



4 gode vaner

Kommunikasjon som verktøy i klinisk hverdag

Tverrfaglig kurs i klinisk kommunikasjon

Program dag 1

- 09.00 Velkommen, introduksjon og forventningsavklaring
- 10.00 Første gode vane. Introduksjon i plenum
- 10.30 Pause
- 10.45 Første gode vane. Trening i grupper
- 12.00 Første gode vane. Diskusjon i plenum av gruppeerfaringer
- 12.15 Lunsj
- 13.00 Andre gode vane. Intro i plenum
- 13.15 Andre gode vane. Trening i grupper
- 14.30 Pause
- 14.45 Andre gode vane. Diskusjon i plenum av gruppeerfaringer
- 15.00 Introduksjon til vane 3 og oppsummering
- 15.30 Slutt første dag

Program dag 2

- 09.00 Erfaringer fra i går
- 09.15 Tredje gode vane. Intro i plenum
- 09.35 Tredje gode vane. Trening i grupper
- 10.50 Pause
- 11.00 Tredje gode vane. Diskusjon i plenum av gruppeerfaringer
- 11.15 Fjerde gode vane: Intro i plenum
- 11.45 Lunsj
- 12.30 Fjerde gode vane. Trening i grupper
- 13.45 Fjerde gode vane. Diskusjon i plenum av gruppeerfaringer
- 14.00 Pause
- 14.15 Hva vil jeg gjennomføre av det jeg har lært? Smågruppene.
- 15.15 Oppsummering og avslutning
- 15.30 Slutt

Presentasjon & forventningsavklaring



Praktisk informasjon



Fire gode vaner

- Konsept utviklet av Kaiser Permanente/USA
 - Richard M. Frankel
- Testet ut i Norge i et stort prosjekt på AHUS
 - Prosjektleder: Pål Gulbrandsen
 - Professor Arnstein Finset ved Avdeling for medisinske basalfag
 - Samarbeid mellom Gulbrandsens gruppe på AHUS og Finsets gruppe ved Universitetet i Oslo

Diakonhjemmetmodellen



Kommunikasjonsprogrammet

Fire gode vaner

Målgruppe: Alle som arbeider med pasienter

Gjennomføres innen to år etter ansettelse

Praktiske problemstillinger tilpasset profesjon eller enhet. Hovedvekt på ferdighetstrening

2 dager

Kommunikasjonskurs á la Carte

Målgruppe: Avdelinger, enheter, profesjonsgrupper. Gjennomføres etter vurdering av behov og interesse

Aktuelle tema:

- Den vanskelige samtalen
- Teamarbeid og tverrfaglig samarbeid
- Snakk om døden
- Elektronisk kommunikasjon
- Taushetsplikten sett fra pasientens perspektiv

1 time → 1 dag

Fire gode vaner

Vane 1 Invester i begynnelsen

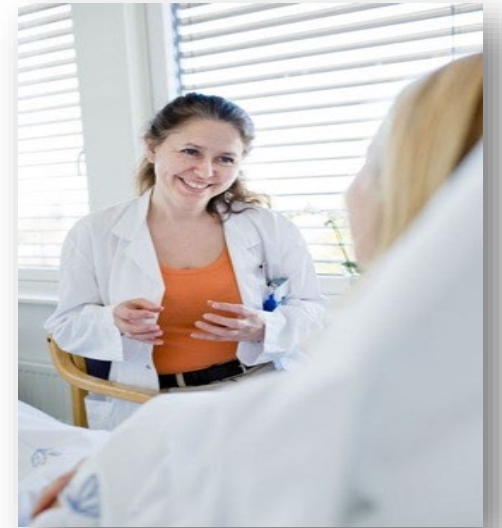
Vane 2 Utforsk pasientperspektivet

Vane 3 Vis empati

Vane 4 Invester i avslutningen

Vane 1 Invester i begynnelsen

- Etablér god kontakt tidlig
- Få oversikt over hva pasienten har på hjertet
- Planlegg konsultasjonen/ sykehusoppholdet/ dagen/ behandlingsplan sammen med pasienten



Vane 2 Utforsk pasientperspektivet

- Utforsk pasientens forståelse
- Sjekk pasientens forventninger
- Få fram sammenhengen mellom tilstand og dagligliv



Vane 3 Vis empati

- Vær åpen for pasientens følelser
- Gi tydelig uttrykk for empati
- Vis empati også non-verbalt
- Vær oppmerksom på dine egne reaksjoner



Vane 4 Invester i avslutningen

- Gi diagnostisk og annen relevant informasjon
- Fremme læring og mestring
- Involvér pasienten i beslutninger
- Avslutt og sjekk ut på en ryddig måte

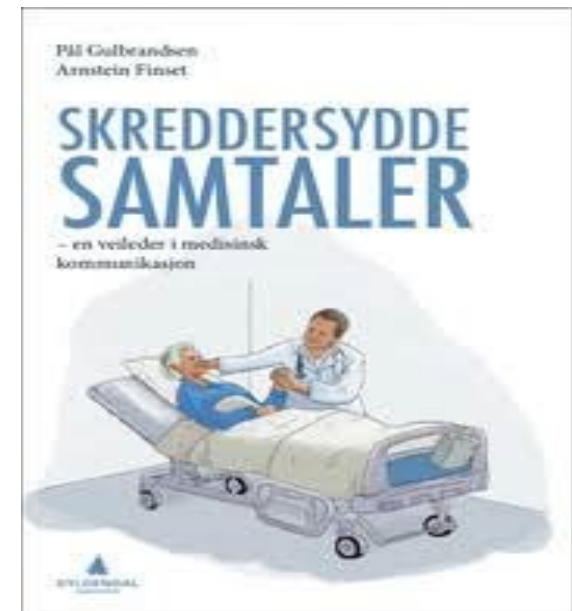


Oversikt over vanene

	Det aktuelle medisinske	Pasienten
Innledning	Vane 1	Vane 3
Informasjonsinnhenting	Vane 2	
Oppsummering	Vane 4	

Hvorfor kommunikasjonstrening?

- Helsepersonells kommunikasjonsatferd kan ha betydning blant annet for:
- Pasienttilfredshet
- Etterlevelse
- Klagesaker
- Ressursbruk
- Behandlingsresultatet



Oversikt: kapittel 7 i Skreddersydde samtaler

Vane 1

Invester i begynnelsen



Vane 1 Invester i begynnelsen

- Etablér god kontakt tidlig
- Få oversikt over hva pasienten har på hjertet
- Planlegg konsultasjonen/ sykehusoppholdet/ dagen/ behandlingsplan sammen med pasienten



Etabler god kontakt (1)

- Hils vennlig, si hvem du er til alle i rommet
- Om du er forsinket, beklag det kort uten å tvære det ut.
- Vis at du kjenner pasienten eller vet hvem han/hun er
 - Vise til tidligere kontakt
 - Hvordan har pasienten hatt det siden sist

Etabler god kontakt (2)

- Vis interesse for at pasienten føler seg vel
- Hvis det er naturlig, kan du starte med en liten ikke-medisinsk kommentar eller spørsmål, noe knyttet til været, adkomst, hva som helst, aldeles kort og likevel langt nok til at pasienten slapper av
- Forsøk å tilpasse deg til å samtale med denne pasienten
 - tempo
 - din kroppsstilling
 - språk

Få oversikt over hva pasienten har på hjertet

- Ved konsultasjoner i sykehus er agendaen ofte gitt (henvisning, kontroll etc.)

Det er likevel bra å starte med åpne spørsmål:

«Nå er du inne på sykehuset for å ..., men det er fint om du forteller meg med egne ord om....»

- Lytt til pasienten uten å avbryte første utsagn, la ham/henne fortelle sin historie
- Oppmuntre pasienten til å si hva han/hun venter å få tatt opp

Planlegg konsultasjonen sammen med pasienten

- Oppsummer og sjekk at du har forstått pasientens anliggende riktig
- Forklar hva du har tenkt å gjøre, planlegg sammen med pasienten
- Om du må prioritere noe og velge noe annet vekk, sjekk med pasienten at det er OK

«Har jeg forstått deg riktig når ... er det viktigste for deg i dag, og Jeg foreslår da at vi gjør og, og så tar vi ev.om vi rekker det. Er det OK?»

Gevinster ved vane 1

- En god atmosfære – skape trygghet
- Legger et grunnlag for pasienttilfredshet
- Raskere tilgang til pasientens oppfatning av situasjonen
- Legger grunnlaget for mer presis observasjon
- Reduserer forekomst av ”dørhåndtaksyndromet”
- Reduserer konfliktpotensialet

Hva du risikerer ved en dårlig start

Hvis du slurver med kontaktetableringen

- Pasienten får et dårlig førsteinntrykk, kan bli irritert
- Pasienten kan ha vært nervøs, blir mer anspent etter hvert

Hvis du ikke kartlegger hva pasienten har på hjertet

- Du kan gå glipp av hva pasienten ønsker å ta opp
- Pasienten kan ha misforstått

Hvis du ikke planlegger konsultasjonen

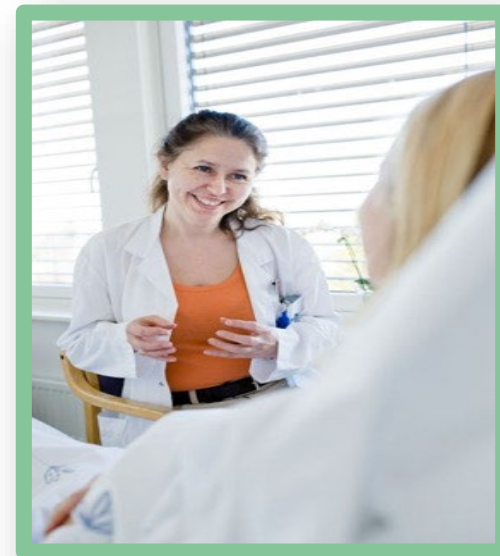
- Det kan komme overraskelser underveis

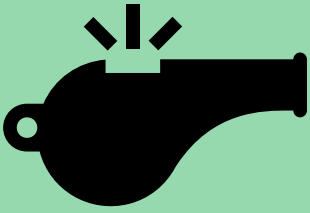
Demonstrasjon

Vane 1

Vane 1 Invester i begynnelsen

- Etablér god kontakt tidlig
- Få oversikt over hva pasienten har på hjertet
- Planlegg konsultasjonen/ sykehusoppholdet/ dagen/ behandlingsplan sammen med pasienten





Ferdighetstrening i grupper

vane 1

Plenum

Erfaringer med vane 1

Lunsj



Vane 2

Utforsk pasientperspektivet



Vane 2 Utforsk pasientperspektivet

- Utforsk pasientens forståelse
- Sjekk pasientens forventninger
- Få fram sammenhengen mellom tilstand og dagligliv



Vane 2 som del av informasjonsinnhenting

- Etter innledningen av konsultasjonen informasjonsinnhenting på vanlig måte
 - Sykehistorie
 - Det aktuelle
 - Somatisk undersøkelse / prosedyre

Vane 2 representerer en integrert del av samtalen om sykehistorie og det aktuelle

Utforsk pasientens forståelse

I forbindelse med kartlegging av symptomer

- *«Hvilke tanker har du gjort deg om dette?»*
- *«Hva har du tenkt at disse symptomene kan skyldes?»*
- *«Hva sier kona di/barna dine da?»*
- *«Hva har du gjort så langt for å lindre disse plagene?»*

I forbindelse med diskusjon rundt mulig eller kjent diagnose

- *«Hva har du hørt om denne diagnosen/tilstanden?»*
- *«Hva vet du om denne diagnosen/tilstanden?»*

Sjekk pasientens forventninger

- Dette handler ikke om agendaen (vane 1)
- Her tenker vi mer på *forventninger* om hva sykdommen betyr og innebærer, og hva som kan gjøres med den på kort og lang sikt
 - «*Hva bekymrer deg mest med dette?*»
 - «*Gruer du deg?*»
 - «*Er det noe du tenker på, som kan være litt vanskelig å si?*»
 - «*Hva håper du vi kan få til?*»
 - «*Hva håper du jeg kan gjøre for å redusere ubehag under undersøkelsen?*»

Få frem sammenhengen mellom tilstand og dagligliv

Det som har skjedd tidligere og livet slik det er nå, påvirker pasientens tilstand og hvordan den uttrykkes. Tilstanden kan også få konsekvenser fremover.

- *«Ser du noen mulig sammenheng mellom livssituasjonen din/noe som nylig har skjedd/etc. og disse symptomene?»*
- *«Slik du har det nå, hvordan påvirker det dagliglivet ditt?»*

Gevinster ved vane 2

- Bringer skjulte agendaer og nøkkelinformasjon frem i lyset
- Gjør det lettere å oppdage depresjon eller angst
- Fremmer respekt for mangfold og ulikhet
- Gir deg gode innfallsvinkler til informasjonen du skal gi senere i konsultasjonen

Hva du risikerer ved å ignorere pasientperspektivet?

Hvis du ikke spør om pasientens forestillinger og følelsesmessige bekymringer

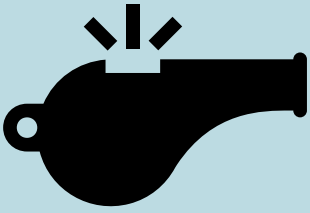
- Du går glipp av informasjon som er nyttig når du skal informere om diagnose og behandling
- Du går glipp av eventuelle skjulte agendaer

Hvis du ikke kartlegger forventninger?

- Du kan gå glipp av hva pasienten forventer av timen

Hvis du ikke klarlegger følgene av sykdommen?

- Du går glipp av relevant informasjon som kan være barriere for etterlevelse



Ferdighetstrening i grupper

vane 2

Plenum

Erfaringer med vane 2

Introduksjon til vane 3



SIEMENS

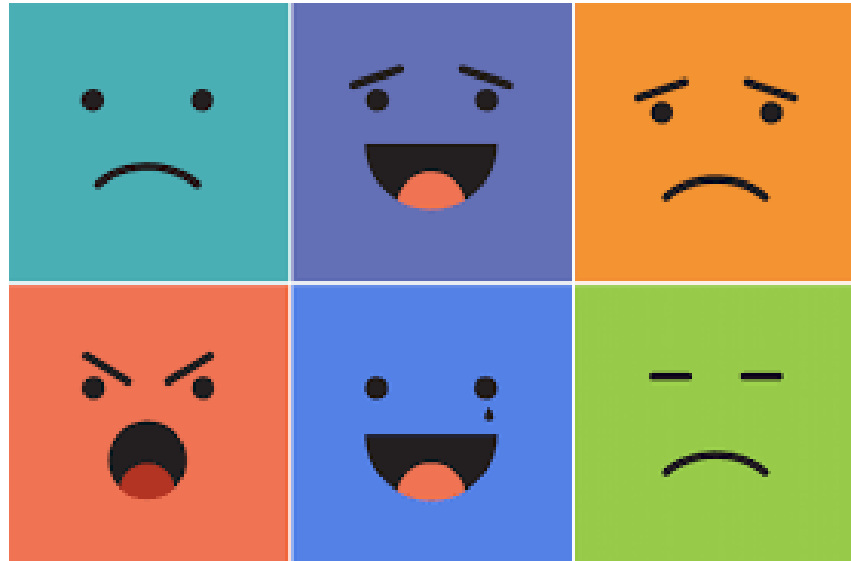


Doktorhemmet Sykehus



Introduksjon til Vane 3 Vis empati

- Hvilke følelser er mest utfordrende for deg i møte med pasienter og pårørende?



Program dag 2

09.00	Erfaringer fra i går
09.15	Tredje gode vane. Intro i plenum
09.35	Tredje gode vane. Trening i grupper
10.50	Pause
11.00	Tredje gode vane. Diskusjon i plenum.
11.15	Fjerde gode vane: Intro i plenum
11.45	Lunsj
12.30	Fjerde gode vane. Trening i grupper
13.45	Fjerde gode vane. Diskusjon i plenum.
14.00	Pause
14.15	Hva vil jeg gjennomføre av det jeg har lært? Smågruppene.
15.15	Oppsummering og avslutning
15.30	Slutt

Dag 2



Vane 3

Vis empati



Vane 3 Vis empati

1. Vær åpen for pasientens følelser
2. Gi tydelig uttrykk for empati
3. Vis empati også non-verbalt
4. Vær oppmerksom på dine egne reaksjoner



Empati er evnen til å sette seg inn i andres følelsesliv

Å ha empati med noen innebærer å kunne bruke egne erfaringer (intellektuelt forstå) -

og andres uttrykk for følelser (emosjonelt oppleve) -

til å oppfatte hvordan en annen har det,

men på den andres premisser slik at man ikke tolker den andres følelsesliv som om det var ens eget

I en empatisk situasjon forstår den som har empati for en annen hvordan denne opplever en situasjon eller tilstand

1. Være åpen for pasientens følelser

- Oppmuntre til å ta opp følelser når det er aktuelt
- Lytte etter verbale og nonverbale *hint* som empatiske muligheter, oppmuntre til å sette ord på
- Stille direkte og åpent spørsmål: «Hva er du mest bekymret for?»
Men det kan også bli for direkte, og pasienten trekker seg
- Fasiliterende kommunikasjon kan være svært nyttig:

Skru ned tempo og gi pasienten rom til å uttrykke seg

Stillhet, korte pauser

Nonverbale signaler – mimikk, oppmuntrende lyder og nikk

Parafrasering og reformuleringer

Reflektere eller speile følelser

Sammenfatte og spørre

2. Gi tydelig uttrykk for empati

- Anerkjenn pasientens uttrykk for bekymring eller andre følelser
- Dette krever både tilstedeværelse og ferdighet (jfr. definisjon av empati)

Eksempler på utsagn:

- Anerkjennelse
- Sette navn på følelsen
- Påpekning
- Legitimering
- Støtte
- Partnerskap
- Ros

«Dette høres ikke greit ut»

«Kanskje du kjenner deg overveldet og redd?»

«Dette kan jeg se er krevende å snakke om»

«Det er ikke så rart at du opplever det slik»

«Dette vil jeg gjerne hjelpe deg med»

«La oss se om vi sammen kan lage en god plan»

«Så fint at du tar opp dette»



Viktig å finne ditt eget uttrykk!

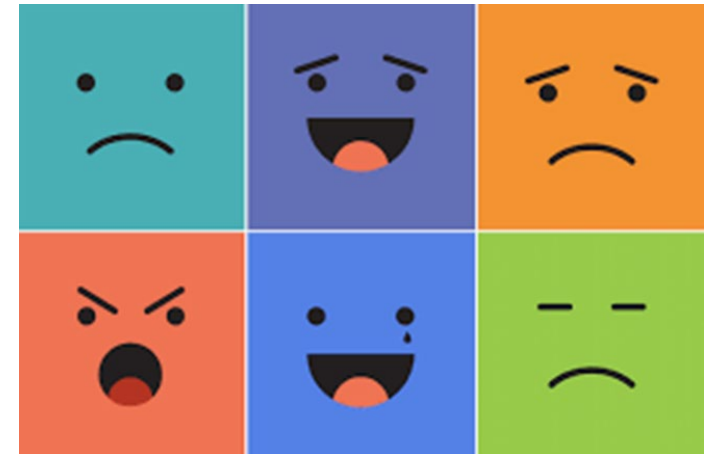
3. Vis empati non-verbalt

- Øyeblikkontakt
- Kroppsholdning
- Ansiktsuttrykk
- Stemme
- Aktivt uttrykk for oppmerksomhet
- Berøring?



4. Vær oppmerksom på dine egne reaksjoner

- Når vi snakker med pasienten om følelser, kan vi selv bli emosjonelt berørt. Hva gjør vi med det?
- Noen ganger formidle egne følelser til pasienten. Når? Hvordan?
- Anerkjennelse følelsene overfor oss selv
- Bruke vår innsikt om egne følelser til å regulere følelsene våre i møtet med pasienten
- Ta opp våre reaksjoner i kollegial veiledning
- Feller vi kan komme til å gå i:
 - undertrykke følelsene
 - bli overveldet av følelsene



Oppsummering av tre elementer i empati

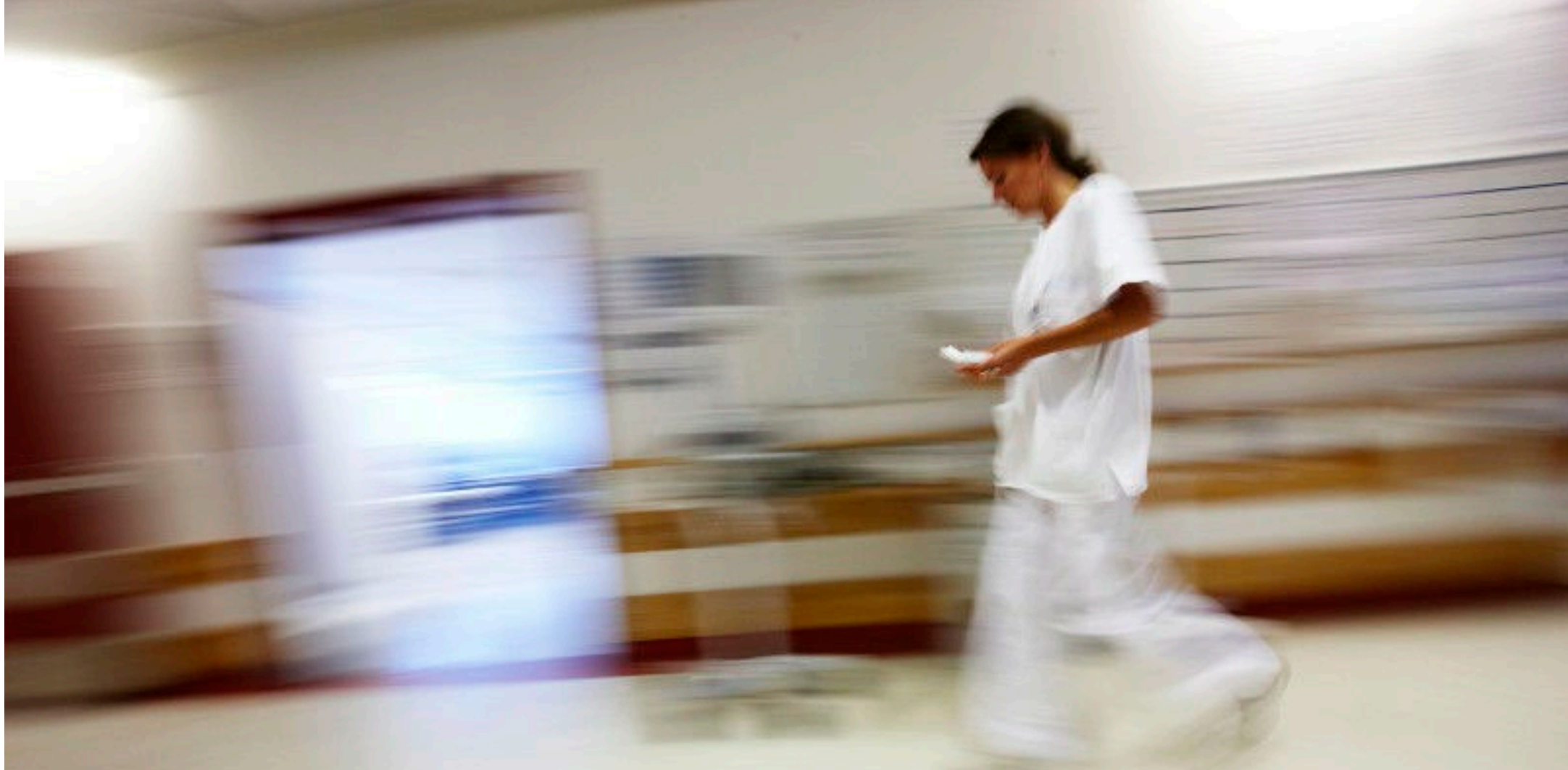
- **Registrere** at den annen part faktisk formidler følelser
 - fokus på den andre
 - observere den andre
- **Selv** kunne bli **berørt** av disse følelsene
 - være til stede med den andre; være her og nå
 - samtidig oppmerksom på hva som foregår i en selv
 - være villig til å åpne opp og la seg berøre av den andre; være sårbar
- **Respondere** i forhold til den annen parts følelser
 - formidle til den andre at budskapet er mottatt og forstått
 - formidle aksept, respekt og støtte til følelsene
 - noen ganger reflektere og utdype budskapet



Gevinster ved vane 3

- Bygger tillit
- Legger grunnlag for mer presis diagnostisk informasjon
- Styrker etterlevelse
- Gjør det lettere å sette grenser





Hva risikerer du ved å overse pasientens følelser?

Risikofaktorer:

Hvis du ikke åpner for følelser

- Pasienten fortsetter å være urolig og redd
- Din informasjon når ikke fram
- Du oppdager ikke angst og depresjon

Hvis du ikke møter de følelsene som kommer med en empatisk respons

- Pasienten føler seg dårlig ivaretatt
- Etterlevelse av behandling kan bli dårligere
- Effekten av at du skaper en positiv effekt nøytraliseres

Plenum

Erfaringer med vane 3

Vane 4

Invester i avslutningen



Vane 4 Invester i avslutningen

- Gi diagnostisk og annen relevant informasjon
- Fremme læring og mestring
- Involvér pasienten i beslutninger
- Avslutt og sjekk ut på en ryddig måte



Mye forskning om betydning av informasjon

I en rekke undersøkelser er god informasjon knyttet til:

- Tilfredshet
- Etterlevelse
- Godt behandlingsresultat

Ta ut gevinsten av å ha gjennomført vane 1-3:

- De tre første vanene danner grunnlaget for å ”nå” pasienten slik at dere sammen kan spille på lag for best mulig helse
- Særlig viktig er dette der:
 - en dårlig nyhet skal gis (NB! Hvis du vet du har dårlige nyheter, kan du ikke bruke lang tid på vane 1-2-3, du må relativt hurtig rett på sak)
 - ved sykdommer der pasientens egenmedvirkning er spesielt viktig for et godt resultat (kroniske sykdommer og livsstilssykdommer)
- Da må man på forhånd ha oppnådd god kontakt og avklart ”hvor pasienten er”

Gi diagnostisk og annen relevant informasjon

- Gi informasjon med utgangspunkt i det du vet om pasientens egen forståelse
- Forklar tydelig, bruk lite sjargong
- Prioriter hva du vil si
- Gi tid til å fordøye informasjon
- Gjør informasjonsgiving til en to-veis prosess
- Sjekk at pasienten har forstått

Fremme læring og mestring

Forklar *begrunnelsen* for prøver og behandling

Forklar mulige *bivirkninger* og forventet utvikling

Gi *skriftlig* informasjon, vis til kilder som *pasienten kan oppsøke selv*

Gjør pasientens egne ressurser, mestring, motivasjon og atferdsendringer til temaer

Sjekk hva som påvirker plager og livssituasjon

Motiver pasienten til livsstilsendringer

Involvér pasienten i beslutninger

- Diskuter mål for behandling
- Diskuter muligheter og lytt til pasientens preferanser
- Vurder pasientens evne til og motivasjon for å gjennomføre behandling
 - Er behandlingen akseptabel for pasienten?
- Er det barrierer for gjennomføring?
- Sett grenser for hva som er realistisk

Involver pasienten i beslutninger: samvalg (shared decision making)

Dele
kunnskap

Vurdere
alternativer

Ta informert
valg

Helsepersonell og pasient *deler* den beste, tilgjengelige **kunnskap** når beslutninger skal tas, og *pasienten støttes* i å **vurdere** ulike **alternativer**, for å kunne *ta et informert valg*



Elwyn et al. til norsk av Nylenna, 2015

Samvalgsmodeller

6 steg til samvalg (Norge)

- Jürgen Kasper og Simone Kienlin er sentrale utviklere
- Samvalgssenteret ved UNN er også en viktig aktør
- Modellen er ikke i konflikt med Three Talk Model
- Læringsmateriellet er spesialtilpasset ulike profesjoner og oppgaver

Andre modeller dominerer Internasjonalt

- Stiggelbouts modell, som har 4 punkter
- Elwyns Three Talk Model, som imidlertid er videreutviklet fra en modell med flere punkter

Å gi støtte ved dårlige nyheter

Sørg for å ha et skjermet sted og nok tid

Sjekk kort ut pasientens egen forståelse

Gi et signal om at det er dårlige nyheter

Tilbake til pasientperspektivet:

- Gi pasienten tid og mulighet for å gi uttrykk for egne reaksjoner og følelser
- Vær empatisk
- Gi realistisk håp

Inviter med pårørende der det er mulig / ønskelig

Sørg for oppfølging

Avslutt og sjekk ut på en ryddig måte

- Oppsummer hovedpunktene i samtalen
- Sjekk om pasienten har flere spørsmål
- Evaluer samtalen
- Ha en klar plan for oppfølging (har pasienten nok informasjon om hva som skal skje når og hvem som skal sørge for det?)
- Vennlig avslutning

Gevinster ved vane 4

- Fremmer potensialet for samarbeid
- Fremmer etterlevelse
- Fremmer behandlingsresultatet
- Reduserer behovet for nye timer/samtaler
- Oppmuntret til egenmestring

Den fjerde vanen tar tid – og må ofte gjennomføres i flere omganger (konsultasjoner)

Hva du risikerer ved en dårlig avslutning

Hvis du slurver med informasjonen

Pasienten vet ikke eller husker ikke hva som er sagt

Hvis du ikke involverer pasienten

Pasienten får en behandling han/hun ikke er motivert for eller ikke skjønner hvorfor blir gitt

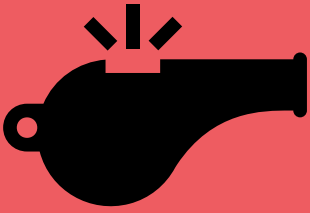
Hvis du ikke sjekker ut på en god måte

Oppfølgingen kan bli hengende i lufta

Etter å ha gitt en dårlig nyhet kan du etterlate pasienten i en krise – med fare for liv og helse hvis du ikke sjekker ut på en god måte og sørger for oppfølging

Lunsj





Ferdighetstrening i grupper

vane 4

Plenum

Erfaringer med vane 3

Gruppene

Hva vil jeg gjennomføre av det jeg har lært?

Oppsummering og avslutning

TAKK!



Diakonhjemmet
Sykehus