

Frasmallar för salutogen, utforskande kommunikation

För att hjälpa patienten att förstå hur vi resonerar kring vad som är normala besvär, symtom eller sjukdom – behöver vi vara medvetna om hur vi kommunicerar i varje patientmöte.

Det vi uttrycker i en kontakt skapar förväntningar inför nästa och vår kommunikation spelar en avgörande roll i hur både patienter och kollegor tolkar och förstår budskapet. Genom att vara konsekventa i vårt språkbruk och tydliga i vårt förhållningssätt kan vi bidra till realistiska förväntningar och en mer nyanserad syn på besvär och lösningar.

Tillsammans kan vi skapa en vårdmiljö där både patienter och kollegor uppmuntras till ett nyfiket och utforskande förhållningssätt – där fokus ligger på att förstå, hantera och stärka individens förmåga, snarare än att omedelbart fastställa en diagnos eller sjukdomsidentitet.

Övergripande vill vi kommunicera följande budskap:

1. Validering och förståelse:

"Jag förstår att du känner dig osäker inför att gå tillbaka till jobbet och att det känns som att en sjukskrivning skulle ge dig en paus. Men min/vår bedömning är att en sjukskrivning inte skulle vara till hjälp för dig och att det finns andra sätt att hantera situationen på."

2. Tydlig motivering:

"Sjukskrivning är en åtgärd som används när en sjukdom eller skada gör det omöjligt att arbeta och när det är en lämplig åtgärd. I ditt fall bedömer vi inte att du har någon sjukdom som hindrar dig från att arbeta. Den problematik du har skulle inte heller bli bättre av att du blir sjukskriven. Det innebär att sjukskrivning varken är medicinskt motiverad eller den bästa lösningen för dig."

3. Erbjuder alternativ:

"Däremot ser jag att [din arbetsmiljö/familjesituation/relation] [rädsla, oro, ångest] är en stor faktor i det här och vi vill hjälpa dig med andra åtgärder som gör att du kan klara ditt arbete."

Medikalisering eller Normalisering – Stängd eller Öppen dialog

I dagens samhälle är dialogen starkt influerad av medicinska och psykologiska begrepp vilket ibland leder till en felaktig uppfattning om vad som faktiskt är sjukdom och vad som är en del av det normala livet. Inom vården har vi ett ansvar att vara stringenta i vår kommunikation och undvika att bidra till en skadlig medikalisering.

Ord har betydelse och mening

De ord vi väljer och hur vi använder dem påverkar patientens uppfattning av sin situation. Inom vården tenderar språket naturligt att vara sjukdomsorienterat, men en stor del av de patienter som söker vård idag är inte sjuka. Alternativt så har de sjukdom och samtidigt hälsa och funktion. Hur vi bemöter patientens upplevelse spelar många gånger stor roll för hur de ser på sin egen förmåga.

Exempel

Stina, 43 år, söker vård eftersom hon haft svårt att sova den senaste månaden. Hon känner sig ledsen, livet känns mindre meningsfullt och hon är trött och ovillig att gå till jobbet. I telefonsamtalet beskriver Stina själv att hon har en utmattning – en hänvisning till “diagnosen” utmattningssyndrom.

Om sjuksköterskan bokar en tid hos psykologen med orden att Stina ska få hjälp med sin utmattning, signalerar det att hon faktiskt har en sådan diagnos.

Ett mer lämpligt alternativ är att kommunicera att Stina känner sig trött och nedstämd och att hon erbjuds en tid för att **få hjälp att förstå sina besvär** och hur hon kan hantera dem.

Vissa ord signalerar sjukdom medan andra har ett mer salutogent budskap. Vad tänker du om följande exempel?

Sjukdomsorienterat?	Normaliserande?
Symtom	Besvär
Ångest	Oro i tankarna eller kroppen
Utmattning	Mental eller fysisk trötthet
Depression	Nedstämd, Ledsen
Stressad	Mycket att göra, Oro, Fysiologiskt aktiverad, Beredd, Redo,

 Prova gärna olika vanliga varianter på de begrepp som du ofta stöter på och diskutera med dina kollegor vad som leder till den öppna utforskande dialog vi eftersträvar.

Frasmallar för vid triagering och styrning mot rätt vårdinsats

Här anges frasmallar som du kan använda som inspiration för en salutogen dialog med patienter som söker för att få en sjukskrivning och där det saknas indikation för ett läkarbesök.

Syftet är att balansera empati med tydlighet och styra patienten mot de mest relevanta åtgärderna/professionerna.

1. Inledning – Skapa en öppen dialog

När patienten söker för första gången med önskemål om sjukskrivning:

 ”Hej, vad bra att du hör av dig. Jag uppfattar att du har tankar kring din arbetsituation. Berätta lite mer om hur du mår just nu och vad du känner att du behöver hjälp med?”

 Det är såklart nödvändigt att i den första kontakten inhämta tillräcklig information för att göra en inledande behovsbedömning och sen triagera utifrån symtombild. **Patientens önskemål om ett intyg är bra information men i LESS helt irrelevant för hur ärendet kommer att triageras då det bestäms av medicinskt behov och inget annat.**

 ”Jag uppfattar att du har tankar kring din arbetssituation och erbjuder dig en tid till [profession] som kan hjälpa dig med målet att du ska kunna [fortsätta/återgå till] ditt arbete. Det är rätt åtgärd för de besvär du beskriver. Vill du att vi bokar den tiden?”

 Det är i alla lägen vården som ska bestämma vilken åtgärd som är rätt för patienten. Det är en fråga om patientsäkerhet, vårdkvalitet och att följa grundläggande principer som vård efter behov, jämlikhet och resurseffektivitet.

2. Bekräfta och styr mot konstruktiv problemlösning

Om patienten redan har fått en bedömning men söker igen och vill ha en ny bedömning:

 ”Hej, vad bra att du hör av dig. Jag ser att du tidigare har träffat en [sjuksköterska/läkare/psykolog/kurator/fysioterapeut] för dina [besvär]. Kan du berätta för mig vad ni kom fram till i det besöket? Vad är det du upplever att du saknar?”

 Genom att utforska vad patienten uppfattat från besöket och jämföra det med journalanteckningen, kan du eventuellt lista ut vad patienten behöver höra för att bli trygg med beslutet.

- **Om det framgår att patienten framförallt inte är nöjd med det besked hen fått** kan du vid behov diskutera ärendet med den som gjort bedömningen. Frågeställningen är då om den som gjort bedömningen vill göra ytterligare bedömning eller förtydliga något för patienten.
- Patienten erbjuds inte kontakt med någon annan bara för att de är missnöjda med ett beslut.

Om patienten redan har fått en bedömning men söker igen med fortsatt oro för att gå tillbaka till arbetet:

 ”Jag hör att du fortfarande känner dig osäker på att börja jobba igen och att det känns som en stor utmaning. Det kan ofta kännas jobbigt att komma tillbaka till arbetet när man inte känner sig helt bra och har varit borta ett tag.”

 ”Samtidigt ser jag att [profession] har gjort en bedömning och konstaterat att [aktuella besvär] inte är farliga och inte hindrar dig från att arbeta. Vad har du själv tänkt att du behöver för att känna dig trygg i din återgång i arbete.”

 Visa förståelse för patientens oro och validera känslan.

- Styra bort från sjukskrivning genom att fokusera på lösningar istället.
- Stimulera patientens egna problemlösning.

3. När patienten insisterar på ett läkarbesök som inte är indicerat

 ”Jag hör att du vill träffa en läkare, men för de besvär du beskriver är det bäst för dig att träffa en [profession] som kan hjälpa dig att hantera [din situation/dina besvär]. Ett läkarbesök är inte nödvändigt just nu och vi erbjuder en tid till [profession]. Vill du att vi bokar det?”

Om patienten redan fått en bedömning av läkare eller annan profession:

 ”Jag förstår att du vill prata med en läkare, men eftersom en bedömning redan har gjorts och inga nya symtom har tillkommit, är ett läkarbesök inte nödvändigt just nu. Har du tänkt på något annat du behöver?”

 Vara tydlig med att ett läkarbesök inte är motiverat och stimulera patientens egna problemlösning.

4. Erbjudande om tid till rätt profession eller annan stödsats

Patient som beskriver arbetsrelaterade problem utan indikation för läkarbedömning:

 "Sjukskrivning används när en sjukdom gör det omöjligt att arbeta. I ditt fall handlar det mer om att hitta strategier för att känna dig tryggare i arbetet och där kan vi erbjuda annat stöd. Vill du att vi bokar en tid till [profession]?"

 "Det låter som att det skulle vara hjälpsamt att prata med någon om hur du kan hantera situationen och få stöd i att känna dig tryggare i din arbetsroll. Jag kan boka in dig till vår [kurator/psykolog/rehabkoordinator] som har erfarenhet av att hjälpa personer i liknande situationer. Vill du att vi gör det?"

 "[Profession] kan tillsammans med dig utforska vilka strategier som kan fungera för att minska oron och göra det lättare för dig att komma tillbaka till jobbet på ett hållbart sätt."

 Styra patienten mot en relevant vårdinsats och tydliggöra vårdkontakten handlar om att hitta lösningar.

5. När patienten tvekar att träffa rätt profession

Om patienten uttrycker att hen helst vill prata med en läkare:

 "Jag förstår att det kan kännas ovant att prata med en [annan profession] om det här, men jag vill verkligen att du får rätt stöd och:

- en kurator/psykolog kan hjälpa dig att hantera känslan av osäkerhet och hitta konkreta lösningar."
 - en fysioterapeut kan göra den bästa bedömningen och föreslå åtgärder och övningar som förbättrar ditt tillstånd."
-

6. Avslutning – Sammanfattning och bekräftelse av beslut

💬 "Jag bokar en tid åt dig redan i veckan, så får du och [profession] tillsammans gå igenom vad som kan göras för att du ska känna dig mer redo att återgå i arbete."

💬 "Jag uppskattar att du hörde av dig och att vi kunde prata om det här. Du tar ett bra steg genom att söka stöd. Nu vill vi hjälpa dig på bästa sätt. Det här kommer att gå bra."

📌 Ge patienten en tydlig avslutning och förstärk den åtgärd du föreslagit.

7. Undvik att gå i fällan - att avsluta ett konstruktivt samtal med fraser som är onödiga eller riskerar underminera patientens tilltro till det du just föreslagit:

- "Om det inte blir bättre får du höra av dig igen" eller "Vi provar det här och funkar det inte får du höra av dig igen." (Helt onödig information som startar tankar på att den föreslagna åtgärden inte ska fungera)
- "Vi **börjar** med ett besök till [profession]..." (Helt onödig information som riskerar att göra det första besöket till ett "steg på vägen" till det patienten tror sig behöva)
- "Jag följer bara våra rutiner." (Underminerar allt du sagt om att det är det bästa för patienten)

De flesta åtgärder innefattar en stor del placeboeffekt, det betyder att det är viktigt att förstärka att vi har en hög tilltro till det vi erbjuder.

Diskutera vidare

De fraser som listas här är tänkta som en grund att utgå ifrån. Alla samtal behöver anpassas till situation och person men det kan vara hjälpsamt att ha funderat på vad olika ord och meningar signalerar. Även ett kort samtal kommer att visa patienten i någon riktning, alla kontakter är betydelsefulla.

Diskutera gärna de här frågorna i din arbetsgrupp!