

Kommunikation og den nødvendige samtale

NIR møde Oslo
22. November 2013

Betydningen af god, forståelig kommunikation.

**Mere end halvdelen af alle
klagesager i det danske
sundhedsvæsen kunne have
været undgået, hvis der havde
været god kommunikation**

Kommunikation

Evidens og tricks

- Evidensen for samtalens betydning.
- Undersøgelser af patienters / pårørendes ønsker og forventninger
- Evidensen for samtalers form og indhold
- Tips & tricks fra Europæiske konferencer og redskaber fra min egen værktøjskasse

Den vanskelige samtale

- 31 læger diskuterer med 31 patienter mulig CPR.
- Hvor lang tid tog samtalerne?
- 10 minutter (spredning 2.5 til 36 minutter).
- Hvem talte mest? Og procentvis hvor meget?
- lægerne talte i **73% af tiden**
(median tid patienterne talte var kun 2 min. og 36 sek.)
- Hvor mange spurgte om ptt's eget værdisæt og ønsker for pleje?
- 10% "God livskvalitet" blev aldrig defineret
- **Pt. værdier således ikke sikkert afklaret.**

Intensiv terapi bør starte uden for døren.!

- 332 cancer-patienter indgik i undersøgelsen
- 37% fik end-of-life samtale.
- EOL: Ikke flere depressioner 8.3% 5.8%
- EOL: Ikke mere bekymring (McGill) 6.5 7.0
- Færre intensiv indlæggelser 4.1% 12.4%
- Færre respirator behandlinger 1.6% 11%
- Færre genoplivningsforsøg 0.8% 6.7%
- Tidligere på hospice: 66% 44%
- Aggressiv terapi => lavere livskvalitet hos ptt.
- Aggressiv terapi => Flere depressioner i fam.

EOL samtale med 75 cancer patienter matches med 70 kontroller uden samtale

| | | |
|---------------------------|-------------|-------------|
| ■ ITA ophold sidste uge | 2.7% | 14.3% |
| ■ Respirator | 1,3% | 14.3% |
| ■ Fysisk ubehag | 3.6 | 4.5 |
| ■ Kemoterapi (NS) | 5.3% | 10.0% |
| ■ Psykolog. ubehag (NS) | 3.0 | 3.2 |
| ■ Quality of Death (NS) | 6.3 | 5.7 |
| ■ Overlevelse (NS) | 88 (54-218) | 85 (30-253) |
| ■ Omkostninger sidste uge | 11.256 kr. | 17.502 kr. |

Zhang B et al. Arch Intern Med 2009;169:480-88

35.7%

Patienterne ønsker og forventer at vi taler med dem

- 100 engelske COPD patienter med svær lungesygdom
- 50% ønsker ethvert behandlingstilbud.
- 10% ønsker absolut intet gjort.
- 20% ønsker ikke genoplivning.
- 10% ønsker CPR men ikke respirator.
- 98% fandt at disse spørgsmål bør / skal diskuteres med patienterne.

Family satisfaction with family conferences about end-of-life care in ICU

- 214 familiemedlemmer i 51 konferencer bånd-optaget.
- Gennemsnitlig konferencetid 32 minutter (7-74 minutter)
- Lægerne talte 71% af tiden.
- Signifikant større tilfredshed - jo længere tid familierne fik lov at tale.
- Familierne angav færre konflikter med lægerne – jo længere tid de fik lov at tale.
- Hvor længe skal en konference så vare?
- Her havde konferencens længde ingen betydning.

Konferencer og samtaler med patienter og familier tager tid.

- 2% ITA mortalitet => 2 timer om ugen på samtaler
- 20% ITA mortalitet => 2 timer om dagen samtaler.
- Pengene kommer hjem igen.

Tips & Tricks

Konsensus i
behandlergruppen
inden man afholder
E-O-L samtaler.

Game-plan



5 overvejelser før en samtale

1. Forstår jeg det kliniske scenarie, og behandlings-optionerne?
2. Er jeg parat til at uddanne patienten eller familien i disse optioner?
3. Er jeg i en sådan sindsstemning at jeg kan klare denne diskussion?
4. Kan jeg afsætte tid nok til denne samtale?
5. Hvis svaret er NEJ til et af de spørgsmål?

Rialon KL et al. J Palliative Care Med 2012;2:108
Surgery and the D-word.

Tips & tricks

Samtalerum



Sid ned !



”Father of Modern medicine”

Sir William Osler 1849 – 1919.



Er kendt for følgende citat:

- ”Lyt til din patient – han fortæller dig diagnosen”
- ”Hvad tænker I om situationen?”
TO-VEJS kommunikation
- Stilheden er et magtfuldt våben.
- Og dette citat: ”a good physician treats the disease, a great one treats the patient”.

Norsk-klinisk ordbog

- Iltkravet er 80%. Der er 21% i luften, din pårørende kræver altså 4 x mere ilt
- BT er 80, det er 2/3 af normalen
- Infektionstallet er 300, det er 30 x over normalen.
- Slap af, de fleste alarmer er falske

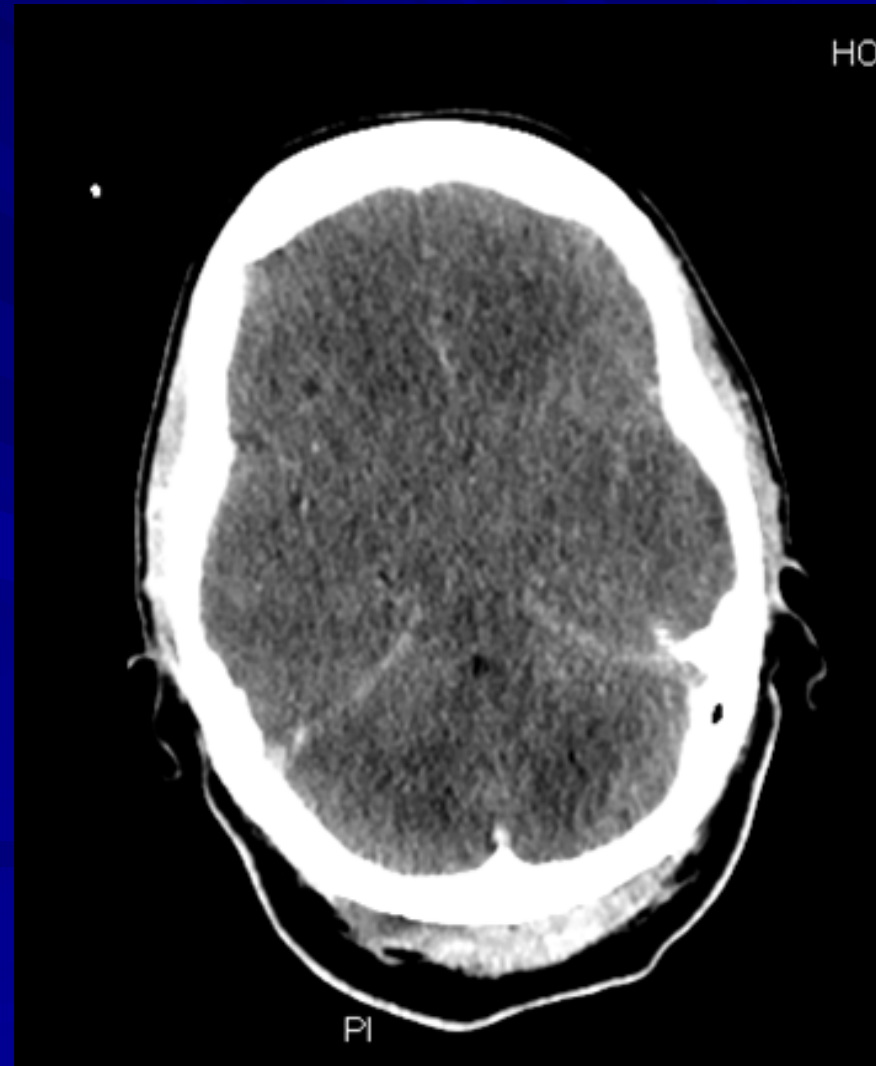
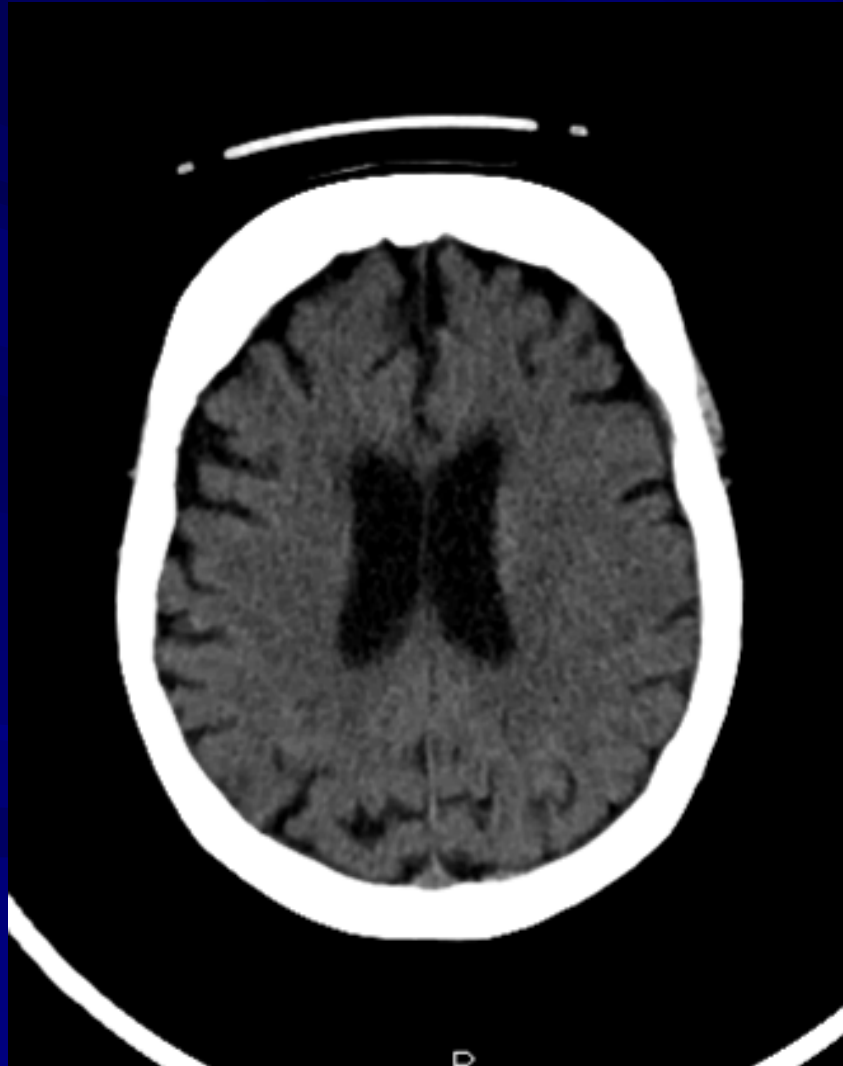
Intensiv terapi er ikke
Rema 1000 !

Så følgende skal ikke omtales

- Dialyse
- ECMO
- Overflytning til højere specialiseret afd.

Hvis det ikke er relevant for den pågældende patient !!

Et billede kan sige mere end 1000 ord



Ærlighed

Udsted aldrig en garanti for udfaldet !!!

- Vi kan ikke forudse forløbet
- Det her kan blive et maraton-løb
- Vi prøver os frem og titrerer behandling (inotropi, ilt, antibiotika)
- Tingene kan ændre sig på minutter
- Vi kommunikerer på forskellig måde

- Skyd altid varselsskud

"The healing power of listening in the ICU"

Værd sætte og anerkende hvad patient og familie kommunikerer

Aceptere deres følelser og opsummere hvad de siger

Lytte til patient og familiemedlemmerne

Undersøge hvem pt. er som person, vha. åbne spørgsmål.
Nogle gange en rørende oplevelse.

Ende samtalen. Ikke "Flere spørgsmål?"
Men hellere "Hvad mangler vi at tale om?"

Lilly & Daly. NEJM 2007;356:469-78
Danis M. CCM 1999;27:2005-2013

Forlad aldrig en patient uden en ny aftale



Samtalen der gik galt.

See one, Do one, Teach one

- 100 yngre læger udfylder spørgeskema
- I gennemsnit holder de 1 samtale om "end-of-life" om ugen.
- Hovedparten havde overværet 3-4 samtaler udført af ældre kolleger.
- 1/3 var aldrig blevet superviseret.
- 70% var superviseret ≤ 2 gange.

Take Home Messages

- Forbered dig og hav en game-plan.
- Konferer hyppigt og gensidigt forpligtende, med involveret personale, herunder spl. og alle involverede lægelige specialer
- Informer patient og pårørende hyppigt, reelt og realistisk, så tidligt i forløbet som muligt
- Gå aldrig ind som moderator i familiefejder.
- Skriv referat af alle konferencer og aftaler + samtaler med patient og pårørende

Hvis du aldrig har begået en fejl,
så er det fordi du aldrig har
prøvet noget nyt

Albert Einstein