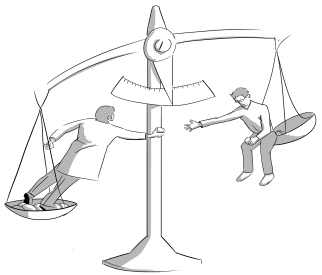
Kommunikasjon med pasienten som ikke kan få

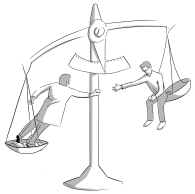


Pål Gulbrandsen

Universitetet i Oslo og Akershus universitetssykehus

Fortidens lege

Den moderne legen



Paternalisme eller autonomi

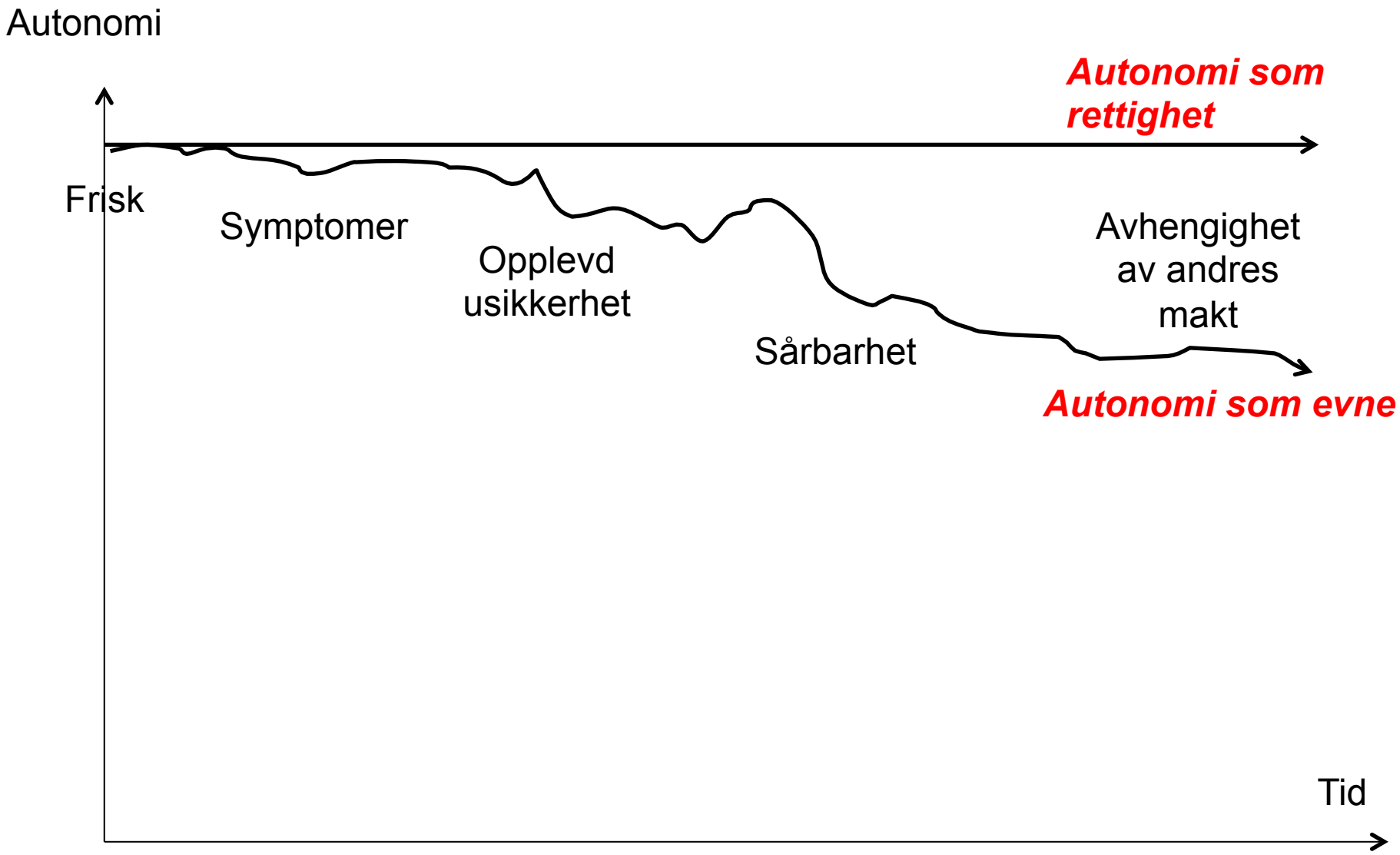
Retningslinjer eller dømmekraft

Rettigheter, behov eller krav

Pasient eller kunde

Alternativer Preferanser

USIKKERHET


Autonomi
Autonomi som rettighet
Frisk
Symptomer
Opplevd usikkerhet
Sårbarhet
Avhengighet av andres makt
Autonomi som evne
Tid

Hvorfor kan ikke pasienten få?

- Usikkerhet eller uenighet om problemets art
- Mangel på etablert effektiv behandling
- Faglig uenighet om hva som er beste behandling
- Usikkerhet om effekt av behandling
  - Kunnskapsbasert
  - Tilfeldig
- Risiko
- Tilgjengelighet
- Kostnad
  - Ikke gitt tilstrekkelig prioritet i norsk helsetjeneste
- …

Informasjonen er kompleks

Informasjonen er også ubehagelig

Hvordan forstås informasjon?

- CanCORS-studien: 1193 pasienter, fire måneder etter diagnose, på kjemoterapi for metastasert lunge- eller kolorektalkreft
  - 69% av dem med lungekreft og 81% av dem med kolorektalkreft trodde at behandlingen var kurativ
  - De som feilaktig trodde at behandlingen var kurativ var nesten dobbelt så hyppig fornøyd med kommunikasjonen med legen som de som skjønte at behandlingen ikke var kurativ

Weeks et al, NEJM 2012

USIKKERHET

Epistemisk (kunnskapsbasert, tallfestet)

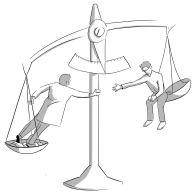
Tilfeldig (uforutsigbar)

Hvordan formidles usikkerhet?

- Lydopptak av197 konsultasjoner mellom 27 onkologer og pasienter brystkreft i tidlig fase, pasienter intervjuet etterpå
  - **Usikkerhet formidlet i 47% av konsultasjonene**
    - **23 henvisninger til kunnskapsbasert usikkerhet**
    - **84 henvisninger til tilfeldig usikkerhet**
    - **Når pasientene omtalte kunnskapsbasert usikkerhet viste de motstridende forståelser av det som var sagt**
- **Tilfeldig usikkerhet er det pasientene best forstår og er mest bekvemme med at formidles**

Engelhardt et al, Med Decis Making 2016

2. aksiom om menneskelig kommunikasjon



Du kommuniserer aldri bare et budskap.
Du kommuniserer alltid også en relasjon.

Sagt av sykehuslege

- **Jeg synes ikke det er så vanskelig å gi uttrykk for usikkerhet hvis jeg er trygg på at det ikke finnes noe vitenskapelig svar på spørsmålet pasienten har…**
- **Det er mye verre hvis jeg har følelsen av at det finnes et svar, men at jeg er usikker på det…**

Dette beskriver den *bilaterale sårbarheten* i situasjonen

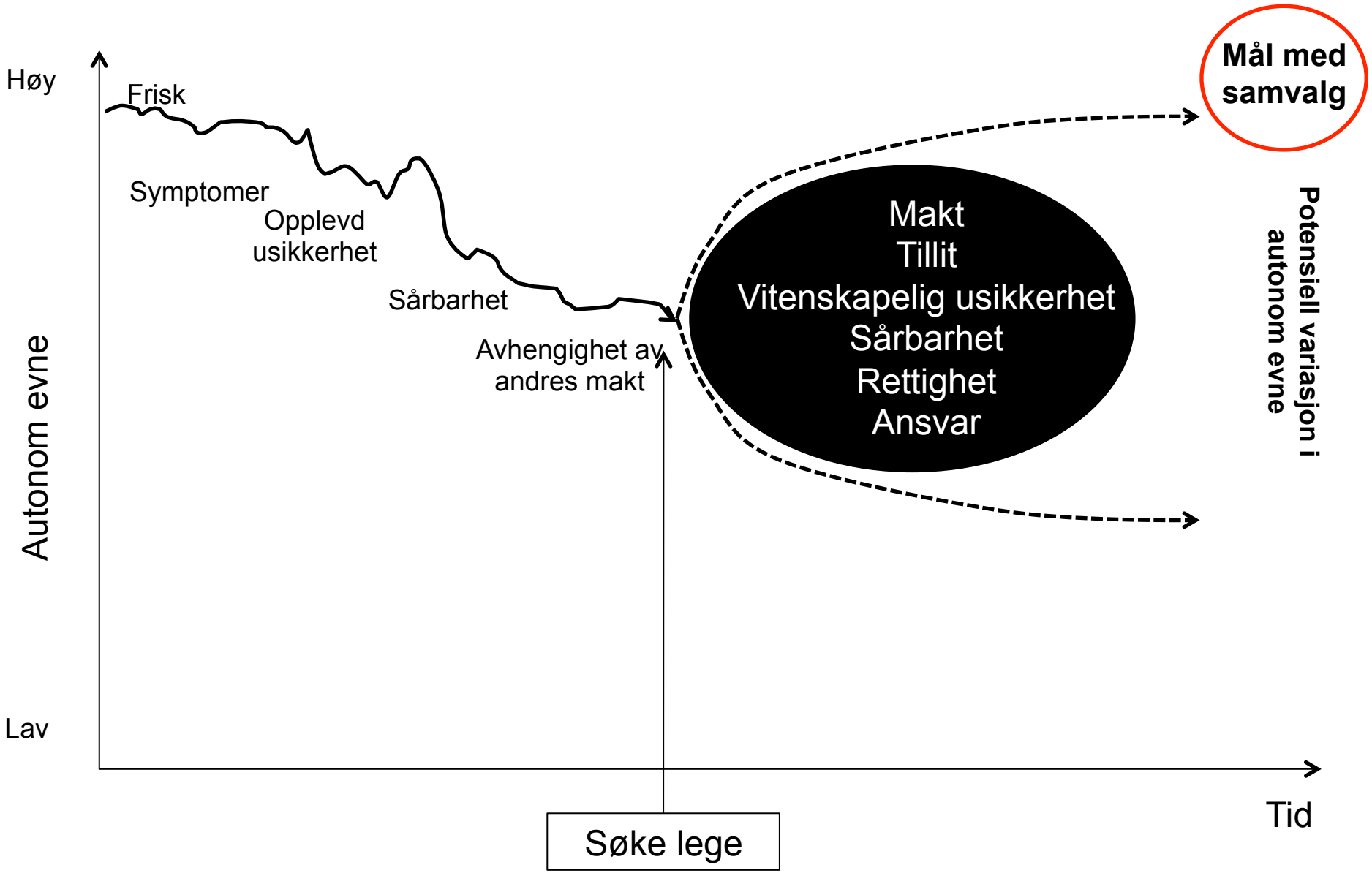
Hvis jeg føler meg sårbar, formidler jeg ikke trygghet

Legens sårbarhet spiller inn…

- I utgangspunktet er det <u>ett</u> gap…
  - Gap mellom pasientens forventning om hjelp og realitet
- …men legens håndtering skaper fort flere…
  - Mellom legen og institusjonen/retningslinjene
    - «skulle gjerne ha gitt deg, men de har bestemt at…»
  - Mellom det som sies og det som gjøres
    - «det er lite å hente, men for sikkerhets skyld kan vi jo likevel…»
  - Mellom det kognitive (informasjon) og det emosjonelle (relasjon) planet
- …og det oppstår uklarhet
  - Om hvem som bestemmer og hvem som har rett til å bestemme

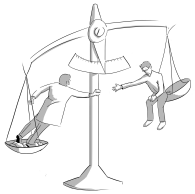
LOST
CONFUSED
UNSURE
UNCLEAR
PERPLEXED
DISORIENTED
BEWILDERED

Usikkerhet må håndteres med trygghet

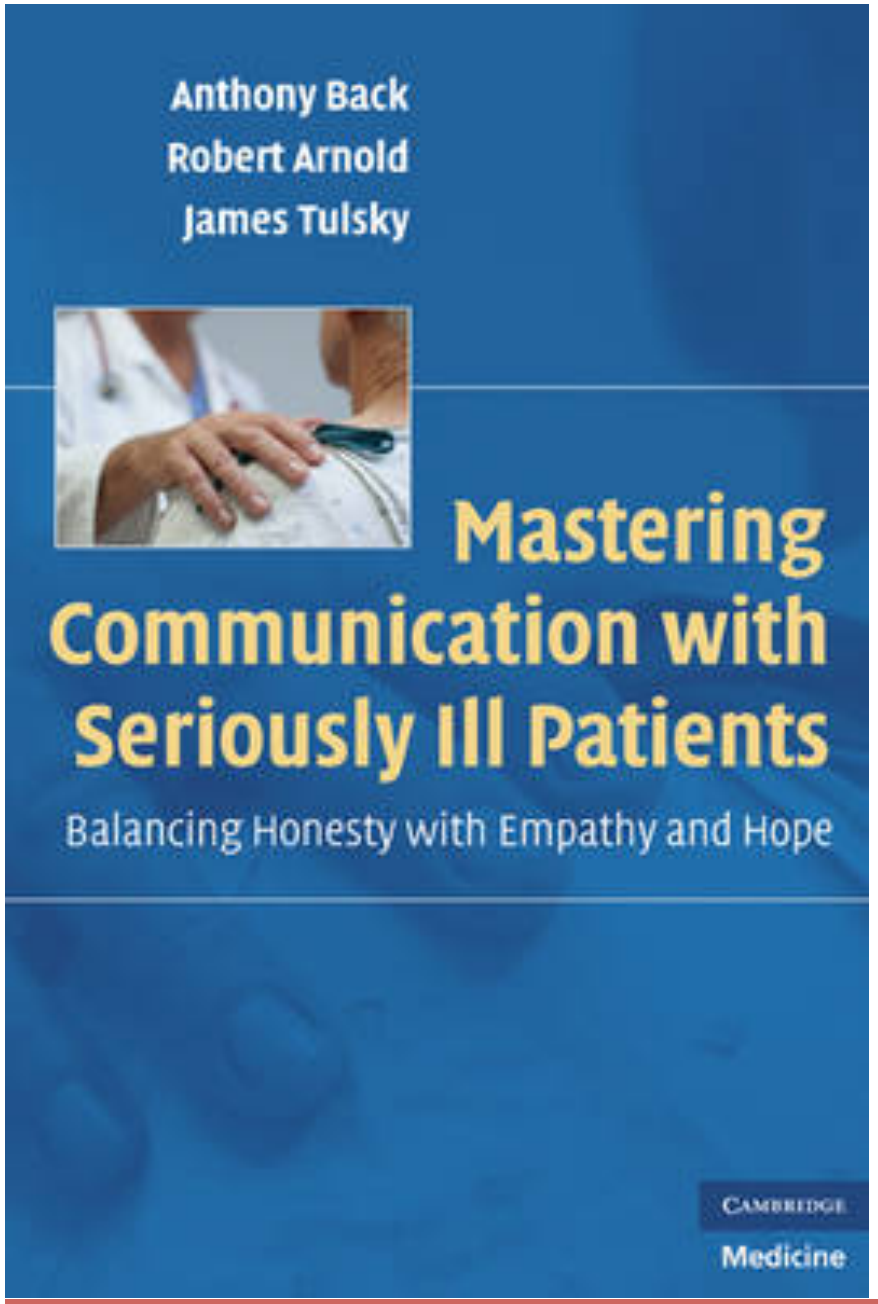


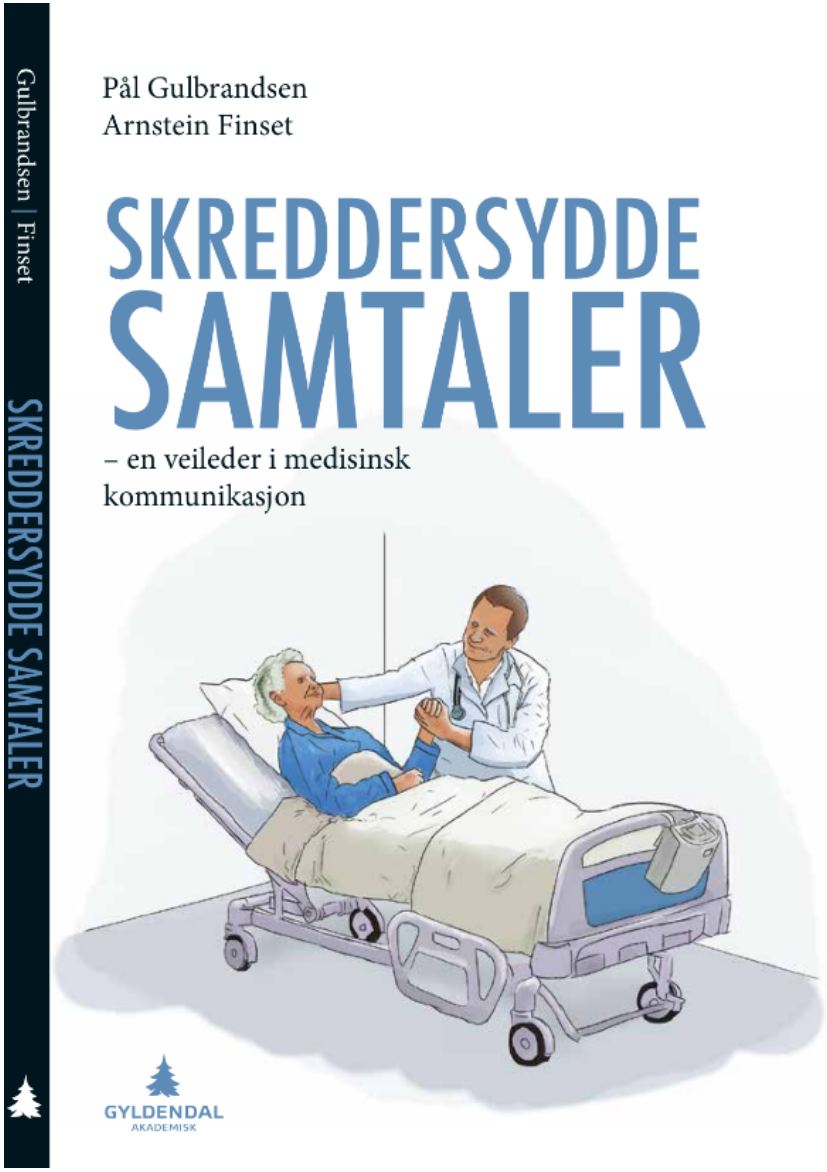
Gulbrandsen et al, Patient Educ Couns 2016

Metode



1. Vær forberedt, ha nøkkelbegreper i hodet (særlig usikkerhet, utrygghet, autonomi og ansvar)
2. Hva vet og forventer pasienten?
3. Hvilke muligheter finnes, og hvor er yttergrensene (dine, pasientens, medisinens)?
4. Hvilken informasjon må formidles og forstås?
5. Hvordan har pasienten – og jeg – det i situasjonen?
6. Hvilke krefter er i spill (fortvilelse, press, sjarm, smerte…) og hva får det meg til å gjøre?
7. Det finnes grenser – og de må ivaretas


Anthony Back
Robert Arnold
James Tulsky
Mastering Communication with Seriously Ill Patients
Balancing Honesty with Empathy and Hope
CAMBRIDGE
Medicine


Gulbrandsen | Finset
SKREDDERSYDDE SAMTALER
Pål Gulbrandsen
Arnstein Finset
SKREDDERSYDDE SAMTALER
– en veileder i medisinsk kommunikasjon
GYLDENDAL
AKADEMISK

Artikler om informasjon og beslutninger fra vår forskningsgruppe

- Gulbrandsen P, Clayman ML, Beach MC, Han PK, Boss EF, Ofstad EH, Elwyn G. Shared decision-making as an existential journey: aiming for restored autonomous capacity. Patient Educ Couns 2016; 99: 1505-10.
- Landmark AMD, Svennevig G, Gulbrandsen P. Negotiating treatment preferences: Physicians' formulations of patients' stance. Soc Sci Med 2016; 149: 26-36.
- Gerwing J, Indseth T, Gulbrandsen P. A microanalysis of the clarity of information in physicians' and patients' discussions of treatment plans with and without language barriers. Patient Educ Couns 2015: doi:10.1016/j.pec.2015.10.012.
- Landmark AMD, Gulbrandsen P, Svennevig J. Whose decision? Negotiating deontic rights and responsibilities in medical treatment decisions. J Pragma 2015; 78: 54-69.
- Gulbrandsen P. What's in shared decision-making for the physician? Patient Educ Couns 2014; 97: 145-6.
- Ofstad E, Frich JC, Schei E, Frankel RM, Gulbrandsen P. Temporal characteristics of decisions in hospital encounters: a threshold for shared decision making? A qualitative study. Patient Educ Couns 2014; 97: 216-22.
- Gulbrandsen P, Dalby AM, Ofstad EH, Gerwing J. Confusion in and about shared decision making in hospital encounters. Patient Educ Couns 2014; 96: 287-94.
- Gulbrandsen P, Ofstad EH, Holmøy T, Vandvik PO. Pasientmedvirkning ved beslutninger om behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1670-2.

- Artikler om kommunikasjon: Se www.ocher.no
- Bok: Gulbrandsen P, Finset A. Skreddersydde samtaler – en veileder i medisinsk kommunikasjon. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2014.