





UiO  Institutt for medisinske basalfag
Det medisinske fakultet

Introduksjon til atferdsfag i bevegelsesapparatblokka høst 17 Videoverksteder



Arnstein Finset – 09.10.17



UiO  Institutt for medisinske basalfag
Det medisinske fakultet

Atferdsfag i bevegapparatblokka v17

Dato	Tittel	Type	Underviser	
09.10.	Introforelesning	FO	Arnstein Finset	1
-	Videoverksted	2 timer	Erik Holt	2
-	Egenaktivitet	2	Uten lærer	2
17.10.	Smertekurs	Seminar (4 timer)	Henrik Jacobsen	1
17.10.	Smerteforelesning	FO	H.Jacobsen	1
10.10., 16.10., 17.10.	Video- gjennomgåelse	Grupper slått sammen	Arnstein Finset m.fl.	2
	Artroseseminar	Seminar (3 timer)	Reidar Tyssen	1

2

UiO  Institutt for medisinske basalfag
Det medisinske fakultet

Atferdsfag i bevegapparatblokka v17

Dato	Tittel	Type	Underviser	
09.10.	Introforelesning	FO	Arnstein Finset	1
-	Videoverksted	2 timer	Erik Holt	2
17.10.	Smertekurs	Seminar (4 timer)	Henrik Jacobsen	1
17.10.	Smerteforelesning	FO	H.Jacobsen	1
10.10., 16.10., 17.10.	Video- gjennomgåelse	Grupper slått sammen	Arnstein Finset m.fl.	2
	Artroseseminar	Seminar (3 timer)	Reidar Tyssen	1

3



Opplegget for video

- Hver student skal gjennomføre et kort intervju med en skuespiller. Intervjuet tas opp på video på Domus Medica av ingeniør Erik Holt
 - Intervju med pasient krever konsesjon
- Hver student skal få et tilbud om å se videoen individuelt umiddelbart etterpå
- Utvalgte deler av videoene vises i en video-gjennomgåelse seinere i semesteret

4

Hva gjorde vi før?

- Alle kull før Oslo 2014 helt fra 1996:
 - Video-opptak av rollespill der studenter intervjuet hverandre
 - 1. semester
 - Gjennomgåelse i smågrupper etterpå
- Erfaringer:
 - For tidlig i studiet i 1. semester, mer utbytte senere
 - Bør være oppgaver som dere har litt erfaring med

5

Hvorfor video?

- Nyttig å se seg selv
 - Kroppsspråk
 - Vaner og uvaner
 - Måten man framtrer på
- Også nyttig å se hverandre

6

Tidspunkter for videooptak

dato	kl
26.10.17	9:30-11:15
31.10.17	8:30-10:15
31.10.17	11:30-13:15
31.10.17	14:00-15:45
01.11.17	9:30-11:15
02.11.17	11:30-13:15
02.11.17	14:00-15:45
03.11.17	11:30-13:15
06.11.17	11:30-13:15
06.11.17	13:30-15:15
07.11.17	11:30-13:15
08.11.17	11:30-13:15
08.11.17	13:30-15:15
09.11.17	9:00-10:45
09.11.17	12:00-13:45
10.11.17	11:30-13:15

Sted:
Domus
Medica -
Rom
2152B

7

Forarbeid

- Du får tilsendt en **kasusvignett** som du skal være forberedt på
- Gruppen oppfordres til å sette opp en **plan på forhånd** for når den enkelte student skal intervju, slik at første student begynner på det tidspunkt som er satt opp i timeplanen, annen student etter 15 minutter etc. Hvis ikke en slik plan er satt opp på forhånd, kan den settes opp når timen begynner.

8

Vignett

- Pasienten er en ca. **40 år gammel kvinne**, som gjennom lengre tid har vært plaget av smerter i nakke, skuldre og rygg. Hun er hjelpepleier på et sykehjem, med mange tunge løft. Hun har nå vært sykmeldt i 10 måneder. Hun er svært passiv, sier at hun får mer smerter av fysisk aktivitet.
- Du skal gjennomføre intervjuet **som den studenten du er**, og starte med å si at dette er en øvelse i å intervju pasienter.

9

To scenarier

Du kan velge mellom scenarier:

- a) Gjennomføre et ***klinisk intervju om smertene*** og om pasientens forståelse av disse og eventuelle bekymringer
- b) Gjennomføre et ***motiverende intervju*** med sikte på å motivere pasienten for fysisk aktivitet

10

Selve opptaket

- Du møter foran ***rom 2152b på Domus Medica*** 5 minutter før avtalt tid
- Du får 15 minutter til disposisjon
- Du får beskjed om skuespilleren spiller vignett A eller vignett B
- Du gjennomfører intervjuet med skuespilleren

11

Etterarbeid

- Du ser på videoen umiddelbart etter opptaket
 - Notér tidspunkt i videoen for en snutt på ca. 2 minutter som du ønsker feedback på
- Du leverer skjema tilbake til Erik Holt
 - med angivelse av hvilke 2 minutter og hva du ønsker feedback på
 - Husk å angi ***navn*** og ***gruppenummer***

12

Hva skal vises i gjennomgåelsen i gruppe?

- Vi kan ikke vise alt, det må gjøres et utvalg
- De snuttene dere ønsker **tilbakemelding** på
 - Det er frivillig om dere vil sende inn ønske om tilbakemelding

13

Vignett A: Intervju om smerte og bekymringer

- Setting: Allmennpraksis
- Rolle: Studentlege
- Oppgave: intervju pasienten om smerte
 - Symptomer
 - Pasientens forståelse og eventuelle bekymringer

14

Intervju om smerte

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Når og hvordan oppstod smerte?<ul style="list-style-type: none">– Varighet– Variasjon over tid• Lokalisasjon:<ul style="list-style-type: none">– Hvor er det vondt?– Utstråling?• Smertens karakter• Intensitet siste uke:<ul style="list-style-type: none">– Sterkest– Svakest– Gjennomsnitt– Nå | <ul style="list-style-type: none">• Smerteubehag• Påvirkning<ul style="list-style-type: none">– Utløsende?– Forsterkende?– Lindrende?• Ledsagersymptomer• Behandling• Pasientperspektivet<ul style="list-style-type: none">– Forståelse– Bekymringer |
|---|---|

15

Intervju om smerte

- Når og hvordan oppstod smerte?
 - Varighet
 - Variasjon over tid
- Lokalisasjon:
 - Hvor er det vondt?
 - Utstråling?
- Smertens karakter
- Intensitet siste uke:
 - *Sterkest*
 - *Svakest*
 - *Gjennomsnitt*
 - *Nå*
- Smerteubehag
- Påvirkning
 - *Utløsende?*
 - *Forsterkende?*
 - *Lindrende?*
- Ledsagersymptomer
- Behandling
- **Pasientperspektivet**
 - **Forståelse**
 - **Bekymringer**

16

Intervju om bekymringer

- Lytte etter hint
- Følge opp hintene, fasilitere (aktiv lytting)
- Eventuelt spørre direkte om bekymringer
- Møte bekymringen med en tydelig anerkjennende svar (empati)
- Eventuelt: gå litt videre i samtalen om bekymringer
- Eventuelt: ta en positiv vri på den rette måten
- Om nødvendig: konkludere samtalen om bekymringer

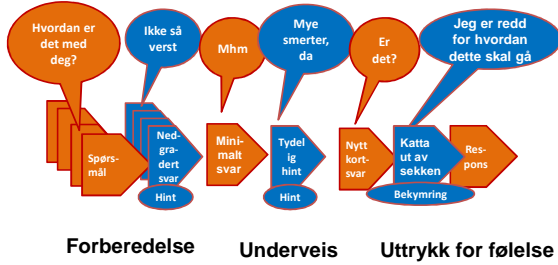
17

Samtale om bekymringer

Skjæringspunkt mellom

- Den profesjonelle samtalen som følger visse regler
- Den uformelle samtalen, som har andre innebygde «regler»
 - følge opp og vise tilbake til det den andre sier
- Når vi snakker om følelser i den kliniske samtalen
 - Kan vi lære fra den uformelle samtalen
 - Må vi ofte pendle mellom de to samtaleformene

Opptrapping



Svar på opptrapping



Uttrykk for følelse
og imøtekommende
respons



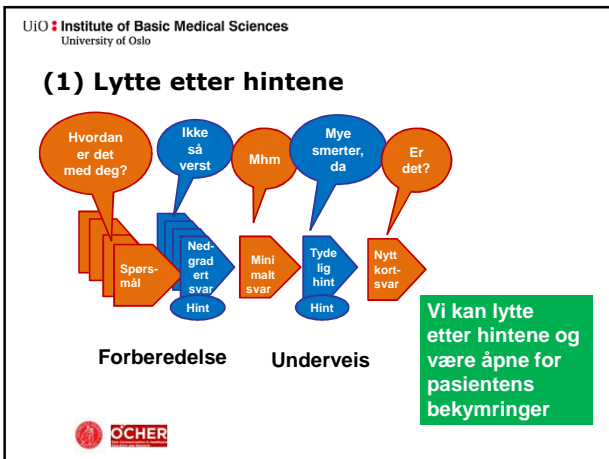
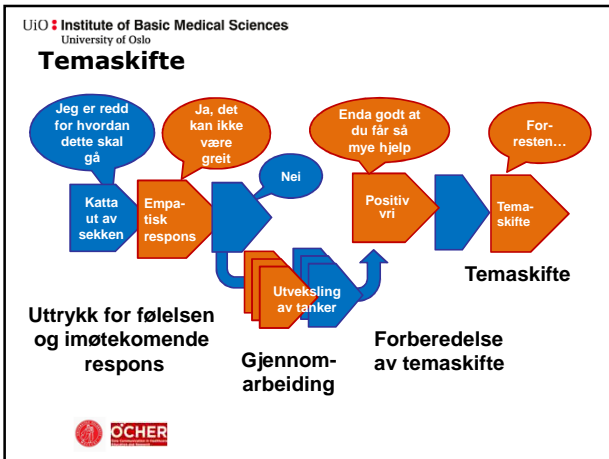
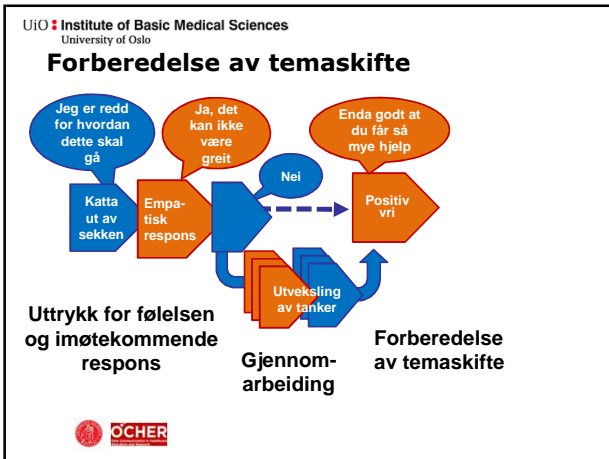
Gjennomarbeiding



Uttrykk for følelsen
og imøtekommende
respons

Gjennom-
arbeiding





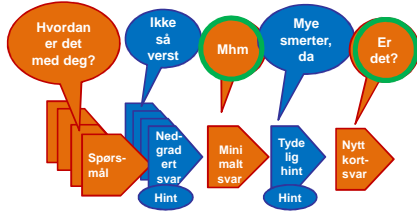
Pasienten sier to ting på en gang

Jeg har smerter... ...som nesten er uutholdelige

Utsagn om
et symptom

Hint

(2) Svare på hint

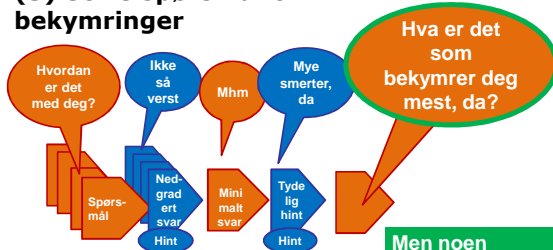


Forberedelse

Vi kan bli
bevisst på
effekten av
fasilitering



(3) Stille spørsmål om bekymringer



Forberedelse

Men noen
ganger kan vi
spørre mer
direkte om
følelser og
bekymringer



(4) Respondere på pasientens følelser



Uttrykk for følelse og imøtekommende respons

Møte pasientens følelser og bekymringer med et tydelig anerkjennende svar



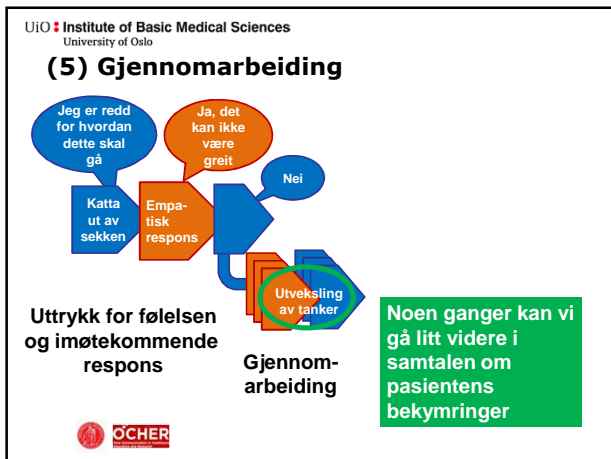
Empati

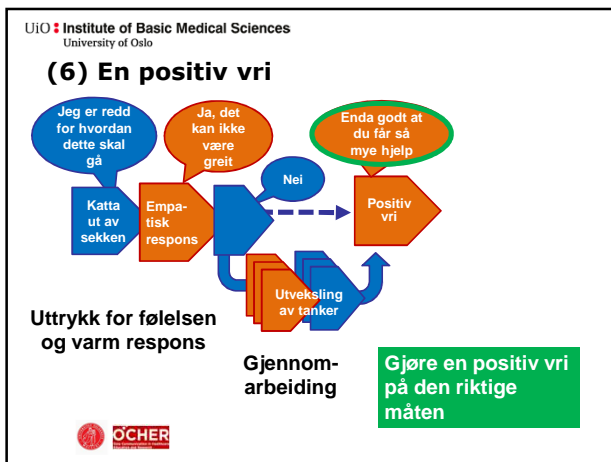
Tre elementer i empati:

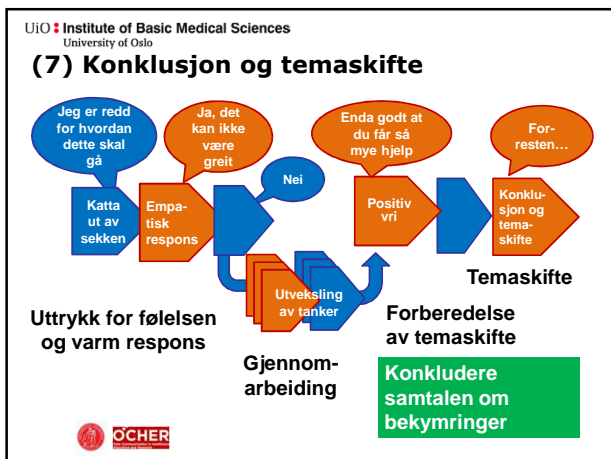
- **registrere** at den annen part faktisk formidler følelser
- **selv** å bli **berørt** av disse følelsene
- **respondere** i forhold til den annen parts følelser
 - formidle at budskapet er mottatt
 - formidle akseptering, respekt og støtte
 - noen ganger reflektere og utdype budskapet

Utnytt muligheten til å uttrykke empati

- Anerkjennelse - *Nei, det kan ikke være lett*
- Spelling - *Fortvilet, sier du*
- Påpekning - *Jeg ser at du blir berørt*
- Legitimering - *Det er jo svært forståelig at...*
- Støtte - *Dette vil jeg hjelpe deg med*
- Partnerskap - *La oss se om vi sammen...*
- Ros - *Jeg synes du takler de fint*







Vignett B: Intervju om å komme i gang med mer aktivitet

- Setting: Allmennpraksis
- Rolle: Studentlege
- Oppgave: motivere pasienten til mer aktivitet
 - Motiverende intervju



34

Motiverende intervju repetisjon fra fedmeseminaret

Fire faser i arbeidet med livsstilendring:

- Forberedelse
 - God start
 - Utforsking av pasientperspektivet
 - Empati
- Kartlegging
- Ambivalenshåndtering
- Planlegging og gjennomføring

Kartlegging

- Kartlegge pasientens forståelse av betydning av livsstilsendring, hans/hennes motivasjon og mål
- Ferdigheter:
 - Gjør livsstil til et tema, helst med utgangspunkt i noe pasienten selv sier
 - Kartlegg pasientens forståelse av sammenhengen mellom livsstil og helse og av betydningen av livsstilsendring
 - Let etter et potensielt område for endring sammen med pasienten
 - Kartlegg pasientens motivasjon for endring
 - *Hvis motivasjonen er tvetydig og pasienten har motstand mot forandring, må vi jobbe med **ambivalenshåndtering***

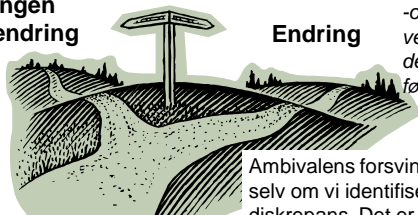
Ambivalenshåndtering

- **Rulle med motstanden**
 - Snakk om positive og negative sider av temaet
 - Unngå argumentasjon og moralisering
 - Vis empati underveis
- Synliggjør en viktig **diskrepans** i pasientens liv
 - Finn fram til et område for potensiell endring
 - Utforsk pasientens ressurser – og problemer

37

Veikrysset som en metafor

Ingen endring



Endring

-og denne veien; hva heter den og hvor fører den?

Situasjonen nå

Hvilket navn tenker du denne veien har?

Ambivalens forsvinner sjelden selv om vi identifiserer en diskrepans. Det er en prosess å velge å gå inn i en aktiv endring samtidig som det finnes positive sider ved problemet og negative sider ved endring

Planlegging og gjennomføring

- Identifiser et **område for endring**
 - Fra en **diskrepans** til et **område for endring**
- Sette et mål for endring sammen med pasienten
- Legge en mest mulig **skreddersydd plan**
 - Realistisk
 - Skrittvis
 - Forpliktende
 - Målbar
- Gi informasjon
 - Sikre pasientens forståelse
- Gi eventuelt en hjemmelektse
- Gi ros – « Dette tror jeg du får til »
- Sikre oppfølging
 - Gjerne involvere flere medarbeidere i et team



- **Mestringstillit**
(self efficacy)
- viktig forutsetning for god planlegging og gjennomføring av tiltak

Stikkord	Kommunikasjonsgrep som kan fremme smertelindring	Psykologiske forhold
Generell holdning	Ta pasientens smerteplager på alvor, forsikre pasienten om at han/hun skal få best mulig smertebehandling... ... men unngå å vise en form for oppmerksomhet overfor pasientens smerter som kan belønne og forsterke smerteatferd (stakkarsliggjøring)	Positiv forventning om smertelindring Smerte-forsterkning ved betingingslæring
Relasjonsbygging	Legg vekt på en tillitsfull og støttende relasjon til pasienten	Sosial støtte
Bekymringer og følelser	Vær oppmerksom på uttrykk for bekymringer, uro og tristhet hos pasienten. Gi rom for følelser og tydelig uttrykk for anerkjennelse og støtte. Jo mindre «distress», desto mindre smerteubehag.	Negative og positive emosjoner, smerteubehag
Tanker og forestillinger	Vis interesse for pasientens tanker og forestillinger om smerte og for hva som bidrar til mer eller mindre smerte. Identifiser eventuelle feiloppfatninger.	Verstefallstanker
Informasjon	Gi informasjon om smerte (herunder hva pasienten selv kan gjøre for å redusere smerteplagene) og om behandling, tilpasset pasientens forståelse av smertene og hans/hennes	Kunnskap om smerte
Forventning om smerte	Gi tydelig og engasjert uttrykk for positive, men realistiske, forventninger om smertelindring når behandling igangsettes og gjennomføres	Positiv forventning om smertelindring
Involvering	Sør om pasientens preferanser og involver pasienten i beslutninger om behandling	Fremme kontroll over smerten
Oppmerksomhet	Åvåk pasientens oppmerksomhet fra smerte. Bruk gjerne enkle mindfulness-øvelser.	Avledning av oppmerksomheten fra smerte
Ressurser	Vis interesse for pasientens verdier, interesser og ressurser for øvrig. Gi pasienten mulighet til å leve mest mulig normalt.	Vekt på ressurser

Kilde: A. Finset: Smertepsykologi, i Kaasa & Loge (red): Palliasjon. Nordisk Lærebok. Oslo: Gyldendal 2016
