

Introduktion till patientcentrerat arbetssätt

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 rådfrågar läkaren.

Patientcentrering är i överensstämmelse med den nya Patientlag 2015 som liksom Socialstyrelsens riktlinjer utgår ifrån patientens delaktighet. Vård skall utformas och genomföras i samråd med patienten.

Denna översikt beskriver:

- Vad patientcentrering är
- 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 i det traditionella läkarsamtalet 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 och svårigheter att hålla tidsramar.

Vårdanalys sammanställning 2014 och en OECD-rapport från 2013 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 s k "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 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 tala till punkt och med egna ord beskriva sina problem. Genom att därefter aktivt utforska 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.

Resultatet av ett patientcentrerat arbetssätt avläses utifrån patientens perspektiv. Har patienten fått utrymme att 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?

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 METOD

En pedagogisk modell med tydlig kronologi har visat sig underlätta ett patientcentrerat arbetssätt och lärs ut vid de flesta medicinska utbildningar.

I Danmark och Sverige lärs kronologin ut än mer strukturerat i tre delar (Larsen et al). Konsultationen startar i Patientens del och efter Läkarens del sen resultatet i Gemensam del.

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 lusten att snabbt försöka lösa problemet, liksom iveren att trösta och lugna tar över. 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" eller "Vad vill du ha min hjälp med" och lyssnar lugnt av patienten (tar ca 1-3 minuter). Exempel fråga vid återbesök "Vad vill du att vi tar upp idag?"

- **Bekräftar** fortlöpande patientens upplevelse eller känsla av hur problemet påverkar livet. Exempelvis: "Det låter besvärligt", "Du har haft det jobbigt", "Vad bra att du kom".

Bekräftelser legitimerar besöket och ökar chansen att patienten vågar uttrycka sina tankar.

- **Sammanfattar** patientens beskrivning. 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 önskningar - patientens frågor;

- **Tanke**
Exempel frågor: - "Hur har du själv tänkt kring dina besvär?" - "Du har säkert några frågor du vill ha svar på?"
- **Oro**
Exempel fråga: - "Är det något speciellt du oroar dig över och du vill ha svar på?"
- **Önskan**
Exempel frågor: - "Är det något särskilt du tänkt vi skulle göra idag?" - "Vad tänkte du att resultatet av dagens besök skulle bli?"

Frågor om Tanke, Oro och Önskan kan uppfattas ifrågasättande och patienten svara defensivt. Genom att först bekräfta patienten minskar risken för detta.

Exempel på bekräftande fråga: "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 och avslutar med exempelvis: - "Har jag förstått dig rätt?"

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

Patienten görs medansvarig för vad som tas upp under besöket. Exempelfråga: -"Var det något annat du ville ta upp idag?"

Vid återbesök eller om patienten har många olika problem och något kanske får vänta: Exempelfrågor: "Vad är viktigt 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
- Klinisk undersökning och eventuella utredningar
- Bedömning

Gemensam del - dialog

- Inled gärna med att sammanfatta patientens Tanke, Oro, Önskan. Detta visar att du förstått varför patienten kommit och att du uppfattat patientens frågor.
- Patienten får i möjligaste mån svar på sina frågor utifrån sin ursprungliga agenda.
- Läkaren ger sin sammanfattande bedömning och patienten ges i möjlig mån underlaget till denna.
- Den på så vis åstadkomna gemensamma förståelsen ligger till grund för vidare planering i samråd med patienten.
- Exempelfråga "Något du undrar över?" och "Vad tar du med dig?" innan ni tar farväl.

KONSULTATIONSTRÄNING

Förmågan att uppnå effektiva konsultationer är en inlärd 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** 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.
- **Videoanalys** 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 gruppdiallog*: Kräver handledarkompetens, trygg grupp och beaktande av sekretess.
- **Rollspel** med kollegor. En kollega spelar ett patientspel och gestaltar en riktig patient som hen mött.
 - *Fördelar*: Effektivt. Valda delar av konsultationen kan tränas flera gånger. Upplevelsebaserat lärande. Kan med fördel kombineras med videoinspelning. 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 har ofta Tanke, Oro och Önskan inte tydliggjorts tillräckligt.

SAMMANFATTNING

En patientcentrerad konsultation kan definieras utifrån de utfall man vanligtvis använder sig av i patientenkäter som OECDs hälsorapport 2013:

- Patienten upplever sig lyssnad på.
- 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 vilken är nödvändigt för den fortsatta konsultationen.
- **Avbryt inte** då patienten beskriver sitt problem - enligt studier tar det i genomsnitt ca 90 sekunder, läkare avbryter ofta efter ca 20 sekunder .
- Använd **bekräftelser** under samtalet 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 **pauser**, luckor av tystnad - kan hjälpa patienten komma vidare till den verkliga besöksorsaken och våga ställa frågor .
- Använd **sammanfattningar** under samtalet - förtydligar för läkaren och patienten vad som kommunicerats - bekräftar för patienten att läkaren lyssnar och är mån om att förstå - sammanfattning av läkarens undersökningsfynd och bedömning samt av planering och uppföljning ger patienten möjlighet att ställa klargörande frågor

Författare:

Charlotte Hedberg, specialist i allmänmedicin och klinisk adjunkt
Staffan Ahlqvist, specialist i allmänmedicin