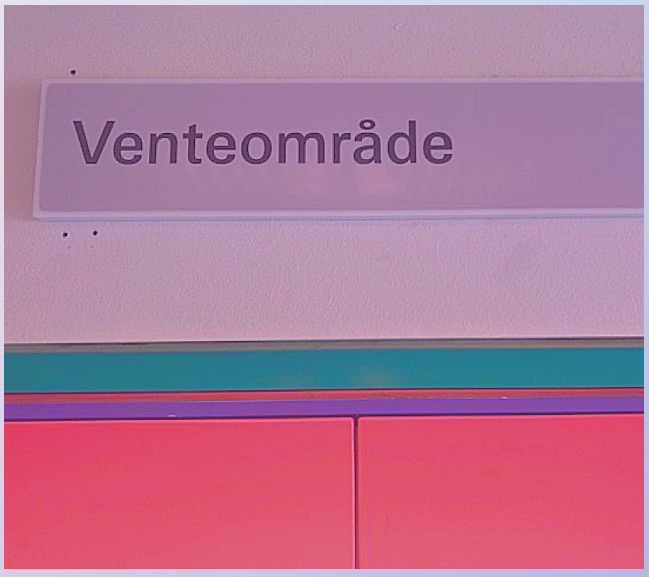
Prøvesvar



Et novelle-scenarie

Af Jonathan Wenstrup

Prøvesvar

Indhold

Tak til 2

Indledning 2

Genre, spilstil og spillederens rolle 3

Scenariets struktur 3

- Karakterskabende workshop 4
- Spillet 4
- Epilog 4

Scenetyper og virkemidler 4

Karaktergenererende workshop 5

Forholdsscener 7

Symptomvalg 7

- Symptomvalg: Spiller-handout 9
- Fortællescene: Første gang symptomet viste sig 10

Karakterscener 10

- Scene 1: Første gang der tales om symptomet 10
- Scene 2: Første besøg på hospitalet 11
  - Spillederhandout: Liste over symptomer og undersøgelser 13
  - Spillederhandout: Oversigt over de forskellige undersøgelser 16
  - Spillederhandout: Den gode og den dårlige læge 18
- Scene 3: Mellem undersøgelser og svar 19
- Scene 4: Venteværelset 19
  - Spilleder handout: Den gode/dårlige læge til “Prøvesvaret” 22
- Scene 5: Prøvesvaret 23
- Scene 6: Reaktionen 23

Epilog 24

Bilag 25

Handout kopi 30

- Symptomvalg: Spiller-handout 31
- Choice of symptom: Player-handout 32

Prøvesvar

Tak til

Andreas Bjerggaard for sparring, gennemlæsning og for at insistere på at sætte en dag i kalenderen, så jeg faktisk begyndte at skrive på scenariet. Ellers var det blevet ved tanken.

Louise Floor Frellsen for skriveopfordringer gennem flere år, gennemlæsning og forfattertips.

Min hustru Christine for gennemlæsning, layout og for at lytte til alle mine ideer, selvom hun ikke selv spiller rollespil.

Thomas og Frank, uden jer var jeg aldrig kommet på Fastaval for første gang i 2005.

Og til alle mine patienter, selvom de nok ikke læser det her. Samtalerne med dem gav kimen til scenariet.

Indledning

Prøvesvar handler om en ekstraordinær situation, som alle kender. At være bange for selv at være syg, eller at ens nærmeste er det.

Det handler om nervøsiteten for at tale om dét, der fylder i ens tanker. Om hvordan det føles at indrømme, at man er bange. Om at tale om det med professionelle og med ens elskede. At vente på undersøgelse og svar. At frygte svaret og samtidig ikke kunne få det hurtigt nok. Om hvordan man reagerer, når det kommer, og om hvad der sker bagefter.

Scenariets grundidé er at give et billede af den situation fra begge sider af bordet. Både fra lægens side, som den der giver det dårlige eller gode svar, og den der skal fortælle om forløbet og også fra den anden side af bordet, som en af dem, der venter på svaret.

Det er både en almindelig oplevelse for mange mennesker - og samtidig en ekstrem oplevelse, der kan sætte sig dybe spor, og hvor alle bestemt ikke er i samme situation inde i rummet. Det er specielt at møde en fremmed, som få minutter efter skal fortælle noget afgørende.

Det er vigtigt at understrege, at scenariet IKKE er ment som en kritik af sundhedsvæsenet. Det er ikke et scenarie om, at der går for lang tid, før undersøgelsernes svar kommer (selvom en vigtig mekanik er ventetiden i venteværelset, hvor selv minutter kan føles uendelige). Det er heller ikke et scenarie,

der handler om behandlingssvigt, om at få det værre i ventetiden eller om ikke at få hjælp. Det handler om at frygte at være syg, måske at være det, og om hvilke følelser og reaktioner det giver at opleve det på sig selv, på andre, eller at arbejde professionelt med det.

Scenariet kan være voldsomt for både spillere og spilleder afhængigt af tidligere livserfaring. Tænk over, hvad du og dine spillere kan holde til, når I vælger de symptomer, som scenariet skal tage udgangspunkt i.. Tal gerne direkte om det og vælg derefter.

Scenariet er for to spillere og en medspillende spilleder. Forventet spilletid er 1,5 time eksklusiv holdfordeling.

Genre, spilstil og spillederens rolle

Scenariet er en blanding af karakterrollespil og fortællescenarie. Spillerne laver deres karakterer i fællesskab, gennem en workshop og nogle korte scener, der hjælper med at bringe karaktererne til live, før sygdomsforløbet starter.

Genren er følelsesfokuseret drama. Der skal spilles på det, situationen gør ved karaktererne, mere end de konkrete detaljer om sygdomsforløbet.

Spillederes rolle er dels som facilitator, scenesætter og klipper, og dels som lægen, der skal udspørge, forklare, svare på spørgsmål og rumme spillernes reaktioner. Tanken er, at spilleder som medspiller i disse scener også skal opleve, hvordan det er at sidde "på den anden side af bordet", når et menneske føler, at vedkommendes liv er på spil. Altimens spillederens rolle har en helt almindelig arbejdsdag.

Scenariets struktur

Her kan du læse om, hvad du får lov at komme igennem.

Karakterskabende workshop

Spillet starter med en kort workshop, hvor karaktererne skabes. Derefter spilles en række små scener fra specifikke tidspunkter i karakterernes liv, så vi får bygget et forhold mellem karaktererne op.

Introduktionen sluttes af med at vælge det/de symptom(er) der er årsagen til undersøgelserne. Symptomerne udvælges fra handoutet "symptomvalg", og der spilles efterfølgende en fortællescene, der handler om, hvordan symptomet/symptomerne viste sig/blev opdaget første gang.

Spillet

Derefter spilles der seks karakterspilscener. I nogle af dem er det op til spillerne, hvor scenerne foregår, i andre er det defineret. Du spiller med som lægen i to af scenerne, hvor du skal udspørge, bestille skanninger/prøver og give svaret.

Epilog

Scenariet slutter med en epilog, hvor I i fællesskab fortæller, hvad der sker 3-6 måneder efter, prøvesvaret blev givet.

Scenetyper og virkemidler

Der er to typer scener i scenariet: Karakter-rollespils scener, som der er langt flest af, og fortællescener. Derudover er der indledningsvist en workshop.

I karakter-rollespils scenerne spiller spillerne udelukkende deres karakterer. Det er helt fint, hvis de føler for at definere noget omkring rummet de er i, lyde, lugte, osv., men de spiller kun sig selv og bliver for så vidt muligt inden for egen rolle og oplevelser.

I fortællescenerne fortæller spillere og spilleder i fællesskab om, hvad der sker. Her kan beskrives, hvad der overordnet bliver sagt og alle andre tænkelige detaljer fra scenen. Alle scener klippes af dig som spilleder. Klip hellere lidt tidligt end efter alle er løbet tør for noget at sige og spille på, men giv også plads til stilhed og eftertænksomhed. Man skal ikke skynde på patienter og pårørende, hvis det kan undgås!

Scenariet spilles bedst semi-live (dvs. uden kostumering og kulisser, men involverende kropssprog og placering i rummet), men kan godt spilles uden semi-live elementer. Scenariet er skrevet til Fastaval 2023, og der udleveres kitler til spillederne som eneste kostumering. Spiller du det uden for Fastaval, kan det være en hjælp til at fastholde "lægerollen", men er bestemt ikke nødvendigt.

Prøvesvar

Spillerne skal ikke vide det, men svaret på undersøgelsen er tilfældigt.. På Fastaval får du udleveret en konvolut med "svaret", som enten kan være "godt"/"inkonklusivt"/"dårligt". Denne konvolut skal du først åbne, når svaret skal til at gives, og spillerne spiller "Scene 4: Venteværelset".

Det er defineret i bilagene, hvad det konkrete svar betyder i forhold til det valgte symptom, så du behøver ikke selv være lægefagligt uddannet for at kunne give Patienten et fornuftigt svar og en videre plan.

Hvis du spiller scenariet et andet sted end Fastaval 2023, kan du selv tilfældigt bestemme, hvad svaret skal være. Der skal være 10 % risiko for "inkonklusivt", 30 % for "godt" og 60 % for "dårligt. Slå f.eks. en ti-sidet terning eller lignende.

Du behøver ikke læse hele bilaget "Oversigt over symptomer, undersøgelser og svar". Der er indlagt tid i scenariet til, at du kan læse den del, der er relevant for jeres gennemspilning, lige før scenen, hvor det skal bruges.

Karaktergenererende workshop

Som scenariets start skal der defineres karakterer.

- Først skal I vælge, hvem der spiller Patienten, og hvem der spiller den Pårørende.
- Efterfølgende skal I vælge, hvad relationen mellem Patienten og den Pårørende er. Eksempelvis ægtepar/partnere, forældre/barn, søskende, tæt ven/veninde.

Det er vigtigt, at der vælges en relation, hvor det giver mening, at det er de to, der kommer til undersøgelser og svar på hospitalet. Det skal altså være en ekstraordinært tæt nabo eller personlig træner, hvis det er dem, der skal med.

Lad spillerne tale sammen om, hvem de gerne vil spille. Spillerne må gerne koordinere deres karakterer med hinanden, så deres indbyrdes forhold giver mening.

Du kan eventuelt hjælpe dem på vej ved at spørge ind til nedenstående karakteristika:

- Navn
- Køn
- Alder
- Civilstatus (gift/i forhold/enlig)

- Har de børn/børnebørn?
- Profession
- Hvad er karakterernes drømme og planer for livet?
- Hvad har udfordringerne været i karakterernes liv? Hvordan har det påvirket dem?

Det er ikke nødvendigt at skrive det ned. Det er ment som en måde at få en idé om, hvem spillernes karakterer er, så de har noget at spille på.

Lægen

Som spilleder spiller du lægen, der lægger planen for undersøgelserne og giver svaret på undersøgelserne. Lægen har ikke en fast defineret rolle. Det er op til dig, hvad lægen hedder, og hvordan lægens personlighed er. Der er ikke noget galt med at bruge sig eget navn og leve sig ind i, hvordan det ville være selv at være lægen. Du er også velkommen til at vælge en helt anden personlighed og et andet navn. Det vigtige for spillet er, at du forsøger at påtage sig "lægerollen" og agere, som du mener, en læge kunne finde på. Det kan enten være som en empatisk og "god" læge, eller som en mindre empatisk "dårlig" læge. Der er for de enkelte scener skrevet et par råd om, hvordan spillederen kan agere som enten den ene eller anden type læge afhængigt af, hvad der vælges. Du behøver ikke beslutte det før scenariet, men kan tilpasse det spillernes karakterer, og hvad du selv føler for i øjeblikket.

Du kan godt vælge at spille to forskellige læger i de to scener, hvor lægen er med, så længe du gør det klart for spillerne under spillet, at det er det, du gør. Det vil nok være en smule sværere for spillerne at forholde sig til (men mere realistisk at man ikke ser den samme læge fra gang til gang).

Hvis du spiller scenariet på engelsk, vil du formentlig støde på undersøgelser og medicinske termer, som du ikke ved, hvad hedder på engelsk. Dette er helt i orden, da det afspejler en ægte læges virkelighed, når patienten kun taler engelsk. Lægen må forsøge at forklare så godt, som det lader sig gøre.

Prøvesvar

Forholdsscener

Scenerne her er til, for at karaktererne kan opbygge et forhold, som de kan spille på i de længere scener, der handler om udredningsforløbet.

Scenerne skal vare 1-5 minutter hver, lige akkurat nok til at lære karaktererne at kende i forhold til hinanden. Det er karakterspilsscener, men hvor spillerne, eventuelt med hjælp fra dig, sætter scenerne med tidspunkt, sted og (overordnet) handling, før de spilles ud.

Scenernes sættes af spillerne ud fra følgende oplæg:

- Det første minde I har sammen, som I begge kan huske
- Et lykkeligt minde, hvor I var sammen
- Et skænderi I havde
- En hverdagssituation
- En gang, hvor Patienten fortalte den Pårørende om deres drømme for fremtiden

Hvis spillerne selv har lyst til at sætte yderligere 1-2 scener, er det helt i orden - bare slip dem løs, men husk: 1-5 minutter.

Symptomvalg

Nu skal der vælges, hvad der er for et symptom, der fører Patienten til at søge hjælp. Der udleveres nedenstående handout (der er også en kopi til sidst i scenariet) til spillerne, og de vælger fra listen. Spørg til, om der er nogen symptomer, som spillerne bestemt IKKE vil have, at scenariet handler om, så de kan vælges fra. Spørg også, om der er noget særligt, der kunne være spændende.

Spillerne har nok på fornemmelsen, hvad symptomerne kan være tegn på, men det er symptomet, der skal vælges, og ikke en specifik sygdom. Lad være med at gå ind i, hvad det kan være tegn på, med mindre en spiller specifikt vil undgå noget bestemt. Du kan selv læse om, hvad de forskellige symptomer kan være tegn på i bilaget “Oversigt over symptomer, undersøgelser og svar”.

Gør det også klart for spillerne, at symptomet ikke ændrer sig under scenariet før eventuelt i epilogen. Scenariet handler om frygten for sygdom og de følelsesmæssige

reaktioner på frygten og afklaringen, ikke om eventuelle systemsvigt eller det egentlige sygdomsforløb.

Når spillere (og spilleder) er enige, går I videre til en fortællescene.

Prøvesvar

Symptomvalg: Spiller-handout

1. Hovedpine og kvalme: Patienten har haft tendens til hovedpine og kvalme gennem de sidste måneder, og det er blevet værre.
2. Diarré og vægttab: Patienten har haft diarré og tabt sig nogle kilo gennem mindst en måned.
3. Føleforstyrrelser i benet/armen/hånden: Patienten har haft nedsat eller ændret følesans igennem et stykke tid.
4. Knude i bryst: Patienten har opdaget en hård knude i det ene bryst.
5. Knude i testikel: Patienten har opdaget en hård knude i den ene testikel.
6. Knude/hævelse i den ene lårmuskel uden at have oplevet en skade, der kan forklare det.
7. Hoste: Patienten har haft langvarig hoste og enkelte tilfælde af blodigt opspyt. Varigheden af hosten er mindst 4 uger.
8. Hukommelsesproblemer: Patienten har fået sværere ved at huske små ting og har tendens til at glemme aftaler. Det har stået på i mindst et par måneder, og i øvrigt giver det relativt milde problemer.
9. Infertilitet (hos heteroseksuelt par): Patienten har forsøgt at blive gravid i over et år med regelmæssigt seksuelt samvær med partner (den Pårørende) uden held. (Dette symptom kan kun vælges, hvis Patienten er biologisk kvinde og partneren (den Pårørende) er biologisk mand)
10. Mærkeligt udseende modermærke: Patienten har holdt øje med et modermærke, der er blevet større.

Prøvesvar

Fortællescene: Første gang symptomet viste sig

Oplæg til spillerne og spilleder

Der spilles en kort fortællescene (1-3 minutter) om første gang, Patienten opdagede symptomet.

Inspiration

Hvor længe er det siden? Hvor skete det? Hvordan reagerede Patienten? Blev det sagt videre til andre? Blev det opdaget af andre?

Karakterscener

Alle nedenstående scener er karakterrollespilsscener. Scenerne sættes på forhånd og spilles (gerne semi-live). Handlingen begrænses til de to spilleres karakterer, men de behøver ikke være alene, og scenerne kan foregå et vilkårlig spillervalgt sted.

Din opgave er at forklare præmissen for scenerne og hjælpe spillerne i gang. Der er ikke tænkt biroller ind i scenerne, men hvis der er behov for det, kan du påtage dig biroller.

Hvis spillerne har svært ved at komme i gang, så hjælp dem med forslag til steder det kan foregå, hvornår scenen finder sted, og hvordan den kan slutte.

Længden af scenerne bør være under 10 minutter - ofte kortere. Husk at klippe scenerne relativt skarpt. Hellere lidt usagt end en scene, der dør en langsom død, fordi alt er udspillet. Men giv også plads til pauser og stilhed, det kan være en vigtig del af spillet.

Undtagelsen er scenen Venteværelset, der med vilje har en fastsat længe på 15 minutter, uanset hvad der sker i spillet.

Scene 1: Første gang der tales om symptomet

Oplæg til spillerne

Patienten fortæller for første gang den Pårørende om symptomet.

Inspiration

Der kan tales om, hvorvidt man bør søge læge for symptomer/symptomerne, om Patienten eller den Pårørende har ideer til, hvad det kan være, og om man bør være bekymret.

Scenen behøver ikke slutte med en beslutning om at søge lægehjælp - det kan godt være sket på et andet tidspunkt.

Scene 2: Første besøg på hospitalet

Oplæg til spillerne

I er til den første undersøgelse på hospitalet. Patienten har søgt hjælp hos sin praktiserende læge,er blevet henvist til "forundersøgelse" på hospitalet og skal tale med en læge. Patienten har fået at vide, at det er godt at have en pårørende med og har den Pårørende med til undersøgelsen.

Scenen indeholder samtalen om symptomet/symptomerne og den plan for undersøgelser, der lægges. Den fysiske undersøgelse, som lægen udfører, springes over, da den vil fjerne fokus og ikke tilføje noget relevant til scenen.

Som lægen kan du eventuelt strukturere samtalen ud fra:

- Hvilke symptomer har fået Patienten til undersøgelse?
- Er der andre ting, der har ændret sig?
- Har den Pårørende lagt mærke til noget?
- Har der været lignende tidligere?
- Fejler patienten andet?
- Er der lignende i familien?
- Hvad tænker Patienten selv, at det kunne være/Hvad er Patienten bange for? (Spørges af den "gode" læge.)
- Hvad er de mulige forklaringer? (Lægen forklarer grundigt/ikke grundigt afhængigt af den valgte type læge.)
- Hvad skal der laves af undersøgelser? (Lægen forklarer grundigt/ikke grundigt afhængigt af den valgte type læge.)

Prøvesvar

Oplæg til spilleder

Du spiller med som lægen. Vælg for scenen om du vil spille en empatisk og tydelig læge eller en mere følelseskold og kontant læge, der ikke forklarer særligt grundigt eller forståeligt.

Du bestemmer selv, om du beskriver undersøgelserne, der skal ske senere, som de er forklaret i bilaget, eller om du bare siger, hvad undersøgelserne hedder, og ikke forklarer nærmere.

Ideer til hjælp/inspiration

- Er Patienten og den Pårørende trygge og rolige eller hurtigt talende og nervøse?
- Er lægen empatisk og forklarende eller mekanisk og taler "lægesprog"?
- Får Patienten og den Pårørende sat ord på deres bekymringer og tanker?
- Får lægen forklaret, hvad der skal ske?
- Bliver der nævnt, at det kan være noget alvorligt?

Prøvesvar

Spillederhandout: Liste over symptomer og undersøgelser

Disclaimer: Selvom der er tilstræbt realistiske prøver og svar, er nedenstående liste ikke udtømmende og er kun til brug i rollespillets kontekst. Den kan altså ikke bruges som facitliste, hvis en læser har kontakt til sundhedsvæsenet i sit private liv.

Undersøgelserne er her benævnt med de navne, læger bruger internt. Uddybende forklaring af, hvad undersøgelserne dækker, findes i spillederhandout "Oversigt over de forskellige undersøgelser".

Du vælger selv som spilleder, om du bruger de lidt uforståelige "lægenavne" eller en grundigere forklaring.

Tips

Gå ikke i panik, hvis du er nødt til at slå noget op undervejs i spillet - det gør læger ofte under samtaler i virkeligheden.

Gå ikke i detaljer om præcis hvornår undersøgelserne finder sted. I næsten alle tilfælde vil det blive inden for de næste par uger, når patienterne har de angivne symptomer (undtaget infertilitet, hvor det kan gå væsentligt længere). Hvis spillerne presser på for et tidspunkt, så fortæl dem, at de vil blive indkaldt via E-boks.

Prøvesvar

Symptom og tilhørende undersøgelser samt lægens overvejelser

Her følger ti mulige symptomer, og hvilke indledende overvejelser lægen gør sig.

1. Hovedpine og kvalme: Patienten har haft tendens til hovedpine og kvalme gennem de sidste måneder, og det er blevet værre.

Undersøgelser: MR-skanning af hovedet med kontrastvæske.
Lægens overvejelser: Normal spændingshovedpine eller tumor i hjernen.

2. Diarré og vægttab: Patienten har haft diarré og tabt sig nogle kilo gennem mindst en måned.

Undersøgelser: Blodprøver, afføringsprøver (fæcesprøver), CT-skanning af abdomen, endoskopi.
Lægens overvejelser: Irritabel tarm, stofskifteproblemer eller kræft i tarmen.

3. Føleforstyrrelser i benet/armen/hånden: Patienten har haft nedsat eller ændret følesans igennem et stykke tid.

Undersøgelser: MR-skanning af hovedet og rygmarven med kontrastvæske.
Lægens overvejelser: Tryk på en nerve i nakke eller ryg, discusprolaps, borreliainfektion, multipel sklerose eller tumor i hjernen.

4. Knude i bryst: Patienten har opdaget en hård knude i det ene bryst.

Undersøgelser: Mammografi, ultralydsskanning, biopsi.
Lægens overvejelser: Tilfældig fedtknude eller cyste, ellers brystkræft.

5. Knude i testikel: Patienten har opdaget en hård knude i den ene testikel.

Undersøgelser: Biopsi, ultralydsskanning, blodprøver.
Lægens overvejelser: Ufarlige knuder og cyster eller testikelkræft.

Prøvesvar

6. Knude/hævelse i den ene lårmuskel uden at have oplevet en skade, der kan forklare det.

Undersøgelser: Ultralydsskanning, MR-skanning, biopsi.
Lægens overvejelser: Ufarlige knuder, skade på muskel eller kræft.

7. Hoste: Patienten har haft langvarig hoste og enkelte tilfælde af blodigt opspyt. Varigheden af hosten er mindst 4 uger.

Undersøgelser: CT-thorax og abdomen, blodprøver, ekspektorat.
Lægens overvejelser: Astma, kronisk obstruktiv lungesygdom eller lungekræft.

8. Hukommelsesproblemer: Patienten har fået sværere ved at huske små ting og har tendens til at glemme aftaler. Det har stået på i mindst et par måneder, og i øvrigt giver det relativt milde problemer.

Undersøgelser: PET/CT af hjernen, ACE, MMSE, MR-skanning uden kontrast af hjernen.
Lægens overvejelser: Normal hukommelse, mild kognitiv nedsættelse eller demens.

9. Infertilitet (hos heteroseksuelt par): Patienten har forsøgt at blive gravid i over et år med regelmæssigt seksuelt samvær med partner (den Pårørende) uden held.

Undersøgelser: Blodprøver, podninger for kønssygdomme, sædprøve fra partner (den Pårørende), ultralydsskanning.
Lægens overvejelser: Enten normale prøver eller en af flere mulige årsager til nedsat fertilitet/infertilitet (få æg tilbage, dårlig sædkvalitet osv.).

10. Mærkeligt udseende modermærke: Patienten har holdt øje med et modermærke, der er blevet større.

Undersøgelser: Fjernelse ved mindre operativt indgreb og histologisvar.
Lægens overvejelser: Normalt modermærke eller modermærkekræft.

Prøvesvar

Spillederhandout: Oversigt over de forskellige undersøgelser

Denne oversigt er tiltænkt som et redskab til at kunne lyde mere sundhedsfaglig, når undersøgelserne skal beskrives. Brug den som inspiration, men den behøver bestemt ikke læres udenad.

Jeg har forsøgt at holde oversigten kort. Ved tvivl eller spørgsmål, der ikke umiddelbart er svar på, så find bare på noget. Det er reaktionerne og følelserne, der er scenariets tema - ikke medicinsk paratviden.

Undersøgelserne står listet alfabetisk.

Biopsi: Vævsprøve, ofte fra en svulst eller lignende. Laves som regel med en lang nål og med lokalbedøvelse. Gør lidt ondt. Hurtigt overstået.

Blodprøver: Kendes af de fleste. Kan være meget almindelige blodprøver som blodsukker, eller meget specielle som DNA-tests.

CT-skanning med/uden kontrastvæske: Computer Tomografi skanning. En slags detaljeret 3D røntgenbillede. Giver røntgenstråler. Åben skanner der ikke larmer. Tager som regel 3-15 minutter. Kontrastvæske lyser op på skanningen og bruges til at se specielle ting, og bliver sprøjtet ind i en blodåre lige før/under undersøgelsen.

Ekspektorat: Prøve af ophostet slim/snask. Undersøges for bakterier og lignende.

Endoskopi: Kikkertundersøgelse af tarmene. Et fiberoptisk kabel indføres i endetarmen og føres som regel op gennem hele tyktarmen, dvs. ca. 1 meter. Tager ca. 30 minutter, og man skal gennem en "udrenselse" først, hvor man faster og kun drikker store mængder væske med "udrenselsespulver" for at skylle tarmen igennem.

ENG: Elektronystagmografi, populært kaldet nerveledningsundersøgelse. Undersøgelse af nervernes elektriske ledningsevne. Gøres med en nål, hvor der sættes strøm forskellige steder på muskler og nerver. Tager omkring 1 time og er lidt ubehageligt.

Fjernelse ved mindre operativt indgreb og histologi: Lille operation, hvor noget kan fjernes ved lokalbedøvelse. I scenariet er der tale om et modermærke. Tager 15-20 minutter, og bedøvelsen er lidt ubehagelig.

Histologi: Mikroskopisk undersøgelse af biopsier og andre vævsprøver. Bruges til at fastslå om en udtaget prøve har tegn på sygdom.

Prøvesvar

Laparoskopi: Kikkertoperation. Der laves tre små huller i maveskindet, hvor der føres et kamera og to operationsinstrumenter igennem. Der kan undersøges for forskellige ting. I scenariet er det den infertile, der skal undersøges for sygdommen endometriose (livmodervæv uden for livmoderen).

Lumbalpunktur: Rygmarvsvæskeprøve. Laves ved at stikke en lang nål ind mellem rygsøjlens knogler i lænden. Mere ubehagelig end egentligt smertefuld for de fleste. Tager ca. 20 minutter, men kan være længere, hvis der er svært at få nålen ind mellem knoglerne.

Mammografi: Røntgenfotografi af brystet. Lidt ubehagelig undersøgelse, hvor brystet mases fladt mellem to plader før optagelse af røntgenbilledet. Hurtigt overstået.

MMSE og ACE test: Test af hukommelse og andre mentale færdigheder. Tager 15-30 minutter. Ikke ubehagelige, men hvis man klarer dem dårligt, kan oplevelsen føles voldsom, fordi det bliver klart, at man ikke kan det, som man måske tror.

MR-skanning med/uden kontrastvæske: Magnetisk Resonans skanning. Ingen røntgenstråler. Smal skanner, som kan være klaustrofobisk. Larmer en del og tager som regel et sted mellem 15 og 45 minutter. Kontrastvæske lyser op på skanningen og bruges til at se specielle ting. Væsken skal sprøjtes ind i en blodåre lige før/under undersøgelsen. Kontrastvæske kan give lidt stråling, men det er minimalt.

PET/CT skanning: Positron Emissions Tomografi/Computer Tomografi. To skanninger i en, bruges især til at undersøge, om der er steder i kroppen med højt sukkerforbrug, der kan være tegn på kræft eller infektion. Bruges også til at undersøge, om steder i hjernen har for lavt sukkerforbrug, som tegn på bl.a. demens.

Podning for kønssygdomme: Gøres med vatpind og/eller morgenurin. For kvinder ved underlivsundersøgelse. Standard ved udredning af ufrivillig barnløshed.

Sædprøve fra partner: Undersøges ved manglende graviditet hos partner for sædcellers bevægelse, antal mv.

Ultralydsskanning: Skanning med ultralyd. Hurtig og smertefri. Man får lidt gelé på, der hvor man skal skannes.

Prøvesvar

Spillederhandout: Den gode og den dårlige læge

Den gode læge

- Præsenterer sig klart og tydeligt.
- Lytter til Patienten og den Pårørendes bekymringer, tanker og frygt for, hvad symptomerne kan være tegn på.
- Spørger ind.
- Svarer på spørgsmål med forståelige og direkte svar uden pludseligt at nævne skræmmende eller uforståelige diagnoser eller undersøgelser.
- Forklarer hvad der kan være årsagen til symptomet/symptomerne.
- Forklarer hvilke undersøgelser, der skal laves, og hvordan de foregår.

Den dårlige læge

- Præsenterer sig mangelfuldt eller slet ikke.
- Afbryder Patienten og den Pårørende, og lytter ikke til deres bekymringer, tanker og frygt for, hvad det kan være.
- Spørger ikke ind.
- Svarer på spørgsmål med uforståelige eller indirekte svar, kan pludselig nævne skræmmende eller uforståelige diagnoser eller undersøgelser.
- Forklarer ikke, hvad der kunne være årsagen til symptomet/symptomerne.
- Forklarer ikke (ordentligt) hvilke undersøgelser, der skal laves, eller hvordan de foregår.

Scene 3: Mellem undersøgelser og svar

Oplæg til spillerne

Undersøgelserne er blevet udført, og der ventes på svar. Scenen kan udspille sig lige efter undersøgelserne eller lidt tid efter. I vælger selv, hvor scenen foregår.

Inspiration

Er Patienten eller den Pårørende utålmodig? Vil den ene helst tale om noget andet og skal trækkes ind i en samtale om sygdom? Er det svært at passe arbejdet? Være til stede i forholdet? Være der for børnene? Var undersøgelserne ubehagelige? Tales der om fremtiden?

Scene 4: Venteværelset

Oplæg til spillerne

I sidder i venteværelset før undersøgelsen. I har fået tid til svar kl. 10.00, og nu er klokken 09.55. Spil scenen ud. Spilleder stopper jer, når lægen kommer for at hente jer ind til svaret.

Oplæg til spilleder

Scenen er speciel, fordi den er på tid. Den skal tage 10 minutter (tag tid). Det betyder også, at der går 5 minutter længere, end spillerne måske tror, fordi lægen er forsinket med 5 minutter. Det føles som lang tid, selvom det er ganske almindeligt.

Mens spillerne spiller scenen, skal du nu åbne kuverten "Svaret" (og hvis du spiller et andet sted end Fastaval 2023, skal du nu på anden vis afgøre, hvad svaret er). Læs svaret i kuverten, og find symptomet i bilaget "Oversigt over symptomer, undersøgelser og svar". Der finder du detaljer om svaret, som afhænger af, om det er godt/dårligt/inkonklusivt.

Hvis du har brug for mere tid til at læse, så lad bare spillerne spille videre, mens du læser - lægen kan godt være forsinket mere end 5 minutter.

Prøvesvar

Der er oplysninger om, hvad der skal ske nu, hvad eventuel behandling består af, og hvad prognosen er for det, undersøgelserne har vist.

Når tiden er gået, klipper du denne scene ved at "hente spillerne" ind til svar hos lægen. Herefter spilles straks Scene 5: Prøvesvaret, uden yderligere oplæg.

Inspiration

Er der andre i venteværelset? Er det noget, der forstyrrer eller larmer? Er der stille tidspunkter? Taler de om, hvad svaret er? Hvorfor tager det så længe? De er vel ikke blevet glemt? Løber parkeringen ud? Er det den samme læge, de skal tale med? Hvad hvis det er farligt?

Hvordan finder du svaret, og hvordan gives det?

Svaret findes ved at åbne den udleverede kuvert og læse indholdet. Du skal først åbne konvolutten lige før svaret skal til at gives, mens spillerne spiller scenen "Venteværelset".

Spillerne skal ikke vide det, men det er tilfældigt udvalgt, hvilket svar de får på undersøgelsen. På Fastaval vil der blive udleveret en konvolut med "svaret", hvor der enten vil stå:

- Prøvesvaret er godt: Det er ikke alvorlig sygdom.
- Prøvesvaret er inkonklusivt: Der skal laves yderligere undersøgelser, før der er et endeligt svar.
- Prøvesvaret er dårligt: Patienten er alvorligt syg.

Det er defineret i bilaget "Oversigt over symptomer, undersøgelser og svar" hvad det konkrete svar betyder i forhold til det valgte symptom, så du som lægen kan givet et fornuftigt svar og en videre plan. Prøv at planlægge, hvordan du vil give svaret, og hvor forklarende du vil være. Hvis der er spørgsmål ud over det angivne, så find på noget, der passer til prøveresultatets kategori (god/dårlig/inkonklusiv). Det er meget vigtigere, at scenen kører, end at svarene er faktuelt helt korrekte.

Prøvesvar

Husk i øvrigt, at læger også nogle gange simpelthen ikke ved det. Man må godt svare "det ved jeg ikke"/"det ved vi ikke endnu"/"det er for tidligt at svare på". Det sker ofte i virkeligheden.

Hvis du spiller scenariet et andet sted end Fastaval 2023, kan du selv tilfældigt bestemme, hvad svaret skal være. Der skal være 10 % risiko for "inkonklusivt", 30 % for "godt" og 60 % for "dårligt. Slå for eksempel en d10 eller lignende.

Prøvesvar

Spilleder handout: Den gode/dårlige læge til “Prøvesvaret”

Den gode læge

- Præsenterer sig klart og tydeligt.
- Lytter til Patienten og den Pårørendes bekymringer og tanker.
- Spørger ind.
- Svarer på spørgsmål med forståelige direkte svar, uden pludselig at nævne skræmmende eller uforståelige diagnoser eller undersøgelser.
- Giver svaret med en advarsel først. (Eksempelvis: Du skal have svar på skanningen… Man kan på skanningen se forklaringen på dine symptomer… Det er desværre en dårlig nyhed… Der er højst sandsynlig tale om en kræftsvulst…)
- Forklarer, hvad der nu kommer til at ske af både undersøgelser og behandling.
- Er klar og ærlig omkring prognosen og fremtiden.

Den dårlige læge

- Præsenterer sig mangelfuldt eller slet ikke.
- Afbryder Patienten og den Pårørende og lytter ikke til deres bekymringer og tanker.
- Spørger ikke ind.
- Svarer på spørgsmål med uforståelige eller indirekte svar, kan pludselig nævne skræmmende eller uforståelige diagnoser.
- Giver svaret uden en advarsel først. (Eksempelvis: Skanningen viser med høj sandsynlighed en kræftsvulst…)
- Forklarer ikke (ordentligt) hvad der nu kommer til at ske af både undersøgelser og behandling.
- Er uklar og vag omkring prognosen og fremtiden.

Prøvesvar

Scene 5: Prøvesvaret

Oplæg til spillerne

Nu er der endelig svar på prøverne.

Oplæg til spilleder

Du spiller med som lægen. Det behøver ikke være den samme læge som i scene 2, men det vil nok for de fleste spilgrupper være lettest.

Vælg for scenen om du vil spille en empatisk og forklarende læge eller en mere følelseskold og kontant læge, der ikke forklarer særligt grundigt eller forståeligt. Du bestemmer selv, om du forklarer svarene, som de er forklaret i bilaget, eller om du bare siger, hvad diagnosen er, og ikke forklarer særlig grundigt om hverken diagnosen eller det videre forløb i detaljer. Du SKAL dog svare på, hvad prøverne viste, og om der skal sættes behandling i gang. Spillerne må ikke være i tvivl om, hvorvidt svaret er godt, dårligt eller inkonklusivt.

Inspiration

Hvordan reagerer Patienten og den Pårørende? Bliver lægen selv følelsesmæssigt påvirket eller ej? Bliver der forklaret, hvad der skal ske nu? Bliver der lovet noget, der ikke kan holdes? Bliver der spurgt til fremtiden? Hvad skal Patienten og den Pårørende fortælle børnene/familien?

Scene 6: Reaktionen

Oplæg til spillerne

Der er kommet svar på, hvad symptomet/symptomerne betyder. Hvordan reagerer Patienten og den pårørende? Hvad tales der om?

Scenen kan udspille sig når Patienten og den Pårørende kommer ud fra lægen efter svaret eller lidt tid efter. I vælger selv, hvor scenen foregår.

Prøvesvar

Inspiration

Tales der om fremtiden? Er der lettelse? Glæde? Frygt? Frustration? Apati? Accept?

Epilog

Oplæg til spillerne og spilleder

Der spilles en kort fortællescene (1-3 minutter), som foregår 3-6 måneder efter svaret. Hvor foregår den, og hvad sker der? Hvordan er Patientens og den Pårørendes liv nu?

Ideer til hjælp/inspiration

Hvor lang tid er gået? Hvordan har Patienten det nu? Er livet som før, eller er det helt forandret? Hvordan ser fremtiden ud?

Efter epilogen er scenariet slut. Lad spillerne selv gøre scenen færdig og afslut derefter.

Det anbefales, at der efter afslutningen sættes lidt tid af til at tale om oplevelsen samt spillernes og spilleders årsager til at vælge scenariet og deres/dine oplevelser med sundhedsvæsenet og sygdom. Det ikke et krav, at man skal fortælle om noget, men giv plads, hvis nogen har brug for at dele erfaringer eller tanker.

Prøvesvar

Bilag

Oversigt over symptomer, undersøgelser og svar.

1. Hovedpine og kvalme: Patienten har haft tendens til hovedpine og kvalme gennem de sidste måneder, og det er blevet værre.

Godt svar: Helt normal skanning. Ingen mistanke om kræft eller anden farlig sygdom. Patienten har spændingshovedpine, som formentlig er blevet forværret af nervøsitet og/eller stress. Anbefales udspændingsøvelser, og det vil formentlig gå helt over af sig selv. Hvis ikke skal Patienten gå til egen praktiserende læge og få en henvisning til en neurolog, der kan behandle hovedpinen.

Dårligt svar: Skanningen viser en stor hjernetumor (kræftsvulst). Formentlig en type der hedder glioblastom. Patienten skal undersøges af neurokirurger og vil modtage indkaldelse til dem. Kan muligvis blive opereret, men det vil ikke kurere Patienten helt. Den slags svulst har det med at komme igen, dog nogle gange først efter nogle år. Operationen i sig selv kan også give problemer, hvis raskt hjernevæv bliver beskadiget.

Inkonklusivt svar: Skanningen viser en udposning på en blodåre, men der skal laves en anden skanning med kontrastvæske, før det kan vurderes, om udposningen skal opereres væk. Det kan blive nødvendigt for at afværge en fremtidig hjerneblødning. Den bestilles nu, og Patienten får nyt svar om et par uger.

2. Diarré og vægttab: Patienten har haft diarré og tabt sig nogle kilo gennem mindst en måned.

Godt svar: Blodprøverne viser et lidt højt stofskifte, der forklarer både diarré og vægttab. Ufarlig tilstand, og Patienten vil blive symptomfri med medicin, der skal tages én gang om dagen.

Dårligt svar: Skanningen og endoskopien har vist, at der er tale om kræft i tyktarmen. Patienten skal opereres og modtage kemoterapi, og overlevelsen om kræften har spredt sig, og hvor godt behandlingen virker. Der bestilles nye skanninger, og behandlingen går i gang øjeblikkeligt med henvisning til kræftlægerne.

Prøvesvar

Inkonklusivt svar: Prøverne har ikke givet forklaring, og der er derfor behov for yderligere prøver. Der bestilles en PET/CT-skanning og en anden type undersøgelse, hvor man sluger et lille kamera, der fotograferer tarmen. (kapselendoskopi).

3. Føleforstyrrelser i benet/armen/hånden: Patienten har haft nedsat eller ændret følesans igennem et stykke tid.

Godt svar: MR-skanningen viser et tryk på nerven grundet en nerverod-kanalsstenose (forsnævring i rygradsknoglerne, der hvor nerven går fra rygmarven). I første omgang forsøges med fysioterapi.

Dårligt svar: Patienten har multipel sklerose. Det er en kronisk autoimmun sygdom. En sygdom, der skyldes patientens eget immunforsvar, hvor nervernes myelinskeder (isoleringen rundt om nervecellerne i rygmarven og rundt om hjernecellerne) går i stykker. Det kan medføre føleforstyrrelser, lammelser, gangbesvær med mere. Behandlingen er immunsupprimerende medicin (medicin, der nedsætter immunforsvaret), som for nogle kan holde sygdommen i ro, men ikke helbrede den. Patienten vil have sygdommen resten af livet og kan få flere problemer senere hen.

Inkonklusivt svar: Enkelte "hvid substans forandringer", hvilket kan være multipel sklerose, men også kan være tilfældigt fundet. Der skal laves flere undersøgelser, både en ENG (nerveledningsundersøgelse) og lumbalpunktur (prøve fra rygmarvsvæsken).

4. Knude i bryst: Patienten har opdaget en hård knude i det ene bryst.

Godt svar: Undersøgelserne viser, at der er tale om en ufarlig cyste, altså en rund samling væske. Kan fjernes ved en let operation og er ikke farligt.

Dårligt svar: Undersøgelserne viser, at Patienten har mammacancer (brystkræft). Behandlingen er fjernelse af knuden eller eventuelt hele brystet. Efterfølgende behandles med kemoterapi. Patientens udsigt til helbredelse og overlevelse afhænger af, om kræften har spredt sig. Derfor foretages også en PET/CT-skanning.

Inkonklusivt svar: Desværre var der ikke celler nok i finnålsbiopsien til, at vi kan konkludere noget om knuden. Planen er en mindre operation, hvor knuden fjernes helt, og så kan den undersøges for kræft.

5. Knude i testikel: Patienten har opdaget en hård knude i den ene testikel.

Godt svar: Undersøgelserne viser et spermatocele, hvilket er en væskeansamling (cyste) i bitestiklen (epididymis) i pungen (scrotum). Det er ufarligt og skal ikke behandles, men hvis det generer, kan det løses ved en simpel operation.

Dårligt svar: Der er tale om testikelkræft. Testiklen skal bortopereres, og den anden testikel skal også undersøges og bortopereres, hvis der er tegn til kræft i den. Efterfølgende kemoterapi eller strålebehandling afhængig af videre svar. Der skal også laves en PET/CT-skanning, og patienten skal tage stilling til, om der skal deponeres sæd til evt. senere ønske om børn. Relativt god overlevelse, hvis det ikke har spredt sig. Der er 90 % sandsynlighed for overlevelse, men Patienten skal have medicinsk testosteronerstatning resten af livet.

Inkonklusivt svar: Desværre ikke de rigtige celler i biopsien og ikke klart svar efter ultralyd. Biopsi må gentages.

6. Knude/hævelse i den ene lårmuskel uden at have oplevet en skade, der kan forklare det.

Godt svar: Undersøgelserne viser en godartet svulst udgående fra mesenkymalt væv (bindevæv), der kan fjernes ved simpel operation og ikke er cancer.

Dårligt svar: Undersøgelserne viser, at der er tale om et sarkom, hvilket er en hurtigt voksende tumor i forskelligt væv, i dette tilfælde muskelvæv. Behandlingen er operation og kemoterapi. Overlevelsesraten er omkring 60 % fem år efter sygdommen bliver fundet.

Inkonklusivt svar: Ligner en svulst på skanningen, men ikke de rigtige celler i biopsien. Kan være både god og ondartet, hyppigst godartet. Biopsien må gentages.

Prøvesvar

7. Hoste: Patienten har haft langvarig hoste og enkelte tilfælde af blodigt opspyt. Varigheden af hosten er mindst 4 uger.

Godt svar: Alle undersøgelser er normale. Patienten fejler ikke noget farligt. Det kan være følgevirkninger efter en lungebetændelse eller lignende. Hvis det ikke går over af sig selv, kan Patienten udredes for astma eller anden lungesygdom.

Dårligt svar: Prøverne viser lungekræft. Der er stor svulst i den ene lunge og mulig spredning. Der skal laves PET/CT-skanning og vurderes, om der kan opereres, gives kemoterapi eller stråleterapi, eller en kombination af de tre. Dårlig prognose: 50 % er i live efter et år og kun omkring 15 % er i live efter fem år.

Inkonklusivt svar: Stadig usikkert, hvad der er tale om. Prøverne viste ikke noget klart, men der er "pletter" på lungerne, som bør undersøges nærmere. Der skal laves PET/CT-skanning og biopsi fra lungen.

8. Hukommelsesproblemer: Patienten har fået sværere ved at huske små ting og har tendens til at glemme aftaler. Det har stået på i mindst et par måneder, og i øvrigt giver det relativt milde problemer.

Godt svar: Prøverne har vist et lavt stofskifte. Det kan give forvirring og hukommelsesproblemer hos ældre. Behandling med daglige tabletter (formentlig resten af livet) vil løse problemet.

Dårligt svar: Prøverne viser alzheimers-demens. Fremadskridende demenssygdom, hvor Patienten langsomt vil få sværere ved at huske og klare sig selv. Allerede nu vil det nok være godt med opstart af hjemmehjælp og eventuelt flytte i ældrevenlig bolig og måske inden for få år på plejehjem. Der kan gives medicin, som bremser forløbet lidt, men ikke meget.

Inkonklusivt svar: Prøverne viser MCI, mild cognitive impairment, som er en lille nedsættelse af de mentale evner. Det er oftest aldersrelateret. Patienten skal gå til kontrolbesøg i hukommelsesklinikken på hospitalet. Det er ikke demens, men der er 10 gange øget risiko for at få demens senere, hvis man har MCI.

9. Infertilitet (hos heteroseksuelt par): Patienten har forsøgt at blive gravid i over et år med regelmæssigt seksuelt samvær med partner (den Pårørende) uden held.

Godt svar: Alle undersøgelser er helt normale. De kan starte på fertilitetsbehandling med det samme, men patienten kan formentlig også opnå graviditet uden.

Dårligt svar: Der er meget lave værdier af Anti-Müllersk hormon i Patientens blodprøver. Det betyder, at ægreserven i æggestokkene er meget lille. Der er kun få æg tilbage, der kan blive til en graviditet. Det vil være meget vanskeligt for patienten at blive gravid, selv med kunstig befrugtning.

Inkonklusivt svar: Behov for flere tests. Næste skridt er en laparoskopisk (kikkert) operation for at undersøge, hvad der er galt.

10. Mærkeligt udseende modermærke: Patienten har holdt øje med et modermærke, der er blevet større.

Godt svar: Prøverne er normale, og der skal ikke ske yderligere. Der var tale om et lidt mærkeligt udseende, men normalt, modermærke.

Dårligt svar: Prøverne viser malignt melanom (modermærkekræft). Der skal opereres igen for at fjerne mere hud rundt om der, hvor modermærket var. Desuden skal lymfeknuder fjernes, og der skal analyseres for spredning af kræften. Hvis det hele blev fjernet i huden uden spredning, er prognosen god, og patienten vil formentlig blive helt rask. Hvis der er spredning, er overlevelsen højest 50 %.

Inkonklusivt svar: Man fik desværre ikke hele modermærket med ved operationen. Det, der blev fjernet, ser fint ud, men man må operere igen for at få resten med til analyse.

Prøvesvar

Handout kopi

Prøvesvar

Symptomvalg: Spiller-handout

1) Hovedpine og kvalme: Patienten har haft tendens til hovedpine og kvalme gennem de sidste måneder, og det er blevet værre.
2) Diarré og vægttab: Patienten har haft diarré og tabt sig nogle kilo gennem mindst en måned.
3) Føleforstyrrelser i benet/armen/hånden: Patienten har haft nedsat eller ændret følesans igennem et stykke tid.
4) Knude i bryst: Patienten har opdaget en hård knude i det ene bryst.
5) Knude i testikel: Patienten har opdaget en hård knude i den ene testikel.
6) Knude/hævelse i den ene lårmuskel uden at have oplevet en skade, der kan forklare det.
7) Hoste: Patienten har haft langvarig hoste og enkelte tilfælde af blodigt opspyt. Varigheden af hosten er mindst 4 uger.
8) Hukommelsesproblemer: Patienten har fået sværere ved at huske små ting og har tendens til at glemme aftaler. Det har stået på i mindst et par måneder, og i øvrigt giver det relativt milde problemer.
9) Infertilitet (hos heteroseksuelt par): Patienten har forsøgt at blive gravid i over et år med regelmæssigt seksuelt samvær med partner (den Pårørende) uden held. (Dette symptom kan kun vælges, hvis Patienten er biologisk kvinde og partneren (den Pårørende) er biologisk mand)
10) Mærkeligt udseende modermærke: Patienten har holdt øje med et modermærke, der er blevet større.

Prøvesvar

Choice of symptom: Player-handout

1) Headaches and nausea: The Patient has had a tendency to headaches and nausea over the last few months and it has gotten worse.
2) Diarrhea and weight loss: The Patient has had diarrhea and lost some kilos for at least a month.
3) Sensory disturbances in the leg/arm/hand: The Patient has had a reduced or altered sense of touch for a while.
4) Lump in breast: The Patient has discovered a hard lump in one breast.
5) Lump in testicle: The Patient has discovered a hard lump in one testicle.
6) Knot/swelling in one thigh muscle without having experienced an injury that could explain it.
7) Cough: The Patient has had a prolonged cough and a few cases of bloody sputum. The duration of the cough is at least 4 weeks.
8) Memory problems: The Patient has difficulty remembering small things and tends to forget appointments. It has been this way for at least a couple of months, and is causing relatively mild problems.
9) Infertility (in heterosexual couple): The Patient has been trying to get pregnant for over a year with regular sexual contact with the partner (the Relative) without success. (This symptom can only be selected if the Patient is biologically female and the partner (the Relative) is biologically male)
10) Strange-looking birthmark: The Patient has observed a birthmark that has grown in size.