

**GENERELT**

- Tretthet/ allmenntilstand
- Feber/ stivhet/ nattsvette
- Vekt/ appetitt
- Hud (utslett/ blåmerker)
- Søvnproblemer

**HJERTE-KAR**

- Brystsmerter
- SOB; ved anstrengelse/ kortpustethet (orthopnoea)/ PND
- Hjerterbank (palpasjoner)
- Ankelødem

**LUFTVEIER**

- Brystsmerter
- SOB/ hvesing
- Hoste
- Oppspytt/ blod i oppspytt (haemoptysis)

**MAGE-TARM**

- Appetitt/ vekttap
- svelgebesvær (dysfagi)
- Kvalme/ oppkast/ blod i oppkast (hematemese)
- Fordøyelsesproblemer/ halsbrann
- Gulsott
- Magesmerter
- Avføring: endring/ forstoppelse/ diaré/ blod/ slim

**URINVEIER-GENETALIER**

- Hyppighet/ vanskeligheter med å tømme urinblæren (dysuri) / plagsom vannlating om natten (nocturi)/ svært rikelig urinutskillelse (polyuri)/ nedsatt urinsekresjon (oliguri)
- Blod i urinen (hematuria)
- Inkontinens/ sterk vannlatingstrang (urge)
- Prostatasymptomer
- Menstruasjon
- Alder ved første menstruasjon (Menarche)
- Varighet av blødninger, regelmessighet
- Øket menstruasjonsblødning (menorrhagia)
- Menstruasjonsbesvær (dysmenorrhoea), smerter ved samleie (dyspareunia)
- Utebliving av menstruasjonen ved overgangsalder (menopause), post-menopause blødninger

**NERVESTYMET**

- Hodepine
- Anfall/ besvimelser/ bevissthetstap
- Svimmelhet
- Syn; skarphet, dobbeltsyn
- Hørsel
- Kraftløshet
- Nummenhet/ prikking
- Hukommelsestap/ personlighetsforandring
- Engstelse/ depresjon

**MUSKEL-SKJELETT**

- Smerte/ hevelse/ stivhet – muskler/ ledd/ rygg
- Kan vaske og kle på seg uten problemer
- Kan gå opp og ned trapper

(Elementer som bør vurderes medtatt i journalen)

**PASIENTENS PROBLEMER**

- Kontakt- og/eller henvisningsårsaker
- Presenterte problem nr 1. / 2. / 3. / 4. / osv

**PASIENTENS PERSPEKTIV (4 F-er og livsbetingelser)**

- Forståelser (hva pasienten tror og vet)
- Følelser (pasientens bekymringer og frykt)
- Forventninger (hva pasienten forventer i dag)
- Følger (konsekvenser for pasienten i hverdagen)
- Livsbetingelser (relasjoner, bosituasjon, arbeid, fritid, økonomi, historie)

**MEDISINSK KARTLEGGING**

- Sykehistorie
- Rekkefølge av hendelser
- Utdypning av symptomer
- Gjennomgang av organsystem
- Medikamenter og allergier
- Familiehistorie
- Personlig- og sosialhistorie

**KLINISK OBSERVASJON OG UNDERSØKELSE**

- Resultater og fortolkning

**DIFFERENSIALDIAGNOSER OG/ELLER PROBLEMLISTE**

- Inkluderer både medisinsk kartlegging og pasientens perspektiv

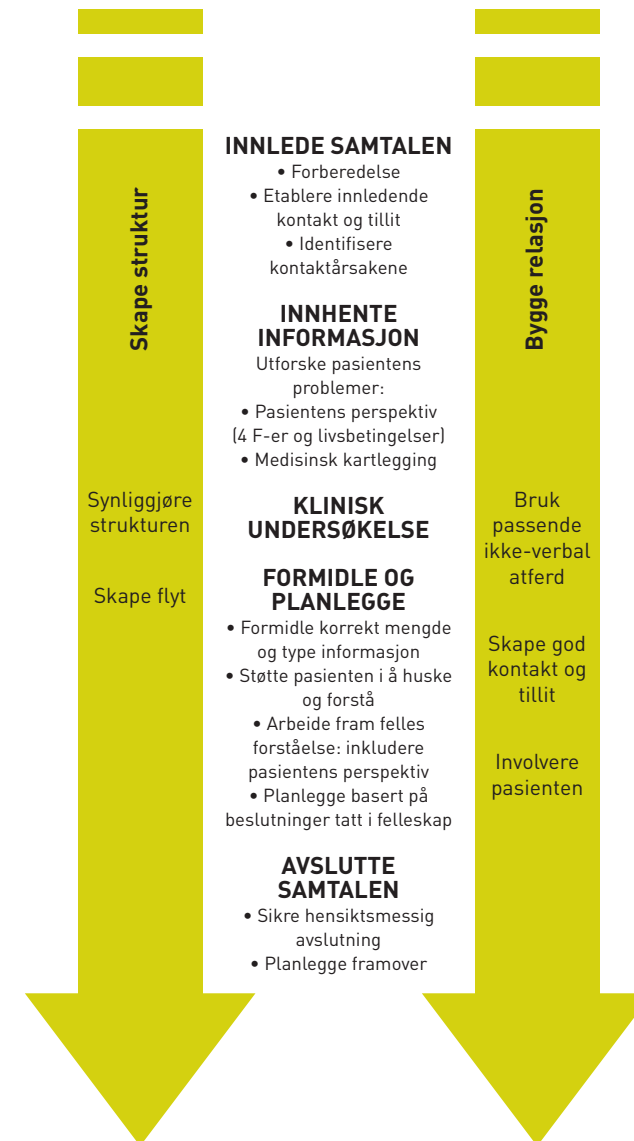
**VIDERE PLAN**

- Utredninger
- Behandlingsalternativer

**FORSTÅELSE, FORMIDLET OG PLANLAGT**

- Partenes forståelse av situasjonen / felles forståelse oppnådd
- Hva har blitt formidlet til pasienten
- Inngåtte planer og avtaler, enighet om dette

Framstillingen bygger på Sliverman J, Kurtz S, Draper J: Calgary-Cambridge Model. Beskrevet i boken: Skills for communicating with patients



## INNLEDE SAMTALEN

### Etablere innledende kontakt og tillit

- Hilse på pasienten og innhente/bekreftede pasientens navn
- Introdusere deg selv, din rolle og formålet med samtalen; innhente samtykke om nødvendig
- Vise respekt og interesse, ivareta pasientens fysiske velferd

### Identifisere kontakt-/henvisningsårsakene

- Bruke hensiktsmessig åpningsspørsmål
- Lytte oppmerksomt til pasientens innledende beskrivelser uten å avbryte eller å påvirke pasientens respons
- Oppsummere kontakt-/henvisningsårsakene og spørre etter flere problemer
- Bli enige om felles agenda slik at både pasient og behandlerens behov ivaretas

## INNHENDE INFORMASJON

### Utforske pasientens problemer

- Oppfordre pasienten til å fortelle historien om problemene fra start til slutt med egne ord
- Bruke og skifte hensiktsmessig mellom åpne og lukkede spørsmål
- Lytte oppmerksomt, la pasienten fullføre uten avbrytelser og gi rom for tenkepauser
- Støtte pasienten til å fortelle historien verbalt og ikke-verbalt
- Fange opp verbale og ikke-verbale signal og hentydninger, tilkjennegi og sjekke disse med pasienten
- Klargjøre uklare eller ufullstendige uttalelser
- Oppsummere med jevne mellomrom for å få forståelse bekreftet, la pasienten rette opp misforståelser og utdype
- Bruke presist og enkelt språk, unngå eller forklar faguttrykk
- Klargjøre tidsforløp og rekkefølge for hendelser

### Forstå pasientens perspektiv og situasjon

- Aktivt undersøke, anerkjenne og hensiktsmessig utforske pasientens Forståelser (hva pasienten tror og vet), Følelser (pasientens bekymringer og frykt), Forventninger (hva pasienten forventer i dag), Følger (konsekvenser for pasienten i hverdagen), samt Pasientens livsbetingelser (relasjoner, bosituasjon, arbeid, fritid, økonomi, historie)
- Gi pasienten rom til å uttrykke følelser

## SKAPE STRUKTUR

### Synliggjøre møtets struktur underveis

- Oppsummere etter hver spesifikk sekvens for å bekrefte forståelse før neste sekvens
- Markere og forklare overgang fra en sekvens til den neste (bruk av veivisning "signposting" og overgangsuttrykk)

### Skape naturlig flyt

- Strukturere samtalen i logiske sekvenser
- Passe på tiden og holde seg til agendaen(e)

## BYGGE RELASJON

### Anvende passende ikke-verbale atferd

- Vise hensiktsmessig ikke-verbale atferd; øyekontakt, ansiktsuttrykk; holdning, plassering og bevegelse; stemmebruk f.eks. volum og intoning
- Introdusere andre aktiviteter (lese, notere, bruke PC) slik at dialog og kontakt opprettholdes
- Vise hensiktsmessig faglig trygghet og ansvarsbevissthet

### Skape god kontakt og tillit

- Akseptere på en ikke dømmende måte legitimiteten i pasientens synspunkter og følelser
- Vise empati ved å kommunisere forståelse for pasientens følelser og situasjon, tydelig anerkjenne pasientens opplevelser og følelser
- Vise støtte; uttrykke medfølelse, forståelse og vilje til å hjelpe; anerkjenne egenmestring; tilby partnerskap
- Vise fintfølelse (profesjonelt nærvær) i håndtering av sensitive eller vanskelige temaer og fysisk smerte også pga. klinisk undersøkelse

### Involvere pasienten

- Dele refleksjoner med pasienten
- Forklare grunnen for spørsmål og undersøkelser
- Forklare fremgangsmåte og spørre om tillatelse ved klinisk undersøkelse

## FORMIDLE OG PLANLEGGE

### Formidle korrekt mengde og type informasjon i dialog

- Utforske pasientens utgangspunkt; spørre hva pasienten allerede vet og ønsker å vite
- Dele opp og sjekke; formidle informasjon i overkommelige deler, sjekke forståelse og bruke pasientens respons som guide for hvordan gå videre
- Spørre om pasienten har bruk for annen informasjon, f.eks. årsak, prognose
- Forklare på hensiktsmessige tidspunkt; unngå råd, informasjon eller betryggelse for tidlig

### Støtte pasienten i å forstå og huske informasjonen

- Organisere forklaringene; dele opp i avgrensede og logiske sekvenser
- Bruke tydelige kategoriseringer ("det er tre viktige ting jeg ønsker å diskutere. Først...") eller veivisninger "signposting" ("Vi går nå videre til...")
- Bruke gjentakelse og oppsummering
- Bruke presist og forståelig språk, unngå eller forklar faguttrykk
- Bruke visuelle hjelpemidler; diagrammer, modeller, skriftlig informasjon og instruksjoner
- Sjekke pasientens forståelse av informasjonen som blir gitt eller planene som er lagt; f.eks. ved å be pasienten om å gjenta med egne ord; klargjøre hvis nødvendig

### Arbeide fram felles forståelse; inkludere pasientens perspektiv

- Relatere forklaringen til pasientens perspektiv; mot tidligere uttrykte Forståelser, Følelser, Forventninger, Følger (4 F-er) og livsbetingelser
- Oppmuntre og gi pasienten mulighet til å bidra; stille spørsmål, søke klargjøring eller uttrykke tvil; respondere hensiktsmessig
- Fange opp verbale og ikke-verbale signal, f.eks. pasientens behov for å komme med innspill eller stille spørsmål, for mye informasjon, uro
- Avdekke pasientens oppfatninger, reaksjoner og følelser på informasjon og språkbruk; anerkjenne og oppklare når nødvendig

### Planlegge basert på beslutninger tatt i felleskap

- Dele egne refleksjoner hvor det er hensiktsmessig; oppfatning av situasjonen, valgmuligheter og dilemmaer
- Involvere pasienten; komme med forslag og valgmuligheter heller enn instruksjoner; oppmuntre pasienten til å bidra med egne tanker, forestillinger og forslag
- Utforske videre strategier og behandlingsvalg
- Avklare i hvilken grad pasienten ønsker å bli involvert i beslutninger i hvert tilfelle
- Komme frem til en felles plan som er akseptabel for begge; tydeliggjøre egen posisjon eller preferanse angående tilgjengelige alternativer; finne fram til pasientens preferanser
- Sjekke ut planene med pasienten og om alle tema er ivarettatt

## AVSLUTTE SAMTALEN

### Planlegge fremover

- Lage avtale med pasienten om neste steg for pasient og behandler
- Avtale sikkerhetsnett; forklare mulige uventede resultat, hva som skal gjøres hvis planen ikke fungerer og når og hvordan søke hjelp

### Sikre hensiktsmessig avslutning

- Oppsummere samtalen kort og presisere avtalt plan
- Siste sjekk om pasienten er enig i og komfortabel med planen, spørre om pasienten har spørsmål, korrigeringer eller ønsker å diskutere andre ting