NTNU
Det medisinske fakultet
Institutt for samfunnsmedisin

Dato 23.09.2014 Referanse

Notat

Til: Anne Nylund

Kopi til:

Fra: Aslak Steinsbekk

Signatur:

Rapport om revisjon kommunikasjonsundervisningen

Denne rapporten orienterer om arbeid med å lage en sammenheng i og prinsipper for kommunikasjonsundervisningen i medisinutdanningen ved NTNU. Arbeidet er igangsatt etter oppdrag fra pro-dekan for undervisning ved det medisinske fakultet, NTNU (det ble ikke laget et skriftlig oppdragsdokument, men prodekan har deltatt i arbeidet).

Arbeidsgruppe

Følgende har deltatt i arbeidsgruppen som har bestått av de som er ansatt for å arbeide med kommunikasjonsundervisning (medisinske atferdsfag, lege pasientkurset) og fagpersoner fra ulike kliniske områder som arbeider med og er opptatt av kommunikasjonsundervisning:

1. Linn Getz linn.getz@ntnu.no
2. Aslak Steinsbekk aslak.steinsbekk@ntnu.no (ledet arbeidet)
3. Nils Martinsen nils.martinsen@ntnu.no
4. Gunnhild Irene Bagøien gunnhild.bagoien@ntnu.no
5. Anne Kvikstad anne.kvikstad@ntnu.no
6. Hilde Grimstad hilde.grimstad@ntnu.no
7. Olav Foss olav.foss@ntnu.no

Gruppen har hatt flere møter og kommunikasjon på e-post. og arbeidet mellom møtene har i hovedsak vært forestått av Linn, Nils og Aslak.

Beskrivelse av nåsituasjon (2012/13)

Det har i praksis vist seg vanskelig å få en samlet og fullgod oversikt over hva som undervises i kommunikasjon (uten at dette i seg selv er et problem).

Det har vært gjort søk i timeplan etter undervisning som vektlegger kommunikasjon ved å søke på ord som «Kommunikasjon», «konsultasjon» og «samtale» i timeplanen. I tillegg har det vært innhenting av informasjon fra personer arbeidsgruppen har kjennskap . Kort oppsummert er det som finnes som timeplanfestet undervisning om kommunikasjon følgende:

- Mye i Lege-Pasient Kurset (LPK) - IA, IC og ID
  - Fleste sider av (klinisk) kommunikasjon tilpasset nivået
- Palliativ medisin, (svangerskap og fødsel) – IA, IB
- Informasjon til alvorlig syk pasient - IIB
- Motiverende intervju – IIC
- Allmennpraksis, spesielle situasjoner ol – IIIC
- Kreftpasienter, (psykiatri) – IIID

Ut over dette er det klart at man kommer inn på ting knyttet til kommunikasjon i annen undervisning spesielt i situasjoner hvor studentene møter pasienter slik som uketjenester og noen klinikker.

Identifiserte utfordringer

Gjennom egen gjennomgang, tidligere arbeid, erfaringer og forskning på feltet er det klare indikasjoner på at:

- Studentene har gode kommunikasjonsferdigheter når de er ferdig med ID (eksamen i kommunikasjon)
- Disse ferdighetene ikke er bedre på slutten av studiet (generelt dokumentert i forskning, gjelder også DMF)
- Det er en antagelse om en avlæring gjennom spesielt uketjeneste – utplassering, trolig pga. rollemodeller som ikke ivaretar det som er undervist i stadium I.

Det er også en utfordring at dagens modell for kommunikasjonsundervisningen i stor grad er hjemmesnekret.

Samlet oppsummert er det behov for en samlet omforent plan og tiltak for kommunikasjonsundervisningen som sikrer den langsgående aksen gjennom hele studiet. Grunnlaget som LPK legger i stadium I er i det store og hele både godt og tilpasset framtidens behov. Det er spesielt overgangen til stadium II og det som skjer der som må tilrettelegges. Videre må det komme en

Forslag til tiltak

Nedenfor følger tiltak som allerede er satt i gang og tiltak som foreslås tatt inn som noen av grepene som gjøres ifm forslagene fra gruppen som forestår arbeidet med gjennomgang av medisinstudiet:

Igangsatte tiltak

1. Den såkalte Calgary-Cambridge modellen (CCM), med rammeverket for konsultasjonen og konkrete kommunikasjonsferdigheter, er valgt som modell for undervisningen i kommunikasjon gjennom hele studiet. Det faglige grunnlaget, som bygger på forskningen på feltet, er beskrevet i
   - Kurtz S, Silverman J, Draper J (2005). Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (2nd Ed). Radcliffe Publishing (Oxford)
   - Silverman J, Kurtz 5, Draper J (2013). Skills for Communicating with Patients. (3rd Ed). Radcliffe Publishing (Oxford)

2. Det er laget en folder som studentene skal få utdelt som inneholder de viktigste ferdighetene (vedlagt)
3. Læringsmål for Stadium I er oppdatert og implementert fra og med studieåret 2014/15. De reviderte læringsmålene er vedlagt.
4. Oppdatering av kommunikasjonsundervisningen i LPK i stadium I fra studieåret 2014/15
5. Arrangert kurs for LPK lektorer i kommunikasjonsundervisning basert på den nye modellen med hovedforfatter Jonathan Silverman som kursholder.

Forslag til andre tiltak

1. Et «utvidet» Lege-Pasientkurs hvor LPK får en paraply-rolle for å ivareta de «ikke-basalfaglige tema» gjennom hele studiet. En utvidet LPK-modell vil kunne samordne mange av de enkeltstående forelesningene/temaene som i dag er spredd utover timeplanen, og sikre at det blir en «rød tråd» også i disse temaene. Dette vil bety et tettere samarbeid med de kliniske fagmiljøene også gjennomstadium II, og for undervisningen i allmennmedisinske og samfunnsmedisinske fag vil det bety en tettere tilknytning til LPK-paraplyen.
2. Sikre at faget kommunikasjon får en tydeligere plass i den kliniske undervisningen i stadium II og III. Dette kan best skje gjennom et utvidet Lege-Pasientkurs og tettere samarbeid med de som står for gjennomføring av uketjeneste og utplassering
3. Innføre OSCE da dette framstår som den beste måten å evaluere kommunikasjonsferdighetene på.
4. Som en start utrede muligheter for å begynne å bruke simulerte pasienter (personer som trenes opp til å spille pasienter) i undervisning.

Vedlegg

Oppdatering av læringsmål i semester IA til ID for medisinske atferdsfag og kommunikasjon

Linn Getz, Aslak Steinsbekk og Nils Martinsen 25. april 2014

På bakgrunn av gjennomgang av studiet med tilhørende revisjon av kommunikasjonsundervisningen, har vi gått gjennom og oppdatert læringsmål for medisinske atferdsfag og kommunikasjon. Dette er i hovedsak læringsmål som er knyttet til LPK. Vi har:

- flyttet noen læringsmål som tidligere sto under atferdsfag/kommunikasjon til klinisk medisin (IB) eller et nytt punkt Psykisk helse (IC, kan evt settes under Klinisk medisin)
- laget eget punkt for atferdsfag/kommunikasjon (IA og ID) for å gjøre oppsettet mer likt gjennom alle semestrene. Her er det flyttet fra andre læringsmål
- Lagt til noen læringsmål for å fange opp mangler ift undervisning og for å tilpasse til revisjonen av kommunikasjonsundervisningen

Det er kun gjort endringer på læringsmål som vi har "ansvar" for spesielt gjennom LPK. Nedenfor gjengis de "områdene" av læringsmålene som er berørt for de enkelte semester.

Semester I A og B

Læringsmål semester IA

<u>4 Klinisk medisin</u>

4.1 Studenten skal kunne:
4.1.1 forklare hva de viktigste terapeutiske modaliteter innebærer og angi skjematisk hvilken plass de har i behandling av vanlig forekommende sykelige tilstander
4.1.2 definere elementære begreper som beskriver sykdomsforløp og prognose, og bruke disse begrepene i beskrivelse av sykdomsbilder
4.1.3 definere og gi en enkel karakteristikk av graviditet, trisomi 21, diabetes mellitus, kreft og hemofili
4.1.4 forklare skjematisk hvordan psykologiske forhold og kroppslige tilstander gjensidig kan påvirke hverandre
4.1.5 gjøre rede for hvordan psyke, atferd og sosiale forhold kan påvirke helsetilstanden til en person

NYTT PUNKT

<u>5 Atferdsfag og kommunikasjon</u>

5.1 Studenten skal kunne:
5.1.1 samtale med pasient og derved fremskaffe opplysninger om vedkommendes helsetilstand, symptomer og de konsekvenser pasientens ev plager har for funksjonsnivået
5.1.2 beskrive gangen i en legekonsultasjon og prinsippene for en pasientsentrert kommunikasjonsmodell
5.1.3 beskrive hvilke holdninger og forventninger som pasienter kan ha til legen, og diskutere hvordan dette definerer en legerolle
5.1.4 beskrive elementene i kollegial tilbakemelding

Læringsmål semester IB

9 Atferdsfag og kommunikasjon

9.1 Studenten skal kunne:
9.1.1 diskutere hvordan livsbelastninger, psykiske spenningstilstander og stress kan gi seg utslag i kroppslige symptomer og sykdomsutvikling og diskutere implikasjoner av det
9.1.2 redegjøre for begrepet «Bio-psyko-sosial» og salutogenetisk tilnærming tile helse og sykdom
9.1.3 forklare begrepene sykerolle og sykdomsatferd (sickness), sykdomsopplevelse (illness) og sykdom (disease)
9.1.4 beskrive samspill mellom ulike menneske- og personlighetstyper
9.1.5 gjennomføre en pasientsentrert konsultasjon med spesielt fokus på psykososiale forhold og sentrale livshendelser hos pasienten
9.1.6 Reflektere rundt kommunikasjon med alvorlig syke og døende mennesker

10 Klinisk medisin

10.1 Studenten skal kunne:
10.1.1 demonstrere enkel funksjonsundersøkelse av større muskler og ledd i ekstremitetene og derved foreslå anatomisk lokalisasjon og omfang av skader og smertetilstander
10.1.2 tolke røntgenbilder av skjelettstrukturer med tydelige og karakteristiske avvik fra det normale
10.1.3 demonstrere blodtrykksmåling og gjøre rede for vanlige feilkilder
10.1.4 demonstrere enkel, klinisk undersøkelse av hjerte, lunger og abdominalorganer, og beskrive normale funn
10.1.5 demonstrere enkel bruk av standard apparatur for ekkokardiografi på levende modell
10.1.6 gi kunstig ventilasjon med munn-til-munn-metoden og demonstrere utvendig hjertekompresjon ved påvist respirasjons- og sirkulasjonsstans
10.1.7 definere og gi en enkel karakteristikk av: iskemisk hjertesykdom, hjertesvikt, obstruktiv og restriktiv lungesykdom, anemi, perifer arteriell insuffisiens, refluksøsofagitt, gallesteinssykdom, malabsorpsjon
10.1.8 beskrive gjeldende offisielle kostholdsanbefalinger og hvordan de kan oppfylles
10.1.9 vurdere om en persons kosthold er ernæringsmessig tilfredsstillende
10.1.10 gjøre rede for psykiske og sosiale konsekvenser av fysisk funksjonshemning

Semester IC og ID

Læringsmål Semester IC

10 Atferdsfag og kommunikasjon

10.1 Studenten skal kunne:
10.1.1 beskrive sentrale reaksjonsmønstre når et menneske utsettes for traumer eller sterke påkjenninger og kunne forklare disse for pasienter
10.1.2 redegjøre for nonverbal kommunikasjon og betydningen for kommunikasjon både generelt og i kliniske sammenhenger

10.1.3 avgi kollegial tilbakemelding
10.1.4 lytte oppmerksomt til pasienten og respondere på egnede måter tilpasset pasienten og situasjonen
10.1.5 gjennomføre konsultasjon med barn og unge
10.1.6 kjenne til begrepet psykofysiologiske effekter og dets betydning for å forstå stressreaksjoner og årsaker til sykdom

12 Klinisk medisin
12.1 Studenten skal kunne:
12.1.1 demonstrere orienterende, klinisk nevrologisk undersøkelse
12.1.2 demonstrere oftalmoskopi og undersøkelse av synsfelt, fargesyn og visus
12.1.3 demonstrere otoskopi og stemmegaffelprøver, samt kommentere audiogram med markerte og typiske avvik fra det normale
12.1.4 definere, gjenkjenne klinisk, og diskutere patologiske mekanismer ved: pareser i ansikts- og ekstremitetsmuskulatur, nedsatt syn, angst, psykisk utviklingshemming
12.1.5 beskrive vanlige symptomer, bakenforliggende patologiske prosesser, diagnostiske metoder og hovedprinsipper for behandling ved: myopi, presbyacusis, hjerneslag, blødning tidlig i svangerskapet
12.1.6 angi de viktigste metoder til å fastslå graviditet og til anslå svangerskapets lengde
12.1.7 beskrive hovedtrekkene i det normale fødselsforløp, og angi viktige årsaker til avvik
12.1.8 diskutere psykologiske og sosiale konsekvenser av svekket syn og hørsel

NYTT PUNKT (kan evt settes under klinisk medisin)
14 Psykisk helse

14.1 Studenten skal kunne:
14.1.1 beskrive vanlige psykiske reaksjoner under svangerskap og etter fødsel
14.1.2 angi risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser, samt faktorer som er forbundet med god mental helse
14.1.3 beskrive de sentrale psykologiske utviklingstema i spedbarns-, førskole-, skole- og ungdomsalder
14.1.4 forklare sentrale mekanismer i det tidlige foreldre-barn samspillet
14.1.5 angi sentrale risiko- og beskyttelsesfaktorer, og forklare deres betydning for barns psykiske helse
14.1.6 forklare hva som kjennetegner god omsorg for barn
14.1.7 definere og gjøre rede for de prinsipielle forskjeller mellom nevrose, psykose og psykopati
14.1.8 forklare de viktigste fysiologiske og psykologiske mekanismer som er involvert ved angst og smerte
10.1.9 beskrive familiens betydning for barn og unges psykisk helse.

Læringsmål semester ID

11. Klinisk medisin

11.1 Studenten skal kunne:
11.1.1 definere, gjenkjenne klinisk, ta opp målrettet sykehistorie og foreta klinisk undersøkelse, samt diskutere patofysiolgiske mekanismer ved infeksjonssykdom, allergi/overfølsomhet, urinretensjon, polyuri
11.1.2 beskrive vanlige symptomer, patologi, diagnostiske metoder og hovedprinsipper for behandling ved: sårinfeksjon, pneumoni, diabetes mellitus, tyreotoksikose

Det medisinske fakultet
Institutt for samfunnsmedisin

Dato 23.09.2014 Referanse

NYTT PUNKT

12 Atferdsfag og kommunikasjon

12.1 Studenten skal kunne:
12.1.1 beherske pasientsentrert kommunikasjon
12.1.2 gjennomføre målrettede anamneseopptak og avgrensede kliniske undersøkelser med utgangspunkt i normal funksjon

Stikkordsliste gjennomgang organsystem

GENERELT
- Tretthet/ allmenntilstand
- Feber/ stivhet/ nattsvette
- Vekt/ appetitt
- Hud (farge/utslett/ blåmerker/arr)
- Søvnproblemer

HJERTE-KAR
- Brystsmerter
- Kortpustethet; ved anstrengelse/ andre situasjoner
- Hjertebank (palpitasjoner)
- Ankelødem

LUFTVEIER
- Brystsmerter
- Kortpustethet/ hvesing
- Hoste
- Oppspytt/ blod i oppspytt (haemoptysis)

MAGE-TARM
- Appetitt/ vekttap
- svelgebesvær (dysfagi)
- Kvalme/ oppkast/ blod i oppkast (hematemese)
- Fordøyelsesproblemer/ halsbrann
- Gul i huden (ikterus)
- Magesmerter
- Avføring: endring/ forstoppelse/ diaré/ blod/ slim

URINVEIER-GENETALIER
- Hyppighet/ vanskeligheter med å tømme urinblæren (dysuri) / plagsom vannlating om natten (nocturi)/ svært rikelig urinutskillelse (polyuri)/ nedsatt urinsekresjon (oliguri)
- Blod i urinen (hematuria)
- Inkontinens/ sterk vannlatingstrang (urge)
- Prostatasymptomer
- Menstruasjon
- Alder ved første menstruasjon (Menarche)
- Varighet av blødninger, regelmessighet
- Øket menstruasjonsblødning (menorrhagia)
- Menstruasjonsbesvær (dysmenorrhoea), smerter ved samleie (dysparerunia)
- Utebliving av menstruasjonen ved overgangsalder (menopause), post-menopause blødninger

NERVESTYSTEMET
- Hodepine
- Anfall/ besvimelser/ bevissthetstap
- Svimmelhet
- Syn; skarphet, dobbeltsyn
- Hørsel
- Kraftløshet
- Nummenhet/ prikking
- Hukommelsestap/ personlighetsforandring
- Engstelse/ depresjon

MUSKEL-SKJELETT
- Smerte/ hevelse/ stivhet – muskler/ ledd/ rygg
- Kan vaske og kle på seg uten problemer
- Kan gå opp og ned trapper

(Preliminær utgave)

Stikkordsliste journalføring

(Elementer som bør vurderes medtatt i journalen)

PASIENTENS PROBLEMER

- Kontakt- og/eller henvisningsårsaker
- Presenterte problem nr 1. / 2. / 3. / 4. / osv

PASIENTENS PERSPEKTIV (4 F-er og livsbetingelser)

- Forståelser (hva pasienten tror og vet)
- Følelser (pasientens bekymringer og frykt)
- Forventninger (hva pasienten forventer i dag)
- Følger (konsekvenser for pasienten i hverdagen)
- Livsbetingelser (relasjoner, bosituasjon, arbeid, fritid, økonomi, historie)

MEDISINSK KARTLEGGING

- Sykehistorie
- Rekkefølge av hendelser
- Utdypning av symptomer
- Gjennomgang av organsystem
- Medikamenter og allergier
- Familiehistorie
- Personlig- og sosialhistorie

KLINISK OBSERVASJON OG UNDERSØKELSE

- Resultater og fortolkning

DIFFERENSIALDIAGNOSER OG/ELLER PROBLEMLISTE

- Inkluderer både medisinsk kartlegging og pasientens perspektiv

VIDERE PLAN

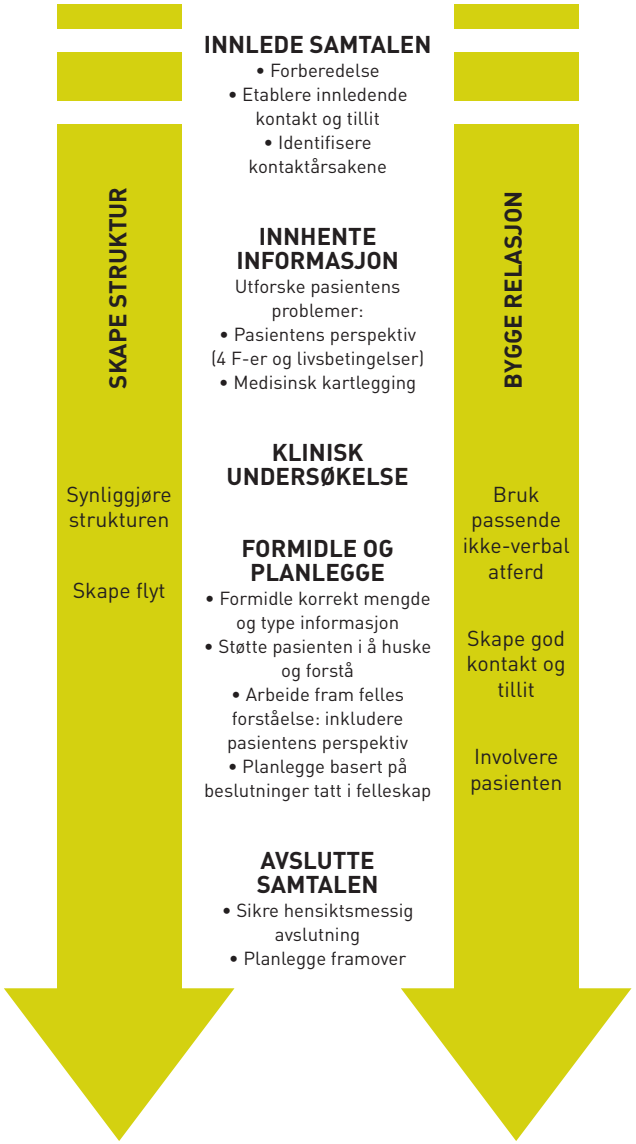
- Utredninger
- Behandlingsalternativer

FORSTÅELSE, FORMIDLET OG PLANLAGT

- Partenes forståelse av situasjonen / felles forståelse oppnådd
- Hva har blitt formidlet til pasienten
- Inngåtte planer og avtaler, enighet om dette

Framstillingen bygger på Sliverman J, Kurtz S, Draper J: Calgary-Cambridge Model. Beskrevet i boken: Skills for communicating with patients

Gangen i det kliniske møtet



NTNU
Det medisinske fakultet

September 2014

Detaljert guide til det kliniske møtet

INNLEDE SAMTALEN

Etablere innledende kontakt og tillit
- Hilse på pasienten og innhente/bekrefte pasientens navn
- Introdusere deg selv, din rolle og formålet med samtalen; innhente samtykke om nødvendig
- Vise respekt og interesse, ivareta pasientens fysiske velferd

Identifisere kontakt-/henvisningsårsakene
- Bruke hensiktsmessig åpningsspørsmål
- Lytte oppmerksomt til pasientens innledende beskrivelser uten å avbryte eller å påvirke pasientens respons
- Oppsummere kontakt-/henvisningsårsakene og spørre etter flere problemer
- Bli enige om felles agenda slik at både pasient og behandlers behov ivaretas

INNHENTE INFORMASJON

Utforske pasientens problemer
- Oppfordre pasienten til å fortelle historien om problemene fra start til slutt med egne ord
- Bruke og skifte hensiktsmessig mellom åpne og lukkede spørsmål
- Lytte oppmerksomt, la pasienten fullføre uten avbrytelser og gi rom for tenkepauser
- Støtte pasienten til å fortelle historien verbalt og ikke-verbalt
- Fange opp verbale og ikke-verbale signal og hentydninger, tilkjennegi og sjekke disse med pasienten
- Klargjøre uklare eller ufullstendige uttalelser
- Oppsummere med jevne mellomrom for å få forståelse bekreftet, la pasienten rette opp misforståelser og utdype
- Bruke presist og enkelt språk, unngå eller forklar faguttrykk
- Klargjøre tidsforløp og rekkefølge for hendelser

Forstå pasientens perspektiv og situasjon
- Aktivt undersøke, anerkjenne og hensiktsmessig utforske pasientens Forståelser (hva pasienten tror og vet), Følelser (pasientens bekymringer og frykt), Forventninger (hva pasienten forventer i dag), Følger (konsekvenser for pasienten i hverdagen), samt Pasientens livsbetingelser (relasjoner,bosituasjon, arbeid, fritid, økonomi, historie)
- Gi pasienten rom til å uttrykke følelser

SKAPE STRUKTUR

Synliggjøre møtets struktur underveis
- Oppsummere etter hver spesifikk sekvens for å bekrefte forståelse før neste sekvens
- Markere og forklare overgang fra en sekvens til den neste (bruk av veivisning "signposting" og overgangsuttrykk)

Skape naturlig flyt
- Strukturere samtalen i logiske sekvenser
- Passe på tiden og holde seg til agendaen(e)

BYGGE RELASJON

Anvende passende ikke-verbal atferd
- Vise hensiktsmessig ikke-verbal atferd; øyekontakt, ansiktsuttrykk; holdning, plassering og bevegelse; stemmebruk f.eks. volum og intonering
- Introdusere andre aktiviteter (lese, notere, bruke PC) slik at dialog og kontakt opprettholdes
- Vise hensiktsmessig faglig trygghet og ansvarsbevissthet

Skape god kontakt og tillit
- Akseptere på en ikke dømmende måte legitimiteten i pasientens synspunkter og følelser
- Vise empati ved å kommunisere forståelse for pasientens følelser og situasjon, tydelig anerkjenne pasientens opplevelser og følelser
- Vise støtte; uttrykke medfølelse, forståelse og vilje til å hjelpe; anerkjenne egenmestring; tilby partnerskap
- Vise fintfølelse (profesjonelt nærvær) i håndtering av sensitive eller vanskelige temaer og fysisk smerte også pga. klinisk undersøkelse

Involvere pasienten
- Dele refleksjoner med pasienten
- Forklare grunnen for spørsmål og undersøkelser
- Forklare fremgangsmåte og spørre om tillatelse ved klinisk undersøkelse

FORMIDLE OG PLANLEGGE

Formidle korrekt mengde og type informasjon i dialog
- Utforske pasientens utgangspunkt; spørre hva pasient en allerede vet og ønsker å vite
- Dele opp og sjekke; formidle informasjon i overkommelige deler, sjekke forståelse og bruke pasientens respons som guide for hvordan gå videre
- Spørre om pasienten har bruk for annen informasjon, f.eks. årsak, prognose
- Forklare på hensiktsmessige tidspunkt; unngå råd, informasjon eller betryggelse for tidlig

Støtte pasienten i å forstå og huske informasjonen
- Organisere forklaringene; dele opp i avgrensede og logiske sekvenser
- Bruke tydelige kategoriseringer ("det er tre viktig ting jeg ønsker å diskutere. Først...") eller veivisninger "signposting" ("Vi går nå videre til...")
- Bruke gjentagelse og oppsummering
- Bruke presist og forståelig språk, unngå eller forklar faguttrykk
- Bruke visuelle hjelpemidler; diagrammer, modeller, skriftlig informasjon og instrukser
- Sjekke pasientens forståelse av informasjonen som blir gitt eller planene som er lagt; f.eks. ved å be pasienten om å gjenta med egne ord; klargjøre hvis nødvendig

Arbeide fram felles forståelse; inkludere pasientens perspektiv
- Relatere forklaringen til pasientens perspektiv; mot tidligere uttrykte Forståelser, Følelser, Forventninger, Følger (4 F-er) og livsbetingelser
- Oppmuntre og gi pasienten mulighet til å bidra; stille spørsmål, søke klargjøringer eller uttrykke tvil; respondere hensiktsmessig
- Fange opp verbale og ikke-verbale signal, f.eks. pasientens behov for å komme med innspill eller stille spørsmål, for mye informasjon, uro
- Avdekke pasientens oppfatninger, reaksjoner og følelser på informasjon og språkbruk; anerkjenne og oppklare når nødvendig

Planlegge basert på beslutninger tatt i felleskap
- Dele egne refleksjoner hvor det er hensiktsmessig; oppfatning av situasjonen, valgmuligheter og dilemmaer
- Involvere pasienten; komme med forslag og valgmuligheter heller enn instrukser; oppmuntre pasienten til å bidra med egne tanker, forestillinger og forslag
- Utforske videre strategier og behandlingsvalg
- Avklare i hvilken grad pasienten ønsker å bli involvert i beslutninger i hvert tilfelle
- Komme frem til en felles plan som er akseptabel for begge; tydeliggjøre egen posisjon eller preferanse angående tilgjengelige alternativer; finne fram til pasientens preferanser
- Sjekke ut planene med pasienten og om alle tema er ivaretatt

AVSLUTTE SAMTALEN

Planlegge fremover
- Lage avtale med pasienten om neste steg for pasient og behandler
- Avtale sikkerhetsnett; forklare mulige uventede resultat, hva som skal gjøres hvis planen ikke fungerer og når og hvordan søke hjelp

Sikre hensiktsmessig avslutning
- Oppsummere samtalen kort og presisere avtalt plan
- Siste sjekk om pasienten er enig i og komfortabel med planen, spørre om pasienten har har korrigeringer eller spørsmål