

Nøglespørgsmål i konsultationen – en klinisk kommunikativ metode

Alment praktiserende læge Kirsti Malterud &
alment praktiserende læge Hanne Hollnagel

Københavns Universitet, Panum Institutet,
Forskningsenheden for Almen Praksis

En 72-årig kvinde søger sin praktiserende læge på grund af smerter i foden. Undersøgelsen viser ikke rigtig noget, og lægens hypotese er, at smerterne skyldes psykosocial belastning. Patientens ægtefælle er på plejehjem på grund af apopleksi, og hun besøger ham hver dag. »Det må da være udmattende«, tænker lægen. Men i stedet for at forklare kvinden, hvordan stress kan sætte sig i kroppen, spørger lægen: »Hvad tror du egentlig selv, der kan være årsag til dine smerter i foden?« Kvinden smiler og siger: »Det ved jeg da godt. Når jeg sidder på sengekanten og giver min mand mad, må jeg sidde meget fremoverlænet. Jeg tror, det er derfor, jeg har fået ondt.« Nøglespørgsmålet udløste en situation, hvor kvinden kunne forklare lægen, hvilken mekanisk belastning som kunne forårsage smerterne. Patientens hypotese lød sandsynlig og blev bekræftet af lægen ved en mere specifik undersøgelse af fodroden. Derefter kunne man foreslå en mere målrettet behandling.

Problemdefinering

»Hvad ville du egentlig allerhelst ønske, at jeg kunne hjælpe dig med i dag?«

Årsagsopfattelse

»Hvad tror du egentlig selv, at ** kommer af?

(** står for det, patienten selv kalder helbredsproblemet).

– pause –

Ja, det skal vi nok finde ud af – men jeg er sikker på, at du selv har tænkt på, hvad der kunne være årsagen til **.

Du som har haft ** i xx dage – det er klart, du har tænkt på, hvad der kunne være årsagen til det«.

Handlingsforventninger

»Hvad har du tænkt dig, at jeg burde gøre ved det – for det har du sikkert tænkt noget om, før du kom herhen?«

Mestringserfaringer

»Hvad har du hidtil fundet ud af er det bedste, du selv kan gøre ved helbredsproblemet?«

Patientens stærke sider

»Vi skal ikke kun snakke om problemer – jeg skal også høre noget om dine stærke sider: De fleste mennesker har jo stærke sider, som plejer at holde dem raske – hvilke er dine stærke sider?
Har du flere stærke sider?«

Figur 1. Eksempler på nøglespørgsmål.

Værd at vide

Nøglespørgsmål er et sprogligt værktøj, som skal invitere patienten til at dele sin viden og sine erfaringer inden for et afgrænset tema med lægen. Spørgsmålet skal anvendes, når lægen oplever, at han eller hun mangler viden om et tema, som nøglespørgsmålet kan tænkes at åbne op for, eksempelvis problemdefinering, årsopfattelser, handlingsforventninger, mestringserfaringer eller patientens stærke sider. Nøglespørgsmålet er resultatet af en systematisk, videnskabelig udviklingsproces, hvor hvert eneste ord har en sproglig kraft og betyder noget specielt [1-3] (Figur 1).

Lav dine egne nøglespørgsmål

Nøglespørgsmålene blev udviklet ud fra vores erfaringer i konsultationen med spørgsmålsformuleringer, som tidligere havde givet os kendskab til det aktuelle tema. I den videnskabelige videreudvikling af nøglespørgsmålet har vi dokumenteret og sproganalyseret hvert enkelt trin. Du kan låne vores nøglespørgsmål til din egen konsultation. Men du skal først tilpasse spørgsmålene til din egen talemåde. Du må gøre

Problemdefinering

Åbent spørgsmål, bekræfte med patientens egne ord, invitere til utopi (patienten har lov til at ønske, selv om det måske næppe kan opfyldes), signalere vilje til tålmodigt at vente på svar, markere konkret realitetsforankring – i dag.

Årsagsopfattelse

Kæde af nøglespørgsmål, åbent spørgsmål, bekræfte patientens kundskab, som hun selv udtrykker det med sine egne ord, understrege hendes rolle som kundskabskilde, markere lægens vilje til at tage ansvar for problemløsningen, gentage bekræftelsen af patientens kompetence, styrke bekræftelsen ved at nævne helbredsproblemet varighed.

Handlingsforventninger

Åbent spørgsmål, som ikke skiller udredning og behandling, implicit markering af lægens interesse for patientens tanker, invitation til kreative nye løsninger fra patienten, lægen tager ansvaret for handlingen, alle slags bidrag fra patienten er velkomne, erkendelse af at patienten har forberedt sig til konsultationen, humoristisk invitation til gensidighed.

Mestringserfaringer

Åbent spørgsmål, spørgsmål om erfaringer til brug i fremtiden, markere fortsat potentiale for egenomsorg, fremhæve kompetencen ved erfaringsbaseret viden, konkretisere det erfaringsbaserede, markere at patientens vurdering af alternativerne er opfattet og anerkendt, garanti mod latterliggørelse af patienten.

Patientens stærke sider

Udvide fokus fra henvendelsesproblem til helbredsressurser, tage for givet at patienten har stærke sider (i flertal), bekræfte og anerkende patientens selvvalgte opfattelse, også når det overskrider vores medicinske fantasi eller fornuft, spørge efter hvad der sædvanligvis holder patienten rask, selv om det ikke har været effektivt denne gang. Flytte fokus fra »syg« til »rask«.

Figur 2. Sprogligt virksomme elementer i nøglespørgsmålene.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | UDDANNELSESARTIKEL

spørgsmålene til dine egne, således at det falder naturligt for dig. Når du skal lave din egen »oversættelse«, skal du tage de sproglige elementer med, som vi har identificeret som virksomme (Figur 2). Sæt dig med et papir, se på vores nøglespørgsmål og de virksomme elementer i nøglespørgsmålet og formuler det spørgsmål, du vil anvende i konsultationen i morgen. Noter ned, hvad patienten svarede, reflekter over, om spørgsmålet virkede, lav det gerne lidt om. I løbet af nogle dage har du et godt spørgsmål til din egen værktøjskasse (Figur 2).

Anvendelsen af nøglespørgsmål i konsultationen

Nøglespørgsmål kan anvendes i de fleste typer af konsultationer. De er dog sjældent relevante i små, enkle konsultationer, men behøver ikke at være afgrænset til psykosociale problemstillinger. Nøglespørgsmål kan også udgøre vigtige elementer i konsultationer om kræft og hjertesygdom. De egner sig ikke

til hyppigt genbrug. Spørg efter, at patienten har fået sagt det, hun ville, men før du konkluderer angående undersøgelse og behandling, således at du kan udnytte den nye viden, som nøglespørgsmålene giver dig.

Korrespondance: *Kirsti Malterud*, Forskningsenheden for Almen Praksis, Panum Institut, Københavns Universitet, Blegdamsvej 3, DK-2200 København N.
E-mail: kirsti.malterud@sf.uib.no

Antaget: 1. april 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Malterud K. Allmennpraktikerens møte med kvinnelige pasienter. Oslo: TANO, 1990.
2. Hollnagel H, Malterud K. Samtaler om risiko og helbredsressourcer i almen praksis. *Ugeskr Læger* 2002;164:5225-9.
3. Malterud K. Making changes with key questions in medical practices: studying what makes a difference. I: Crabtree BF, Miller WL, eds. *Doing qualitative research*. 2nd edition. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999:313-30.

Uddannelse af personalet i patientkommunikation på en klinisk afdeling

Ledende overlæge Karsten Hjelt,
oversygeplejerske Inge Jørgensen &
leder af Mentor Institutet Philipp Skaft-Holm

Holbæk Sygehus, Børneafdelingen i Holbæk, og
Mentor Institutet, Københavns Forskerby, Symbion

Kommunikation med patienterne er et vigtigt værktøj for personalet i den kliniske afdeling. Det er med fuld ret, at Speciallægekommisionen og Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse har peget på denne færdighed som en vigtig kompetence hos speciallægen [1]. Lægeforeningen har gjort en stor indsats ved at etablere en kommunikationsuddannelse for læger og dermed vise vejen [2]. Nu skal amterne tage udfordringen op og implementere uddannelsen. Lægeforeningens kommunikationskoncept er evidensbaseret og har således vist sig effektivt [3].

Det er imidlertid ikke nok, at læger bliver bedre til at kommunikere. Det øvrige personale (bl.a. sygeplejersker og sekretærer) har samme behov. En patients oplevelse af indlæggelsen kan farves negativt af blot én dårlig kommunikationsepisode. Læger og sygeplejersker har et tæt samarbejde om patientforløbene. Det er derfor vigtigt, at specielt de to grupper har samme kommunikationskoncept og således kan ko-

ordinere kommunikationen til et sammenhængende forløb. I det følgende beskrives en proces, hvor alle ansatte i en mid-delstor børneafdeling fik fælles kommunikationsuddannelse.

Materiale

Materialet bestod af 103 ansatte: 20 læger, 10 sekretærer, 70 plejepersoner, en socialrådgiver og to pædagoger.

Metoder

Forløb 1

Undervisningen indledtes med to temadage, hvor så godt som alle medarbejdere i afdelingen deltog. Temaet var »bedre patientforløb gennem bedre kommunikation«. Formålet med temadagene var at belyse vigtigheden af god kommunikation for patientforløbene. Den ene af forfatterne (PSH) har udviklet en struktur i patientkommunikationen: Behov og løsning, hvor behovene udtrykkes som patientens problemer, forventninger og ønsker, og løsning udtrykkes som den indsats/plan, der vælges i samråd med patienten (Figur 1).

Modellen er didaktisk og let at huske for kursisterne. Denne struktur kan siges at være en noget forenklet udgave af den kommunikationsstruktur, der undervises i på Lægeforeningens kommunikationskursus. Temadagene fik høj evaluering hos deltagerne, der motiveredes til at gå videre til næste modul, der bestod i 2+1 dag med op til 15 deltagere på hvert