

Bruker- og pårørendeinvolvering i helsehus

Implementering av kommunikasjonskurset Fire Gode Vaner (4GV) i helsehus for å fremme brukermedvirkning

Seniorforsker Linda Aimée Hartford Kvæl
Ahus (HØKH) og Universitetet i Oslo (CHARM)
Lunsjwebinar Aldring og Helse 20. august 2025

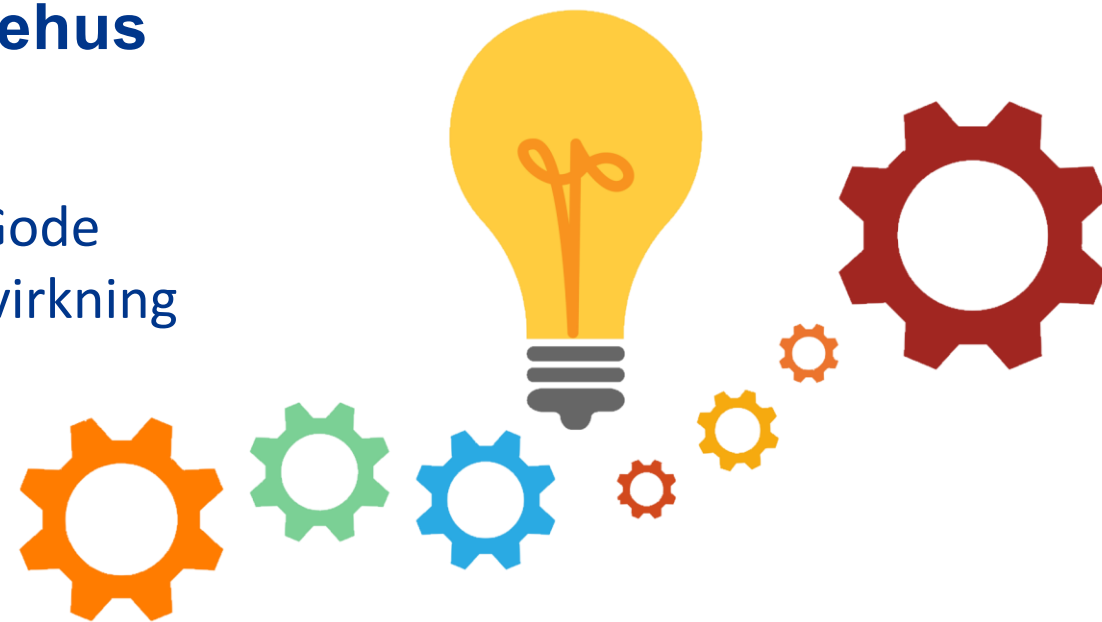


Image: shutterstock.com



Bakgrunn for prosjektet

Stort kommunalt ansvar

Endrede utskrivelsesrutiner

Etablering av korttidsplass i helsehus

Opplevelse av utilstrekkelig pasientdeltakelse

Brukermedvirkning er vanskelig å få til i praksis

Det etterlyses mer forskning på området og metoder



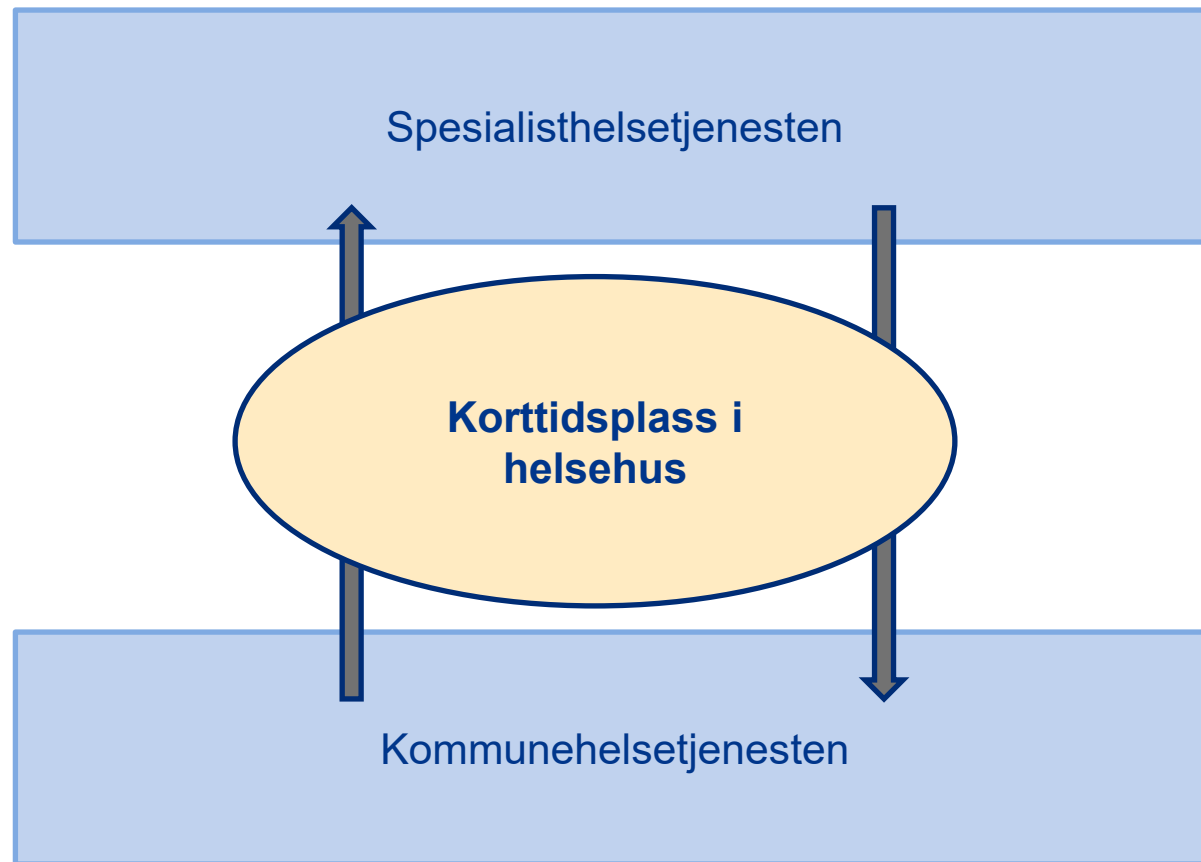
Dyrstad et al, 2015, Gulbrandsen et al, 2016, Johannesen et al, 2017

Menneskelig nær – faglig sterk



Korttidsplass i helsehus

- Bro mellom sykehus og hjem
- Ulike lokalisasjoner/design
- Mål: å fortsette å bo hjemme



Sezgin et al, 2020

Menneskelig nær – faglig sterk



USIKKERHET: Det at vi aldri helt kan vite

UTRYGGHET: Den følelsen usikkerhet gir



Brukermedvirkning

§ 3-1. *Pasientens eller brukerens rett til medvirkning*

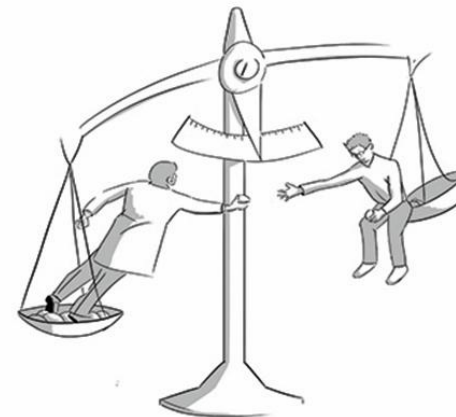


Image: pixabay.com

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. **Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.**

Lov om pasient- og brukerrettigheter 1999

Menneskelig nær – faglig sterk





Kritiske punkter for brukermedvirkning i helsehus

Innkomsten på helsehus

Tverrfaglig oppstartssamtale

Praksismiljøets betydning

Utskrivelse til hjemmet

Ph.D-avhandling Kvæl 2020

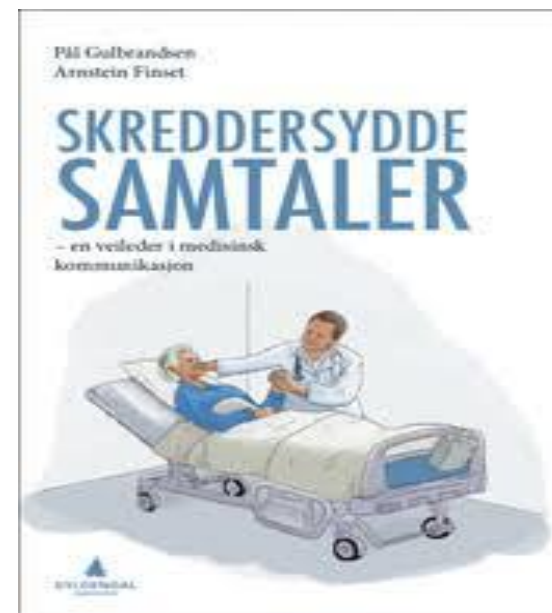
Menneskelig nær – faglig sterk



Hvorfor kommunikasjonstrening?

Helsepersonells kommunikasjonsatferd kan ha betydning blant annet for:

- Pasienttilfredshet
- Etterlevelse
- Klagesaker
- Ressursbruk
- Behandlingsresultatet



Oversikt: kapittel 7 i Skreddersydde samtaler

Menneskelig nær – faglig sterk



Fire gode vaner

- Konsept utviklet av Kaiser Permanente/USA (Richard Frankel)
- Testet ut i Norge i et stort prosjekt på AHUS (Prosjektleder: Pål Gulbrandsen, samarbeid med UiO ved Arnstein Finset)
- Implementert ved Diakonhjemmet sykehus 2012 og etter hvert ved mange norske sykehus (A-HUS, Vestre Viken, SiV, UNN, HUS, Telemark)
- Samarbeidsprosjekt ViD, Forskningsprosjekt OsloMet, UiO v/ CHARM



Menneskelig nær – faglig sterk

Vane 1 Invester i begynnelsen



- Etablér god kontakt tidlig
«Det første møtet»
- Få oversikt over hva pasienten har på hjertet
- Planlegg oppstartsmøtet, dagen, oppholdet eller behandlingsplan sammen med pasienten



iStock: Monkeybusinessimages

Vane 2 Utforsk pasientperspektivet



- Utforsk pasientens forståelse «Hva er viktig for deg?»
- Sjekk pasientens forventninger
- Få fram sammenhengen mellom tilstand og dagligliv



iStock: Drazen Zigik

Vane 3 Vis empati



- Vær åpen for pasientens følelser
- Gi tydelig uttrykk for empati
- Vis empati også non-verbalt
- Vær oppmerksom på dine egne reaksjoner



iStock: Halfpoint

Vane 4 Invester i avslutningen



- Gi relevant informasjon
- Fremme læring og mestring
- Involvér pasienten i beslutninger
- Avslutt og sjekk ut på en ryddig måte



iStock: RossHelen

Læringsintervensjonen

- To dagers kurs i tråd med kommunikasjonsmodellen 4 gode vaner
- Tverrfaglig simuleringsmetodikk basert på real-life scenarioer
- Instruktører gjennomgått grunnkurs og T-T-T-kurs med sertifiserte instruktører
- Helsehus i Oslo april 2023: to kurs med tilsammen 15 deltakere fra 3 avd.
- Midler fra statsforvalteren til frikjøp av personell kursdagene



Image: istockphoto.com



Frankel & Stein, 1999

Menneskelig nær – faglig sterk



Datainnsamling - prosessevaluering

Intervju med nøkkelinformanter før intervensjonen (N=5)

Gjennomføre kommunikasjonskurset «fire gode vaner» x 2 (N=15)

Fokusgruppeintervju x 2 med deltakere fra kursene (N=11)

Re-intervjue nøkkelinformanter som ikke har deltatt på kurs (N=3)

Survey etter 4 mnd. knyttet til nytte, relevans og videre bruk (N=14)



Menneskelig nær – faglig sterk

4GVs **RELEVANS** for personell i helsehus

- Kommunikasjon er en ferskvare som er trenbar

«Jeg synes kurset var veldig nyttig. Dette med kommunikasjon, man kan alltid bli bedre og bli mer bevisst, og da synes jeg disse fire vanene var veldig bra for meg for å få det litt mer strukturert. At jeg har en liten plan med hva jeg skal komme ut med etter samtalen» (kursdeltaker)

- God kommunikasjon kan forebygge klager

«Hvis man bare hadde forklart og kommunisert på en god måte med pasienten, så hadde kanskje ikke skadeomfanget med utrygge pasienter blitt så stort. Men fordi man ikke får til det, så eskalerer ting, og resulterer i klage, men kan også resultere i at pasienten ikke vil være her» (Leder)

4GVs **EGNETHET** i en kompleks pasientgruppe

- Ramme inn trygge og effektive pasientmøter

«Jeg har vært borti noen situasjoner i det siste, med terminale pasienter. Og da føler jeg at jeg har brukt kurset litt i forhold til de pårørende som er lei seg, engstelige, trenger trygghet, trenger omsorg - med formuleringene vi lærte. At du tenker deg godt om egentlig hva du sier for å være støttende» (kursdeltaker)

- Potensial til å ramme inn brukermedvirkning

«Jeg tenker på 'hva er viktig for deg - spørsmålet?'. Ofte har vi bare hørt hva som er viktig for dem og fått det slengt etter oss. Men nå så prøver vi å strukturerer det litt. Jeg tenker at da må jeg ha litt bedre tid for å få kontakt først. Jeg kan ikke bare gå inn å spørre hva er viktig for deg?» (kursdeltaker)

4GVs OVERFØRBARHET i en hektisk hverdag

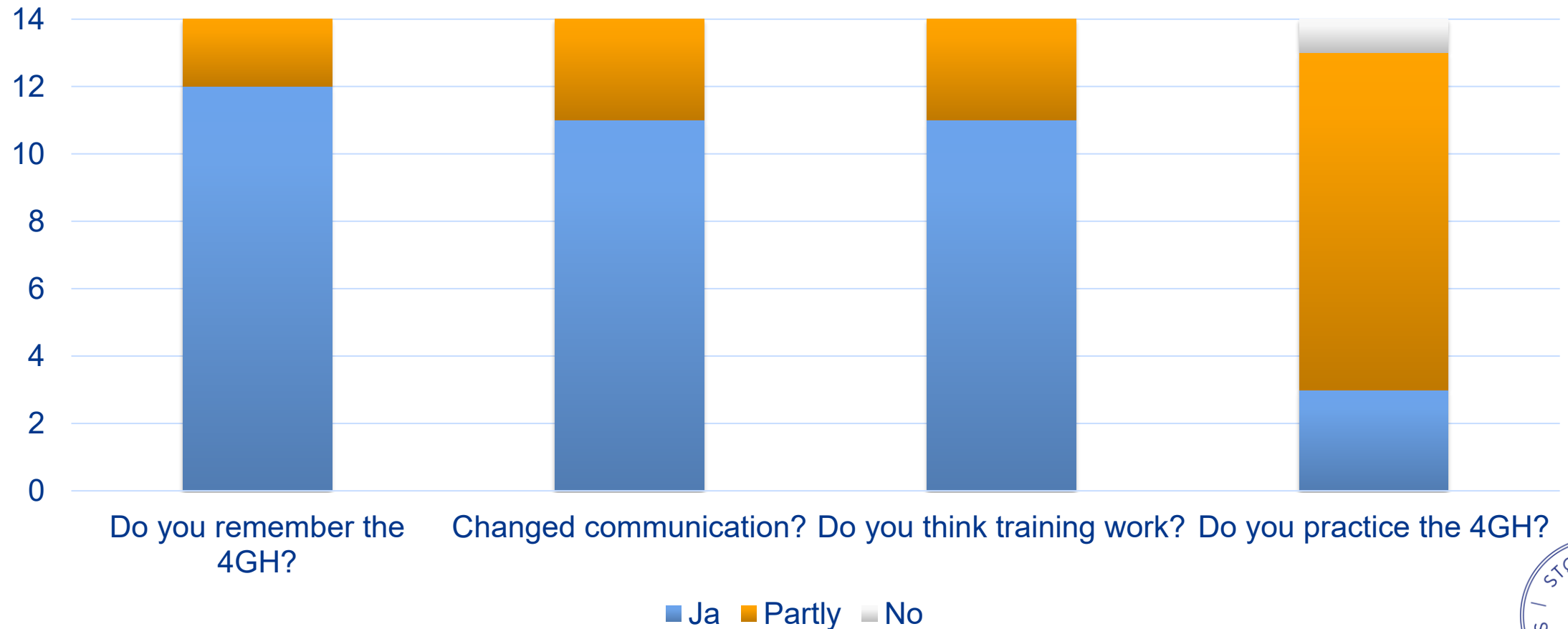
- Trening på autentiske praksissituasjoner

«Å simulere praksissituasjoner, jeg tenker det er bare er den beste måten å lære kommunikasjon på, at man får en bedre innsikt da, enn å sitte i tradisjonell undervisning. Det å kjenne på det selv, teste ut, høre stemmen sin, det tror jeg man har stort utbytte av. Og at man har satt av to dager, det er rolig, en liten gruppe» (leder)

- Felles forståelse og at det holdes varmt

«Helsehuset har jo en profil om at hver time teller. Og da skal jo alt gjøres veldig fort, men de pasientene vi får her går det ikke an å gjøre ting fort med. Derfor tenker jeg det er mange som burde gå på kurs og lært, helt fra toppen til vaskepersonell. Og det savnes en helhet - en følelse av god kommunikasjon på tvers av behandlingsnivå» (kursdeltaker)

Survey etter fire måneder



Menneskelig nær – faglig sterk



Hvordan har det endret din kommunikasjon?

- Mer tid innledningsvis
- Fokus på relasjon
- Lese om pasient i forkant
- Sitter ned i samtale
- Fokus på blikkontakt
- Mer tålmodig og lyttende
- Bevist på kroppsholdning
- Stiller åpne spørsmål
- Strukturer samtalen
- Anerkjenner følelser
- Lar pasienten prate ut
- Mer bevisst på meg selv
- Utforsker 'WMY' bredere
- Inkluderer pasient i planen
- Etterspør deres meninger
- Har du noe mer på hjertet?

Menneskelig nær – faglig sterk

Open access

Original research

BMJ Open Healthcare professionals' experiences of the Four Habits Model communication course: a qualitative and survey approach to evaluate impact in an intermediate care setting

Linda Aimée Hartford Kvæl ^{1,2,3}, Asta Bye,^{4,5} Astrid Bergland,¹ Cecilie Fromholt Olsen ^{1,6}

ABSTRACT
Objective This study aimed to investigate healthcare professionals' (HCPs) experiences with the simulation-based Four Habits Model (4HM) course programme and evaluate how they perceived the 4HM's immediate and persistent significance for practice within the intermediate care (IC) context.
Design A qualitative approach was combined with a survey design, structured within an exploratory sequential framework consisting of two phases: (1) focus group interviews with HCPs who had completed the course 2–4 weeks postcourse (n=11), and (2) a detailed questionnaire completed 4 months postcourse (n=14).
Setting and intervention IC serves as a bridge in the patient pathway from hospital to home providing community-based rehabilitation. The 4HM is a well-established framework for improving clinical communication in healthcare. However, it has never been tested in IC. We conducted two 4HM courses in April 2023 at an IC institution in Norway's capital.
Participants The study involved clinical HCPs (n=15) working in IC, participating in the 4HM courses, and consisted of seven nursing assistants, five nurses and three therapists.
Results The HCPs experienced the 4HM course to

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY
→ Conducting focus group interviews with healthcare professionals (HCPs) following the Four Habits Model (4HM) course programme captured the participants' immediate experiences with the simulation-based training and the 4HM in intermediate care (IC).
→ The findings from the qualitative phase were then further evaluated through a detailed questionnaire after 4 months to measure the self-perceived persistent significance of the 4HM course, thereby providing deeper insight into the initial findings.
→ Both 4HM courses were conducted by certified instructors with prior experience as physiotherapists in the IC context, ensuring instruction that was not only relevant and credible but also enriched with valuable professional insights.
→ Our study centres on the subjective perceptions of HCPs without including the viewpoints of patients, presenting a limitation as the perceived benefits reported by trained HCPs might not accurately mirror genuine improvements in communication skills.
→ While we have faith in the credibility of our qualitative results, we caution against generalising the survey study's results due to the limited sample size.

To cite: Kvæl LAH, Bye A, Bergland A, et al. Healthcare professionals' experiences of the Four Habits Model communication course: a qualitative and survey approach to evaluate impact in an intermediate care setting. *BMJ Open* 2025;15:e091143. doi:10.1136/bmjopen-2024-091143
► Prepublication history and additional supplemental material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal online (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091143>).
Received 12 July 2024
Accepted 14 March 2025



Implikasjoner for praksis

- Overveiende positive tilbakemeldinger
- Suksessfaktorer: lederforankring, tidsaktuelt, tilpasset helsehuskontekst, instruktørene har jobbet på helsehus og en aktiv læringsform
- Sykehjemsetaten tok kontakt og ønsket å utdanne egne instruktører i 4GV
- Sesong 2024/2025 har vi gjennomført opplæring av 4GV instruktører
- Egne kurs for ansattegruppen i kommunikasjon

Kvæl et al. BMC Health Services Research (2024) 24:1196
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11647-z>

BMC Health Services Research

RESEARCH

Open Access



Implementation of the four habits model in intermediate care services in Norway: a process evaluation

Linda Aimée Hartford Kvæl^{1,2*}, Pål Gulbrandsen^{3,4}, Anne Werner⁴ and Astrid Bergland¹

Abstract

Background Intermediate care (IC) services bridge the transition for older patients from the hospital to the home. Despite the goal of involving individuals in their recovery process, these services often become standardised, leading to communication breakdowns. While evidence-based practices, such as the Four Habits Model (4HM), for effective communication are crucial for enhancing high-quality healthcare, research suggests their integration into routine practice remains limited. In this study, we aimed to investigate the implementation process of the 4HM through a two-day course that engaged healthcare professionals and managers in IC.

Methods We conducted a process evaluation employing qualitative and quantitative methods: (i) individual interviews with three managers and two course participants pre-course, (ii) two focus group interviews with course participants (N = 11) and individual interviews with the same three managers post-course, and (iii) the NoMAD questionnaire (Normalisation MeASURE Development) administered four months later to assess the short- and long-term impact on course participants (N = 14). Reflexive thematic analyses were guided by Normalisation Process Theory (NPT), which offers insight into how new interventions become routine practices. The analysis of the NoMAD involved descriptive statistics.

Results We identified four themes in the qualitative data: (i) Decoding Interactions: Making Sense of the 4HM in IC services, (ii) Fostering Change: Legitimising 4HM Through Staff Engagement, (iii) Harmonising Practice: Integrating 4HM into Complex Situations, and (iv) Embedding Value: Normalising the 4HM into Everyday Work. These themes illustrate the normalisation process of the 4HM course within IC, establishing standard practices. Healthcare professionals and managers highlighted the urgent need to integrate communication skills based on the 4HM into daily care. They noted positive changes in their communication habits following the course. The consistent findings from the NoMAD questionnaire underscore the sustainability of implementing the 4HM programme, as participants continue to utilise it in their clinical practice beyond the initial four-month period.

Conclusion The 4HM course programme was deemed feasible for expansion within IC services. Both managers and staff found its focus on addressing communication breakdowns and readiness for change sensible. The study findings may benefit the stakeholders involved in IC service routines, potentially improving services for older patients and relatives.

*Correspondence:
Linda Aimée Hartford Kvæl
linaim@oslomet.no

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2024. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.



Utdanning av 4GV instruktører i helsehus



Forberedelse

Lederforankring
Tilpasning av kurs og materiell til helsehus
Utvelgelse av deltakere som kan fungere som ressurspersoner



Opplæring

Grunnkurs x 2
Train-The-Trainer (TTT) opplæring x 2
Til sammen utdannet 26 instruktører på de fire helsehusene



Gjennomføring

Alle har egne kurs
De nye instruktørene har fått PP og lommekort
Veiledning og feedback på første kursrunde av hovedinstruktører



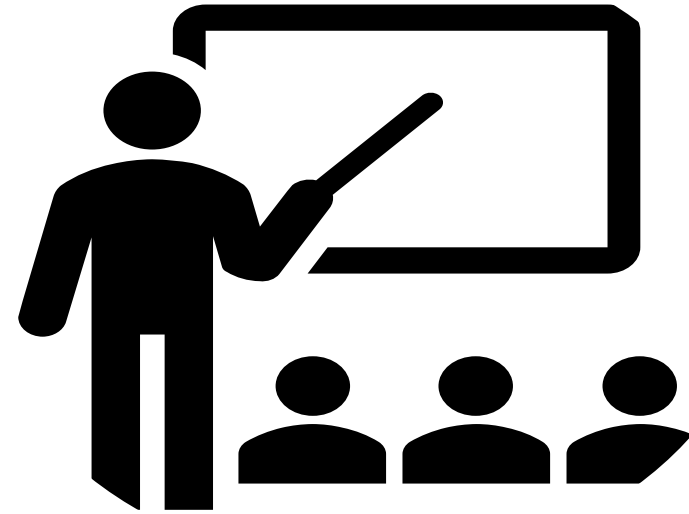
Oppfølging

Tips til veien videre
Evaluerings med alle kvalitetslederne
Fokusgruppeintervju med instruktørene for å lære av prosessen (artikkel)



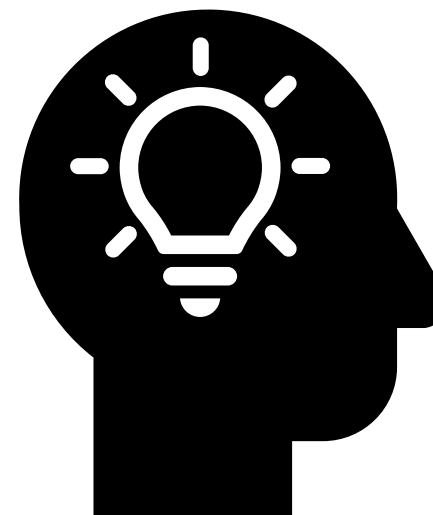
Gjennomføring av egne kurs

- De fire helsehusene har nå gjennomført egne kurs
- Har vært grupper fra 6-16 deltakere
- Som del av helsehusenes satsning på kompetanseheving er planen å få alle ansatte gjennom 4GV kurs
- Fokusgruppeintervju med de nye instruktørene
- Er i gang med analyser her som skal bli en artikkel😊



Noen første erfaringer

- Hovedinntrykket er at ansatte som er på kurs er fornøyde og at de erfarer linken mellom god kommunikasjon og involvering
- Spesielt givende å se endringer og utvikling gjennom kurset 😊
- Lærerikt med grupper på tvers for lære av hverandre
- Første kursrunde invitere kollegaer som er litt motiverte!
- Å lede grupper kan være krevende, derfor viktig med god struktur, tydelige rammer og sette relevante case
- Veldig trygt at hovedinstruktører var tilstede første kurs
- Å sette sammen «makkerpar» som utfyller hverandre
- Helt sentralt med god lederforankring gjennom alle ledd



Menneskelig nær – faglig sterk

Takk for meg😊

Linda Kvæl

liaikv@ahus.no

