

Klinisk kommunikationstræning er en uddannelsesmæssig udfordring

Dorte Lange Høst^{1,2}, Jane Ege Møller¹

UDVIKLINGS-ARTIKEL

1) Center for Medicinsk Uddannelse, Aarhus Universitet
2) Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitets-hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V01140016

Medicinsk kommunikation er en kompetence, som man traditionelt set har forventet, at læger beherskede uden egentlig oplæring og træning. Først inden for de seneste 10-15 år er kommunikation blevet en del af medicinstudiernes curricula, ligesom at det først i 2004 blev et obligatorisk kursus for læger i turnus – og senere klinisk basisuddannelse. Megen viden peger på, at kommunikativ læring bedst adapteres og integreres i lægernes hverdag ved at være virkelighedsnær. Man har derfor brugt rollespil, videooptagelser, simulerede patienter og lignende i undervisningen, men såvel i Danmark som i udlandet finder stort set al kommunikativ træning sted som kurser uden for den kliniske hverdag [1].

At forberede sin kommunikation er uvant for de fleste læger, og det kan være svært og uoverskueligt at udfordre sine kommunikative vaner [2]. En uddannelsesmæssig udfordring er at finde pædagogiske muligheder for at lære sig nye veje at gå, såvel strukturelt (hvad angår samtalens opbygning og dagsorden) som formulingsmæssigt (hvilke ord og sætninger, der giver nye muligheder) [3].

Yderligere er det en udfordring at give feedback og sparring på kommunikation i det daglige kliniske arbejde på lige fod med feedback på andre kliniske udfordringer [4]. Typisk vil den yngre læge være i en rolle, hvor hun kan stille sin uvidenhed til skue og bede om hjælp, og hun kan lade sig supervisere af en

ældre kollega, uden at dette rækker ved deres indbyrdes relation. For den ældre kollega vil dette være mere udfordrende [5]. Kommunikationstræning vil således forventeligt forstyrre de traditionelle roller og positioner i en lægegruppe.

Med ønsket om at bringe kommunikationstræning ind i lægers virkelige arbejdsliv blev der i 2012 tilrettelagt et uddannelsesprojekt for kommunikationstræning på en klinisk afdeling, hvor vi ønskede at tage udgangspunkt i lægernes egne samtaler med deres patienter. Formålet med projektet var at sætte fokus på lægers kommunikative kompetencer og at skabe et fælles sprog for læger, der kunne muliggøre kollegial sparring og feedback på kommunikative udfordringer som en integreret del af den daglige kliniske praksis og afdelingskultur. Resultaterne fra projektet danner grundlag for denne artikel.

METODE

Børneafdelingen på Regionshospitalet i Randers indgik i foråret 2012 i projektet. Denne afdeling er kendetegnet ved at være lille med ca. 15 læger ansat; en blanding af erfarne overlæger og hoveduddannelseslæger i pædiatri og almen medicin og mindre erfarne introduktionslæger. De fleste af de yngste læger havde deltaget i det obligatoriske kommunikationskursus i deres turnus eller klinisk basisuddannelse, mens de fleste af de ældre lægers uddannelse i kommunikation var sparsom. Alle 15 læger på afdelingen deltog i undervisningen.

Det teoretiske grundlag for undervisningen tog sit udgangspunkt i Calgary-Cambridge-modellen [6]. Modellen er udviklet i 1998 af *Silverman et al*, og bygger på en forståelse af, at medicinsk kommunikation bedst læres i tæt relation til andre kliniske kompetencer. I en undervisningsmæssig sammenhæng udtrykkes dette ved en række kommunikative redskaber/fokuspunkter. Disse danner udgangspunktet for den feedback, der gives til den læge, der superviseres i sine kommunikative færdigheder.

Denne artikels forfattere forestod undervisningen. Begge har vi mere end ti års erfaring med undervisning i kommunikation for såvel medicinstuderende som læger.

Første del af undervisningen på afdelingen fandt



Kollegial feedback.

sted én gang om ugen i 30-45 minutter i forbindelse med afdelingens morgenkonference, hvor alle lægerne var til stede. Denne del strakte sig over en periode på otte uger. Dels blev der givet små teoretiske oplæg og øvelser, der introducerede til de kommunikative redskaber, som kurset blev opbygget omkring. Dels blev der taget udgangspunkt i videooptagelser af patientsamtaler, som lægerne havde haft i deres daglige arbejde. Til disse videooptagelser blev der givet kollegial feedback af afdelingens øvrige læger.

Sideløbende med den sidste del af de otte ugers undervisning fik fire af afdelingens læger et kursus i at facilitere den kollegiale feedback. Formålet hermed var, at afdelingen i fremtiden ville kunne lave kommunikationstræning på egen hånd og integrere det som en del af deres øvrige uddannelsesportefølje.

Afdelingen gentog i efteråret 2012 et forløb på fem ugers kommunikationstræning med videosuper- vision en gang om ugen, hvor det var afdelingens egne læger, der superviserede.

Der blev i forbindelse med de enkelte undervisningsgange skrevet observationsnoter. Derudover blev der gennemført interview med seks af afdelingens læger efter de første undervisningsgange. Efter afdelingens egen runde blev der lavet yderligere seks interview. Interviewdeltagerne blev udvalgt ud fra et princip om maksimal variation, og alle interview blev analyseret kvalitativt og tematiseret som beskrevet af *Brinkman et al* [7].

RESULTATER

Alle de interviewede læger gav udtryk for, at deres kommunikationstræning havde givet dem noget, de direkte kunne anvende i deres daglige arbejde, og for flere havde det haft betydning for deres personlige kommunikative læring. Alle udtrykte, at kommunikationsundervisningen havde været et positivt bidrag, men der var interessante forskelle i denne samstemmighed, som bl.a. udtryktes i lægernes forestilling om, hvem der havde haft mest udbytte af undervisningen.

Denne form for kommunikationstræning forstyrer tydeligvis forholdet mellem de hierarkiske grupperinger på afdelingen (**Tabel 1**). Lægerne har været meget optagede af projektet og har oplevet, at det har sat sig spor på afdelingen, men også at det fadede ud, når andre ting kom i fokus. Flere nævnte, at det ville være af betydning, at man gentog træningen (**Tabel 2**).

Nogle af lægerne huskede begreber, redskaber og feedbackmetode fra tidligere undervisning, de havde deltaget i, mens andre oplevede sig som mere fremmede over for det at dele sin kommunikation med andre. Generelt var der enighed om, at rammerne for

undervisningen bør være tydelige, og at det er vigtigt, at der følges en bestemt struktur og faste feedbackregler. Resursepersoner udefra er (i hvert fald indledningsvist) nødv+endige for at sikre et fælles sprog og et tilstrækkeligt fagligt niveau.



TABEL 1

Udtalelser om udbytte og forhold mellem afdelingens hierarkiske grupperinger. Uddrag fra interview.

Udbytte

»... jeg kan stadig have det sådan, at 'gid jeg havde det her på video' og kunne dele det med nogen, for det var sjovt at optage ting på video og dele det med andre, og det er sjovt at se andres videoer og udforske dem ...« (HU-læge 4)

»... når det går galt, så tænker jeg meget over det, så synes jeg, at jeg har lettere ved at finde ud af, hvor det er, kæden er hoppet af ...« (overlæge 4)

»Så for hver gang, man forhåbentligt bliver lidt bedre, så kan man også klare lidt mere sofistikethed i sin samtale« (HU-læge 3)

Forholdet mellem yngre og ældre læger

»Det er svært, når man er i en rolle som yngre læge, hvor den ældre kollega ser sig selv som senior – og det er de jo også. Og dermed 'så skal du jo ikke komme og fortælle mig, hvordan det skal være'. Det er aldrig nogensinde blevet direkte sagt, overhovedet, og det tror jeg heller ikke, nogen vil gøre, men man fornemmer det bare ... og sådan er det« (HU-læge 3)

»Men, de gamle læger, tænker jeg, at der er meget at vinde ... men selvfølgelig kræver det også, at de er modtagelige, så jeg ved ikke ... men, jeg tænker da, alt andet lige, så er der mere at vinde ved dem, fordi de starter ved et lavere bundniveau« (HU-læge 4)

»... det er nok ikke os, der trænger til det mest. Jeg tænker, om det ikke er lidt spildt krudt? Der er en anden gruppe, der er vigtigere, og det er de yngre læger« (overlæge 3)

HU = hoveduddannelse.



TABEL 2

Udtalelser om gentaget træning og feedback. Uddrag fra interview.

Gentagelse er nødvendig

»Jeg kan mærke, at det fader ud ... nu har vi, kan man sige, fokus på nogle andre ting og andre ting på dagsordenen, så det fader ud« (overlæge 6)

»Det er ikke sådan at ændre gamle vaner – det kommer ikke ud af skabet og er væk natten over, så det tror jeg, er en god ting, at der er ligesom et interval og får det taget op igen« (overlæge 3)

»Det er svært at sige lige, hvor det blev bedre. Det er en langsom træning, synes jeg« (HU-læge 3)

Redskaber, feedbackregler og resursepersoner

»Jeg synes ikke, at lægegruppen i sig selv, hvis man sidder og giver feedback heller, at der var sådan overvældende god feedback, andet end, at 'det er rigtigt nok, og det er fint nok' ...« (HU-læge 5)

»Jeg synes, at det er rigtigt svært at give rigtig god feedback« (HU-læge 3)

HU = hoveduddannelse.

DISKUSSION

Det er en velintegreret del af lægers arbejde, at man forbereder sig ved f.eks. at læse på komplicerede sygdomstilfælde, tidligere journalnotater, billeddiagnostik osv. På samme måde er det en almindelig del af lægers hverdag at samarbejde med kolleger. Det er ikke uvant, at læger beder om hjælp eller supervision hos mere erfarne kolleger. Med dette uddannelseskoncept gives der rammer og struktur for, at dette kan gøres målrettet og effektivt, også når det gælder kommunikative udfordringer.

Med kommunikationsundervisningen i Randers fik lægerne mulighed for at afprøve andre kommunikative strategier, end dem de sædvanligvis gjorde brug af. Der blev givet mulighed for at stoppe op ved sin kommunikation og se den udefra med egne og andres øjne på en video. Dette gav i høj grad mulighed for at opdage og reflektere over egne kommunikative strategier, således at man i efterfølgende samtaler kunne optimere sin kommunikation.

Ved at sætte dialogen i fokus, give redskaber og et fælles sprog samt regler for den kollegiale feedback blev det muligt at gøre kommunikative udfordringer til et fælles anliggende blandt fagfæller. Som en læge sagde: »... hvor er det dejligt, at vi nu kan forberede vores kommunikation sammen, ligesom vi gør med så meget andet« (observationsnoter).

Resultaterne viser, at disse tiltag generelt er i lægernes interesse, men at det er afgørende, at der er tid til, at det kan ske. Dels skal der tid til at øve sig i at analysere de videofilmede samtaler, dels skal arbejdet med kommunikationen som et arbejdsredskab, der kan diskuteres blandt kolleger, have tid til at finde sin form. Resultaterne viser nemlig også, at denne form for undervisning i kommunikation udfordrer den lægelige uddannelseskultur. I gruppen af læger findes der flere gode, men helt forskellige forslag til, hvordan der kan kommunikeres, og dette sker uafhængigt af alder og erfaring hos den enkelte læge, dvs. på tværs af de traditionelle hierarkiske strukturer.

Særegent for dette uddannelseskoncept er, at der zoomes ind på kommunikationen som en del af den biomedicinske problemstilling hos patienten. Der gives plads til refleksioner over det mellem menneskelige møde og den kommunikation, der udtrykkes heri, samt over hvilken betydning det har for løsningen af patientens helbreds-mæssige problem. Det er centralt i undervisningen, at lægen undervejs kommer til at se kommunikationstræningen som en hjælp i sit kliniske arbejde og ikke som en belastning.

Når de mange og forskelligartede muligheder for kommunikation kommer frem i den kollegiale refleksion, bliver det tydeligt, at der er mange kommunika-

tive veje at gå, og at bevidstheden om denne mangfoldighed kan være en støtte og hjælp i det daglige kliniske arbejde.

KONKLUSION

Den overordnede erfaring fra Børneafdelingen på Regionshospitalet Randers er, at det er muligt at integrere træning i kommunikation i en klinisk hverdag, men at det tager tid. Væsentlige faktorer er også ihærdighed blandt lægerne og ledelsesmæssig opbakning.

At analysere og supervisere en kommunikationssituation kræver øvelse og fordrer, at personer med faglige forudsætninger for undervisning i kommunikation hjælper afdelingen i gang.

Klinisk kommunikationstræning bydes velkommen i klinikken, men åbner også for udfordringer, der handler om lægernes roller og relationer, afdelingens uddannelseskultur og kommunikation som et arbejdsredskab, vi kan udfordre, træne og supervisere.

SUMMARY

Dorte Lange Høst & Jane Ege Møller:

Clinical communication skills training is an educational challenge

Ugeskr Læger 2014;176:V01140016

This qualitative study presents results from a development project of clinical communication skills training for physicians in a paediatric ward. Overall, the doctors express that the training positively supports their clinical work and that it provides a model for discussing communication challenges with colleagues. Challenges, however, are time constraints and overcoming conventional hierarchical structures. Prerequisites for ward-based communication training thus are: a suitable timeframe, use of a structured feedback model, managerial backup, and support from external expertise.

KORRESPONDANCE: Dorte Lange Høst, Aarhus Universitet, Center for Medicinsk Uddannelse, INCUBA Science Park – Skejby, Brendstrupgårdsvej 102, 8200 Aarhus N. E-mail: dortelange@dadnet.dk

ANTAGET: 2. maj 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 18. august 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? *Patient Educ Couns* 2009;76:361-7.
2. Schön DA. Den reflekterende praktiker. 1. udg., 4. oplag. Aarhus: Forlaget Klim, 2009.
3. Carlsson P, Møller JE. Kommunikation med patienter. 1. udg., 2. oplag. Aarhus: Wisby og Wilkens, 2012.
4. Øiestad G. At give og tage imod kritik. 1. udg., 2. oplag. København: Psykologisk forlag, 2007.
5. Harré R, Moghaddam FM, Cairnie TP et al. Recent advances in positioning theory. *Theory Psychol* 2009;19:5-31.
6. Silverman J, Kurtz SM, Draper J. Skills for communicating with patients. 2. ed. Abingdon: Radcliffe Medical, 2005.
7. Brinkmann S, Tanggaard L, red. Kvalitative metoder en grundbog. 1. udg. København: Hans Reitzels Forlag, 2010.