

# Kommunikasjon – et avgjørende klinisk verktøy som må trenes og veiledes

Pål Gulbrandsen

*Universitetet i Oslo og Akershus universitetssykehus*

*Innovasjonskonferansen – Stjørdal – 19. november 2015*



## OCHER

Arnstein Finset, UiO

Pål Gulbrandsen, UiO og Ahus

## Somsagt SA

Bård Fossli Jensen

Trond Mjaaland

1995-2005	Forskning ved Avd. for atferdsfag UiO, tverrfakultært nettverk 1995-2000
2006	Oppstart Ahus, pilotkurs
2007-8	RCT, 497 videoer samlet
2009-	Nye stipendiater, flere metodiske tilnærminger
2011-	OCHER nettverk oppstart
2013-	Innovasjonsmidler – Somsagt SA

## Utvalgte funn

- Ingen sammenheng mellom sykehuslegers vurdering av egne kommunikasjonsferdigheter og faktiske kommunikasjonsferdigheter
- 2 dagers kurs fører til endring i ferdigheter
- 3 ½ år etter:
  - 60% mente kurset varig hadde endret deres praksis
  - Klar sammenheng mellom egenvurdering og ferdigheter
- Leger er høflige, men ikke nysgjerrige
  - Overser pasientens eksistensielle behov
- Betydelig uklarhet når informasjon gis
- Svært beskjeden og betydelig forvirret involvering av pasienter i beslutninger

# Formålet med medisinsk kommunikasjon

1. Å skaffe legen tilstrekkelig informasjon til å gi riktige råd og behandling
2. Å sette pasienten i best mulig stand til å mestre sitt liv og sin situasjon videre

Klausul: ...på kortest mulig tid

Medisinsk kommunikasjon er svært formålsspesifikk – men mange av midlene er verdifulle også i annen kommunikasjon, som for eksempel interprofesjonell og interkollegial kommunikasjon eller i team

# Hva er problemet?

- Hvordan kommer problemet til syne?
  - Klagesaker (men de færreste pasienter klager!)
  - Feilbehandling (men mye feilbehandling blir aldri oppdaget!)
- Hvor hyppig er problemet?
  - Ca. 50-80% av klagesaker avhengig av hvem du spør
- Pasienter og pårørende klager på
  - Ikke bli hørt, ikke bli forstått, mangelfull informasjon, dårlig oppførsel
- Leger klager på
  - Ikke tid til å ivareta, pasienter husker ikke el feiltolker, visse pasienttyper, forstyrrelser
- Politikere vil ha
  - Bedre samhandling, høyere effektivitet, færre feilbehandlinger, færre klagesaker

Hva er det **egentlige** problemet?

**Kommunikasjon tas ikke på alvor:**

- Ingen nasjonal satsning
- Ingen dedikerte forskningsmidler
- «Bifag» i medisinstudiet

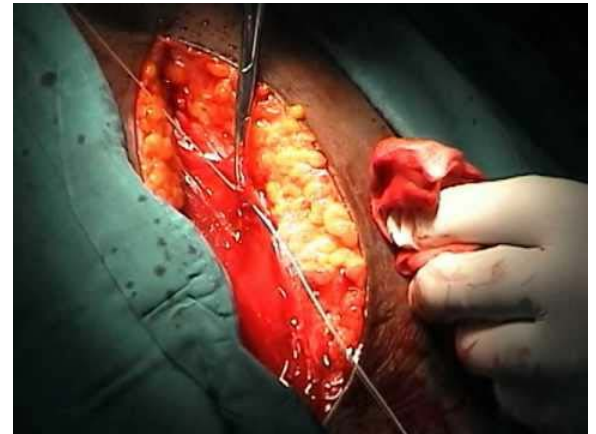
**Men**

**Kommunikasjon MÅ tas på alvor**

- Planlagt ledd i spesialistutdanningen
- Krever betydelig kompetansespredning

## Barriere mot endring

# Vi tror det er enkelt



# Veien videre?

«Det er første gang siden studietiden at jeg har opplevd å få ordentlig feedback på utøvelsen av legerollen»

**Vei-ledning**

**Tverrfaglighet**