

Utviklingsprosjekt:

Betre tilrettelegging for klinisk kommunikasjon i Helse Førde

Arne Eithun

Helse Førde

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Legar si evne til å informere og kommunisere er eit viktig element i korleis pasientar opplever møte med spesialisthelsetenesta. Til liks med andre helseføretak i landet, er kunnskapen om dei faktiske tilhøva rundt denne opplevinga mangelfull i Helse Førde.

Materiell- og rapporteringsdata, som gir noko innblikk i omfanget av problemstillinga, kan hentast ut frå klagesaker som kjem direkte til føretaket, eller klager som blir sendt til pasientombodet eller andre instansar. Meir uformelt kan også pasientar si oppfatning av ein lege bli gjenstand for negativ medieomtale, og også desse sakene kan i så måte målast.

Sjølv om vi har slike data, er det vanskeleg å peike på klare årsakssamanhengar. Personar er ulike, både blant legar og pasientar, det same er diagnosane og sjukdomsforløp. Sjølv om det ikkje finst fasitsvar på korleis ein til ei kvar tid bør kommunisere, er det likevel ynskjeleg å setje fokus på problemstillinga. Då er det interessant å leggje fram funna som er gjort i ein fersk forskingsstudie frå Ahus (vedlegg 1), som konkluderer med at regelmessig kommunikasjonstrening gir resultat.

«Legar som skårar under middels på kommunikasjonsferdigheiter, blir flinkare til å snakke med pasientar etter kommunikasjonstrening» (Fossli Jensen, B., 2011)

Helse Førde meiner studien viser så oppsiktsvekkande resultat, at modellen som var brukt i studiet, «Fire gode vaner i klinisk kommunikasjon» bør implementerast som eit kvalitetsprosjekt i organisasjonen. Dette vil bidra til å betre pasientopplevinga og samstundes auke tilliten og omdømet til føretaket.

Det blir gjort greie for modellen og forskinga i dette dokumentet.

Problemstilling og målsetting

Problemstilling:

Korleis sikre kontinuerleg kompetanseheving i klinisk kommunikasjon i Helse Førde, etter modellen «Fire gode vaner for klinisk kommunikasjon»?

Effektmål:

Med innføring av modulen er det eit klart effektmål å auke pasientopplevinga/behandlinga, redusere talet på klagesaker og samstundes auke omdømet til Helse Førde.

Resultatmål:

- Betre legar si evne til å kommunisere med pasientar
- Auke legane sin meistringstillit (eiga oppfatning av kommunikasjonsevner)

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

I kommunehelsetenesta syner statistikk at så mykje som tre av fire klagesaker har utgangspunkt i dårleg kommunikasjon mellom lege og pasient (Slørdahl, S. A., 2011). Klinisk kommunikasjon i spesialisthelsetenesta er derimot eit fagfelt det er gjort lite forskning på, og det er vanskeleg å hente ut tilsvarande statistikk. Helse Førde har gjort eit eige uttrekk av klagesaker som vart sendt direkte til føretaket i 2011, og ut frå desse tala er det om lag 2 av 4 saker som handlar om negative opplevingar knytt til kommunikasjon med lege. Pasientombodet registrerer også fleire saker som handlar om tilsvarande problemstilling. Dømer på uttalar i klagar som handlar om opplevd kommunikasjonssvikt i Helse Førde:

«...Eg opplevde den samtala med legen som ovanfrå og ned, eg opplevde å bli møtt med ei arrogant haldning.»

«Når skal du ut, er spørsmålet som blir stilt før; korleis har du

det.»

«Min opplevelse av "visitten" var å ikkje bli teken på alvor for mitt problem.»

Årsakene til at pasientar opplever ein eller annan form for kommunikasjonsvikt, kan vere mange og samansette. Men ulike ferdigheiter og kunnskapar hjå legar i spesialisthelsetenesta er ein av dei, noko som kan henge saman med stor grad av variasjon i utdanningsløpet (Baerheim A, 2007). Det vil likevel vere feil å leite etter dei legane som skårar dårlegast i høve kommunikasjonsferdigheiter (Guldbrandsen, Finset, Fossli, 2009). Ein må heller erkjenne ulikskapane som eksisterer blant legar, og i staden fokusere på kvar einskild lege og deira eigen meistringstillit. Det vil seie den tilliten ein lege har til eigen meistring av spesifikke kommunikasjonsferdigheiter.

Desse ferdigheitene i kommunikasjon kan kartleggast, trenast og utviklast. Og det er her kurset «Fire gode vaner i klinisk kommunikasjon» kjem inn. Hovudmåla er å skape ein trygg atmosfære, vise interesse for pasienten sitt perspektiv, vise medkjensle og gje informasjon på ein effektiv måte. Nyleg vart om lag 70 sjukehuslegar ved Akershus universitetssjukehus kursa i dette. Dei vart filma før og etter trening, totalt åtte gonger i løpet av eitt år. Før kurset svarte legane på ei spørjeundersøking, der dei vurderte si eiga oppfatning av meistringstillit (kommunikasjonsevne). Resultatet var då at den samla skåren låg under midten på skalaen. Etter kurset, som går over 20 timar, var skåren signifikant betre.

Forskaren som stod bak denne studien er sjølv lege. Han var skeptiske til at kommunikasjonstrening ville betre evna til å kommunisere med pasient. Det grunnsynet har han no gått vekk i frå, og oppmodar norske sjukehus å halde regelmessig trening for legane.

På bakgrunn av dette omfattande forskingsstudiet, og med dei resultat som ligg til grunn, ynskjer Helse Førde gjennom dette prosjektet å utdanne to legar i kurset «Fire gode vaner i klinisk kommunikasjon». Det er eit ynskje å få dei fremste kurshaldarane i denne modellen, Pål Guldbrandsen, Bård Fossli Jensen og Alf Finseth til å skreddersy eit utvida program, som går utover dei normalt 20 timane som er vanleg i dette kurset. Etter endt utdanning, vil Helse Førde ha eigne og kvalifiserte fagfolk (internkandidatar)

som har ansvar for kontinuerleg oppfølging i klinisk kommunikasjonstrening i føretaket. Det vil også vere i tråd med konklusjonane i forskingsrapporten «*Hospital doctors' communication skills. A randomized controlled trial investigating the effect of a short course and the usefulness of a patient questionnaire*» (Fossli Jensen B, 2011).

Framdriftsplan med milepælar

Prosjektplanlegginga blir gjennomført i tidsperioden frå 21. mai til 15. september 2012. Prosjektet vil gå inn i ein ny fase (2) når utdanning av internkandidatar er gjennomført, og Helse Førde sitt eige kurstilbod skal planleggast. Men første fase har følgjande framdriftsplan og milepælar.

Milep.	Kva	Hovudaktivitet	Startdato	Sluttdato
M1	Planlegging og førebuing	-Prosjektplan klar (m/framdriftsplan)	01.03.2012	08.05.12
M2	Forankring i leiargruppa	Vedtak av prosjektplan	21.05.2012	21.05.2012
M3	Etablering av prosjektgruppe	Legeforening Andre tillitsvalde/verneteneste Brukarutval rep. Klinikk dir / komm sjef	11.06.2012	11.06.2012
M4	Første møte i prosjektgruppe	-Gjennomgang av problemstilling/prosjekt -Val av prosjektleiar	15.06.2012	15.06.2012
M6	Møte i prosjektgruppa	-Val av internkandidatar	25.06.2012	25.06.2012

M7	Opplæring startar	-Interne kursleiarar startar si opplæring	01.09.2012	01.10.2012
M8	FASE2	Eigen prosjektplan og budsjett	01.01.13	→

(NB! Framdriftsplan må oppdaterast, skjer oktober 2012)

Budsjett - nøkkeltall

Det blir ikkje sett av ekstra midlar til utarbeiding av prosjektplanen, men utgifter blir dekkja av det eksisterande budsjett. Til sjølve opplæring av interne kandidatar er det likevel å p rekne ein eingangssum på 60.000 kroner. Desse kostnadane vil bli fordelte på Medisinsk og Kirurgisk klinikk.

Til fase 2 av prosjektet må det utarbeidast eige prosjekt- og budsjettplan. Ein legg difor opp til at denne fasen startar opp i budsjettåret 2013.

Risikoanalyse

Risikoanalysen er gjort for å klargjere usikre tilhøve som kan påverke utfallet av prosjektet. Dei er identifiserte og rangerte etter sannsynlegheit og konsekvens.

Som det framgår av vurderinga (under) er det knytt ei uvisse til graden av deltakarlyst blant legane, noko som vil vere avgjerande for prosjektet. Sidan tiltenkte kurshaldara ikkje tidlegare har skreddarsydd eit internt opplæringsprogram for andre sjukehuslegar, kan det oppstå ulike usikkerheitsmoment i dette faktum.

Risikovurdering					
Konsekvens	Sannsynlegheit				
	Usannsynleg	Lite sannsynleg	Mindre sannsynleg	Sannsynleg	Svært sannsynleg
5. Svært alvorleg			2		
4. Alvorleg		1		3	
3. Betydeleg		4			
2. Mindre alvorleg					
1. Ubetydleg					

Forklaring: 1. Ikkje forankring i leiing 2. Ikkje ynskt av legeforening 3. Problem knytt til å få spesialundervisning frå kurshaldarar 4. Kostnader

Konklusjon og tilråding

Kurset «Fire gode vaner i klinisk kommunikasjon» betrar legar si evne til å kommunisere med pasientar. Det er dokumentert gjennom eit større forskingsprosjekt ved Akershus universitetssjukehus, «*Hospital doctors' communication skills. A randomized controlled trial investigating the effect of a short course and the usefulness of a patient questionnaire*».

Som eit ledd i kvalitetsarbeidet med å betre pasientbehandlinga i Helse Førde, og i tråd med tilrådingane i forskingsrapporten, er det difor eit ynskje å etablere prosjektet «Betre tilrettelegging for klinisk kommunikasjon» i føretaket. Det skal skje ved opplæring og innføring av kursmodulen til «Fire gode vaner».

Første fase av prosjektet skal vere avslutta innan utgangen av oktober 2012.

Referanse

Fossli Jensen, Bård (2011) «*Hospital doctors' communication skills. A randomized controlled trial investigating the effect of a short course and the usefulness of a patient questionnaire*». Tilgjengeleg frå:

http://www.ahus.no/aktuelt/nyheter/Documents/B%C3%A5rd_Fossli_Jensen_PHD.pdf

[Nedlasta 21. januar 2012]

Baerheim A, Hjortdahl P, Holen A, Anvik T, 2007. *Curriculum factors influencing knowledge of communication skills among medical students*. Tilgjengeleg frå:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2089059/?tool=pubmed> [Nedlasta 25.

februar 2012]

Guldbrandsen P, Finset A, Fossli Jensen B, 2009. *Endring i mestringstillit hos sykehusleger etter kurs i klinisk kommunikasjon*. Tidsskrift for den norske legeforening. Tilgjengeleg frå:

<http://tidsskriftet.no/article/1914043> [Nedlasta 25. februar 2012]

Slørdahl, S. A., 2011, *Kan de snakke med pasientene?* Tilgjengeleg frå:

<http://www.forskning.no/blog/stigslordahl/278109>. [Nedlasta 4. mars 2012]