

Klinisk kommunikasjon i koronaens tid

Hvordan håndterer vi de kommunikative utfordringene under pandemien?

Som NFAs faggruppe i klinisk kommunikasjon er vi blitt utfordret til å utarbeide korte råd om hvordan håndtere Korona- pandemien mht. klinisk kommunikasjon. Det er en utfordring vi likte å få! Vi gjør oppmerksom på at vi i det følgende ikke har fokus på spesifikk differensialdiagnostikk og algoritmer for håndtering av infeksjon og risiko. Dette forutsettes redegjort for andre steder.

Uten god felles forståelse av situasjonen og helseproblemene mellom lege og pasient kan vi ikke gi helsehjelp med god kvalitet. Koronaepidemien gir ekstra utfordringer: Hele verden er truet, det påvirker stressnivået både globalt og hos den enkelte. I mediene presenteres katastrofescenarier fra andre land. Vi møter utstrakt bekymring; både rasjonell og irrasjonell. Vi møter mennesker som allerede hadde vanskelige livssituasjoner, som nå er isolert og har mistet annen hjelp. Mange står overfor alvorlige økonomiske bekymringer og tap av arbeid. Vi møter også de som blir alvorlig syke. Til alt overmål må vi ha mange konsultasjoner på telefon og på video. Det var uvant for oss til å begynne med, men vi blir raskt bedre. Fastlegene har oppøvd tilpasningsevne! Uansett mister vi noe av vårt kliniske vurderingsgrunnlag: Det personlige møte i 3D. I denne korte "Håndbok i koronakommunikasjon" forsøker vi å gi noen enkle råd tilpasset disse utfordringene.

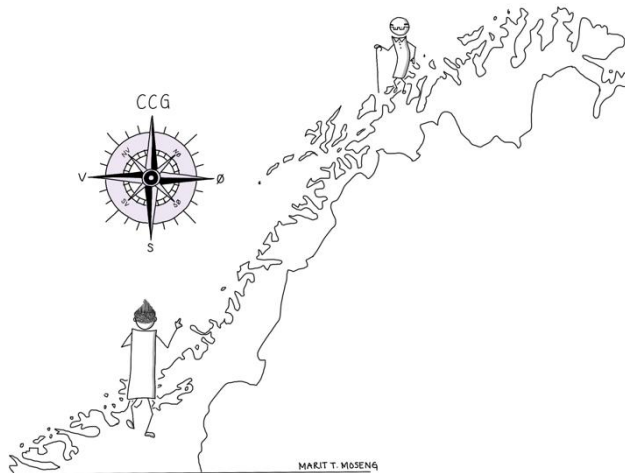
Intet nytt under solen?

Før vi diskuterer korona-epidemien spesielt må det understrekes at all krevende kommunikasjon følger universelle prinsipper. De samme råd og erfaringer som gjelder ellers, gjelder også nå. Ikke desto mindre er dette spesielle tider. En ny, alvorlig sykdom herjer. Vi kjenner ikke det kliniske forløpet så godt ennå. Befolkningen er stressaktivert. Allmenntilstand? Ekstrem sport?

Her er noen allmenne prinsipper i kortversjon:

Å ha struktur i bunnen er bra. Husker du konsultasjonskartet?

Start åpent. La pasienten snakke ferdig og fortelle sin historie uavbrutt. Det å avbryte, gjerne for å få "framdrift" og skape differensialdiagnostisk



oversikt fortest mulig, er en av våre kardinalsnynder, særlig når det foreligger bekymringer. Utforsk først uten å stille spesifikke medisinske spørsmål, gjerne med nysgjerrig nikking, mmm-ing, og åpne spørsmål som "fortell mer". Vent med å gi svar! Vent med å gi beroligelse! Utforsk pasientens bekymringer, hva pasientens selv tror, og hva pasienten forventer. Fang opp og utforsk signaler og hint

pasienten gir underveis, spesielt om pasienten er følelsesmessig berørt. Oppsummer underveis, sjekk om du har forstått riktig. Det å *validere*, dvs. gyldiggjøre, og anerkjenne pasientens perspektiver er svært viktig, og en nøkkel til at samtalen kan gi felles forståelse og ta ned bekymringsnivået. Når stressnivået synker er det lettere å skille uro og angst fra luftveissymptomene. Tenk høyt om din vurdering. Bli enige om en løsning, informer enkelt og punktvis. Avslutt med å forsikre deg om at en felles forståelse er oppnådd. Sjekk ut om det er noe mer pasienten tenker på. Formidle *alltid* at det bare er å kontakte igjen. Da har dere delt ansvaret.

Hvis du vil lese mer kan du se i "Håndbok i klinisk kommunikasjon" på allmennlegebiblioteket:

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-allmennmedisin/kvalitetsarbeid/allmennlegebiblioteket/>

Spesielle situasjoner

Det nåværende pandemiscenariot er nytt for oss alle. Vi har valgt å konkretisere våre forslag til noen få utfordringer og kliniske situasjoner vi tror de fleste av oss vil møte.

Video og telefonkonsultasjoner:

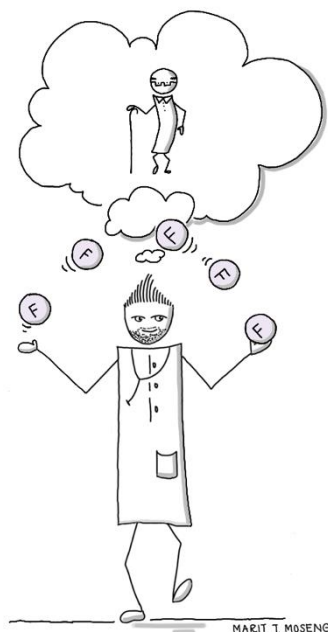
Nå som pasientene oftest ikke møter opp fysisk, vil vi være mer prisgitt anamnesen som informasjonsgrunnlag. Inspisere, palpere, auskultere og perkutere er blitt litt 2019 :-)

Desto viktigere er kommunikasjonsgrepene. Benytt anledningen til å finslipe ferdigheter i anamneseopptak.

Video- og telefonkonsultasjon kan være utfordrende. Du kan kanskje ikke se om pasienten er livredd, men spør du smart og lytter nøye vil du få det fram.

Mange av oss har erfart det: Det går som regel overraskende bra å gjøre gode anamneser på video og telefon. Dette gjelder også for pasientsentrerte strategier, som å "avdekke F-ene". Er du kjent med dem?

Hvis ikke, bli kjent med:



F for

Følger (konsekvenser)

Forestillinger (egne tanker)

Frykt, (bekymringer)

Forutsetninger (psykososialt bakteppe)

Forventninger.

Nå som bekymringene er store bør vi gjøre det grundigere enn ellers: Hva tenker du selv om dette? Er du bekymret? Hva er det verste du ser for deg kan skje? Hvordan har du sett for deg at vi skal gjøre dette videre herfra?

Større bevissthet om slik avdekking gir fyldigere forståelse og kan kompensere for manglende fysisk møte.

Vi må heller ikke glemme at det er mulig å avtale et fysisk møte etter en telefon eller videosamtale. Den diagnostiske presisjonen øker når vi har

mulighet til å se og undersøke. Er det uoversiktlig og du kjenner tvil er det lov til å ha et fysisk møte. Kanskje et hjemmebesøk iført smittevernutstyr?

Vær ekstra oppmerksom på *bekreftelsesfellen*. I det rådende kaoset kan vurderingene våre bli låst opp mot korona-diagnostikk. Vi fastleger må tenke differensialdiagnostikk HELE tiden. Vi må huske at brystmerter fortsatt kan være hjerteinfarkt, og tungpust fortsatt kan være lungeemboli!

Pasient som ønsker testing

"Jeg er forkjølet og hoster; jeg er livredd for korona. Hvorfor kan jeg ikke bare bli testet?"

eller

"Jeg har astma og er 50 år, nå er jeg forkjølet og ønsker test".

Start med å avdekke alle pasientens tanker og bekymringer: Kan du fortelle meg litt mer om hvorfor du er livredd? Hva tenker du vil skje om du blir testet? Om du ikke blir testet? Gjennom å utsette å gi svar, og først avdekke alle tanker og følelser bygges allianse og trygghet. Det blir da lettere å få formidlet fakta, beroligelse og en "respektfull avvisning".

"Jeg forstår godt at det ville vært trygt for deg å bli testet. Samtidig vet vi at det er begrensede testressurser, derfor må vi prioritere og begrense hvem som skal testes."

"For deg som er syk, men ikke alvorlig syk nå, har det ikke så stor betydning om du har koronaviruset eller ikke. Du er uansett i karantene, og vi vil følge deg opp om du skulle bli verre. Skulle det skje kan også en test bli aktuelt. Hva tenker du om en sånn vurdering?"

Pasient som er bekymret.

"Jeg føler meg syk. Hvorfor vil dere ikke legge meg inn? Det kan jo raskt forverre seg, dette?"

eller

"Jeg har astma og diabetes og tilhører risikogruppe, tanken på å få koronaviruset gir meg nesten panikk..."

Igjen gjelder det å møte pasienten med ro, aksept, og lyttende tilnærming hvor alle aspekter ved pasientens tanker og følelser avdekkes. "Panikk" er her et tydelig hint som må utforskes. *"Panikk, sa du. Det høres ikke lett ut. Da må du fortelle litt mer om det."*

"Kan du si litt mer om hvorfor du mener at du bør innlegges?"

"Hva har du hørt/lest som gjør deg bekymret?"

"Hva tror du om vi ser dette litt an? Så kontakter jeg i morgen?"

Beroligelse før man har satt seg inn i saken virker ofte mot sin hensikt. Noen ganger, og for tiden ganske ofte, er bekymringer heldigvis uberettiget og utfordringen vår er snarere "breaking the GOOD news". Altså formidle trygghet på en troverdig, ærlig måte:

"Selv om du har astma, så er du som kvinne på 20 år svært lite utsatt".

Andre ganger kan det være grunn til å være bekymret. Da må vi vise forståelse og aksept for og ikke minst dele denne bekymringen, uten å bagatellisere den. I disse uoversiktlige pandemitider er vi ofte usikre og kanskje utrygge selv. Bekymringer kan være helt reelle. Hva gjør vi da? Vi kan ikke endre verden, men vi kan ta imot, lytte og akseptere. Delt bekymring er halv bekymring. Det ligger også god støtte i å vite at man blir fulgt opp videre:

"Jeg er her i morgen også, og legevakten er her i kveld og i natt. Du må ta kontakt om du blir verre eller ønsker å snakke mer med meg."

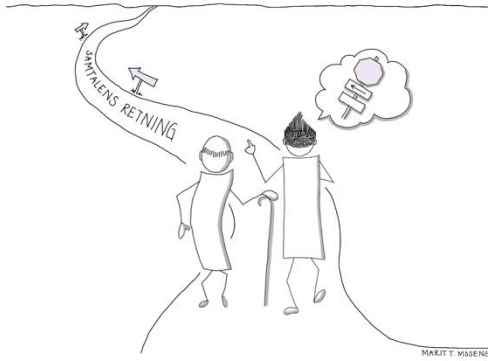
Et fenomen vi alle har opplevd under koronakrisen er at det har blitt færre «vanlige» henvendelser. En slags "pasienttørke".

En av årsakene til det er trolig at pasienter ikke ønsker å forstyrre (det de tror er) et hardt presset helsevesen. Terskelen for kontakt ser ut til å ha blitt for høy. I stedet klapper de for oss på balkongene, og vet ikke hvor god tid vi fastleger har hatt. Derfor er det sannsynligvis smart nå å være mer proaktive, f. eks. ved å sette opp avtale og ringe tilbake. Vi erfarer at dette er et tiltak som gir stor trygghetsgevinst. Ikke minst hvis pasienten har et ensomt utgangspunkt.

Pasient med underliggende angstlidelse

"Jeg har hatt mye helseangst i mitt liv, det vet du jo, men har litt kontroll på det. Men nå er jo faren helt reell!"

Igjen gjelder de samme rådene og reglene som nevnt over, men de må praktiseres med enda større tydelighet, og fra legens side en aksept for at det vil være vanskelig å komme helt i mål med beroligelse.



"Jeg skjønner godt at du blir redd, denne situasjonen og alle medieoppslagene er angstskapende for oss alle".

Og dette kalles *veiskilting*:

"Kanskje vi kan se mer på hvordan du kan holde angsten i sjakk, etter at jeg har gitt deg litt informasjon?"

Kombinasjonen av korona-kaos, ensomhet, høy angstberedskap og frykt for å plage oss unødige kan utvikle seg "toksisk" for noen. Dette er sårbare pasienter. Særlig traumatiserte pasienter har høy katastrofeberedskap og risikerer å komme inn i dysfunksjonelle mønstre. Disse må vi prøve å fange opp! Sett opp kontrolltimer, gjerne hyppig, gjør gjerne flere tidfestede avtaler. Det blir en liten oppfølgingsplan og gir forutsigbarhet.

Pasient som ønsker, men ikke har krav på sykemelding

"Jeg har diabetes og jobber i butikk, der er det masse folk som kan være smittet. Jeg er risikopasient og bør ikke gå på jobb nå. Jeg kjenner det blir helt feil.. Jeg trenger sykemelding".

Dette er en utfordrende situasjon, fordi pasient og lege delvis har ulik agenda. Legen er satt til å forvalte et regelverk som innebærer at dette ikke er gyldig grunn til sykemelding. Pasienten har en forståelig "bestilling" og kan lett føle seg avvist og kanskje også lide et økonomisk tap om legen sier nei. Her er det lett å falle i "moraliseringsfellen": *"Hør her. Du har dessverre ikke rett på sykmelding, så det kan jeg ikke hjelpe deg med."*

Mange er i uoversiktlige og sårbare livssituasjoner nå, og en "pandemisk raushetsplikt" bør gjelde. Ikke slik at alle kan få ytelse, men alle bør få møte oppriktig forståelse. Det blir da igjen viktig å kartlegge situasjonen helt, gjerne oppsummere dette og validere/ vise aksept *«jeg forstår godt at du opplever det sånn, og at alt dette stresser deg, og at du ber om dette. Går det greit at jeg tenker litt høyt om hva som er mine rammer som lege akkurat nå?»*

Her er lovverket nok veldig tydelig på at jeg ikke kan gi sykemelding. Er dette noe du kan snakke med arbeidsgiver om?

Slike situasjoner er mer utførlig drøftet i en artikkel i Utposten:

<https://www.utposten.no/i/2019/4/m-1375>

Det finnes mange andre situasjoner og mange andre problemstillinger. Og for all del: Vi må ha med respirasjonsfrekvens, smitterisiko, allmenntilstand, feber, dyspnegradering og mere til.

I vårt perspektiv er dog stress og bekymring også pandemisk nå, og vi vet at også dette er uheldig for helsen. Vi håper derfor at tipsene over kan være til hjelp, slik at vi fastleger i enda sterkere grad kan gjøre det som vi er best på: Å lande alle mulige former for helseproblemer og bekymringer. At det er bruk for oss nå er det ingen tvil om - heller ikke hos helseministeren. **"Alle trenger fastlegen!"**

