

Patientcentrerad konsultation

BAKGRUND

En patientcentrerad konsultationsmetodik syftar till att effektivisera samtalet mellan läkare och patient, stärka patient-läkarrelationen, samt beakta både patientens och läkarens autonomi. Termen konsultation kommer från latinets ”*consulere*”, att rådfråga.

I patientcentrering poängteras att patienten själv är delaktig och rådfrågar läkaren som försöker förstå situationen utifrån patientens personliga perspektiv.

Patientcentrering är i överensstämmelse med Patientlagen 2015, vilken liksom Socialstyrelsens riktlinjer utgår ifrån att vård ska utföras och genomföras i samråd med patienten.

Denna översikt beskriver:

- En enkel metod för patientcentrerade konsultationer
- Exempel på hur patientcentrerad konsultation kan tränas

Varför behövs patientcentrering?

Trots all tid och engagemang läkare lägger på patientsamtal är problem i patient-läkarkommunikationen vanliga. Lång klinisk erfarenhet leder tyvärr inte automatiskt till god konsultationsförmåga.

Forskning visade redan på 70-talet att läkare och patient ofta talar förbi varandra. Patienter upplever ofta att läkaren inte förstått deras egentliga problem, att de inte blivit tagna på allvar eller fått svar på sina frågor. Samtidigt frustreras läkare av att inte nå fram med information, problem med compliance och svårigheter att hålla tidsramar.

Vårdanalys sammanställning om patientcentrering och OECD-rapporter visar att Sverige ligger lågt i internationella jämförelser då patienter skattat delaktighet, information och svar på frågor.

Patientcentrering erbjuder verktyg som kan minska dessa problem. Metoden passar alla typer av kommunikation, från enkel rådgivning till "det svåra samtalet" och utgör även basen för det så kallade "motiverande samtalet". Det är effektivt både i akuta situationer och i mottagningsarbete eftersom patientens egentliga problem identifieras lättare och risken för onödiga utredningar minskar.

Patientcentrerad samtalsmetodik och ett patientcentrerat förhållningssätt hör ihop då läkarens bemötande med inlevelseförmåga, empati och respekt för patienten underlättas av själva metodiken och risken för misstag i kommunikationen minskar.

Vad är en patientcentrerad konsultation?

I ett traditionellt patient-läkarsamtal görs en noggrann genomgång av aktuella symtom, tidigare sjukdomar, sociala förhållanden etc. Det är ofta läkarens agenda som styr.

Centralt i en patientcentrerad konsultation är att tidigt ta reda på hela **patientens agenda**. Denna är inte alltid uppenbar utifrån det första som tas upp.

Patienten har oftast haft många tankar inför mötet med läkaren och har sannolikt flera frågor. Olika rädslor, skuld- och skamkänslor kan minska möjligheten att dessa kommer fram, likväl som när läkaren för snabbt styr in på sin agenda.

Om läkaren inte får reda på patientens agenda tidigt riskerar hen att tid och resurser läggs på fel område och att viktig information missas. Ett effektivt sätt att på kort tid få mycket information är att börja med att låta patienten berätta, tala till punkt och med egna ord beskriva sina problem.

Genom att läkaren konfirmerar sitt lyssnande med hjälp av sammanfattningar och emotionella bekräftelser (så kallade "kvitton") och därefter aktivt utforskar patientens oro och tankar kring problemet kan vi snabbt få en bild av hela patientens agenda inklusive **patientens frågor inför besöket**.

Ofta används stödorden **Tanke, Oro och Önskan** eller **3F: Föreställningar, Farhågor och Förväntningar** (i engelsk litteratur *ICE: Ideas, Concerns and Expectations*).

Målet med konsultationen är, förutom det självklara att läkaren gör en välgrundad medicinsk bedömning inom en given tidsram, att läkaren och patienten uppnår en gemensam förståelse och planering.

Resultatet av ett patientcentrerat arbetssätt avläses utifrån patientens perspektiv. Har patienten fått utrymme att berätta och ställa sina frågor (vilka vanligtvis utgår ifrån patientens egna tankar, oro och önskan)? Har patienten i möjligaste mån fått svar? Har patienten involverats i underlaget för läkarens bedömning och fått tillräcklig kunskap om sitt tillstånd för att kunna vara delaktig i utredning, planering och uppföljning? Delaktighet har visats vara nyckeln till god compliance.

Evidens

Det finns omfattande forskning kring kommunikation i vården som stöder ett patientcentrerat förhållningssätt. Avsaknaden av klara begreppsdefinitioner försvårar dock metaanalyser och evidensbedömningar.

Förutom att uppfylla värdegrundade mål, beskrivna i HSL och SoS riktlinjer, kan patientcentrering påverka utfallet av konsultationen och associeras med:

- Nöjdare patient och nöjdare läkare
- Effektivare konsultationer - patientens problem identifieras mer träffsäkert
- Förbättrade hälsoparametrar, såsom psykisk hälsa och fysisk funktionsförmåga
- Färre läkarbesök och kortare vårdtider
- Förbättrad följsamhet och minskad receptförskrivning
- Minskat behov av diagnostiska utredningar och remisser
- Minskad anmälningsrisk

EN PATIENTCENTRERAD KLINISK METOD

En pedagogisk modell med tydlig kronologi har visat sig underlätta ett patientcentrerat arbetssätt och lärs ut vid medicinska utbildningar. Konsultationen startar i **Patientens del** (*Patienten som Expert* på upplevelsen av sitt problem) fortsätter i **Läkarens del** (*Läkaren som Expert*) och avslutningen görs i **Gemensam del** (*"Meeting between Experts"* för planering och uppföljning).

Konsultationsprocessen:



Att låta patienten berätta om de problem hen söker för, utan att bli avbruten, kan uppfattas som en självklarhet. Studier visar att detta sällan lyckas.

Läkaren har svårt att hålla tillbaka egna hypoteser och tankar. Lusten att utforska och snabbt försöka lösa problemet tar över, liksom iveren att trösta och lugna.

Konsultationens uppdelning i 3 delar motverkar detta. Både läkare och patient kan lugnt koncentrera sig i var sin del av konsultationen som sedan knyts ihop i *Gemensam del*.

Konsultationen steg för steg, så gör du:

Patientens del

- För att visa att du tror på patientens upplevelse av sina problem börjar du med ett välkomnande och ger ögonkontakt.
- Du inleder med en **öppen** invitation exempelvis "Berätta" och lyssnar lugnt av patienten (tar cirka 2-3 minuter). Exempel fråga vid återbesök: "Vad har du för tankar kring dagens besök?"
- **Bekräftar** fortlöpande patientens upplevelse eller känsla av hur problemet påverkar livet genom bekräftelser (så kallade "kvitton"). Exempelvis: "Det låter besvärligt", "Du har haft det jobbigt", "Vad bra att du kom". **Kvitton** legitimerar besöket och ökar chansen att patienten vågar uttrycka sin oro.
- **Sammanfattningar** gör dig till en aktiv lyssnande när du summerar kortare och längre delar av patientens berättelse. Detta är klargörande och lugnande för både patient och läkare och ger patienten möjlighet till korrekationer och tillägg. Exempel fråga: "Om jag förstått dig rätt så...". En sammanfattning blir bekräftande i sig.

För att förstå patientens hela besöksorsak behöver du också aktivt klargöra patientens agenda med tankar, oro och önsknings - patientens frågor:

- **Tanke**
Exempel frågor: "Hur har du själv funderat kring dina besvär?" "Du har säkert några frågor du vill ha svar på?"
- **Oro**
Exempel fråga: "Är det något speciellt du oroat dig över att det här kan vara?" "Något du funderat över att det här skulle leda till?"
- **Önskan**
Exempel frågor: "Är det något särskilt du tänkt vi skulle göra idag?" "Vad tänkte du att resultatet av dagens besök skulle bli?" "Vad är allra viktigast för dig nu?"

Frågor om *Tanke, Oro och Önskan* kan uppfattas ifrågasättande och patienten svarar defensivt. Genom att först ge ett emotionellt kvitto minskar risken för detta.

Exempel på fråga med kvitto: "Det låter besvärligt att ha så ont, hur har du själv tänkt kring dina besvär" eller "Det låter jobbigt, vad bra att du kom! Är det något särskild du vill ha min hjälp med?"

Läkaren **sammanfattar** patientens del inklusive patientens *Tanke, Oro och Önskan*.

Exempelvis: "Du har haft det på det eller det viset, du har själv tänkt och oroat dig för och önskar detta – har jag förstätt dig rätt? "Är det något mer du vill tillägga innan jag ställer mina frågor?"

Patienten görs medansvarig för vad som tas upp under besöket.

Exempel fråga: "Var det något annat du ville ta upp idag?"

Vid återbesök eller om patienten har många olika problem och något kanske får vänta:

Exempel frågor: "Vad är viktigast för dig att vi tar upp idag?" eller "Vad vill du att vi fokuserar på idag?"

Läkarens del

- Läkaren arbetar differentialdiagnostiskt. Komplettering av anamnesen, läkaren förklarar i möjligaste mån meningen med sina riktade frågor om så kallade känsliga ämnen - när det inte självklart framgår av sammanhanget.
- Klinisk undersökning och eventuella utredningar
- Bedömning

Gemensam del

- *DU* kom hit idag - inled med att sammanfatta patientens agenda inklusive ursprungliga frågor (*Tanke, Oro, Önskan*). Detta visar att du förstätt patientens besöksorsak och det blir även en påminnelse till läkaren att besvara dessa frågor.
- *JAG* som läkare besvarar dina frågor och ger mina förklaringar i möjligaste mån utifrån underlaget som arbetats fram i *Läkarens del*.
- Förstår *VI* varandra? Fler frågor?
- *VI* planerar tillsammans – avslutar med "Vad tar du med dig?" innan vi tar farväl.

KONSULTATIONSTRÄNING

Förmågan att uppnå effektiva konsultationer är en inlärdd färdighet. Alla läkare behöver träna på konsultationer, precis som vi tränar andra kliniska färdigheter.

Återkoppling

Oavsett träningsmetod är det viktigt med specifik och strukturerad återkoppling. God återkoppling är beskrivande, konkret och icke värderande. **Video- och ljudinspelningar** ger den bästa möjligheten till konkret återkoppling. Den som får återkoppling tränas i att själv se vad som fungerar bra och först därefter be om hjälp med återkoppling på det som kunde ha gjorts annorlunda.

Exempel på praktisk konsultationsträning

- **Medsittning** av kollega i verkligt patientsamtal.
 - Fördel: Oftast lätt att organisera.
 - Förutsättning: Kräver återkoppling av medsittare enligt god pedagogisk sed, se ovan.
- **Reflektion kring video- eller ljudinspelning** av konsultation med verklig eller spelad patient.
 - Fördelar: Effektivt. Läkaren kan själv se och träna på att beskriva vad som händer i samtalet. Konsultationen kan analyseras på egen hand eller i grupp.
 - Förutsättning för gruppdialog: Kräver handledarkompetens, trygg grupp och beaktande av sekretess (se bilaga patientmedgivande).
- **Patientspel** med kollegor. En kollega spelar ett gestaltar en riktig patient som hen mött.
 - Fördelar: Effektivt. Valda delar av konsultationen kan tränas flera gånger. Upplevelsebaserat lärande. Kan med fördel kombineras med videospelning. Träning i att leva sig in i patienters problem.
 - Förutsättning: Handledarkompetens på gruppnivå. Trygg grupp. Träning i att leva sig in i patienters problem.
- **Självutvärdering**. Att efter ett patientmöte aktivt reflektera kring utfallet är den enklaste metoden och något många gör spontant. De tillfällen då läkaren upplevt konsultationen mindre lyckad eller svår har ofta *Tanke, Oro och Önskan* inte tydliggjorts tillräckligt.

SAMMANFATTNING

En patientcentrerad konsultation kan definieras utifrån de utfall man vanligtvis använder sig av i nationella patientenkäter.

- Patienten upplever sig lyssnad på (genom att få berätta, beskriva sin agenda och få kvitton).
- Patienten får ställa frågor (även de svåra om tanke och oro) och får svar på dessa.
- Patienten får tillräckligt av den information hen själv bett att få kring orsak och behandling och tillräcklig kunskap för att kunna vara delaktig i beslut om dessa.

För att uppnå detta behövs ofta följande **konsultationsverktyg**:

- Klargör tidigt patientens agenda med **Tanke, Oro och Önskan** för att få reda på patientens frågor. Nedanstående underlättar detta. Om konsultationen haltar har man ofta missat någon av dessa, gå tillbaka.
- Håll isär **patientens del** och **läkarens del**. Detta hjälper läkaren att få fram patientens agenda vilket underlättar den fortsatta konsultationen.
- **Avbryt inte** då patienten beskriver sitt problem. Enligt studier tar det i genomsnitt cirka 90 sekunder, läkare avbryter ofta efter cirka 20 sekunder.
- Använd rikligt med **kvitton**, emotionella bekräftelser under samtalet, t.ex. "Det låter besvärligt", "Vad bra att du kom". Bekräftande är även ögonkontakt, vänligt nickande, korta stödsignaler (hm-m, ja) och att frågande upprepa det sista patienten sagt.
- Använd korta **pauser**, luckor av tystnad. Det kan hjälpa patienten komma vidare till den verkliga besöksorsaken och våga ställa frågor.
- Använd **sammanfattningar** under samtalet. Det förtydligar för läkaren själv och patienten vad som kommunicerats och bekräftar för patienten att läkaren lyssnar och är mån om att förstå. En sammanfattning av läkarens undersökningsfynd och bedömning samt av planering och uppföljning ger patienten möjlighet att ställa klargörande frågor.

Patientmedgivande till videoinspelning

Idag görs videoinspelningar av några patientbesök hos din läkare. Dessa inspelningar utgör en del av din läkares fortlöpande arbete med att utveckla sin samtalsmetodik. Känsligare delar av kroppsundersökningen kommer ej spelas in.

Inspelningen kommer bedömas av din läkare tillsammans med dennes handledare och närmaste kollegor, som också är läkare. Inspelningen kommer därefter raderas. Sekretess gäller.

Detta sätt att utveckla läkares arbete med patienter tror vi leder till en bättre kvalitet i vården. Du har naturligtvis full frihet att säga nej till att bli inspelad.

Om du accepterar kan du bekräfta att du tagit del av informationen genom att skriva ditt namn på nedan angiven rad.

Underskrift

Namnförtydligande

Datum

Om du efter besöket hos din läkare vill ändra ditt beslut så accepteras det givetvis fullt ut. Säg till så raderar vi inspelningen omgående.

Patientmedgivande till ljudinspelning

Idag görs ljudinspelningar av några patientbesök hos din läkare. Dessa inspelningar utgör en del av din läkares fortlöpande arbete med att utveckla sin samtalsmetodik. Inspelningen görs anonymt, dvs namn och personuppgifter tas inte med.

Inspelningen kommer efteråt bedömas av din läkare tillsammans med dennes handledare och närmaste kollegor, som också är läkare. Inspelningen kommer därefter raderas. Sekretess gäller.

Detta sätt att utveckla läkares arbete med patienter tror vi leder till en bättre kvalitet i vården. Du har naturligtvis full frihet att säga nej till att bli inspelad.

Om du accepterar kan du bekräfta att du tagit del av informationen genom att skriva ditt namn på nedan angiven rad.

Underskrift

Namnförtydligande

Datum

Om du efter besöket hos din läkare vill ändra ditt beslut så accepteras det givetvis fullt ut. Säg till så raderar vi inspelningen omgående.

REFERENSER

Aspegren K. Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. *Medical Teacher*. 1999, 21(6): 563-570.

Christine A Barry, Colin P Bradley, Nicky Britten, Fiona A Stevenson, Nick Barber. Patients' unvoiced agendas in general practice consultations: qualitative study *BMJ* 2000; 320:1246–50.

Boyle,Dennis,Dwinell,Brian,Platt Frederic. Invite,Listen and Summerize :A Patient-Centred Communication Technique. *Academic Medicine*, Vol 80,No 1. 2005 29-32.

Byrne and Long, *Doctors Talking to Patients* RCGP, 1976 .

Docteur E, Coulter A. Patientcentredness in Sweden's health system-an external assessment and six steps *Vårdanalys* 2013.

Dwamena F, Holmes–Rovner M, Gaulden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Lewin SA, Skea ZC, Entwistle V, et al. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;12: CD003267.

Ekman I, Wolf A, Olsson LE, Taft C, Dudas K, Schaufelberger M, Swedberg K. Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. *Eur Heart J* 2011 32:2395-2404.

Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, Saul J, Duffy A, Eves R. Efficacy of a Cancer Research UK communication skills training model for oncologists: a randomized controlled trial. *Lancet* 2002; 359: 650–56.

Hedberg Charlotte, Lynoe Niels. What is meant by Patientcentredness being valuebased? *Scan J of Primary Health Care* 2014, Vol 31(4).

Henbest R, Stewart M. Patient-centredness in the Consultation 1: A method for measurement. *Family Medicine* 1989.Vol 6. Issue 4 pp 249-53.

Huygen F, Mokkink H, Smits A. Relationship between working styles of general practitioners and the health states of their patients. *Br Gen Pract*. 1992;42:141-4

Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching And Learning Communication Skills In Medicine*. 2nd Edition. Oxford: Radcliffe Publishing Ltd. 2005. p16-27

Langewitz W. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. *BMJ*. 2002; 325:682.

Larsen JH, Risor O, Putnam SM. P-R-A-C-T-I-C-A-L: a step by step model for conducting the consultation in general practice. *Fam Pract* 1997; 14: 295-301.

Larsen JH, Neighbour R. Five cards: a simple guide to beginning the consultation. *Br J Gen Pract* 2014 Mar; 64 (620); 150-1.

Levinson W. Physician-Patient Communication: The Relationship With Malpractice Claims Among Primary Care Physicians and Surgeons. *JAMA*. 1997;277(7):553-559.

Liénard A, Merckaert I, Libert Y, Bragard I, Delvaux N, Etienne A-M, Marchal S, Meunier J, Reynaert C, Slachmuylder, Razavi D. Is it possible to improve residents breaking bad news skills? A randomised study assessing the efficacy of a communication skills training program. *British Journal of Cancer*. 2010. 103: 171-177.

Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, Ferrier K, Payne Sheila. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ* 2001; 323:908–11.

- Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2002; 325:697-700.
- Marvel M, Epstein R, Flowers K, Beckman H. Soliciting the Patient's Agenda. Have We improved? *JAMA*. 1999; 281(3):283-287.
- Matthys J, Elwyn G, Van Nuland M, Van Maele G, De Sutter A, De Meyere M, Deveugele M. Patients' ideas, concerns, and expectations (ICE) in general practice: impact on prescribing. *Br J Gen Pract*. 2009; 59(558): 29–36.
- Mead N, Bower P, Hann M. The impact of general practitioners' patient-centredness on patients' post-consultation satisfaction and enablement. *Soc Sci Med*. 2002 55:283-99.
- Mead N, Bower P. Patient-centred consultations and outcomes in primary care: a review of the literature. *Patient Education and Counseling*. 2002, 48: 51–61.
- van Nuland M, Hannes K, Aertgeerts B, Goedhuys J. Educational interventions for improving the communication skills of general practice trainees in the clinical consultation (Protocol). *The Cochrane Library* 2008, Issue 4.
- OECD Health at a Glance, 2015.
- Patientlagen 2015.
- Pendleton David *The Consultation An approach to learning and Teaching*. Oxford University Press 1984.
- Platt FW, Platt CM, Empathy : a miracle or nothing at all ? *J of Clinical Outcomes Management* 1998;5: 30-3.
- Ottosson J-O (red). *Patient-läkarrelationen, läkekonst på vetenskaplig grund*. SBU (144) Stockholm; Natur och Kultur, 1999.
- Schei E, Steinsholt I. *Det kliniska samtalet*. I:Hovellius B (red), *Allmänmedicin*. Studentlitteratur, 2007. 65-82.
- Smith, S., Hanson, J. L., Tewksbury, L. R., Christy, C., Talib, N. J., Harris, M. A., et al. (2007). Teaching patient communication skills to medical students: A review of randomized controlled trials. *Evaluation and the Health Professions*, 30, 3–21.
- Socialstyrelsen. *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. 2012.
- Stewart M, Brown J, Donner A, McWhinney I, Oates J, Weston W, Jordan J. The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes. *J Fam Pract* 2000. (49):796-804.
- Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 1995 152(9): 1423–1433.
- Stewart M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ* 2001; 322:444-445.
- Towle A, Godolphin W. Framework for teaching and learning informed decision making *BMJ* 199 Sep 18;319 (7212) 766-71.
- Uitterhoev R, Bensing J, Grol R, Demulder P, van Achterberg T. The effect of communication skills training on patient outcomes in cancer care: a systematic review of the literature. *European Journal of Cancer Care*. 2010, 19 (4): 442–457.
- Vårdanalys.

Van Dalen J, Bartholomeus P, Kerkhofs E, Lulofs J ;van Thiel J, Rethans J-J, Sherpbier AJ, Van der Vleuren C.P.M Teaching and assessing communication skills in Maastricht the first twenty years , Medical Teacher. 2001; 23:3 ,245-251.

Wingren M, Haffling A-C, Beckman A, Håkansson A. Utbildning av handledare fördjupar undervisningen i samtalsmetodik. Läkartidningen. 2007; 104 (16):1230-1233.

Wessel M, Lynøe N, Juth N, et al. The tip of an iceberg? A cross-sectional study of the general public's experiences of reporting healthcare complaints in Stockholm, Sweden. BMJ Open 2012;2:e000489. doi:10.1136/bmjopen-2011-000489.