
CALGARY-CAMBRIDGE GUIDEN TIL KOMMUNIKATION MELLEM PATIENT OG SUNDHESPROFESSIONEL

Denne guide er en let bearbejdet oversættelse fra bogen *Skills for Communicating with Patients* af Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz & Juliet Draper, 3rd edition, 2013 (pp 22:26). Guiden beskriver de færdigheder som den sundhedsprofessionelle benytter sig af i samtalen med patienten for at opnå en effektiv kommunikation og dermed hjælpe patienten bedst muligt. Guiden er oversat af Annegrethe Nielsen, UCN, ann@ucn.dk, medlem af tEACH, www.each.eu.

VERSION 2.1 – SEPTEMBER 2013

INDLEDNING

Forberedelse

1. **Lægger forrige opgave til side**, sørger for at egne behov tilgodeses
2. **Fokuserer opmærksomheden** og forbereder sig til konsultationen

Etablere kontakt

3. **Hilser på patienten** og sørger for at fastslå patientens navn
4. **Introducerer sig selv**, sin rolle og mødets karakter; om nødvendigt - beder om patientens accept
5. **Viser respekt og interesse**; sørger for patientens fysiske velbefindende

Sætte en dagsorden for samtalen

6. **Identificerer patientens problemer** eller de emner som patienten ønsker at tale om ved at benytte passende åbningsspørgsmål (f.eks.: *'Hvad vil du gerne at vi taler om i dag?'* eller *'Hvad håber du at få ud af konsultationen i dag?'*)
7. **Lytter opmærksomt** til patientens fremstilling uden at afbryde eller styre patientens svar
8. **Får bekræftelse** på at dette er de emner patienten gerne vil tale om og undersøger om der er andre emner patienten ønsker at tale om
9. **Forhandler dagsordenen** med inddragelse af både patientens og det professionelle perspektiv

INDSAMLING AF INFORMATION

Udforskning af patientens problem

10. **Tilskynder patienten til at uddybe sin fremstilling** af sagsforholdet fra start til slut med egne ord
11. **Anvender åbne såvel som lukkede spørgsmål**, almindeligvis gående fra åbne spørgsmål hen imod mere lukkede spørgsmål
12. **Lytter opmærksomt**, lader patienten formulere sig uden afbrydelser og giver patienten mulighed for at overveje sine svar eller holde tænkepauser

13. **Hjælper patientens svar på vej** verbalt og non-verbalt, f.eks. ved at bruge pauser, redundans, parafrasering, refleksion og et imødekomende kropssprog
14. **Er opmærksom på** verbale og non-verbale **signaler** (kropssprog, intonation, ansigtsudtryk); **undersøger og bekræfter** på passende måde
15. **Tydeliggør** patientens udsagn når de behøver nærmere definering eller uddybning (f.ex: *'Kan du beskrive hvad du mener med at føle dig svimmel?'*)
16. **Opsummerer** jævnligt for at sikre egen forståelse af hvad patienten har sagt; opfordrer patienten til at korrigere forkerte opfattelser eller til at uddybe
17. **Anvender tydelige, let forståelige spørgsmål og kommentarer**; undgår eller forklarer fagudtryk
18. **Fastslår** tidspunkter for og rækkefølge af forløb

Yderligere færdigheder for at forstå patientens perspektiv

19. **Undersøger aktivt** og søger at finde ud af:
 - patientens **opfattelse** (eksempelvis af årsager og sammenhænge)
 - patientens **bekymringer** i forbindelse med hvert enkelt problem
 - patientens **forventninger** (hvilke mål har patienten, hvilken hjælp forventer patienten at få i forbindelse med det enkelte problem)
 - **indvirkning** – hvordan påvirker det enkelte problem patientens liv
20. **Opfordrer patienten til at udtrykke sine følelser**

SKABE STRUKTUR

Skabelse af en tydelig struktur på samtalen

21. **Opsummerer** ved slutningen af et bestemt emne for at sikre at der er skabt forståelse før der fortsættes med noget nyt
22. Fortsætter fra en del af samtalen til en anden ved at bruge **markører** og **overgangsudsagn** der indeholder en forklaring på den næste del

Tillad og styr samtalens flow

23. Strukturerer samtalen **logisk**
24. Holder øje med **tiden** og har hele tiden **samtalens formål** for øje

OPBYGGE ET FORHOLD

Bruge et passende kropssprog

25. **Udviser et passende kropssprog:**
 - øjenkontakt, ansigtsudtryk
 - kropsholdning, positionering, bevægelser
 - verbale udtryk som rytme, volumen og intonation
26. Hvis der læses, skrives noter eller anvendes computer, gøres det på **en måde der ikke forstyrrer dialogen eller kontakten**
27. Udviser en passende grad af fortrolighed

Udvikling af forholdet

- 28. **Accepterer** patientens opfattelse og følelser; er ikke fordømmende
- 29. **Udviser empati** for at kommunikere forståelse og legitimering af patientens følelser eller vanskeligheder; anerkender tydeligt patientens følelser og opfattelser
- 30. **Giver støtte**: udtrykker bekymring, forståelse, villighed til at hjælpe, anerkendelse af patientens mestringsforsøg og fornuftige egenomsorg; tilbyder partnerskab
- 31. **Udviser indføling** i omgangen med pinlige og foruroligende emner samt fysisk smerte – også når det forekommer i forbindelse med undersøgelse

Involvering af patienten

- 32. **Deler egne tanker** med patienten for at opfordre patienten til at involvere sig (f.eks.: *'Det jeg tænker nu er ...'*)
- 33. **Forklarer formålet** med spørgsmål eller dele af fysiske undersøgelser som ellers kunne forekomme irrelevante
- 34. Under **fysisk undersøgelse**: forklarer hvad der sker, beder om patientens tilladelse

INFORMATION, RÅDGIVNING OG PLANLÆGNING

Fremlæggelse af den korrekte mængde og type af information

Mål:

- at give fyldestgørende og passende information
- at bedømme den enkelte patients behov for information
- hverken at informere for meget eller for lidt
- 35. **Info-klumper og forståelses-tjek**: giver information i forståelige klumper; tjekker patientens forståelse og bruger patientens svar som udgangspunkt for hvordan yderligere information skal gives
- 36. **Bedømmer patientens udgangspunkt**: spørger efter patientens viden om emnet tidligt i processen; undersøger hvilket ønske patienten har om information
- 37. **Spørger patienten hvilken anden information der kunne være ønskværdig** – f.eks. ætiologi eller prognoser
- 38. **Giver information på passende tidspunkter**: undlader at give råd, information eller bekræftelser for tidligt

Støtte til genkaldelse og forståelse af information

Mål: at gøre informationen lettere for patienten at huske og forstå

- 39. **Organiserer forklaringer**: inddeler informationen i adskilte dele i en logisk rækkefølge
- 40. **Bruger tydelig kategorisering og markører** (f.eks.: *'Der er tre vigtige ting jeg gerne vil fortælle dig. Først ...'*; *'Lad os så gå videre til ...'*)
- 41. **Anvender gentagelse og opsummering** for at støtte formidlingen
- 42. **Bruger præcist og let forståeligt sprog**, undgår eller forklarer fagudtryk
- 43. **Anvender visualiseringer i formidlingen**: diagrammer, modeller, skriftlig information

44. **Tjekker patientens forståelse** af informationen (eller de (be)handlingsplaner der er lagt) for eksempel ved at bede patienten referere det i sine egne ord og følger det om nødvendigt op med yderligere forklaringer

Opnåelse af en fælles forståelse: at inkludere patientens perspektiv

Mål:

- at kunne give forklaringer og råd der passer til patientens perspektiv
 - at afdække patientens tanker og følelser omkring den information som gives
 - at opfordre til dialog og samarbejde snarere end en-vejs kommunikation
45. **Knytter forklaringer til patientens perspektiv:** til tidligere beskrevne opfattelser, bekymringer og forklaringer
46. **Giver mulighed for og opfordrer patienten til deltagelse:** stiller spørgsmål, søger afklaringer eller udtrykker tvivl, giver passende gensvar
47. **Opdager og svarer på verbale og non-verbale tegn,** for eksempel en patients behov for at uddybe informationen eller stille spørgsmål, overbelastning eller bekymring
48. **Får patienten til at beskrive sin forståelse og sine reaktioner og følelser** i forbindelse med den givne information og den måde det er forklaret på; viser anerkendelse af patientens forståelse, reaktioner og følelser og håndterer det aktivt når det er nødvendigt

Planlægning: fælles beslutningstagning

Mål:

- at give patienten mulighed for at forstå beslutningsprocessen
 - at involvere patienten i beslutningen på det niveau hvor patienten ønsker det
 - at støtte patientens engagement og forpligtelse i de planer der lægges
49. **Deler egne tanker på passende vis:** ideer, tankeprocesser og dilemmaer
50. **Involverer patienten:**
- stiller forslag og tilbyder valg snarere end forskrifter
 - opfordrer patienten til at bidrage med egne ideer og forslag
51. **Udforsker håndteringsmuligheder**
52. **Bliver klar over** i hvilken grad patienten ønsker at deltage i den aktuelle beslutning
53. **Forhandler om en plan begge kan acceptere:**
- tydeliggør egen position i forhold til forhåndenværende muligheder
 - finder ud af hvad patienten foretrækker
54. **Tjekker med patienten:**
- om planen er accepteret
 - om bekymringer er blevet håndteret

AFSLUTTE SAMTALEN

Fremadrettet planlægning

55. **Aftaler** med patienten hvad det næste der skal ske, er – hvad patienten skal gøre og hvad den sundhedsprofessionelle skal gøre
56. **Etablerer sikkerhedsnet,** forklarer mulige problemer, hvad patienten skal gøre hvis det ikke går som ventet, hvor og hvornår der kan fås hjælp

Sikre en passende afslutning

- 57. **Opsummerer** kort samtalen og tydeliggør den aftalte handlingsplan
- 58. **Sidste tjek** af at patienten er enig og føler sig godt tilpas med handlingsplanen og spørger om patienten har nogle rettelser, spørgsmål eller andet

FLERE MULIGHEDER I FORBINDELSE MED INFORMATION OG PLANLÆGNING (INDEHOLDENDE INDHOLDSMÆSSIGE OG PROCESSUELLE FÆRDIGHEDER)

Hvis der diskuteres holdninger og vigtighed af problemer

- 59. Tilbyder sin opfattelse af hvad der foregår og beskriver den hvis det er muligt
- 60. Tydeliggør hvad der ligger til grund for denne opfattelse
- 61. Forklarer årsagsforhold, hvor alvorligt det er, hvad der kan forventes at ske, korttids og langtids virkninger
- 62. Klarlægger patientens forståelse, reaktion og bekymring i forhold til denne opfattelse

Hvis der forhandles flere mulige handlingsplaner

- 63. Diskuterer mulighederne – for eksempel ingen handling, undersøgelse, medicinsk behandling eller operation, terapeutiske muligheder, forebyggelse
- 64. Giver information om de tilbudte (be)handlinger, beskriver hvad de består af, hvordan det virker, fordele og ulemper, mulige bivirkninger
- 65. Får indblik i patientens opfattelse af behovet for behandling, oplevede fordele, barrierer, motivation
- 66. Accepterer patientens opfattelse; gør sig til talsmand for alternative synspunkter hvis det er nødvendigt
- 67. Klarlægger patientens reaktioner og bekymringer om (be)handling, herunder patientens accept af (be)handlingsforslaget
- 68. Inddrager patientens livsstil, opfattelser, kulturelle baggrund og færdigheder i overvejelserne
- 69. Opfordrer patienten til at involvere sig i at udføre (be)handlingen, i at tage ansvar og have tillid til sig selv
- 70. Spørger om hvordan patientens netværk er; diskuterer andre eksisterende støttemuligheder

Hvis der diskuteres undersøgelser og procedurer

- 71. Fremlægger tydelig information om procedurer, for eksempel hvad patienten kan komme ud for, hvordan patienten vil blive orienteret om resultater
- 72. Relaterer procedurerne til (be)handlingsplanen: betydning, formål
- 73. Opfordrer patienten til at stille spørgsmål og diskuterer mulige bekymringer eller evt. negative resultater