# Man, i 30 årsåldern

## Patient 1, kvinna 18 år med mamma, inspeln 7 min (saknar us och avslutning)

Patienten har allergibesvär som familjen tror är av pollen och det blir värre för varje år. Medicinen hon provat har inte hjälpt. Du föreslår flera olika tillägg redan tidigt i konsultationen.

### Sjukdomskompetens

Du får ett förslag till diagnos presenterat direkt och accepterar den före undersökning. Du har förslag på ytterligare medicinering, och enligt journalen får patienten det. Verkar adekvat handlagt. Diagnos saknas i journalkopian.

### Relationskompetens

Du inleder med sökorsaken (allergibesvär) och ber patienten berätta. Inspelningen är mycket tyst, men du ger gensvaret OK. Därefter (efter 40 sek) frågar du hur länge patienten haft besvären. Sedan går du vidare med frågor som hör till Läkarens del (utredning, medicineffekter, hereditet mm).

Du frågar ”så du vill ha hjälp” (önskan?) och om familjen funderat på något annat (tanke?). Du ger dig sedan in i en lång redovisning av olika läkemedelsalternativ som finns, innan du är klar med läkarens del (undersökningen).

Här saknar jag en tydlig Patientens del, där du tar reda på hur hon uppfattar besvären och gärna ger ett emotionellt gensvar (”låter besvärligt för dig”). Hit hör också frågor om tanke, oro och önskan.

Sedan kan du gå över till läkarens del där alla dina frågor och undersökningen hör hemma.

I den gemensamma delen (som inte finns med) presenterar du dina fynd och din bedömning samt ditt behandlingsförslag och kontrollerar om patienten förstår och accepterar.

Du frågar före undersökningen om man funderar på något mera. Du ger god hjälp.

### Journal

Kortfattad journal, inkluderar planering.

Sammanfattningsvis är detta ju en okomplicerad konsultation, även om jag inte kan bedöma helheten.

## Patient 2, man 63 år, inspeln 11.27min (saknar us och avslutning)

Patienten har haft förhöjt blodtryck vid flera mätningar (blodcentralen, knäop). Han har BT-mätare men litar inte på den eftersom blodtrycket alltid är lägre hemma. Han har också ett förhöjt B-glukos som behöver kollas. Han har gått upp i vikt.

### Sjukdomskompetens

Patienten har redan en hypertonidiagnos och nu handlar det om att optimera behandlingen. Behandlingen förefaller adekvat. Diagnos saknas i journalkopian.

### Relationskompetens

Du inleder med ”välkommen” och ett konstaterande att ni träffats tidigare. Patienten berättar frimodigt om blodtrycket och knät, du hummar instämmande.

Därefter går du vidare med frågor som hör till Läkarens del (medicineffekter, hereditet, kostvanor, alkohol mm).

Du ger dig sedan in i en redovisning av olika prover som tagits innan du är klar med läkarens del (undersökningen). I slutet av inspelningen frågar du om välmående och andfåddhet. Jag noterar att du ibland ställer negerande frågor, dvs ”du har ingen andfåddhet?”. Det är svårt för patienter, särskilt om de hör illa eller är dåliga på svenska, för om de har andfåddhet måste de säga emot doktorn ”jo, det har jag”. Ställ raka frågor: ”har du andfåddhet?”

Här saknar jag en tydlig Patientens del, där du tar reda på hur han uppfattar besvären. Hit hör också frågor om tanke, oro och önskan.

Sedan kan du gå över till läkarens del där alla dina frågor och undersökningen hör hemma.

I den gemensamma delen (som inte finns med) presenterar du dina fynd och din bedömning samt ditt behandlingsförslag och kontrollerar om patienten förstår och accepterar.

### Journal

Kortfattad journal, inkluderar planering.

Sammanfattningsvis är detta ju en ganska okomplicerad konsultation, även om jag inte kan bedöma helheten.

## Patient 3, man 72 år, årskontroll diabetes och hypertoni

Patienten har diabetes, hyperkolesterolemi och hypertoni, lite slarv med mediciner.

### Sjukdomskompetens

Patienten har tre diagnoser som du är väl orienterad om. Behandlingen är adekvat. Möjligen behöver han mer stöd från diabetessköterskan för livsstilsförändringar.

### Relationskompetens

Du inleder med ”hur är det med dig” och och patienten svarar att ”man blir äldre”. Kanske kunde du fått veta lite mer om hans tankar och oro med en fråga som ”berätta” eller ”hur märker du det”.

Därefter går du vidare med frågor som hör till Läkarens del (medicinintag, kostvanor, alkohol, sysselsättning mm). Du går in på resultatet av alla prover.

Kroppsundersökningen görs därefter. Du ber patienten klä på sig innan ni pratar i den gemensamma delen – bra! Patienten uttrycker att det är nervöst att gå till tandläkaren och att han kämpar på med sin gamla kropp. Kanske kunde du fått veta något angeläget om hans oro med en fråga om det är något särskilt?

I den gemensamma delen presenterar du dina behandlingsförslag och sammanfattar. Kanske kunde du dubbelkollat: ”vad tar du med dig från dagens besök?”

Ni hade en fin och förtroendefull kontakt.

## Patient 4, man 64 år, ont i vänster underben och fot

Patienten har en intellektuell funktionsnedsättning och bor på boende. Han har undersökts ett par gånger för smärtor i vänster ben och blodpropp är uteslutet.

### Sjukdomskompetens

Det här är ett oklart fall som försvåras av patientens svårigheter att utveckla informationen. Du visar god kunskap genom att först ha tagit ställning till farliga skäl till besvären (DVT) och sedan fundera på andra alternativ. Du undersöker och handlägger adekvat.

### Relationskompetens

Du inleder med ”hur är det med dig” och patienten svarar att ”det känns”. Du försöker lirka genom riktade frågor och när du ber honom berätta kan han utveckla beskrivningen. Du frågar om han har någon tanke (det har han inte) men frågar inte om det är något han oroar sig för. Kanske DVT igen?

Du berättar om flera alternativ som finns för fortsättningen. Jag tror att det blir förvirrande för patienten. Berätta om nästa steg (prata med kollega, ta röntgen, ny kontakt), så slipper patienten långtgående funderingar.

Sammanfattningsvis är det här en ganska svår konsultation med oklart tillstånd och en patient med begränsad förmåga. Han verkade nöjd.

## Patient 5, man 37 år, depression

Patienten har en recidiverande depression, får antidepressiva i låg dos inför upptrappning och har varit sjukskriven en månad.

### Sjukdomskompetens

Du tar upp de viktiga aspekterna av depressionsbehandlingen, inklusive suicidrisk. Behandlingsförslagen är adekvata (doshöjning, kuratorskontakt) och nedtrappning av sjukskrivning.

### Relationskompetens

Du inleder med ”hur är det?” och patienten svarar att ”inte så djävla bra”. Du försöker komplettera informationen med riktade frågor och med uppmaningen att beskriva hur det känns. Där fanns utrymme för mera emotionellt gensvar (”så jobbigt för dig”, ”det låter besvärligt”) så att han förstår att du ser hans lidande.

Du frågar om hans tankar och han berättar att han försöker göra fys träning med en kompis. Där hade det varit fint med beröm (”så bra att du gör det”).

I den gemensamma delen går du igenom planeringen med doshöjning, deltidssjukskrivning och telefonkontakt och frågar om det är OK – han tycker inte att han har mycket val och har inga frågor.

Sammanfattningsvis ger den här patienten en klassisk bild av depression med väldigt lite mimik, föga gensvar och ögonkontakt, motvillighet till det mesta. Efteråt tänker jag att du kanske kan säga till honom nästa gång att ”det här blir bättre, men det tar lite tid. Du har ju varit med om det tidigare, och då gick det bra” (det vikarierande hoppet kallas det ibland). Han är kanske en av dem som behöver antidepressiva fortlöpande?