



Den gode Samtale

Kommunikationskursus i Region Syddanmark

Charlotte Winther
Klinisk Sygeplejespecialist, cand.cur.
Øjenafdelingen, OUH
Charlotte.Winther@rsyd.dk

Baggrund

- Vedtaget i Regionsrådet i Region Syddanmark i september 2020
- Op imod 70% af klagesager skyldtes dårlig kommunikation og misforståelser
- Alle sundhedsprofessionelle med patientkontakt
- Formålet er at øge fokus på god og tydelig kommunikation med patient og pårørende
 - Styrker patientsikkerhed og patientinddragelse
 - Øger den patientoplevede kvalitet
 - Styrke medarbejdernes tiltro til egne kommunikative evner
 - Færre patientklager der skyldes kommunikationsbrist
- Har kørt som pilotprojektet "Klar tale" på Sygehus Lillebælt.
 - Ført til publiceret materiale omkring det positive outcome

*Ment bliver ikke sagt,
sagt bliver ikke hørt,
hørt bliver ikke forstået,
forstået bliver ikke gjort.*



Den gode Samtale

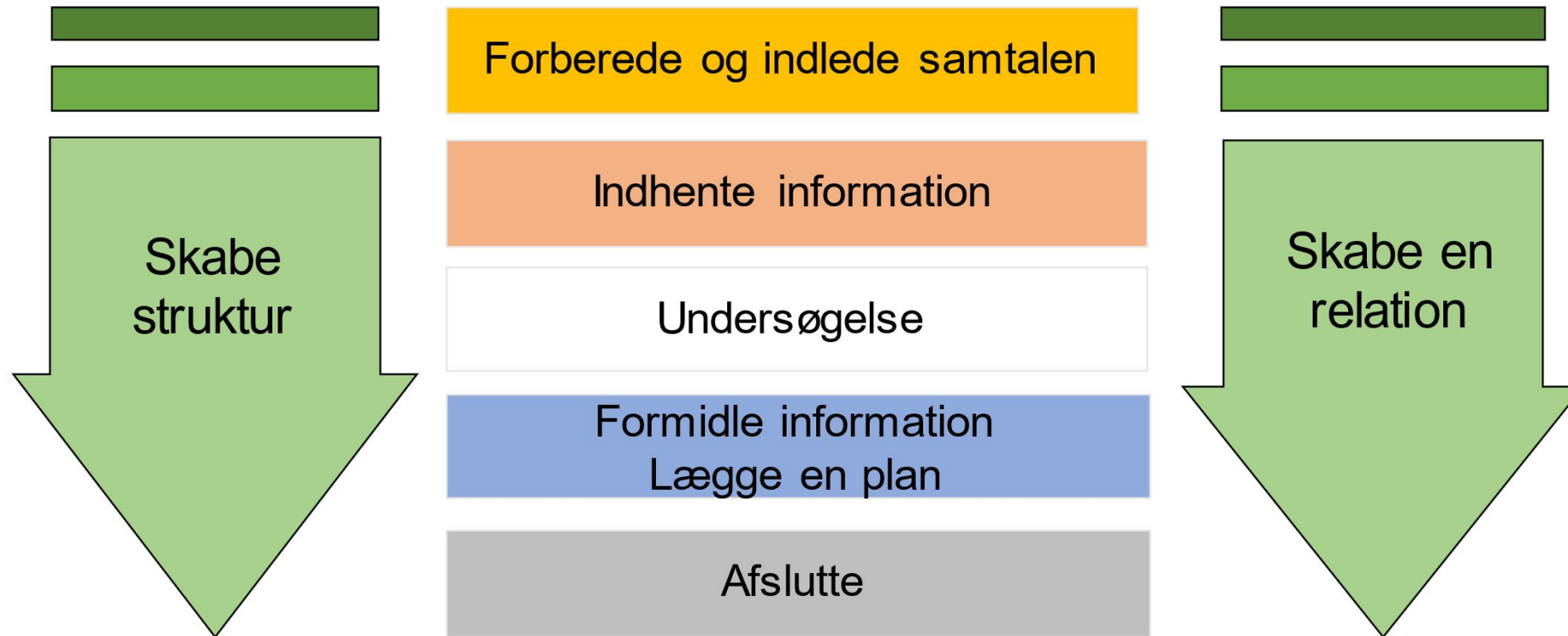
Modellen

- Bygger på Calgary-Cambridge Guiden – CCG.
- Evidensbaseret kommunikationsmodel
- Bygger på en manual udviklet i 1998 af Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz og Juliet Draper
- Opbygget af elementer
- 37 færdigheder (oprindeligt 74)
- Situationsbestemt!



Den gode Samtale

Calgary-Cambridge Guide



Kurtz, Silverman, Draper (2013)
Ammentorp, Basset, Dinesen, Lau (2016)

Juliane Dinesen & Rikke Wesselhöft 2021



| Indlede samtalen | Scoring (0,1,2,-) |
|---|-------------------|
| 1. Forberedelse af samtalen (inkl. at sikre rammerne) | |
| 2. Hilse på patient/pårørende og sikre sig deres identitet | |
| 3. Præsentere sig og forklare egen rolle | |
| Forhandle en fælles dagsorden for samtals indhold | |
| 4. Identificere patientens dagsorden (problemer, som patienten ønsker at tale om) ved at spørge åbent og direkte | |
| 5. Opsummere punkterne på dagsorden og screene for yderligere punkter ("screene i bund") | |
| 6. Forhandle fælles dagsorden (inddrage patientens, behandlerens og pårørendes dagsorden, samt evt. prioritering) | |
| Indhente information | |
| 7. Lytte opmærksomt uden at afbryde | |
| 8. Direkte eller indirekte (fx ved at holde pause) opmuntre patienten til at uddybe | |
| 9. Observere for verbale og nonverbale hentydninger | |
| 10. Reagere på hentydninger ved at spørge ind (fx italesætte) | |
| 11. Spørge til patientens (og den pårørendes) perspektiv: tanker, følelser, forestillinger, bekymringer, forventninger og betydning | |
| 12. Undersøge hvad patienten ved og ønsker at vide | |
| Formidle information og udarbejde en plan | |
| Formidle information tilpasset patientens ønske/behov | |
| 13. Anvende varselsskud, hvis patienten er uforberedt på informationen | |
| 14. Informere lidt ad gangen og tjekke forståelsen | |
| 15. Spørge om patienten ønsker mere information | |
| 16. Undgå råd og præmatur trøst | |
| Støtte at patienten kan forstå og huske informationen | |
| 17. Give information i en passende mængde og logisk rækkefølge | |
| 18. Bruge et præcist og letforståeligt sprog | |
| 19. Bruge supplerende informationsmetoder, fx tegning eller pjece | |
| 20. Tjekke hvordan patienten har forstået informationen, fx ved at bede patienten opsummere | |
| Inddrage patientens og den pårørendes perspektiv | |
| 9. Observere for verbale og nonverbale hentydninger | |
| 10. Reagere på hentydninger ved at spørge ind (fx italesætte) | |

| Formidle information og udarbejde en plan (fortsat) | Scoring (0,1,2,-) |
|---|-------------------|
| 11. Spørge til patientens (og den pårørendes) perspektiv: tanker, følelser, forestillinger, bekymringer, forventninger og betydning | |
| Fælles plan | |
| 21. Dele tanker og overvejelser med patienten | |
| 22. Opfordre patienten til at fortælle om sine overvejelser | |
| 23. Uddybe og forklare de forskellige valgmuligheder | |
| 24. Afklare i hvor høj grad patienten ønsker at tage del i beslutningen | |
| 25. Opnå en gensidig acceptabel plan | |
| 26. Tjekke med patienten om planen accepteres, eller om der er flere bekymringer eller forhindringer | |
| Afslutte samtalen | |
| 27. Aftale næste skridt for patient og behandler | |
| 28. Aftale sikkerhedsnet for patienten | |
| 29. Anvende opsummering (gerne af patienten) af den fælles plan | |
| 30. Afsluttende screening ("Er der noget, vi har glemt?") | |
| Skabe struktur (hele samtalen) | |
| 6. Forhandle fælles dagsorden (inddrage patientens, behandlerens og pårørendes dagsorden, samt evt. prioritering) | |
| 29. Anvende opsummering (gerne af patienten) af den fælles plan | |
| 31. Markere emneskift i samtalen og få accept fra patienten til at gå videre | |
| Opbygge en relation (hele samtalen) | |
| 9. Observere for verbale og nonverbale hentydninger | |
| 10. Reagere på hentydninger ved at spørge ind (fx italesætte) | |
| 32. Vise interesse, respekt og villighed til at hjælpe | |
| 33. Være opmærksom på egen nonverbale adfærd (øjeblikkontakt, ansigtsudtryk, placering i rummet, kropsholdning og stemmeføring) | |
| 34. Italesætte, når det er nødvendigt med brug af noter, skærm eller lignende | |
| 35. Interessere sig for, acceptere og anerkende patientens perspektiv (synspunkter og følelser) | |
| 36. Vise finfølelse og empati i vanskelige situationer og ved følsomme emner | |
| 37. Vise respekt ved at dele tanker og overvejelser med patienten | |



Kursets opbygning

- 2+1 dags kursus
- Korte oplæg fra underviserne
 - Patientologi, pårørende, den svære samtale, den alvorlige samtale, kollegial kommunikation og meget andet.
- Kommunikationstræning med cases og videooptagelse
- Kommunikationsøvelser i små grupper
- Anerkendende og konstruktiv feedback på egne kommunikative færdigheder
- Hjemmeopgaver

Jeg hører og jeg glemmer.

Jeg ser og jeg husker.

Jeg gør og jeg forstår.

Confucius 500 f.v.t.



Den gode Samtale

Kan det nu også være rigtigt?!



- ☞ Hvorfor skal vi bruge tiden på det, når der mangler personale i sundhedsvæsenet?
- ☞ Vi har jo kommunikeret med patienter i årtier, det kan vi jo godt.
- ☞ Er det ikke bare gammel vin på nye flasker?
- ☞ Man kan ikke lære kommunikation i et klasseværelse!
- ☞ Det giver slet ikke mening med så korte kontakter som vi har...

CCG og korttidssygepleje

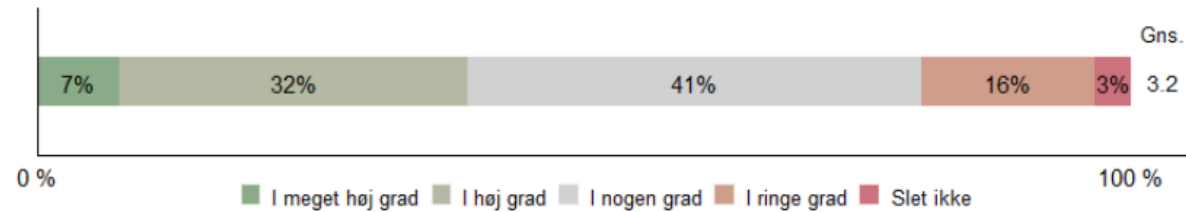
- ☞ Jeg får faktisk planlagt samtalen med patienten, så tiden bruges bedst muligt.
 - ☞ Jeg har som sådan ikke lært noget nyt, men jeg har fået en helt ny måde at tænke på kommunikationen på.
 - ☞ Vi gør faktisk i forvejen ret mange af de tiltag som er på listen over CCG-færdigheder.
 - ☞ Jeg får inddraget patientens perspektiv meget mere, selvom vi snakker sammen i under 10 minutter.
 - ☞ Jeg tør spørge mere ind til hvad patienten tænker og føler, for det tager jo faktisk ikke så meget mere tid.
- Giver et fælles sprog og muligheden for at identificere problematikker i samtaler med dårligt outcome.



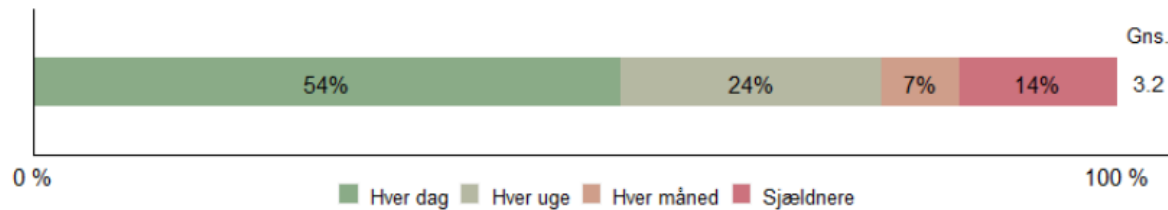
Den gode Samtale

Evaluering 2022

I hvor høj grad har du brugt det, som du lærte på kursusdagene?
(n = 94)



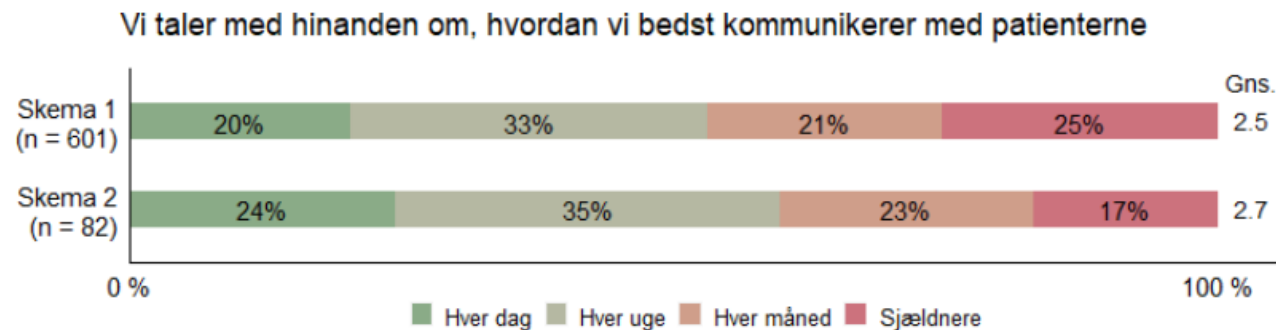
Min arbejdsplads giver rum for, at jeg kan bruge det jeg har lært på kurset 'Den gode samtale?'
(n = 83)



Rapporten indeholder svar fra 2022. Der er 616 svar på skema 1 og 95 svar på skema 2. Den store forskel i antal svar skyldes, at der er mange, hvor der endnu ikke er gået et halvt år siden de afsluttede kurset, og de har derfor ikke modtaget skema 2.

Hvad så nu?

- Det er en muskel der skal trænes og vedligeholdes
- Alle skulle gerne være igennem medio 2025
- LUP – effekt?
- Rapport med evalueringer fra 2023
- Turde være nysgerrige på hinandens måde at kommunikere på



Litteratur

- Den gode patientsamtale (grundbog). Ammentorp, J., Bassett, B., Dinesen, J., & Lau, M. E.
- [12.000 sundhedsmedarbejdere skal blive lettere at forstå \(regionsyddanmark.dhttps://regionsyddanmark.dk/om-region-syddanmark/presse-og-nyheder/nyhedsarkiv/2020/september-2020/12-000-sundhedsmedarbejdere-skal-blive-lettere-at-forsta\)](https://regionsyddanmark.dk/om-region-syddanmark/presse-og-nyheder/nyhedsarkiv/2020/september-2020/12-000-sundhedsmedarbejdere-skal-blive-lettere-at-forsta)
- Forbedre patienternes oplevelser af kommunikationen og af pleje og behandling.
Ammentorp J et al 2007 & 2009; Ammentorp J & Kofoed P-E. 2010
Ammentorp J, Laulund L, Kofoed P-E. 2011
Nørgaard B et al 2012, Iversen E.D. et al. In review 2020
- Øger sundhedspersonalets self-efficacy
Ammentorp J et al. 2009; Ammentorp J & Kofoed P-E. 2010
Nørgaard B et al 2012, 2013; Wolderslund M et al. Accepted 2020
- Der er påvist en sammenhæng mellem self-efficacy og den observerede adfærd
Ammentorp J et al. 2013
- Sundhedspersonalets adfærd bliver mere patientcentreret uden at tidsforbruget i konsultationerne forlænges. Specielt bliver de bedre til: 'at lytte til patienterne', 'undersøge patienternes forståelse' og 'forhandle en fælles plan'.
Iversen E, Wolderslund M, Kofoed P-E, Gulbrandsen P, Poulsen H, Cold S, Ammentorp J.



Den gode Samtale