

VIDENSKAB OG PRAKSIS | UDDANNELSESARTIKEL

spørgsmålene til dine egne, således at det falder naturligt for dig. Når du skal lave din egen »oversættelse«, skal du tage de sproglige elementer med, som vi har identificeret som virksomme (Figur 2). Sæt dig med et papir, se på vores nøglespørgsmål og de virksomme elementer i nøglespørgsmålet og formuler det spørgsmål, du vil anvende i konsultationen i morgen. Noter ned, hvad patienten svarede, reflekter over, om spørgsmålet virkede, lav det gerne lidt om. I løbet af nogle dage har du et godt spørgsmål til din egen værktøjskasse (Figur 2).

Anvendelsen af nøglespørgsmål i konsultationen

Nøglespørgsmål kan anvendes i de fleste typer af konsultationer. De er dog sjældent relevante i små, enkle konsultationer, men behøver ikke at være afgrænset til psykosociale problemstillinger. Nøglespørgsmål kan også udgøre vigtige elementer i konsultationer om kræft og hjertesygdom. De egner sig ikke

til hyppigt genbrug. Spørg efter, at patienten har fået sagt det, hun ville, men før du konkluderer angående undersøgelse og behandling, således at du kan udnytte den nye viden, som nøglespørgsmålene giver dig.

Korrespondance: *Kirsti Malterud*, Forskningsenheden for Almen Praksis, Panum Institut, Københavns Universitet, Blegdamsvej 3, DK-2200 København N.
E-mail: kirsti.malterud@sf.uib.no

Antaget: 1. april 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Malterud K. Allmennpraktikerens møte med kvinnelige pasienter. Oslo: TANO, 1990.
2. Hollnagel H, Malterud K. Samtaler om risiko og helbredsressourcer i almen praksis. *Ugeskr Læger* 2002;164:5225-9.
3. Malterud K. Making changes with key questions in medical practices: studying what makes a difference. I: Crabtree BF, Miller WL, eds. *Doing qualitative research*. 2nd edition. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999:313-30.

Uddannelse af personalet i patientkommunikation på en klinisk afdeling

Ledende overlæge Karsten Hjelt,
oversygeplejerske Inge Jørgensen &
leder af Mentor Institutet Philipp Skaft-Holm

Holbæk Sygehus, Børneafdelingen i Holbæk, og
Mentor Institutet, Københavns Forskerby, Symbion

Kommunikation med patienterne er et vigtigt værktøj for personalet i den kliniske afdeling. Det er med fuld ret, at Speciallægekommisionen og Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse har peget på denne færdighed som en vigtig kompetence hos speciallægen [1]. Lægeforeningen har gjort en stor indsats ved at etablere en kommunikationsuddannelse for læger og dermed vise vejen [2]. Nu skal amterne tage udfordringen op og implementere uddannelsen. Lægeforeningens kommunikationskoncept er evidensbaseret og har således vist sig effektivt [3].

Det er imidlertid ikke nok, at læger bliver bedre til at kommunikere. Det øvrige personale (bl.a. sygeplejersker og sekretærer) har samme behov. En patients oplevelse af indlæggelsen kan farves negativt af blot én dårlig kommunikationsepisode. Læger og sygeplejersker har et tæt samarbejde om patientforløbene. Det er derfor vigtigt, at specielt de to grupper har samme kommunikationskoncept og således kan ko-

ordinere kommunikationen til et sammenhængende forløb. I det følgende beskrives en proces, hvor alle ansatte i en middestor børneafdeling fik fælles kommunikationsuddannelse.

Materiale

Materialet bestod af 103 ansatte: 20 læger, 10 sekretærer, 70 plejepersoner, en socialrådgiver og to pædagoger.

Metoder

Forløb 1

Undervisningen indledtes med to temadage, hvor så godt som alle medarbejdere i afdelingen deltog. Temaet var »bedre patientforløb gennem bedre kommunikation«. Formålet med temadagene var at belyse vigtigheden af god kommunikation for patientforløbene. Den ene af forfatterne (PSH) har udviklet en struktur i patientkommunikationen: Behov og løsning, hvor behovene udtrykkes som patientens problemer, forventninger og ønsker, og løsning udtrykkes som den indsats/plan, der vælges i samråd med patienten (Figur 1).

Modellen er didaktisk og let at huske for kursisterne. Denne struktur kan siges at være en noget forenklet udgave af den kommunikationsstruktur, der undervises i på Lægeforeningens kommunikationskursus. Temadagene fik høj evaluering hos deltagerne, der motiveredes til at gå videre til næste modul, der bestod i 2+1 dag med op til 15 deltagere på hvert

K ultur	Vi skal have et grundigt kendskab til befolkningens sygdoms- og sundhedskultur og sundhedsvæsenets betingelser og funktion. Vi skal vise rummelighed og være opmærksomme på ændringer og udvikling.
A cept	Vi skal indse og acceptere, at sundhedsvæsenet er til for patienten og hele tiden søge accept på holdninger og tiltag, der kan øge livskvaliteten for både de raske og syge.
B ehov	Vi skal søge at identificere, afdække og aktivere patientens behov – kortlægge de ønsker og problemer, patienten har og uddybe/belyse disse, så god indsigt opnås.
A cept	Vi skal søge accept på, at vi har opfattet, forstået og analyseret situationen og behovene tilfredsstillende og rigtigt.
L øsning	Vi skal fremlægge og drøfte en løsning (et præparat, en behandling, en undersøgelse eller et forløb), som opfylder behovene godt, og klarlægge, hvordan patienten får mest muligt ud af det.
E ndelig accept	Vi skal søge endelig accept på, at patienten forstår, har tillid til og brug for løsningen. Ønsker at gøre en indsats for at det lykkes og ved hvordan.

Figur 1. Mentor KABALE, © Mentor Institutet.

hold. På alle hold deltog der læger, sygeplejersker og sekretærer. Undervisningen tog udgangspunkt i forskellige kommunikationssituationer fra dagligdagen i afdelingen: modtagelse af patienten, stuegang, den vanskelige samtale, ambulatoriet og telefonisk kontakt. Underviseren havde forinden udarbejdet virkelighedstro cases, der baseredes på oplevede forløb i afdelingen. På første undervisningsdag behandledes flg. emner/spørgsmål: Hvad er effektiv kommunikation? Hvad styrer og påvirker patienternes og vores adfærd og tankegang? Kan vi påvirke patienten/familien til at tænke positivt? Hvilke kommunikationsbegreber kan anvendes? Aktiv lytning, struktur på samtalen, ligeværdig dialog samt: Hvordan kommunikerer vi (»jeg er o.k., du er o.k.«)? På de to næste kursusdage trænedes kommunikation ud fra rollespil. Med så relativt store hold var det desværre ikke muligt for alle at komme til at deltage direkte i rollespillet.

Forløb 2

Ud fra observationer i afdelingen var det klart, at der var et reelt behov for flere praktiske øvelser og samtidig oplæring i feedback på kommunikationsprocessen, således at man selv i det enkelte afsnit kunne vedligeholde færdighederne ved intern feedback efter behov.

Herefter arrangeredes et supplerende kursus på to dage med seks kursister på holdet for 12 sygeplejersker. Træningen baseredes på Lægeforeningens kursuskoncept med fokus på videooptaget rollespil med feedback fra gruppen. Alle kom igenem to gange som »sygeplejerske« og to gange som »patient«.

Resultater

Forløb 1

Efter kurset var deltagernes vurdering af kvalitet og udbytte således. Aktualitet blev vurderet på en skala fra 1 til 5 (1 = ikke aktuelt, 2 = mindre aktuelt, 3 = tilfredsstillende, 4 = aktuelt, 5 = meget aktuelt). Her var den samlede vurdering 4,8. Helhedsbedømmelsen af kurset blev ligeledes vurderet på en skala på 1 til 5 (1 = utilfredsstillende, 2 = mindre tilfredsstillende, 3 = tilfredsstillende, 4 = udmærket og 5 = meget tilfredsstillende). Her var vurderingen samlet 4,7.

Ca. trekvart år senere evaluerede deltagerne igen deres udbytte af undervisningen. 70% svarede. På en skala fra 1 til 9 (1 = ingen betydning, 9 = stor betydning) var gennemsnittet 5 på spørgsmålet om »Hvilken betydning har projekt bedre patientforløb gennem bedre kommunikation haft for din kommunikation med patienterne?«.

På spørgsmålet: »Hvordan har projektet påvirket din kommunikation med patienterne?« svarede fire (7%), at det ikke havde haft nogen sikker virkning. De øvrige fandt, at det havde haft positiv betydning. Udsagn som »øget struktur i samtalen«, »bedre behovsafdækning«, »mere bevidst om kommunikationsprocessen«, »bedre til at lytte og holde pauser«, »får familiens dagsorden involveret i processen« dækker hovedparten af kommentarerne.

På spørgsmålet: »Har du brug for at styrke dine kommunikationsfærdigheder?« svarede 6% nej. Alle øvrige udtrykte behov for yderligere praktisk træning og supervision.

Forløb 2

Ved evaluering anvendtes Lægeforeningens evalueringsskema i forbindelse med kommunikationstræning. Alle gav »fuld smily« (fem niveauer fra stort smil (fuld smily) til stor surhed) for tilfredshed med kurset og det personlige udbytte. Alle vil anbefale det til kollegaerne. På spørgsmålet: »Hvad synes du var godt?« var det helt dominerende, at de praktiske øvelser med feedback havde bevirket, at kursisterne nu følte sig i stand til at mestre samtalen. På en skala fra 0 til 10 (minimal grad – maksimal grad) skulle kursisterne svare på, i hvor høj grad kurset medvirkede til at forbedre deltagernes færdigheder i at kommunikere med patienter og pårørende i alle faser af et patientforløb. Her blev gennemsnitskarakteren 9,3. På spørgsmålet om, hvorvidt kurset havde medvirket til at øge deltagernes bevidsthed om psykologiske faktoreres rolle i kommunikation med patienter og pårørende, blev gennemsnitskarakteren 8,7.

Diskussion

Det kan godt lade sig gøre at undervise tværfagligt i kommunikation i en afdeling, således at alle afdelingens aktører i patientforløbene kommunikerer ud fra den samme referenceramme. Det er brugbart med fælles temadag om kommunikation, hvor deltagerne bevidstgøres om kommunikationens vigtighed for patientforløbene. Det er vigtigt, at medarbej-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

derne på baggrund af temadagen afgør, om de er motiverede for at fortsætte forløbet. Det er imidlertid altafgørende, at deltagerne også får indøvet kommunikationsfærdighederne. Her er videooptagne rollespil med feedback fra gruppen en meget effektiv undervisningsteknik. Det var først herefter deltagerne oplevede, at de rigtig kunne anvende deres kommunikationskunderskaber i praksis. På to dage kan man kun nå at komme igennem den almindelige samtale. Den »alvorlige« og »den motiverende samtale« er der ikke tid til. Den struktur for samtalen, der indgår i det pågældende kursus og i Lægeforeningens undervisning, er på væsentlige punkter fælles og meget anvendelig for både sygeplejersker, sekretærer og læger. Afdelingen har planlagt at fuldføre projektet, således at alle får mulighed for at gennemgå et todageskursus med videooptagne rollespil og feedback. Ved de efterfølgende kurser er det planen at fortsætte konceptet med »blandede hold«. Herefter resterer vedligeholdelse af færdighederne, hvilket kan ske ved intern supervision. Nye ansatte skal gennemgå samme kursus.

Visionen for projektet er, at personalet i afdelingen har samme kommunikationskoncept og således kan anvende det i patientforløbene. I sygepleje og lægejournal (på sigt fælles) bør der optræde enslydende beskrivelse af patientens bekymringer/problemer og deres løsning. Vel at mærke forhold, som

patient og læge/sygeplejerske er enige i og har accepteret (fælles dagsorden). Det vil give muligheder for gode patientforløb. Der vil være en linje i patientforløbet med fuld indsigt og medvirken fra patientens side. Det vil også medvirke til at styrke kontinuiteten, der ofte har vanskelige vilkår i sygehusregi, hvis den kun baseres på kontinuitet mht. de involverede fagpersoner.

En fremgangsmåde kan være, at etablere en fælles temadag for de ansatte, hvor vigtigheden af kommunikation i det kliniske arbejde belyses. Herefter indlæres kommunikationsfærdighederne vha. videooptagne rollespil med feedback fra gruppen. Grupperne er tværfaglige. Det er en fordel, hvis lærerkræfterne til denne sidste del af undervisningen findes i afdelingen. De kan også stå for undervisning af nyttilkomne og sikre, at kommunikationskvaliteten fastholdes i afdelingen.

Korrespondance: Karsten Hjelt, Skovgårdsvej 12A, DK-3460 Birkerød.
E-mail: hjelt@dadlnet.dk

Antaget: 20. april 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommissionen. Betænkning nr. 1384. København: Sundhedsministeriet, 2000.
2. Poulsen J. Kommunikationskurserne virker. Ugeskr Læger 2000;162:5323.
3. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. Oxon: Radcliffe Medical Press, 1999.

Kvantificering af resurser allokeret til lægelig videreuddannelse

Overlæge Øjvind Lidegaard & overlæge Poul Jaszczak

Amtssygehuset i Herlev, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling G

Resumé

Introduktion: Mens der gennem de senere år blandt andet med udviklingen af diagnoserelaterede grupper har været gjort en stor indsats for at kvantificere produktionen i sundhedssektoren, har der kun været gjort sporadiske forsøg på at kvantificere det resursetræk, som udvikling, forskning og efter- og videreuddannelse af personale og kvalitetssikring indebærer. Resursetrækket til videreuddannelse af yngre læger og til forskning er særlig højt på universitetsafdelinger.

Formål: At kvantificere den andel af de samlede lægeresurser, som er allokeret til videreuddannelse af yngre læger i en universitetsafdeling.

Materiale og metoder: Med udgangspunkt i antallet af uddannelsessøgende læger, den teoretiske og praktiske kliniske undervisning og oplæring, der ydes disse, samt de administrative tiltag, disse aktiviteter fordrer, har vi søgt at kvantificere det samlede lægelige resursetræk til at varetage disse opgaver.

Resultater: Det godtgøres, at omkring 15% af alle lægetimer i dagtid, og 13% af alle lægetimer totalt i dag ydes i forbindelse med lægelig videreuddannelse på afdelingen, forstået på den måde, at disse 13-15% repræsenterer det nettoresursetræk, som denne uddannelsesaktivitet fordrer.

Diskussion: Resursetrækket til videreuddannelse på universitetsafdelinger bør synliggøres, således at de resurser, dette fordrer, bliver en integreret del af de rammebudgetter, som fastlægges i samarbejde mellem afdelings- og sygehusledelsen.

Der har gennem flere år været et ønske om en tættere kobling mellem ydelserne på de enkelte afdelinger og de rammebudgetter, der allokeres til disse. Mål og rammebestyring har været et første skridt og introduktionen af diagnoserelaterede grupper (DRG) yderligere et forsøg på at gøre ydelserne på hver enkelt afdeling gennemskuelige. Ønsket om en sådan kobling og gennemskuelighed har primært været at få et empirisk grundlag for tildelingen af resurser til de enkelte afdelinger. Et sådant grundlag bør principielt indebære, at alle aktiviteter på