patienten det straks til: "Lægen vil hjælpe mig". Patienten er kommet i sikker havn og kan fortsætte med at fortælle om sine tanker, bekymringer og ønsker. Bare med få ord har patienten fået bekræftelse på, at hans meddelelse er kommet frem – der er bygget bro over kløften (6).

Hvis lægen imidlertid kun giver et minimalt gensvar som "Hmm" i indledningseksemplet, vil patienten før eller senere spekulere på, om hans budskab er kommet frem, og vil begynde at føle en tiltagende usikkerhed: "Forstår lægen mig? Vil han hjælpe mig?" Hvis kvitteringen ikke er stærk nok (ækvipotent), vil patienten forstærke sin klage (som i indledningseksemplet). Hvis lægen stiller typiske læge-spørgsmål som

”Hvornår begyndte det?” eller ”Hvor gør det ondt?”, bliver patientens indirekte spørgsmål om hjælp mødt af lægens medicinske spørgsmål. Så i stedet for at få et svar bliver spørgsmålet mødt af et andet spørgsmål. Dette vil øge kløften mellem patient og læge.

### **Hvordan finder man den rigtige kvittering – følelsernes rolle**

Almindeligvis vil patientens historie fremkalde følelser i lægen. Når patienten siger: ”Jeg har så frygtelig ondt i halsen, ryggen, maven, hovedet osv.”, kan det enten føre til, at lægen lever sig ind i patientens situation og mærker, hvordan det må være at have det sådan. Eller – på en travl dag – få lægen til at gå i gang med at stille diagnose og søge at løse problemet – det vil sige gå i gang med Lægens del af konsultationen.

For at undgå at blive overvældet af de følelser, patienten formidler, kan lægen give kvitteringer. Derved kan følelserne så at sige lægges på bordet mellem patient og læge og gøres til genstand for kognitiv bearbejdning. Samtalen kan bevæge sig videre og fordybes, idet følelsen af tryk og tillid øges. Så kan patienten komme frem med det, der er vigtigt – det er jo patienten, der sidder inde med nøglen til sine problemer.

Patienter fremkalder ofte stærke følelser i lægen. Vi reagerer på patienters fremtræden og personlighed. Krævende patienter stresser os, vi kan suges med af de angste patienter, blive triste og trætte sammen med de deprimerede, blive vrede på de aggressive, blive ramt af magtesløshed i forhold til kroniske smertepatienter osv. Mange gange smitter patientens følelser os. Men hvis vi bliver opmærksomme på, at de følelser vi får – og umiddelbart kan tro er vores egne – i virkeligheden er en diagnose på, hvordan patienten har det, kan det gøre det lettere at give patienten en passende kvittering. Når vi siger: ”Din situation virker meget besværlig, irriterende, stressende, ensom, trist, meningsløs osv.”, viser vi, at vi har forstået, hvordan patienten – sandsynligvis – føler. Og både patienten og jeg kan slappe en smule mere af i hinandens selskab.

Hvis de følelser, patienten har med sig, ikke bliver kvitteret, vil de påvirke samtalen negativt og blive en ekstra kilde til stress for begge parter. I indledningseksemplet med den hostende patient øgedes patientens negative følelser, da lægen ikke kvitterede for dem. Patientens utilfredshed smittede lægen.

Nogle gange behøver patienten bare sige en enkelt sætning som: ”Jeg vil have en henvisning til en MR”, for at lægens forsvarsmekanismer aktiveres. Hvordan kan man i en sådan situation bevare sin ikke dømmende og interesserede holdning? Det er her, brugen af kvitteringer kan skabe en positiv forbindelse til patienten, ved at vi ”går med” med patienten.



**Foto 1 /**

Foto: Jan-Helge Larsen

tens ønske, så vi hverken afbryder eller forstyrrer patienten: "Tak for, at du fortæller mig, hvad du ønsker. Fortæl mig gerne lidt mere." I Patientens del af samtalen drejer det sig nemlig om at finde ud af, hvordan patienten tænker, og ikke om at gå ind i en forhandling om rimeligheden af en MR.

God brug af kvitteringer får patienten til at føle, at han har fået kontakt, at henvendelsen var OK, og stemningen lægger op til, at han kan fortsætte med sine forklaringer. Typisk får kvitteringer patienten til at komme frem med overvejelser, som kan være særlig vigtige, mærkelige, pinlige eller bekymrende. På denne måde hjælper kvitteringer lægen til at individualisere konsultationen og møde patientens særlige behov og etablere tillid (14).

Hvis patienten derimod ikke får kvitteringer, vil han/hun ofte føle sig utilfreds, få følelser af ensomhed, skam og frustration. En sådan patient kan forlade konsultationen med en dobbelt følelse af skam; i første omgang i forhold til at have følt sig nødsaget til at søge læge, i anden omgang fordi det ikke lykkedes at få forståelse fra lægen (15).

Aggressive patienter kan beroliges ved at give kvitteringer som ”Tak, fordi du fortæller mig det”, ”Godt, du kom” eller ”Jeg vil gerne prøve at hjælpe dig”. At hjælpe er kernen i vores profession. Når det bliver udtalt, kommer lettelsen for patienten, og vi minder samtidig os selv om vores rolle. Det letter det følelsesmæssige pres, at vi bringer os i en metaposition i stedet for at være låst fast i smitten fra patientens følelser eller vores pres i forhold til at skulle løse opgaven.

Brugen af kvitteringer kan trænes ved patient-læge-rollespil (patient-spil), før man bruger dem over for rigtige patienter (se tabel 1). Træning i at give kvitteringer på det affektive indhold i patientens udsagn behøves, fordi vi læger traditionelt er i en kognitiv proces. Det er dette skift, der kræver træning.

### **Patientens del af konsultationen og patientens tre kort**

I den første del af Patientens del har vi fokuseret på at kvittere på patientens følelser for at skabe en god relation. Den anden del af Patientens del handler om at klargøre patientens refleksioner, dvs. hvordan patienten tænker, og hvad der er kernen i patientens henvendelse. Her fungerer symptomerne som en faldgrube. Når patienten nævner symptomer – i et forsøg på at legitimere sin henvendelse – begynder vi automatisk at skabe hypoteser om, hvad patienten mon fejler (en kognitiv proces). Denne tankegang aktiverer vores ønske om at løse problemet og en trang til at stille spørgsmål for at afklare diagnosen. Derved bevæger vi os umærkeligt væk fra Patientens del og over i Lægens del af konsultationen. I stedet for at tænke, at symptomerne er tomme – det er patientens tolkning af dem, der er vigtig – begynder vi at stille spørgsmål. Derved lytter vi mere til vores egne signaler end til patientens. Patienten følger sig og svarer villigt på vores spørgsmål, og svarene leder til nye spørgsmål, hvorved vi overtager samtalen og fortsætter med at stille spørgsmål.

For at undgå at havne i dette krydsforhør og i stedet lade patienten tømme sig for sin forberedte historie, må vi bruge kvitteringer, fordi de får patienten til at føle sig set, hørt, accepteret og anerkendt. For at vi kan give passende kvitteringer, må vi dvæle ved, hvordan det, patienten fortæller om, mon føles. Når trygheden på denne måde etableres, vil de fleste patienter være i stand til at fortælle kernen i deres problem, enten i den første sætning eller i løbet af 30-90 sekunder af uforstyrret tale (16).

For at modstå fristelsen til at stille spørgsmål kan vi minde os selv om, at det er patienten, som skal fylde symptomerne med mening, for at de bliver medicinsk forståelige – hjertesmerter kan både referere til følgene af en kærlighedshistorie eller en blodprop i hjertet.

**Tabel 1 /**

Eksempler på kvitteringer

<b>Kvitteringer, der udtrykker lytten</b> , er ethvert verbalt eller non-verbalt respons, som viser, at lægen er opmærksom og lytter. Det omfatter nik, øjenkontakt, ansigtsudtryk, korte udtryk som ja og OK.
<b>Reflekterende kvitteringer</b> spejler det følelsesmæssige indhold i det, patienten har fortalt, og formidler empati. Ved at navngive følelser tydeliggøres det følelsesmæssige indhold: "Det lyder besværligt med dine tilbagevendende mavesmerter" "Jeg kan se, du er trist/træt/vred/irriteret/glad/smerteplaget" "Det må have været hårdt for dig!"
<b>Anerkendende kvitteringer</b> bekræfter det berettigede i patientens følelser og reaktioner og legitimerer patientens beslutning om at søge hjælp: "Godt, du kom!" "Det er almindeligt/normalt at reagere sådan" "I din situation ville de fleste nok reagere på en lignende måde" "Ikke underligt, at du tænker/føler sådan efter alt, hvad du har været igennem"
<b>Kvitteringer, som udtrykker omsorg, bekymring og respekt for patienten</b> , understreger lægens særlige forhold til patienten og gives i første person: "Jeg vil gerne prøve at hjælpe dig" "Jeg er ked af, at du skulle vente på mig" "Tak for, at du fortæller mig det, jeg er glad for at høre, at du har det bedre ..."
<b>Værdsættende kvitteringer</b> reducerer skamfølelser og mindreværd ved anerkendelse eller ros, der opmuntrer patienten til at udtrykke hele indholdet af sin dagsorden. "Godt klaret. Godt, at du prøvede. Jeg vil prøve at hjælpe dig, så godt jeg kan." "Jeg kan se, at du er en ansvarlig person, som tager dit helbred alvorligt" "Du forstår virkelig at udtrykke, hvad du føler. Det gør det lettere for mig at forstå, hvad der sker med dig"..
<b>Inviterende kvitteringer</b> opmuntrer patienten til at fortælle mere, undertiden om de subtile hints om, at de har mere på hjerte. "Mange tak, fortæl mig lidt mere, måske om dine tanker eller bekymringer" "Nu ved jeg lidt mere om dine tanker/bekymringer/ønsker, fortæl mig gerne mere" "Jeg vil virkelig gerne prøve at hjælpe dig. Men hvad slags hjælp vil du gerne have?" "Fortæl mig gerne alt, du mener jeg bør vide"

Mens patienten fortæller sin historie, skal vi blot forsøge at give kvitteringer, idet vi lægger mærke til, hvilke af sine tre kort patienten spontant fremkommer med: tanker, bekymringer eller ønsker?

Hvis patienten ikke spontant fremkommer med alle sine kort, må vi undersøge det nærmere og spørge ind til dem. I tabel 2 illustreres forskellen mellem at spørge uden og med en indledende kvittering. Når vi forstår mere om sammenhæng og mening i forhold til, hvad patienten oplever, vil vi bedre kunne forstå, hvorfor patienten er kommet, og dermed lettere få medfølelse med patienten.

Hvis vi ønsker svar på følsomme spørgsmål, må patienten føle tryk-



- hed. Ellers kan spørgsmål opleves truende eller grænseoverskridende. Spørgsmål uden forudgående kvittering kan gøre patienten usikker fordi:
- spørgsmål ofte indebærer et bagvedliggende udsagn
  - patienten må tænke, før han svarer – og derved får sin tankerække afbrudt
  - spørgeren kontrollerer samtalen – når du spørger, får du bare svar (17)
  - patienten kan opfatte spørgsmål, som at vi sætter spørgsmålstejn ved det sagte
  - patienten forsøger at forstå baggrunden for spørgsmålet – det aktiverer spørgsmål om tillid.

De lægelige spørgsmål er en selvfølgelig del af konsultationen, men de hører hjemme i Lægens del, hvor også en fysisk undersøgelse i forhold til symptomerne hører hjemme (1, 2, 4).

**Vil samtalen tage længere tid, hvis vi giver kvitteringer?**

Brugen af kvitteringer er vigtigt for, at vi kan have det godt. Så længe vi ikke har kvitteret på patientens følelser – ligesom i indledningseksemplet – vil vi blive tiltagende belastede af patientens forsøg på at dramatisere sit problem. Men hvis vi udtrykker nogle af følelserne, vil det føre til en lettelse og oplevelse af forbundethed (3, 18).

I en konsultation skal vi klare mange opgaver på kort tid. At vise empati, give kvitteringer og således fremhjelpe mere af patientens historie vil ved første øjekast virke kontraproduktivt. Hvis man imidlertid derved kommer nærmere til kernen i patientens henvendelse, sparer

**Tabel 2 /**  
Patientens tre kort

<b>1. kort: Tankekort</b> Hvad er dine tanker? Eller: Det lyder besværligt (trist/bekymrende). Hvad tænker du om det?
<b>2. kort: Bekymringskort</b> Hvad er du bekymret for? Eller: Så du har tænkt på, om det kunne være hjertet. Det lyder bekymrende. Hvad tænker du, det kan dreje sig om?
<b>3. kort: Ønske</b> Hvad vil du have min hjælp med i dag? Eller: Jeg vil gerne prøve at hjælpe dig. Er der noget bestemt, du gerne vil have min hjælp med i dag?



man tid i forhold til anamneseoptagelse, diagnostik, forhandling, behandling og compliance. Når patienten får kvitteringer, mindskes stressen, patienten kan lytte, og patientens tilfredshed beroliger os. Vi får begge mulighed for at tænke klarere, og vi vil opleve større arbejdstilfredshed, mindre udmattelse.

Når man giver kvitteringer – man giver følelsen tilbage – bliver man afgiftet i forhold til patienters negative følelser i forhold til sygdomsforløb, ventetider, dårlig behandling i sundhedsvæsenet osv. Når vi kvitterer, viser vi, at vi har hørt den underliggende frustration og de potentielle misforståelser, så vi begge kan beskæftige os med det aktuelle problem.

Vi har observeret, at lægerne efter deltagelse i ugekurser i denne metode angiver større patient-tilfredshed og færre besværlige patienter, og at de føler sig mere tilfredse og mindre trætte, når de kommer hjem fra arbejde (19). Når lægerne efterfølgende ser deres egne konsultationer på video, kan de se, hvordan og hvornår de kunne mindske spændingen ved at give flere kvitteringer.

### **Styrken i at summere**

At summere kan være en effektiv måde at give kvitteringer. Når man summerer, hvad patienten har sagt, får patienten en stærk bekræftelse på, at vi har lyttet. Imens benytter vi begge vores kognition til at afgøre, om indholdet er korrekt. Derved får vi et fælles ståsted. Hvis patienten imidlertid kommer med supplerende informationer for yderligere at klargøre sin henvendelse, skyldes det oftest, at han ikke har fået nok kvitteringer.

Sammenfatningen kan have et terapeutisk potentiale: "Du fik denne trykken i brystet, dine kolleger blev forskrækkede og tilkaldte en ambulance. På hospitalet blev du grundigt undersøgt og behandlet ... Mange mennesker ville i din situation være blevet bange for at dø, men det tænkte du måske slet ikke på?" En sætning, der begynder med "mange mennesker...", åbner rum for patienten til at udtrykke sin frygt.

Sammenfatningen hjælper os til at holde struktur og overblik over samtalen, ved at vi kan være i kontakt med vores kognitive del. Men derved kan den undertiden bremse patientens kontakt med det følelsesmæssige indhold i henvendelsen. Derfor skal sammenfatninger doseres.

### **Konklusion**

Kvitteringer er effektive samtaleredskaber for læger med henblik på at etablere og vedligeholde en relation med patienter, til at anerkende og dele følelser og mindske spænding og behovet for forstyrrende udspør-

gen. Når patienten føler, at han er blevet lyttet til og anerkendt, bliver samtalen mere givende for lægen.

Kvitteringer svarer på de bagvedliggende, uudtalte spørgsmål, når patienten præsenterer sit helbredsproblem. Kvitteringerne baner vej og tillader patienten at udtrykke sine overvejelser og måske besynderlige tanker eller bekymringer. Når tryghed og tillid etableres, kan tanker, bekymringer og ønsker blive udtrykt spontant. Hvis det sker, må lægen klogeligt tage imod informationen og give en kvittering. Hvis der yderligere er noget, der skal undersøges, er det ofte klogt at bekræfte og sammenfatte, hvad patienten har sagt indtil nu. ●

Tak til Roger Neighbour og Joanna Ahlkvist.

Interessekonflikter: *Jan-Helge Larsen er leder af Kalymnos kurserne og Gunnar Nordgren er lærer ved de svenske Kalymnos kurser*

## Litteratur

1. Larsen J-H, Risør O. 1994. Konsultationsprocessen i almen praksis. Månedsskr Prakt Lægegern 72: 319-330.
2. Larsen J-H, Risør O, Putnam S. 1997. P-R-A-C-T-I-C-A-L: a step-by-step model for conducting the consultation in general practice. Fam Pract 14: 295-301.
3. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. JAMA 1997; 277: 678-682.
4. Levinson W, Gorawara-Bhat R, Lamb J. A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings. JAMA. 2000;284(8):1021-27.
5. Freemon B, Negrete VF, Davis M, Korsch BM. Gaps in doctor-patient communications: Doctor-patient interaction analysis. Pediat. Res. 1971; 5: 298-311.
6. Korsch B, Gozzi E, Francis V. Gaps in doctor-patient communications: Doctor-patient interaction and patient satisfaction. Pediatrics 1968; 42: 855.
7. McCarthy M. Talking back: "Small" interactional response tokens in everyday conversation. [https://doi.org/10.1207/S15327973RLS13601\\_3](https://doi.org/10.1207/S15327973RLS13601_3)
8. Jefferson G. Notes on a systematic deployment of the acknowledgement tokens yeah, and mm, hm. <https://doi.org/10.1080/08351818409389201>
9. Larsen J-H, Neighbour R. Five Cards – a simple guide to beginning the consultation. Br J Gen Pract 2014; 64: 150-51.
10. Yalom ID. 1989. Love's Executioner and Other Tales of Psychotherapy. Basic Books, N.Y.
11. Bowlby J. 1982. Attachment and loss. Basic Books, N.Y.
12. Johnson S. 2017. Hold mig. Mindspace.
13. Millstein JH. The envelope. JAMA. 2018; 319(1): 23.
14. Kierkegaard S. 1859. Synspunktet for min forfattervirksomhed. Gyldendal, København 1970.
15. Løgstrup KE. 1956/2010 Den etiske fordring. Løgstrup biblioteket, 2010.
16. Langewitz W, Denz M, Keller A, Kiss A, Rüttimann S, Wössmer B. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. BMJ 2002 (325) 682-3.
17. Balint M. The Doctor, his Patient & the Illness. London: Pitman, 1957.
18. Cardinal M. Ord som forløser. Lindhardt & Ringhof, Kbh. 1979.
19. Larsen J-H, Maun A, Grafström, Sengpiel B, Bååthe F. The Kalymnos course method – a qualitative study on the effects of a one-week course in patient-centered consultation (manuscript in preparation).