

**Veiledning for lærere
i den kliniske
smågruppeundervisning**

i 5. & 6.semester

**med kort orientering om undervisningen i
klinisk kommunikasjon innen
medisinske atferdsfag**

Versjon 6.0

**Avdeling for atferdsfag
Universitetet i Oslo**

Januar 2005

Om dette veiledningsheftet

Dette lille veiledningsheftet er ment å være en hjelp for den enkelte lærer i gjennomføringen av smågruppeundervisningen i 5. og 6. semester. Heftet vil bli revidert, og etter hvert komme i nye og forhåpentligvis forbedrede versjoner. Innholdet vil avhenge noe av hva de enkelte lærerne underveis signaliserer at de har behov for.

Heftet er disponert slik:

- * Innledning: undervisningens formål og bakgrunn
- * Undervisningen i klinisk kommunikasjon i tidligere semestre
- * 5. semester: Fagprofil og organisering av smågruppeundervisningen
- * 6. semester: Fagprofil og organisering av smågruppeundervisningen
- * Undervisningsform, pedagogiske råd
- * Undervisningsinnholdet, temaer, pensum
- * Oppsummering - form og innhold

Til slutt i heftet har vi lagt inn Calgary observasjonsskjema.

Vi er svært takknemlige for tilbakemeldinger på innholdet og råd med hensyn til stoff som bør være med i senere utgaver av veiledningsheftet.

Ikke nøl med å ta kontakt med de faglige kontaktpersonene ved Avdeling for atferdsfag dersom du har spørsmål eller ønsker å snakke med oss om opplegget!

Toril Dammen

5/6 semesteransvarlig

kontaktperson Aker

toril.dammen@medisin.uio.no

tlf. 22118445/22851020

Øivind Ekeberg

kontaktperson Ullevål

oivind.ekeberg@medisin.uio.no

tlf. 22117300/22851020

Tore Gude

undervisningsleder

kontaktperson Ahus

tore.gude@medisin.uio.no

tlf. 22851108/22851020

Innledning: undervisningens formål og bakgrunn

Den kliniske smågruppeundervisningen i medisinerstudiets 5. og 6. semester er en **obligatorisk, integrert undervisning**, der **atferdsfag** og de **kliniske fag** (i hovedsak indremedisin og kirurgi) utgjør en helhet.

Formål

I fagplanen til **medisinske atferdsfag** er målet med undervisningen i **klinisk kommunikasjon** formulert slik:

Studentene skal tilegne seg kunnskaper om og oppnå ferdigheter i *kommunikasjon mellom lege og pasient*, ha kjennskap til grunnregler for kommunikasjon, ha basale, etter hvert også mer spesialiserte tekniske ferdigheter i kommunikasjon og intervjuteknikker, og kunne anvende disse ferdighetene i forhold til ulike pasientkategorier for å sikre god diagnostikk, behandling og etterlevelse av denne, samt optimal grad av pasienttilfredshet.

I 5. semester legges det særlig vekt på å integrere mer teknisk pregede ferdigheter (anamneseopptak, undersøkelsesmetodikk m.v.) med grunnleggende kommunikasjonsferdigheter. Smågruppeundervisningen sikter mot en opplæring i **kliniske ferdigheter**, i prinsippet ferdigheter som enhver lege skal kunne mestre, uavhengig av spesialitet, og som bygger videre på den undervisning som er gitt i 1. og 4. semester. Undervisningen bygger på at god kommunikasjon danner grunnlaget for effektiv diagnostikk, behandling og rehabilitering, med vekt på å styrke pasientens etterlevelse og tilpasset den enkelte pasients sykdom, personlighet og livssituasjon.

I 6. semester skal en i smågruppeundervisningen bygge på det grunnlaget studenten har tilegnet seg og fokusere på kommunikasjon med pasienter som representerer spesielle kommunikasjonsmessige utfordringer.

Bakgrunn for denne smågruppeundervisningen

Det har vært drevet smågruppeundervisning i lege-pasientkommunikasjon som en del av atferdsfaget ved UiO i tjue år. Fra 1978 til 1990 var denne undervisningen lagt til 4. termin i preklinikken og således helt løsrevet fra klinisk undervisning. Fra 1992 til 1997 startet smågruppeundervisningen i siste prekliniske termin og fortsatte gjennom propedeuten og første medisinske og kirurgiske termin. Undervisningen var en ren atferdsfagsundervisning, som ikke var integrert med øvrig klinisk undervisning. Undervisningen ble holdt på Ullevål og Aker sykehus, men ble i hovedsak ble gitt av psykiatere, allmennmedisinere m.v. utenfra. Med utgangspunkt i disse erfaringene ble det bestemt at vi i den nye studieordningen skulle tilstrebe en **bedre integrering av undervisning i kommunikasjonsferdigheter og øvrig klinisk undervisning**. Det ble derfor vedtatt at det i studiets 5. og 6. semestre skulle være integrerte kliniske smågrupper, ledet av indremedisinere og kirurger under veiledning av lærere i atferdsfag, med sikte på å integrere mer teknisk pregede ferdigheter (anamneseopptak, undersøkelsesmetodikk m.v.) med grunnleggende kommunikasjonsferdigheter.

Undervisningen i klinisk kommunikasjon i tidligere semestre

Som en bakgrunn for undervisningen i 5. og 6. semester kan det være nyttig å ha noe kjennskap til hva studentene har arbeidet med i tidligere semestre.

Første semester

I første semester er undervisningen i klinisk kommunikasjon organisert som et integrert undervisningsprogram i samarbeid mellom atferdsfag og allmenntmedisin. Semesteret er organisert i tre fagblokker, humanbiologi (i semesterets første 12 uker), samfunn og metode (gjennom hele semesteret) og individ og kommunikasjon (i hovedsak i semesterets siste 6 uker). Undervisningen i klinisk kommunikasjon er lagt til denne blokken.

Læringsmålene for undervisningen i klinisk kommunikasjon i 1. semester

Innhold og omfang: I første uke av semesteret får studentene en forelesning om den biopsykososiale modell og det arrangeres et møte med den praksislærer i allmenntmedisin som de skal ha senere i semesteret.

Undervisningen i klinisk kommunikasjon består videre av

- 4 forelesninger
- 3 seminarer i klinisk kommunikasjon à 2-3 timer
- 1 praksisseminar, 1-2 timer, og
- 4 halve dagers praksis i allmenntmedisin.

Studentene blir oppfordret til å gjøre et videoopptak av et rollespill av en konsultasjon i allmennpraksis etter første seminar. Opptakene gjennomgås i de to neste. Både seminarene og praksisen (4 halve dager) er obligatorisk

Tematisk fokusering. I 1. semester er det lagt vekt på innledningen av en første konsultasjon i allmennpraksis, med vekt på åpning av konsultasjonen og intervjuing om hva pasienten har på hjertet.

Annet semester

Annet semester er et teoritunget semester, der det ikke er spesifikk undervisning i klinisk kommunikasjon, men studentene har som en fortsettelse av sin praksis i allmenntmedisin et møte med en kronisk syk pasient i dette semesteret.

Tredje semester

I 3. semester er det obligatorisk klinisk smågruppeundervisning i undersøkelsesmetodikk (propedeutikk).

Læringsmål. Overordnet læringsmål: Studentene skal kunne ta opp en anamnese og foreta en enkel klinisk undersøkelse, som i semesterboka er formulert slik: 'enkel klinisk undersøkelse av sirkulasjonssystemet, respirasjonsorganene og gl. thyroidea. I semesterboka er læringsmålene spesifisert i detalj'.

Innhold og omfang. Undervisningen består av

- 12 sesjoner à 3 t. i grupper på ca. 7 studenter.

Undervisningen gjennomføres ved Ullevål sykehus, Aker sykehus, Rikshospitalet og Radiumhospitalet.

Tematisk fokusering.

Praktisk undervisning i anamneseopptak og klinisk undersøkelsesmetodikk med vekt på lidelser i sirkulasjonssystemet, respirasjonsorganene, nyrer og thyroidea. Det er foreløpig ikke lagt opp til noen form for integrasjon av denne undervisningen med undervingen i kommunikasjon i de øvrige semestre.

Fjerde semester

I 4. semester er det både (1) klinisk smågruppeundervisning om undersøkelsesmetodikk ved lidelser i bevegelsesapparatet, (2) uketjeneste i en fysikalsk medisinsk, ortopedisk eller revmatologisk avdeling og (3) kommunikasjonsundervisning gitt av atferdsfag.

(1) Klinisk smågruppeundervisning . Undervisningen foregår i smågrupper ved en fysikalsk medisinsk, ortopedisk eller revmatologisk avdeling, og omfatter praktisk undersøkelsesmetodikk av hofteledd, kne, skulder, rygg og nakke.

(2) Uketjeneste Hver student har uketjeneste ved samme avdeling som han/hun har klinisk smågruppeundervisning i et omfang av 2 dager.

(3) Kommunikasjonsundervisning (atferdsfag)

I 4. semester består atferdsfagsundervisningen i klinisk kommunikasjon av

- 2 kommunikasjonstreningssesjoner à 4 undervisningstimer, i grupper på 7-8 studenter
 - 1 forelesning mellom de to kommunikasjonstreningssesjonene.
- Alle studentene får anledning til å intervju en pasient.

Kommunikasjonstreningen er obligatorisk.

Tematisk fokusering. I 4. semester fokuseres det på å kartlegge hva pasienten oppfatter som viktig, ikke bare i form av symptomer, men den betydning sykdommen har for pasienten i hans og hennes livssituasjon. Ofte vil dette innebære å være sensitiv for de følelser pasienten formidler under intervjuet, se spesielt kapittel 3 i Kringlen og Finsets lærebok.

I undervisningen legger vi vekt på betydningen **av å se og lytte etter emosjonelle budskap** fra pasienten. Hvis pasienten er usikker, redd, deprimert, oppgitt eller sint, vil det kunne ha

stor betydning, for eksempel for pasientens etterlevelse av behandling, at legen er sensitiv overfor disse emosjonene, kan se at de er der og reagere på dem på en direkte og ukunstlet måte, dvs. vise empati. Det er ønskelig at dette i blir fulgt opp i 5. og 6. semester (se side 11).

5. semester: Fagprofil og organisering av smågruppe-undervisningen

5. semester består av temablokker, som representerer hvert sitt organsystem: hjerte/sirkulasjon (6 uker), lunger/respirasjon (4 uker) og nyrer og urinveier (5 uker). I tillegg til smågruppeundervisningen i klinisk kommunikasjon består undervisningen av forelesninger, klinikker, uketjeneste (lektorundervisning), problembasert læring (PBL)-grupper og spesielle kurs innen enkelte fagområder.

Organisering av smågruppeundervisningen i klinisk kommunikasjon (se egen informasjon til lærerne)

Smågruppeundervisningen er lagt til de sykehus der studentene har sin øvrige kliniske undervisning i 5. semester, dvs. Ullevål universitetssykehus, Aker universitetssykehus og Akershus universitetssykehus.

Kullet er delt i 14 grupper. Syv grupper har sin undervisning på Ullevål, fem grupper på Aker og to på Ahus.

Undervisningen gis i 7 sesjoner à 2 undervisningstimer, fordelt utover i semesteret. Det er satt opp en timeplan fra semesterstyrets side. Det er ikke sikkert at denne timeplanen lar seg tilpasse det enkelte sykehus sine rutiner. Dersom det er behov for endringer i timeplanen, må hver enkelt smågruppelærer ta ansvaret for å informere sin gruppe om endringene. Praktisk lar det seg best ordne om tidspunktet for første gruppesesjon opprettholdes, og at den enkelte lærer avtaler med studentene tid og sted for øvrige sesjoner.

For å sikre en kontinuitet i undervisningen, er det etablert ett lærerpar for hver gruppe som samarbeider om opplegget i form av type pasienter og temaer som egner seg til undervisning utover i semesteret slik at det blir en jevn progresjon i utfordringen studentene møter. Første gang møter begge underviserne, deretter har de tre ganger hver. Undervisningen er obligatorisk, og det føres fraværsskjema.

6. semester: Fagprofil og organisering av smågruppe-undervisningen

Smågruppeundervisningen i 6. semester er lagt til Ullevål universitetssykehus, Aker universitetssykehus og Akershus universitetssykehus. Som i 5. semester er kullet delt i 14 grupper. Undervisningen rettes mot spesielle kliniske problemstillinger, som infeksjon, kreft, diabetes mellitus og mage/tarm lidelser. På Ullevål er det forskjellige undervisere i hvert av temaene. På Aker følger noen lærere gruppen alle gangene med store muligheter til å fokusere på den enkelte students kommunikasjonsstil. Det blir benyttet pasienter som har vanskelige kliniske problemer som stiller store krav til mestring av de psykososiale belastninger sykdommen medfører. Studentene bør også her intervju selv, og få tilbakemelding på kommunikasjonen.

Undervisningsform, pedagogiske råd

Undervisningen både i 5. og 6. semester legges opp med vekt på *praktisk ferdighetstrening*, der samspillet mellom (student)lege og pasient er det helt sentrale. Det er et viktig poeng at praktisk undervisning i *kliniske ferdigheter* så som anamneseopptak, somatisk undersøkelse m.v. skal integreres med undervisning i kliniske *kommunikasjonsferdigheter*

Både form og innhold er viktig. Men siden det er den praktiske ferdigheten, selve samspillet med pasienten som står i fokus, vil vi først komme med noen råd om undervisningsformen, deretter om det mer tematiske innholdet.

Undervisningen bør være mest mulig konkret, med ulike temaer i hver sesjon. Som anført ovenfor har studentene allerede i 1. og 4. semester hatt en del mer allmenn kommunikasjonstrening. Det særegne med undervisningen i 5. og 6. semester er at smågruppene nå er mer pasientrettet, knyttet til kliniske temaer og mer integrert med øvrig klinisk undervisning.

Utgangspunkt: samtale mellom lege og pasient

Kjernen i undervisningen er samspillet mellom lege og pasient. Dette kan belyses på flere måter:

- * ved at en student intervjuer og /eller undersøker en pasient i gruppen
- * ved at studenten har tatt opp et intervju/undersøkelse på video og viser dette i gruppen
- * ved et rollespill
- * ved at gruppen går inn i en klinisk rutine (går visitt eller liknende).

Disse elementene kan selvfølgelig varieres og kombineres, men erfaringsvis vil det være fornuftig å starte med noen sesjoner der en student intervjuer en pasient i selve gruppesesjonen.

Valg av pasient

Læreren velger ut en pasient til hver time, klinikeren i lærerparet er behjelpelig med å skaffe pasient til de gangene IMA-lærer har ansvaret. Det er viktig å finne en pasient som kan belyse en problemstilling (se hovedavsnittet om innhold i undervisningen nedenfor) eller passe godt for en klinisk situasjon. Pasienten må selvsagt være motivert for å delta.

Den kliniske situasjon

Det er viktig at intervjuet/undersøkelsen tar form av en mest mulig naturlig klinisk situasjon. Tidlig i semesteret vil det være naturlig å la den kliniske situasjonen være et journalopptak, som ennå er den ferdigheten som studenten er mest fortrolig med. Etter hvert bør flere andre situasjoner som oppstår i sykehus kunne belyses:

- * fysisk undersøkelse

- * visitt
- * utskriving
- * spesielle oppgaver:
 - informasjon, herunder det å formidle dårlige nyheter
 - forhold til pårørende, andre medarbeidere
 - kartlegge og behandle spesielle problemer, f.eks. misbruksproblemer, seksuelle problemer
 - kartlegge pasientens psykiske status, bevissthet, affektiv angst, depresjon, demens, delir.

Gjennomføring av intervjuet (undersøkelsen)

Hvis det er et intervju med en reell pasient som intervjues eller undersøkes i selve gruppesituasjonen, bør det kunne forløpe uten avbrudd. Eventuell instruksjon til studenten om hvordan ting kan gjøres annerledes kan ofte med fordel vente til etter intervjuet/undersøkelsen. Dersom det da kan gjennomføres på en måte som ikke belaster pasienten unødig, kan en så trene på og finpusse enkeltferdigheter.

Et rollespill derimot bør kunne avbrytes, av så vel lege, pasient som lærer.

Gjør notater underveis, slik at du kan gi tilbakemelding! Notér gjerne ned sentrale replikker fra studentlege og pasient, slik at du kan rekapitulere hva som skjedde og være konkret i tilbakemeldingen.

En variant ved gjennomføring av intervjuet, spesielt hvis det er en pasient som ikke så lett blir forvirret, vil være at lege og student veksler på kontakten med pasienten, eller at legen overtar samtalen etter en stund (helst etter avtale med studenten på forhånd). Den modell-læringen som ligger i at legen selv viser hvordan en konsultasjon skal gjennomføres er svært positiv.

Hva med pasienten etter intervjuet?

Etter at pasientsamtalen/undersøkelsen er avsluttet, skal denne gjennomgå i gruppen. Ofte vil det da være naturlig at pasienten går ut, men enkelte ressursrike pasienter kan være med i gruppen også etter at selve intervjuet er gjennomført. Dette kan være nyttig for å få tak i pasientens perspektiv, hans/hennes opplevelse av hvordan samtalen forløp.

Noen ganger må pasienten debriefes etter undervisningssesjonen, f. eks. hvis det under samtalen kom opp mer følsomme temaer. Det kan da være naturlig å ta en liten pause, slik at legen får snakket noen ord med pasienten etterpå.

Diskusjon i gruppen etter intervjuet/undersøkelsen/pasientsamtalen

Det er naturlig å starte diskusjonen i gruppa med å gå rett løs på intervjuet. Her bør tre ting gjøres i rask rekkefølge:

1. Hvis pasienten er til stede, spør pasienten om hvordan samtalen ble opplevd.

2. Aktiviser studentene! Det er viktig at det ikke blir en samtale mellom ev. pasient, den studenten som intervjuet og deg som lærer, uten at de andre studentene deltar. En god måte å starte på er å stille spørsmålet: 'Hva var det studentlegen gjorde som var bra?' Dette vil fokusere på tilbakemelding til studenten, og begynne i den positive enden. Bruk gjerne Calgary-skjemaet som utgangspunkt for tilbakemelding. Hver medstudent som observerer intervjuer kan på forhånd få tildelt ett eller flere punkter for spesiell oppmerksomhet.
3. Gi tilbakemelding til den studenten som gjennomførte intervjuet. Legg vekt på det positive, men prøv også å ta opp problematiske sider ved måten å gripe det an på. Dette er lettere hvis du har startet positivt. Prøv å få studenten til selv å formulere hva det var som kanskje ikke gikk så greit.

Hvis studenten får dvelle for lenge med sine reaksjoner, kan resten av gruppa falle av lasset. Hvis gruppa får overta for mye, kan den som intervjuet bli sittende med sin reaksjon uten å slippe til, noe som av og til kan være negativt. Det er bra å prøve å finne en balanse, og får hele gruppa med i diskusjonen.

Tilbakemelding til studentene

Målet er at den enkelte student skal bli et så godt "kommunikasjonsinstrument" som mulig, dvs ha kunnskap, ferdigheter og reflekterende holdninger til ulike pasienter og situasjoner. Hun/han bør bli bevisst sin væremåte/stil i forhold til pasienter. Læreren må derfor også fokusere på studentenes særpreg på en aksepterende måte, slik at de blir kjent med dem i intervjusituasjon og eventuelt kan justere slik at det fungerer hensiktsmessig. Eksempelvis aktiv – passiv, (over)involvert – distansert, dominerende – aksepterende, lyttende, osv. *Erfaringene viser en tendens til at man fokuserer på slike faktorer hos pasientene, men ikke hos studentene som også vil være svært forskjellige.*

Det vil ofte være naturlig å ta opp et medisinsk tema i tillegg til selve diskusjonen om hvordan samtalen forløp. Det kan være et tema som handler om kommunikasjon (f. eks. diskutere med studentene mer allment hvordan en skal informere om en diagnose, hvis det var aktuelt i intervjuet) eller et mer spesifikt indremedisinsk eller kirurgisk spørsmål (f. eks. gjennomgår pasientens symptomer og diskutere differensialdiagnosen), eller en kombinasjon (hvordan informere om akkurat denne differensialdiagnosen). Men det er viktig at ikke en slik innholdsdiskusjon blir så dominerende at gruppen (inklusive lærer) glemmer å gi tilbakemelding til den som gjennomførte intervjuet eller undersøkelsen.

Eventuelt kan en gå videre med et rollespill med utgangspunkt i den pasientsituasjonen gruppen har sett, der alternative måter å gripe an intervjuet på kan testes ut.

Video

Intervjuet kan tas opp på video. Dersom intervjuet er tatt opp på video gir dette mulighet for en mye mer detaljert tilbakemelding. En kan se videoen i gruppen, spille fram og tilbake og fokusere på detaljer i kommunikasjonen som ellers blir glemt. Sjekklista i siste avsnitt i heftet kan være en nyttig hjelp her.

Det kan bli aktuelt å arrangere et eget kurs i bruk av video i kommunikasjonstrening dersom det er interesse for det.

Avslutning av gruppetimen

Det er fint om gruppen kan avslutte timen med en liten oppsummering av hva man har lært i denne timen, eventuelt en kort evaluering av hvordan timen med var, med en omtale eller diskusjon av hva som bør tas opp neste gang.

Undervisningsinnholdet, temaer

I tillegg til at undervisningen skal gi løpende tilbakemelding til studentene om deres kommunikasjon med pasientene, bør undervisningen også fokusere på noen **temaer**. Som det er lagt vekt på flere ganger i dette lille heftet, skal praktisk undervisning i **kliniske ferdigheter** integreres med undervisning i kliniske **kommunikasjonsferdigheter**. Det innebærer at temaene i undervisningen kan være både av kommunikasjonsmessig og mer spesifikk medisinsk/kirurgisk art og art. Det beste er om disse to perspektivene kan kombineres.

Pasientsentrert og doktorsentrert samtaleteknikk

Hittil har studentene lært om pasientsentrert og doktorsentrert samtaleteknikk hver for seg, pasientsentrert i atferdsfagundervisningen i 1. og 4. semester og doktorsentrert i den propedeutiske undervisningen i 3. og undersøkelsesteknikk-undervisningen i 4. semester. Nå først skal disse ferdighetene integreres.

I 4. semester la vi vekt på fokusert intervjuing, som innebærer at det er viktig å få tak i hvilken betydning sykdommen har for pasienten i hans og hennes livssituasjon og ikke minst hvilke følelser pasienten har i den forbindelse. I 5. og 6. semester vil det være fint å vise hvordan dette uten mye om og men kan inkorporeres i en vanlig konsultasjon. Be eksplisitt studentene om å **legge merke til når pasienten sier noe som har en følelsesmessig ladning**, og diskutér **hvordan slike utsagn best kan møtes**. (Eksempel: Pas.: 'Jeg føler meg helt utmattet'. Lege: 'Ja, jeg forstår at ikke det er så greit').

Temaer i undervisningen

Hvilke temaer og kliniske ferdigheter som undervisningen skal omfatte vil selvsagt avhenge av de pasienter som velges ut. Det er viktig at det blir en variasjon fra gang til gang både med hensyn til somatiske og kommunikasjonsmessige problemstillinger, slik at ikke undervisningen blir repetitiv (mer av det samme).

Rent pedagogisk er det en fordel at læreren har en plan med dagens sesjon, et poeng han eller hun ønsker å illustrere. Det kan formidles ved starten på sesjonen ('Temaet i dag er hvordan vi snakker med en akuttinnlagt pasient med mye engstelse'), eller underveis (f. eks. kan poenget være at studentene oppdager at pasienten har et betydelig alkoholproblem).

Det er en **fordel**, men ikke en forutsetning, om undervisningen kan ta opp kliniske temaer som er relevant i forhold til øvrig klinisk undervisning i den aktuelle uka. Disse kliniske temaene fremgår av semesterboka. Men det er ikke alltid mulig eller nødvendig å følge disse

temaene fra uke til uke. Husk at hovedformålet med denne undervisningen er opptrening i **grunnleggende kliniske ferdigheter**, i prinsippet allmenne ferdigheter som enhver lege skal kunne mestre, ikke spesifikke ferdigheter eller kunnskaper om én avgrenset pasientkategori. Men dersom det er mulig å finne en pasient som illustrerer et medisinsk tema som tas opp i ukas øvrige undervisning, kan dette naturligvis være positivt.

Det er også en fordel om en i undervisningen kan se pasienten i et bredt faglig perspektiv, slik at studentene får hjelp til å integrere ulike fag. Hvis pasienten f. eks. har hatt et hjerteinfarkt, og det viser seg at han virker svært stresset, kan det være naturlig å ta opp spørsmålet om stress har noen betydning for denne sykdommen. Hvis pasienten har en kronisk lidelse, kan det være naturlig å snakke litt om hvordan det er å leve med kronisk sykdom. Hvis pasienten er sosialt isolert, kan det være naturlig å se på betydningen av sosial støtte m.v. Det er også ønskelig om en i enkelte sesjoner også kan ta opp forholdet til familie og andre pårørende.

De faglige kontaktpersonene ved Institutt for med. atferdsfag kan være behjelpelig med å finne litteratur m.v. på ulike relevante områder

Som en del av uketjenesten i 5. semester skal studentene skrive fem journaler hver, hvorav to på inneliggende indremedisinske pasienter. Det vil være fint om det i et par av gruppesesjonene, både i 5. og 6. semester, blir tatt opp spørsmål vedr. skriftlig dokumentasjon, f. eks. spørsmål om hva som skal skrives i journalen fra samtaler med pasienten.

5. semester

Hver uke i 5. semester har sitt **hovedtema**, og sin **indekspasient** som skal illustrere dette hovedtemaet. Dette går fram av timeplanen i 5. semesterboka.

Ofte vil det være vanskelig å finne en pasient innenfor de diagnosekategorier som uka omhandler som egner seg for smågruppeundervisningen. Da kan det være aktuelt å belyse en parallell problemstilling med en pasient i en annen kategori (f. eks. en pasient som har gjennomgått et stort kirurgisk inngrep, men ikke nødvendigvis pulmektomi, en pasient med engstelse, men ikke nødvendigvis respirasjonssvikt).

Pasienter med kommunikasjonsproblemer passer bedre i 6. eller 8. semester.

6. semester

Som skissert innledningsvis skal smågruppeundervisningen i 6. semester gå videre med utgangspunkt i grunnlaget studenten har tilegnet seg og **fokusere på kommunikasjon med pasienter som representerer spesielle kommunikasjonsmessige utfordringer**. Hvilke spesielle kommunikasjonsutfordringer det skal fokuseres på, vil være mye opp til hvert sykehus eller hver lærer.

Det er en fordel at noen av sesjonene tar opp temaer i tilknytning til de tre temablokkene i 6. semester (hud, blod, gastro).

Litteratur

Anbefalt litteratur er ”Den kliniske samtalen – kommunikasjon og pasientbehandling” av Einar Kringlen og Arnstein Finset.

Oppsummering - form og innhold for lærerfunksjon

1. Velg ut en pasient, som kan illustrere et tema, en problemstilling
2. Velg en klinisk situasjon eller ferdighet, som du vil ta utgangspunkt i
3. Se til at studenten gjennomfører et intervju/undersøkelse, med eller uten video-opptak
4. Led en diskusjon i gruppen etter intervjuet.
Diskusjonen bør inneholde:
(a) tilbakemelding til den/de som intervjuet
(b) en mer tematisk diskusjon om dagens tema(er)
5. Avslutning av gruppetimen.

Calgary – Cambridge observasjonsskjema¹ – Pasientintervju²

1) BEGYNNELSEN PÅ INTERVJUET	KOMMENTARER
<ol style="list-style-type: none"> 1. HILSER på pasienten og bruker pasientens navn 2. PRESENTERER SEG selv og avklarer roller 3. VISER interesse og omsorg, RESPEKT for pasienten som person (her og i hele intervjuet), inkludert fysisk omsorg 4. IDENTIFISERER OG BEKREFTER PROBLEMLISTEN eller de temaene pasienten ønsker å ta opp (eks. "Er det noe annet du ønsker å snakke med meg om") 5. FORHANDLER OM AGENDA, slik at både legens og pasientens behov blir ivaretatt 	
2) INNSAMLING AV INFORMASJON	
<p style="text-align: center;"><i>Utforsking av problemene</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. OPPMUNTRER PASIENTEN TIL Å FORTELLE SIN HISTORIE om problemet(/r) fra det startet frem til nå i egne ord (avklarer hvorfor pasienten kommer nå) 7. BRUKER ÅPNE OG LUKKEDE SPØRSMÅL, BEVEGER SEG fra åpne og til lukkede spørsmål på en hensiktsmessig måte 8. LYTTET OPPMERKSOMT, lar pasienten få lov til å avslutte ytringene uten å avbryte og lar det være rom for at pasienten kan tenke før han svarer eller fortsette etter en pause 9. FASILITERER PASIENTENS RESPONS VERBALT OG NONVERBALT (bruker oppmuntringer, stillhet, gjentakelse av nøkkelord og parafraser / reformuleringer) 10. BRUKER presise og LETT FORSTÅELIGE SPØRSMÅL OG KOMMENTARER, unngår "fagsjargong" eller forklarer disse 11. TYDELIGGJØR PASIENTENS YTRINGER som er vage og utydelige (f.eks., "kan du forklare hva du mener med lett i hodet") 12. Får frem tidspunkt, når ting skjedde 	
<p style="text-align: center;"><i>Forstår pasientens perspektiv</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 13. FÅR FREM OG VISER INTERESSE FOR PASIENTENS IDEER (tanker om årsaker og forklaringer på problemet) 14. UTFORSKER BEKYMRINGER rundt hvert problem (inkluderer engstelse og effekt på livsstil) 15. FÅR FREM PASIENTENS FORVENTNINGER TIL LEGEN i forhold til hvert problem 16. OPPMUNTRER TIL Å UTTRYKKE FØLELSER 17. PLUKKER OPP VERBALE OG NON-VERBALE TEGN (kroppss-pråk, tonefall, ansiktsuttrykk, affekter), SJEKKER DEM UT og anerkjenner dem som hensiktsmessige 	
<p style="text-align: center;"><i>Strukturerer konsultasjonen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 18. OPPSUMMERER ETTER HVER PROBLEMSTILLINGSLINJE (eks nåværende p..., tidligere ...) for å få bekreftet egen forståelse og fortolkning av det pasienten har sagt, for å sikre at ikke informasjon er mistet 19. GÅR FRA ET OMRÅDE TIL ET ANNET VED Å BRUKE OVERGANGSYTRINGER; inkludert begrunnelse for neste del 20. STRUKTURERER intervjuet i LOGISKE SEKVENSER 21. PASSER TIDEN og holder seg til intervjuets oppgaver 	

3) RELASJONSBYGGING - Å LETTE PASIENTENS DELTAGELSE	
<ul style="list-style-type: none"> 22. VISER RIKTIG NONVERBAL ATFERD (eks. øyenkontakt, sittestilling, bevegelse, ansiktsuttrykk, stemmebruk) 23. Hvis man LESER, SKRIVER NOTATER ELLER BRUKER PC, gjør dette PÅ EN MÅTE SOM IKKE HINDRER DIALOGEN OG KONTAKTEN 24. GIR LEGITIMITET TIL PASIENTENS SYN, er ikke dømmende 25. VISER FORSTÅELSE (EMPATI) OG STØTTER PASIENTEN, eks. uttrykker bekymring, forståelse, hjelpsomhet, roser mestringsforsøk og riktig egenomsorg 26. HÅNDBTERER TEMAER SOM ER PINLIGE ELLER VANSKELIGE, og fysisk smerte PÅ EN SENSITIV MÅTE 27. ER TRYGG OG TILLITSVEKKENDE og rimelig avspent og avslappet 28. DELER TANKER med pasienten NÅR DETTE ER PÅ SIN Plass for å stimulere til deltagelse (eks. Det jeg tenker nå er at....) 	
4) FORKLARING OG PLANLEGGING - AVSLUTNING AV KONSULTASJONEN	
<ul style="list-style-type: none"> 29. GIR FORKLARINGER PÅ RETT TID (Unngår å gi råd, informasjon og meninger prematurt) 30. GIR INFORMASJON TYDELIG, VELORGANISERT og på en fullstendig måte, uten å overbelaste pasienten, unngår eller forklarer fagsjargong 31. SJEKKER UT PASIENTENS FORSTÅELSE AV OG AKSEPTERING av forklaringer og planer; forsikrer seg om at bekymringer er blitt tatt opp 32. OPPMUNTRER PASIENTEN TIL Å DISKUTERE TILLEGGSTING og gir anledning til dette (eks. "Er det andre spørsmål du ville spørre om eller noe du ønsker å diskutere videre?") 33. AVSLUTTER INTERVJUET MED EN KORT OPPSUMMERING 34. AVTALER MED PASIENTEN: NESTE SKRITT for pasient og lege 	

KOMMENTARER:

¹Referanser: Kurtz, SM, JD Silverman, J Draper. (1998). *Teachng and learning Communication Skills in Medicine*. OXON,UK; Radcliffe Medical press. Silverman, JD, SM Kurtz, J Draper. (1998). *Skills for Communicating with patients*. OXON,UK; Radcliffe Medical press.

²Oversatt av Hilde Eide, Institutt for medisinske atferdsfag, UIO