

"Den Gode Ryggkonsultasjonen"

Professor Even Lærum
FORMI
Formidlingsenheten
Bevegelsesdivisjonen
Ullevål Universitetssykehus
2007

1

Bakgrunn

- Kvaliteten på klinisk kommunikasjon kan ha betydelig innvirkning på pasienttilfredshet, helsestatus, etterlevelse og placeboeffekt
- R. Deyo: "We often apply frightening diagnostic labels."
- G. Waddell: "It's time to take a patient's history and not just make a patient's history... Let the patient be heard (*Back Letter* 2000;16:17)
- Overraskende lite oppmerksomhet er blitt rettet mot dette området innen forskning på korsryggsmerter (hva er "medisinen" i klinisk forstand?)

2

Mål

- Identifisere essensielle elementer (og –stil) for hva kroniske korsryggpasienter oppfatter som god klinisk kommunikasjon/interaksjon med en spesialist i en konsultasjon
- Publisert: Lærum E et al. "What is the Good Back-Consultation", *J Rehabil Med* 2006; 38:255-62

3

Forskningsdesign

- Deltakende doktorer:
13 spesialister (rehab., nevro., revma., kirurgi) ved åtte norske poliklinikker. Positiv effekt dokumentert av tre av de åtte. (Spine: Haldorsen et al. 2002, Molde Hagen et al. 2000, Indahl et al. 1995).
- Pasienter:
35 pasienter (17♂ og 16♀) henvist med kronisk korsryggsmerter (varighet 2,7år) fra allmennpraktikere, median alder 41,4 år.

4

Datainnsamling

- Observerte (EL) konsultasjoner (varighet 45-65 min.) med fokus på:
 - Klinisk undersøkelse
 - Grad av pasientsentrering (f.eks. forventninger, bekymringer, tanker, psykososiale temaer)
 - Interaksjon og kommunikasjon (f.eks. fulgte "nøkler", ikke-verbal kommunikasjon, åpne spørsmål)
 - Konsultasjonsstruktur (f.eks. ulike deler/faser, avslutning)

5

Datainnsamling

- Intervjuet pasienter etterpå (15-20 min.)
 - Oppfatning om kvalitet på undersøkelsen og kommunikasjonsaspekter (informasjon, forsikringer/avdramatisere, råd, psykososiale temaer og viktige kriterier for en "god ryggsamtale")

6

Dataanalyse

- Kvalitativ teknikk (kategorisering av kommentarer i henhold til liste over emner/kodebok)
- Kvantitative data (bl.a. Pasientsentrert, -tilfredshet og klinisk kompetanse)
- Sammenlignet leger med og uten dokumentert effekt

7

Resultater

1. Klinisk undersøkelse

- Generelt: grundig, OK og likt utført
 - "Han visste hva han gjorde".
- Forklaringer på hva man skal gjøre/hvorfor/funn:
 - "Vet du hvorfor jeg tester refleksene dine?"
 - "Ingen tegn til nerver i klem."
- Tilbakemelde normalfunn og hva som er bra

8

Resultater

2. Psykososiale temaer

- Livssituasjon, jobb, familie, funksjon og mestring
- For lite eller ikke berørt i 24 av 35 konsultasjoner
 - "Legen var ikke interessert i hvordan ryggproblemene mine påvirker livet mitt."
 - "Det er så viktig at også legen ser sammenhengen mellom rygg og sinn."

9

Resultater

3. Viktig informasjon

- Årsak(er) til smerte (30 av 35)
 - "Dette var første gangen jeg fikk en forståelig forklaring på hvorfor det gjør vondt."
 - "Bruk av modeller, tegninger, brosjyrer (og evt. røntgen/CT/MR-bilder) er til veldig god hjelp."
 - "Dette er min mening om hvorfor det gjør vondt....."

10

Viktig informasjon

- Trygghetsfølelse, avdramatisering og god prognose (27 av 35)
NB! Ikke bagatellisere.
 - "Jeg føler meg så avslappet fordi jeg nå forstår hvorfor det ikke er farlig... og at smerten ikke er uttrykk for noe skadelig."
 - "Han sa at jeg vil bli bedre og ikke ende opp i rullestol. Jeg føler meg bedre allerede."

11

4. Hva kan gjøres?

- Råd om aktivitet, behandling og mestring.
- Skille mellom hva pasienten kan gjøre selv og hva han eller hun kan få hjelp til
 - "Prøv å holde deg så aktiv som mulig."
 - "Prøv å ikke gå som om du var på glatt is, gå med lange steg, få ledigheten inn i kroppen."
 - "Ryggplager kan forebygges."

12

Resultater

5. Kommunikasjon og interaksjon

- Bruk vanlige ord og metaforer
"Prolapset er som en drue som med tiden vil skrumpe inn til en rosin."
- Bruk åpne spørsmål
"Fortell meg om livet ditt hjemme og hvordan du lever med smertene dine."
- Spør om pasientenes tanker om årsaker/diagnose, behandling, forventninger og frykt.
"Har du hatt noen tanker om hva dette kan være?"

13

Kommunikasjon og interaksjon

- Uttrykk interesse, empati (aktiv lytting) og forståelse
"Jeg forstår at dette har vært vanskelig for deg."
- Organiser konsultasjonen i forhånds"annonserte" deler
"Jeg skal nå fortelle deg hva jeg tror dette er, og så skal vi diskutere hva som kan gjøres."

14

6. De viktigste karakteristika for "den gode ryggsamtalen"

1. Bli tatt på alvor ("sett, hørt og trodd")
2. Pasientsentrert kommunikasjon
3. Forstå hva som er galt – hvorfor det gjør vondt
4. Forsikringer, avdramatisering og god prognose
5. Bli fortalt hva som kan gjøres og hva pasienten kan gjøre selv

Tatt inn i Clinical update: low back pain.
The Lancet 2007; 369: 726-28.

15