

Institutt for sports- og familiedyrmedisin, seksjon for smådyrsykdommer

Norges veterinærhøgskole

Kommunikasjon mellom dyreeier og veterinær

Fordypningsoppgave ved

Norges veterinærhøgskole høsten 2007

Nina Brogeland Laache og Anja Lillehaug, kull 2002

Veileder: Ellen Skancke

Institutt for sports- og familiedyrmedisin, seksjon for smådyrsykdommer

Norges veterinærhøgskole

Kommunikasjon mellom dyreeier og veterinær

Fordypningsoppgave ved

Norges veterinærhøgskole høsten 2007

Nina Brogeland Laache og Anja Lillehaug, kull 2002

Veileder: Ellen Skancke

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	2
Innledning.....	2
Kommunikasjon som fag	4
Prinsipper for effektiv kommunikasjon.....	5
<i>Shot-put approach</i>	5
<i>Frisbee approach</i>	5
<i>Calgary-Cambridge Guides (CCG)</i>	6
Kommunikasjonsmodeller	6
1. Keller og Carrolls modell.....	7
1. <i>Engasjement</i>	7
2. <i>Empati</i>	8
3. <i>Opplæring</i>	8
4. <i>Oppsummering</i>	9
2. ”De fire vaner”	10
1. <i>Skap gode relasjoner - invester i begynnelsen</i>	10
2. <i>Informasjonsflyt - få frem dyreeiers ønsker</i>	11
3. <i>Omsorg og medfølelse - vis empati</i>	11
4. <i>Unngå misforståelser - invester i slutten</i>	12
3. Klientsentrert kommunikasjon.....	12
Oppsummering av kommunikasjonsmodeller	14
Oppfølging av behandlingsregimet	15
Kommunikasjon i veterinærmedisinen.....	16
Materiale og metoder	17
Resultater og diskusjon	18
Kommunikasjon og kjønn.....	18
Kommunikasjon og type behandling	19
Informasjonsflyt.....	19
Kundetilfredshet.....	20
Årsak til valg av klinikk.....	22
Konklusjon	26
Referanser.....	27

Sammendrag

Kommunikasjon er viktig for resultatet av et besøk hos veterinæren. God kommunikasjon er avgjørende for diagnostisering, problemløsning, utfallet av behandlingen og ikke minst dyreeiers tilfredshet. Det er veterinærens ansvar at informasjonsflyten er god. God kommunikasjon kan oppnås ved å bruke grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som for eksempel bruk av åpne spørsmål og reflektiv lytting, samt evne til å vise empati og å tolke kroppsspråk.

Resultatene av undersøkelsen viser tendenser, men er i seg selv ikke signifikante. Det ser ut til å være vanskeligere å kommunisere godt med eier når dyrets problem er av sykdomsmessig karakter, som diaré eller hudproblem, enn ved rutinekonsultasjoner som kastrasjon og vaksinerings. Kvinner er mindre fornøyd enn menn med informasjonen som blir gitt. Årsakene til valg av klinikk er, rangert etter prevalens; dyktig veterinær, service, trivsel, lokalisasjon og åpningstider, muligheter for å møte samme veterinær hver gang, trygghet, kort ventetid for å få time, informasjon og oppfølging.

Innledning

Som studenter ved Norges veterinærhøgskole (NVH) synes vi at det mangler et fag i den formelle opplæringen vår; – kundebehandling. Ved NVH får studentene kun erfaring i kundebehandling gjennom praksis ved høyskolens ulike klinikker.

USA og Storbritannia legger i større grad vekt på kommunikasjon og kundebehandling ved sine utdanningsinstitusjoner i forhold til hva som praktiseres i Norge (1). Vi ønsker derfor å se

på noe av det som finnes av dokumentasjon om disse emnene, og legger i oppgaven *først og fremst vekt på faget kommunikasjon innenfor kundebehandling.*

Det er umulig å jobbe som smådyrpraktiserende veterinær uten å kommunisere med dyreeieren. Oppfølging av dyret etter behandling er som oftest avhengig av eierens innsats, som dermed påvirker utfallet av klinikerens oppsatte behandlingsregime. For at klinikken skal overleve i markedet er dyreeiernes inntrykk av veterinæren viktig, og inntrykket avhenger blant annet av hvor god kommunikasjonen er mellom dem (2). Måten veterinæren gir og tar imot informasjon på er det som er mest avgjørende for at kommunikasjonen skal bli bra.

Hensikten med oppgaven er å beskrive kommunikasjonsmetoder som gir best mulig informasjonsflyt, slik at en lettere kan stille korrekt diagnose og samtidig redusere sjansen for feilbehandling. Metodene bidrar også til at behandlingen oppfølges på optimal måte, og at dyreeier blir tilfreds med resultatet. Dette vil igjen gi fornøyde klienter som kommer tilbake, og som forhåpentligvis anbefaler klinikken til venner og kjente.

Oppgaven tar for seg kommunikasjon mellom ansatte ved forskjellige dyreklinikker og deres brukere. Vi undersøkte hvilken betydning de ulike klinikkens informasjonsrutiner har for dyreeiers inntrykk av hver enkelt klinikk. Videre ønsket vi å undersøke om veterinærens framgangsmåte under konsultasjonen og videre oppfølging, betydde noe for dette inntrykket. For å finne svar på disse problemstillingene gjennomførte vi en spørreundersøkelse. Signifikante resultater kunne ikke forventes i undersøkelsen, da det ville kreve langt større materiale enn hva som ble samlet inn i løpet av den perioden som var til disposisjon for gjennomføring av oppgaven. Det var likevel interessant å se om resultatene fra undersøkelsen kunne gi indikasjoner på hva dyreeier oppfatter som god kommunikasjon med veterinær.

Kommunikasjon som fag

For 30 år siden var kommunikasjon som fag innenfor humanmedisin sterkt nedprioritert, og i veterinærmedisin nesten fraværende. Klinisk kompetanse i humanmedisin omfattet medisinskteknisk kunnskap, kroppsundersøkelse og medisinsk problemløsning. I dag er situasjonen en helt annen og utviklingen har styrket kommunikasjonens plass innen humanmedisin, og vi ser samtidig den samme tendensen innenfor veterinærmedisin. Store ressurser har de senere årene blitt satt inn i forskning på kommunikasjon i humanmedisin, men så langt har lite vært gjort i veterinærmedisin. Det er først de siste årene at kommunikasjon som fag har kommet på banen både i USA og Europa, men i Norge er faget fremdeles fraværende i studieplanen ved Norges Veterinærhøgskole.

Forskning viser at det ofte er problemer med kommunikasjon mellom pasient og lege, og at forbedret kommunikasjon har signifikant virkning på muligheten for å stille riktig diagnose, problemløsningen og utfallet av behandlingen.

I humanmedisin var det tidligere en tendens til det man kaller doktororientert pleie, hvilket innebærer at legen kontrollerer konsultasjonen og pasienten er uten påvirkningskraft og medbestemmelsesrett. Dette er i ferd med å endre seg til pasientorientert pleie, hvor pasienten er en deltagende part i konsultasjonen og avgjørelser tas i fellesskap (3,4).

I litteraturen finnes støtte for tre ulike antagelser som danner plattform for undervisning i og læring av kommunikasjon:

1. Kommunikasjon er en essensiell klinisk ferdighet.
2. Kommunikasjon er en serie tillærte ferdigheter (ikke karaktertrekk) eller et sett med prosedyrer for å forbedre utfallet av behandlingen. Personlighet kan ha innvirkning på

holdninger i forhold til det å lære å kommunisere, men kommunikasjonen i seg selv er tillært. Dette betyr at enhver som ønsker det kan lære seg å kommunisere mer effektivt dersom de får riktig instruksjon.

3. Erfaring alene kan være en dårlig veileder når det gjelder kommunikasjonsferdigheter. Erfaring styrker vaner, men diskriminerer ikke mellom gode og dårlige vaner. Vi ser heller ikke våre egne kommunikasjonsferdigheter særlig godt, og derfor er vi ikke oppmerksomme på våre egne mangler før de blir poengtert for oss av utenforstående. Med økt erfaring fikseres måten vi kommuniserer på og uten et bevisst forhold til teknikker innenfor kommunikasjon vil vi ikke utvikle kommunikasjonsferdighetene i særlig grad (5,6).

Prinsipper for effektiv kommunikasjon

God kommunikasjon øker effektiviteten ved en klinikk, noe som reduserer tidsbruk pr konsultasjon og gir bedre inntjening.. Det finnes ulike tilnærminger til slik kommunikasjon.

Shot-put approach

Denne teorien definerer kommunikasjon som en velformulert og godt overlevert beskjed og fokuserer på ”fortelling”. Tilbakemelding er ikke en del av prinsippet. Dette er metoden som har vært dominerende innenfor kommunikasjon siden antikkens grekere og fram til 1950-tallet, men sees i dag på som utdatert (7).

Frisbee approach

I dag brukes ”Frisbee approach” som framgangsmåte til effektiv kommunikasjon. Her er bekreftelse og gjensidig forståelse sentrale punkter, som er nødvendig for tillit og presisjon.

Bekreftelse defineres som: gjenkjenne, erkjenne og gi sin tilslutning til hverandre (8).

Budskapet er fremdeles viktig, men interaksjon, tilbakemelding og samarbeid vektlegges. På denne måten utvikles det en relasjon mellom kliniker og pasient (7).

Calgary-Cambridge Guides (CCG)

Guiden er basert på arbeidet til flere forskere og deres kommunikasjonsmodeller. CCG gir en oversikt over hvilke ferdigheter som er viktige i kommunikasjon mellom kliniker og pasient.

Guiden er dynamisk og under stadig utvikling. Fem punkter står sentralt:

1. Hvordan begynne konsultasjonen?
2. Hvordan innhente informasjon?
3. Kroppsundersøkelse og problemidentifikasjon.
4. Å forklare for pasient og planlegge underveis.
5. Hvordan avslutte konsultasjonen?

Underveis fokuseres det på oppbygging av relasjon og struktur. Guiden gir en ramme for hvordan man optimalt skal gå fram i en konsultasjon for å kommunisere på best mulig måte, og dermed oppnå best resultater for begge parter (9, 10, 11, 12).

Kommunikasjonsmodeller

Kommunikasjonsmodellene som presenteres her er utviklet for humanmedisin og deretter tilpasset veterinært bruk. I dette kapittelet presenteres tre modeller for smådyrpraktikere som alle tar utgangspunkt i at det er veterinæren som styrer samtalen, men graden av kontroll varierer mellom modellene. Det er veterinæren som er ansvarlig for god informasjonsflyt under en konsultasjon. Kommunikasjon skjer på flere nivåer og derfor må veterinæren være bevisst og klar over hvilken rolle han/hun inntar overfor dyreeier. Det er ikke slik at en alltid

kan innta samme rolle eller bruke samme modell overfor forbrukerne, så fleksibilitet og tilpasning hos veterinæren etter personen er av stor betydning for et godt resultat. En forståelse av hvilken informasjon kunden trenger og ønsker, er essensielt for å oppfylle forventningene til de ulike dyreeierne.

1. Keller og Carrolls modell

Modellen er laget for kommunikasjon mellom leger og deres pasienter (13), men tilpasset bruk i veterinærmedisin av Karen K. Cornell og Michelle Kopcha (14). Den består av fire trinn som er nødvendig for å oppnå vellykket kommunikasjon med dyreeieren.

1. Engasjement

Ved begynnelsen av en konsultasjon knyttes et visst bånd til dyreeier slik at informasjonsflyten går enklest mulig og tillit opprettes. Dette kan gjøres ved å åpne med en uttalelse som viser interesse for personen man møter og hans/hennes dyr. Et eksempel er "Hei, mitt navn er Gro Nesbru. Hvordan står det til med dere?". Veterinæren hilser på eier og på dyret og spør deretter: "Hva kan jeg gjøre for dere i dag?" .

Ved anamneseopptak lønner det seg å bruke åpne spørsmål og reflektiv lytting (15).

Eksempler på åpne spørreord er hva, når og hvor. Eksempler på setninger kan være "Hva kan jeg hjelpe dere med i dag?", "Fortell mer", "Hva skjedde så?", "Når oppdaget du dette første gang?". Ord som hvorfor bør brukes med forsiktighet for å unngå at kunden føler seg anklaget og kommer i forsvarsposisjon. En slik følelse hos dyreeier er ikke konstruktiv for kommunikasjonen. Reflektiv lytting er å gjenfortelle det kunden har fortalt slik at dyreeier hører hvordan du som veterinær har oppfattet historien. På denne måten kan han/hun lett korrigere eller tilføye dersom noe er misforstått eller utelatt, og i tillegg føler dyreeier seg hørt.

2. Empati

Empati er å vise innlevelse i et annet menneskes situasjon eller tankeliv (16). Som veterinær er det viktig å verdsette dyreeiers opplevelse av situasjonen selv om man som fagperson ofte oppfatter situasjonen som mindre dramatisk. Eksempler på empatiske uttalelser kan være ”Dette er en tøff avgjørelse og det finnes ikke noe fasitsvar på hva som er riktig og galt i denne situasjonen”, ”De fleste av oss blir tatt på sengen av en krisesituasjon”, ”Det er fryktelig tungt å gå gjennom dette med dyret sitt”, ”Jeg forstår godt at dette er vanskelig for dere”. For de fleste dyreeiere er det en trøst når veterinæren viser forståelse og empati. Samtidig er det viktig at veterinæren forholder seg profesjonell og en god regel er å tenke gjennom hva slags behandling en selv ville ønsket å få i samme situasjon.

Veterinæren må få fram hva kunden forventer seg av konsultasjonen og behandlingen for deretter å uttale seg og si sin mening om hva som kan forventes av resultater etter dagens behandling, hva som må gjøres videre og hvordan den endelige prognosen er. Det innebærer at det også må informeres om eventuell usikkerhet med tanke på mulighetene for å oppnå et tilfredsstillende resultat. Før konsultasjonen avsluttes bør man ha kommet fram til en enighet og forståelse om hva som er gjort, hva som eventuelt er planen videre og hva som forventes av dyreeier.

3. Opplæring

Opplæringstrinnet i en konsultasjon inkluderer tre punkter:

- Å gi medisinsk informasjon på et språk kunden forstår.
- Å få fram veterinærens tanker og meninger.
- Å opplyse om kundens muligheter.

Det er avgjørende at dyreeier forstår hva veterinæren sier og reflektiv lytting kan være et nyttig hjelpemiddel, som dyreeier bør oppmuntres til å bruke. Veterinæren kan spørre

oppsummerende ” Hva er det vi har blitt enige om i dag?”, men samtidig være bevisst tonefallet sitt slik at spørsmålet ikke oppfattes som nedlatende. Dersom dyreeier nøler med å svare kan det være et tegn på at noe er uklart og at veterinæren må gjenta. Gjentakelsen kan gjerne settes opp punktvis slik at det blir lettere å huske; for det første, for det andre, for det tredje osv. Det er viktig å være oppmerksom på sin egen og dyreeiers ikke-verbale kommunikasjon, og å se etter dobbeltsignaler som for eksempel tonefall som motsier et svar eller bekreftende nikking sammen med løftede øyebryn.

4. Oppsummering

Oppsummeringen består av å ta en avgjørelse om behandling og å oppmuntre til å følge opp behandlingen. Er dyreeier trygg på at diagnosen/veien mot en diagnose er korrekt? Vil han/hun følge anbefalingene? Forstår han/hun hva som skal gjøres og hvorfor? Dersom eier har tro på at problemet er identifisert og/eller at diagnosen er riktig øker sjansen for god oppfølging av planlagt utredning og behandling (14). Noen grep for å oppnå god oppfølging er:

- Lag regimet så enkelt som mulig og skriv det gjerne ned. Dersom det er nødvendig, forklar ved hjelp av bilder og/eller modeller.
- Informer om fordelene med behandlingen og farene ved ikke å følge opp (for eksempel: en antibiotikakur som ikke fullføres).
- Forbered dyreeieren på eventuelle bivirkninger som kan oppstå.
- Spør dyreeieren om synspunkter på behandlingsregimet og om eventuelle problemer han/hun føler kan oppstå. (for eksempel: vil det være mulig for eier å gi katten medisinene via munnen?).

2. "De fire vaner"

Modellen er basert på hva klinikere gjør i praksis, samt hvilke strategier som er nyttige og praktiske ved enhver klinikk. Kliniker og pasient/dyreeier påvirker hverandre, og derfor er genuine relasjoner mellom disse svært verdifullt (4). Følelser er en viktig del av dette forholdet. Målet ved bruk av modellen "de fire vaner" er å etablere et godt forhold og tillit mellom pasient/dyreeier og kliniker, å effektivisere utveksling av informasjon og å vise omsorg og medfølelse. Til tross for at modellen opprinnelig ikke er utviklet for veterinærmedisin, vil den kunne ha stor anvendelighet der (17).

1. Skap gode relasjoner - invester i begynnelsen

I begynnelsen av en konsultasjon skal veterinæren raskt opprette en god relasjon/forståelse, få fram alle detaljer av interesse og planlegge hva som skal skje videre under besøket/konsultasjonen. De første minuttene med såkalt "smalltalk" kan virke unyttige og irrelevante, men det er da grunnlaget for tillit og god kommunikasjon dannes. Det har vist seg at måten en veterinær stiller innledende spørsmål til dyreeier på er avgjørende for hvor mye og hva slags informasjon han/hun gir. De fleste veterinærer stiller ofte såkalte "closed-ended" spørsmål som for eksempel "Har den vondt når du klemmer den på buken?" (18), og det begrenser dyreeiers muligheter til å respondere med ytterligere bekymringer angående dyret. Dyreeier vil i slike tilfeller bare kunne svare i form av ja eller nei, og viktig informasjon kan gå tapt. Brukes derimot "open-ended spørsmål", som for eksempel "Når synes du det virker som smertene er tydeligst?", kan eier i større grad utdype og komme med et bredere spekter av bekymringer i forhold til dyrets problem. I humanmedisinen har det vist seg at samtaler mellom lege og pasient som baserer seg på closed-ended spørsmål gir dårlig oppfølging fra pasienten, redusert kundetilfredshet og mangel på tillit (19,20). Poenget med å "investere i begynnelsen" er at kunden skal føle seg velkommen, trygg og at den som lytter er en god lytter.

2. Informasjonsflyt - få frem dyreeiers ønsker

Undersøkelser har vist at en av de mest effektive måtene å redusere feilbehandling innen humanmedisin har vært å bevege seg mot en modell der det er et partnerskap mellom pasient og helsepersonell (21). Likevel ser man at leger, og kanskje spesielt kirurger, sjelden forhører seg om pasientenes ønsker (22). Flere leger antar at pasientene tar til motmæle dersom de er uenige, men de fleste pasienter må bli spurt før de uttrykker sine ønsker. For å oppnå optimal behandling, godt resultat og høy kundetilfredshet også i veterinærmedisinen, må det vises respekt for dyreeiers erfaring og individualitet, utvikles samhold og sørges for gjensidig forståelse. Innsikt i eiers kunnskap om dyrets helse og sykdom gir veterinæren et godt grunnlag for å informere om videre behandling og prognose på en forståelig måte.

3. Omsorg og medfølelse - vis empati

Omsorg og medfølelse er egenskaper som skal karakterisere forholdet mellom både leger og pasienter samt veterinærer og dyreeiere. De siste års teknologiske utvikling og økonomiske press har overskygget de terapeutiske fordelene empati kan gi og tidspress har gjort at stadig færre leger og veterinærer viser empati. I USA har grad av kundetilfredshet, oppfølging fra kunden og tilbøyelighet til å saksøke på grunn av manglende tilfredshet vært knyttet opp mot mangel på empati fra klinikerens (18, 23). I Norge ser vi også en tydelig økning i antall klagesaker til det veterinærmedisinske rettsråd når det gjelder smådyrpraksis (24), men hvorvidt dette henger sammen med manglende empati fra veterinæren er ikke påvist. For å oppfatte følelser hos pasienten/dyreeieren må klinikerens være i stand til å lese kroppsspråk samt å lytte til tonefall. Øyekontakt har vist seg å være avgjørende for å mestre dette (25). Det er også korrelasjon mellom klinikerens toneleie og hvor godt pasienten/dyreeieren følger opp behandlingen (13). Generelt kan en si at klinikere som er oppmerksomme på pasientens/dyreeierens følelser har evner til å forbedre kommunikasjonskvaliteten og forholdet til pasienten/dyreeieren (26). Empati tilfører et forhold både dybde og mening, og

bygger tillit som gjør det lettere å komme til enighet når det skal tas vanskelige avgjørelser, og ansvar fordeles mellom veterinær og dyreeier.

4. Unngå misforståelser - invester i slutten

De tre første vanene fokuserer på å samle informasjon og den siste handler om deling av informasjon. Mot slutten av en konsultasjon må veterinæren overbringe diagnostisk informasjon, oppmuntre til deltagelse i avgjørelsene, samt forvise seg om at dyreeier er enig i anbefalt behandling fordi forståelse hos dyreeier og en felles enighet om en plan er svært viktig. Avgjørelser tatt i fellesskap øker sjansene for god oppfølging og i tillegg vil det øke eiers forståelse og kunnskap om dyrets tilstand. På denne måten vil risiko for at det gjøres feil og for at dyreeier ikke følger opp behandlingen reduseres.

3. Klientsentrert kommunikasjon

Mange veterinærer har lagt seg til en egen måte å kommunisere på uten å tilpasse den til dyreeieren de møter. Rollen veterinæren inntar overfor dyreeieren påvirker informasjonsflyten mellom de to (tabell 1). Dersom veterinæren inntar rollen ”beskytter” følger han/hun den gammeldagse forestillingen om at veterinæren alltid vet hva som er best. Dyreeieren skal da si minst mulig og bare gjøre det som han/hun får beskjed om. I rollen som ”informasjonskilde” er ikke veterinæren en rådgiver for dyreeieren, men kun en kilde til informasjon på lik linje med internett, bøker og lignende. Avgjørelsene tas av dyreeieren, basert på uvektet informasjon, og dermed uten faglige anbefalinger, noe som står i sterk kontrast til rollen som ”beskytter”. Som ”samarbeidspartner” inntar veterinæren en rolle der et partnerskap med dyreeieren er viktig. Alle behandlingsmulighetene legges fram, men veterinæren vektet informasjonen og diskuterer med dyreeieren slik at de sammen tar en avgjørelse om hva som skal gjøres. Denne rollen er en blanding av de to foregående rollene.

Tabell 1. Kommunikasjonsmodell basert på Cornell og Kopchas modell (14). Konsultasjonen deles inn i faser og måten veterinæren opptrer i de ulike fasene avgjør hvilken rolle han/hun inntar.

Faser i konsultasjonen	Veterinærens rolle		
	Beskytter	Informasjonskilde	Samarbeidspartner
Informasjon om diagnosen/ behandlingen	Veterinæren står for all informasjon	Kunden får informasjon fra veterinæren, men henter også informasjon fra andre kilder	Medisinsk informasjon kommer fra veterinæren, annen relevant informasjon kommer fra kunden
Kartlegging av muligheter	Vanlig at kun veterinærens førstevalg legges fram	Alle muligheter legges fram uten at veterinæren anbefaler et alternativ fremfor et annet	Alle muligheter legges fram, men veterinæren anbefaler det han/hun mener er best
Ta en avgjørelse	Først og fremst veterinæren som tar avgjørelsen	Først og fremst kunden som tar avgjørelsen	Veterinæren og kunden tar avgjørelsen sammen

Det å være seg sin rolle bevisst i ulike situasjoner og i møte med ulike personligheter påvirker kommunikasjonen. Kultur og vaner er ofte avgjørende for hvilke/hvilken av disse rollene dyreeieren ønsker å møte når han/hun kommer til veterinæren og veterinæren må tilpasse seg dette. Litt eldre mennesker er ofte vant til å møte "beskytteren", og vil i mange tilfelle være mest fortrolig med denne rollen. Yngre mennesker er i større grad vant til å bli hørt og å være med på diskusjonen når medisinske avgjørelser skal tas. Disse vil kanskje være mer fornøyd med "samarbeidspartneren". Noen kommer til veterinæren og har på forhånd bestemt seg for hva de vil og da ønsker de kanskje å møte veterinæren som "informasjonskilde". De ønsker å ta avgjørelsen på egenhånd uten at veterinæren legger seg bort i det de ser på som *sin* avgjørelse og et eksempel kan være avliving. Det vil alltid kunne oppstå situasjoner der det

kan være vanskelig å avgjøre hvilken rolle man bør innta og kanskje må den endres under en og samme konsultasjon fordi situasjonen tilsier det.

Oppsummering av kommunikasjonsmodeller

Modell 1 og 2 har flere likheter fordi begge modellene anser det som er fordel å danne relasjon med dyreeier og å få fram hans/hennes ønsker. Videre sier begge at det er viktig å vise empati, spesielt med tanke på å vise forståelse for dyreeiers opplevelse av situasjonen. Modell 1 deler konsultasjonen inn i fire faser etter tema og den forklarer bruk av åpne spørsmål og reflektiv lytting for å bedre kommunikasjonen. Modell 2 deler også konsultasjonen inn i fire faser, men i stedet for en inndeling etter tema deler den inn konsultasjonen etter tid; hva skal gjøres når og hvorfor? Begge modellene kommer med forslag til hvordan misforståelser kan unngås og hvordan man kan øke sjansen for at eier følger opp under utredningsprosessen og senere under behandlingen. Modell 3 fokuserer på veterinærens ulike roller og sier at man må være fleksibel i rollen man inntar overfor dyreeieren, for slik å oppnå best mulig resultat. Alle modellene legger vekt på fleksibilitet fra veterinærens side. I tillegg konkluderer alle modellene med at et samarbeid mellom veterinæren og dyreeieren er det beste for resultatet av behandlingen og til det beste for kundens tilfredshet.

Det finnes altså ingen perfekt kommunikasjonsmetode som fungerer på alle og kommunikasjonen må derfor tilpasses hver enkelt dyreeier ved hjelp av de grunnleggende kommunikasjonsferdighetene. Disse ferdighetene består av bruk av åpne spørsmål, bruk av reflektiv lytting, empati og tolking av nonverbal kommunikasjon.

Oppfølging av behandlingsregimet

Studier innen humanmedisin har vist at mellom 30 og 60 % av pasientene ikke følger opp anbefalt behandling (27, 28). Pasienters mangel på oppfølging har ført til feildiagnostisering, forlenget eller unødvendig behandling, økte kostnader og økt frustrasjon hos pasientene. Det samme antas å være tilfellet i veterinærmedisinen, men der er det gjort få tilsvarende undersøkelser, og de som er gjort har hatt et lite materiale og stort sett omhandlet kommunikasjon knyttet til antibiotikabruk eller rabiesvaksinering (29, 30, 31, 32, 33, 34).

Nylig ble det publisert en artikkel som omhandler klinikkrutiner som kan forbedre pasientens oppfølging. Oppsett av timer, utsendelse av påminnelser, mottakelse i resepsjonen og på undersøkelsesrommet, samt konklusjoner for hvert besøk viste seg å være strategiske servicepunkter som har positiv innvirkning på pasientens oppfølging (35).

Misforhold mellom hva veterinæren anbefaler og hva dyreeieren faktisk gjør er et stort problem og identifikasjon av årsakene til misforholdet kan være verdifullt med tanke på forbedring av samarbeidet (35). Økonomi, tid, hva som er praktisk/bekvem og evnen til å overbevise dyreeier om fordelene med anbefalingene er bare noen av utfordringene. Det har vist seg at 90 % av dyreeierne foretrekker å bli forespeilet alle de tilgjengelige behandlingsoalternativene og ikke bare de alternativene de selv har råd til. Kun 10 % mener veterinærenes anbefalinger er motivert av ønske om økonomisk gevinst (36). Ofte kan dårlig tid og feilvurdering av dyreeiernes interesser være nøkkelfaktorer i veterinærens vurdering av hvilke alternativer han/hun anbefaler. Innen veterinærmedisin kan en forbedre dyreeiernes oppfølging betydelig ved å dokumentere verdien av anbefalingene, samt ved måten en tar tak i eiernes bekymringer og spørsmål angående anbefalingene.

Dyreeiere har ofte problemer med å uttrykke sin bekymring når det gjelder behandlingen.

Mange veterinærer observerer et dobbelt budskap; det ene sagt med munnen og det andre med kroppen. Ofte høres et ja, mens et nei i form av lett hoderisting sees og andre tegn på et nei kan være at dyreeier holder pusten et kort øyeblikk, rynker brynene, endrer ansiktsfarge eller strammer musklene. Årsaken til tvetydige signaler kan være engstelse for å være uenig med veterinæren, usikkerhet i forhold til nye medikamenter og bivirkninger av disse, bekymring for kostnadene ved den valgte behandlingen eller at dyreeieren rett og slett føler seg overveldet og usikker og gir uttrykk for det. I disse tilfellene er det viktig å få dyreeieren til å si hva han/hun egentlig mener. Dette kan oppnås ved at veterinæren åpent forteller at han/hun sanser et nei under det dyreeieren sier, men mange misliker å "bli tatt på fersken" på denne måten. For å unngå at slike situasjoner oppstår kan veterinæren bruke andre dyreeiere som eksempel og si "Mange dyreeiere er redde for bivirkningene ved langvarig kortisonbruk". Et anerkjennende nikk fra dyreeieren etter dette og vedkommende har uttrykt sin uenighet i behandlingen. Dersom dyreeieren fremdeles ikke sier noe kan fortsettelsen være: "De er redde for at hunden skal legge på seg eller bli syk at pillene". Det er viktig å invitere dyreeieren til å bli en del av et fellesskap slik at han/hun ikke taper ansikt. På denne måten kommer usikkerheten hos dyreeieren fram, og det blir lettere å diskutere videre for så å komme fram til en enighet.

Kommunikasjon i veterinærmedisinen

Dårlig kommunikasjon og mangel på tillit er et av de største problemene innen veterinærmedisinen i dag. Tall fra 2002-2004 viser at 60-67 % av klagen innen veterinærmedisinsk praksis i USA hadde med kommunikasjon å gjøre (37). De vanligste kommunikasjonsproblemene angikk følgende temaer:

- Veterinæren spurte ikke om dyrets navn.

- Veterinæren ringte ikke opp igjen til dyreeierne.
- Det ble ikke innhentet samtykke til inngrep og behandling.
- Postoperative instruksjoner var mangelfulle.
- Dyreeierne opplevde mangel på empati fra veterinærens side.

Mangel på kommunikasjonsferdigheter har innen humanmedisinen ført til økt frekvens av feilbehandling, misfornøyde pasienter, dårlig oppfølging fra pasientens side, suboptimal effekt av medisiner og psykisk påkjenning for pasienten (9). Forskning viser at det er fellestrekk innen humanmedisin og veterinærmedisin når det gjelder kommunikasjonsproblemer og derfor har man de siste årene viet økt oppmerksomhet til kommunikasjon innen veterinærmedisin (18).

Materiale og metoder

Det ble utarbeidet et spørreskjema for å få innblikk i hva dyreeiere anser å være god informasjon og skjemaet ble testet på en liten gruppe eiere før det ble tatt i bruk. Dette ble gjort for å sikre at spørsmålene var forståelige og for å sørge for at vi fikk svar på det vi ønsket i undersøkelsen. Spørreskjemaet inneholdt 8 spørsmål. Det ble spurt etter dyreeiers kjønn, årsaken til veterinærbesøket, hvilke beskjeder veterinæren hadde gitt, om det var satt opp kontrolltime og eventuelt tidspunkt for kontrollen, hvor tilfreds eier var med informasjonen, veterinærbehandlingen og klinikken som helhet, og til sist om dyreeier ville komme tilbake og eventuelt hvorfor/hvorfor ikke (vedlegg 1).

Ulike metoder ble brukt for utdeling av skjema. Ved klinikk 1 og 2 fulgte det konvolutt med skjemaene for å sikre anonymitet, ved klinikk 3 og 4 ble skjemaene delt ut uten konvolutt. Forfatterne delte selv ut skjema ved to av klinikkene (klinikk 1 og 3), mens det ved de to

andre var klinikkens egne ansatte som sto for utdelingen (klinikk 2 og 4). Tidspunktet på dagen for utdelingen varierte fra klinikk til klinikk.

Referansepopulasjonen ble valgt blant dyreeiere i det sentrale østlandsområdet, og fire dyreklinikker i dette området ble plukket ut for å delta. Tjue dyreeiere fra hver klinikk fylte ut spørreskjemaet.

Innsamlede data ble lagt inn i Excel regneark. Eystein Skjerve kontrollerte resultatene ved hjelp av Stata SE/100 for Windows (Stata Corp. College Station, TX).

Resultater og diskusjon

Resultatene presenteres med utgangspunkt i spørreskjemaet. Vi har sett på sammenhengen mellom kjønn og kundetilfredshet, type behandling og kommunikasjon, informasjonsflyt, hva som påvirker kundetilfredshet og årsak til valg av klinikk.

Ikke alle dyreeiere ville fylle ut spørreskjemaet. Det var spesielt i situasjoner der dyret hadde vært gjennom en stor operasjon eller der diagnosen var svært alvorlig at eier ikke ville/orket å svare på spørreskjemaet.

Kommunikasjon og kjønn

I undersøkelsen er det kun dyreeiers kjønn som er registret, ikke veterinærens. Det er derfor ikke mulig å avgjøre om likt eller ulikt kjønn på veterinær og dyreeier er avgjørende for kommunikasjonen. Resultatet viser at kvinner generelt er mindre fornøyd med informasjonen

de får enn det menn er. Dette til tross for at menn og kvinner er like fornøyd med behandlingen og klinikken som helhet.

Kommunikasjon og type behandling

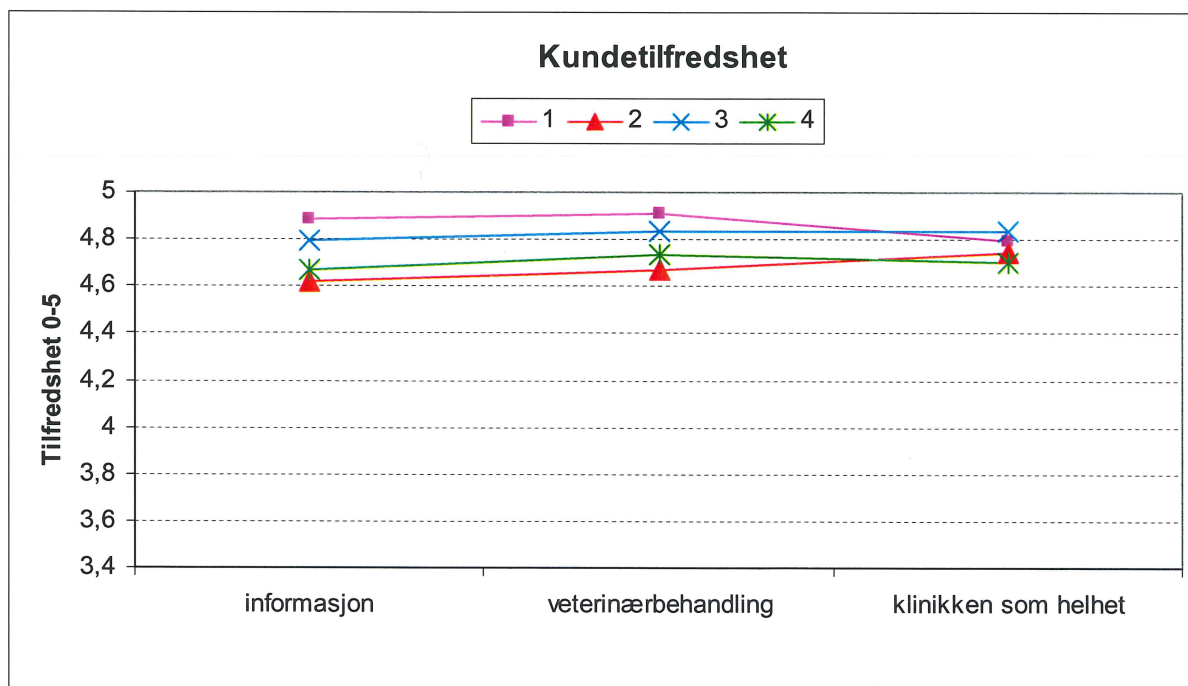
Resultatene fra undersøkelsen er ikke signifikante, men tendensen viser at dyreeiere er mindre fornøyd med informasjonen de har fått etter utredning/behandling av hudproblemer og diaré enn ved kastrasjon og vaksineringsprosedyrer. Dette er ikke overraskende. Ved hudproblemer og diaré kan veien mot målet være lang og dyreeiers forventninger vil ikke alltid oppfylles, i alle fall ikke umiddelbart. Det er derfor viktig at veterinæren kommuniserer godt med dyreeier for at han/hun skal se nytten av å fullføre behandlingen/utredningsprosessen og eventuelt forstå hvorfor det er vanskelig å stille diagnosen. Ved kastrasjon og vaksineringsprosedyrer er prosedyren konkret og tar kort tid. Dyreeier kan få svar på spørsmål umiddelbart og det kreves liten grad av oppfølging både fra dyreeier og veterinær.

Informasjonsflyt

Informasjonsrutinene varierte fra veterinær til veterinær og mellom klinikkene. Noen leverte ut skriftlig informasjonsmateriale i forbindelse med enkelte lidelser i tillegg til muntlig informasjon, mens hos andre foregikk all informasjonsflyt i muntlig form. Kun én av veterinærene var bevisst på hvordan vedkommende ga muntlig informasjon under konsultasjonen. Denne veterinæren la vekt på gjentakelse. All informasjon ble gjentatt minst to ganger og helst flere ganger gjennom konsultasjonen. Hensikten med dette var å få dyreeier til å huske hva som ble sagt, i tillegg til å gi han/henne en følelse av å bli tatt vare på og å være deltagende part i undersøkelses-/behandlingsprosessen.

Resultatene fra undersøkelsen viste at dyreeierne hadde vanskeligheter med å gjengi informasjonen veterinæren ga under konsultasjonen. Årsaker til dette kan være at dyreeier ikke husker hva som har blitt sagt eller at han/hun ikke har forstått informasjonen.

Kundetilfredshet



Figur 1: Kundetilfredshet. Skalaen går fra 0-5 poeng på spørsmålene om tilfredshet med informasjonen, veterinærbehandlingen og klinikken som helhet. Kurvene har ulik farge der nummeret (1,2,3,4) angir hver enkelt klinikk. Klinikk 1 og 2 delte ut spørreskjemaer der dyreeier svarte anonymt, klinikk 3 og 4 delte ut åpent skjema, uten mulighet for anonymisering av dyreeier. Klinikkenes skilles i figuren ved hjelp av farger.

De ulike klinikkene har fått høyt og forholdsvis likt resultat (Figur 1). Når "klinikken som helhet" bedømmes varierer utfallet fra 4,71 til 4,84, altså med kun 0,13 poeng. Hvor fornøyde kundene er med informasjonen de har fått varierer fra 4,62 til 4,88, altså med 0,26 poeng. Veterinærbehandlingen har variasjon fra 4,67 til 4,91, også her 0,26 poeng. Klinikk nr 1, som

har fått høyest poengsum på ”informasjon” og ”veterinærbehandling”, har ikke fått høyest poengsum på ”klinikken som helhet”. Klinik nr 2 har fått lavest sum på ”informasjon” og ”veterinærbehandling”, men har fått et bedre resultat for klinikken som helhet. Klinik nr 3 og 4 følger en forventet kurve der ”klinikken som helhet” i større grad gjenspeiler resultatene for ”informasjon” og ”veterinærbehandling”.

Årsaken til at klinik 1 har en atypisk kurve er at klinikken scoret svært lavt på spørsmålet om hvor fornøyd dyreeier var med klinikken som helhet, og dette skyldes lav poengsum fra en dyreeier. Etter kostbare utredninger gjort på klinikken ved tidligere besøk, hadde eieren fått opplyst at dyrets diagnose var allergi. Dyreeieren hadde aldri fått informasjon om hva som skjedde under utredningene og heller ikke hvilke funn veterinæren la til grunn for å stille denne diagnosen. Da dyreeieren selv mente å ha funnet den opplagte årsaken til kløen, forsto hun enda mindre av veterinærens diagnose og var svært misfornøyd med behandlingen dyret hadde fått. Hun kom nå tilbake til samme klinikk, men til en annen veterinær enn hun tidligere hadde brukt. Dyreeieren var fornøyd med sin nye veterinær, noe som ga stort sett positive svar i vår undersøkelse. På spørsmålet om tilfredshet med klinikken som helhet, var hun fortsatt ikke fornøyd pga tidligere negative opplevelser.

Resultatet for hver klinikk som helhet kunne forventes å ligge midt mellom klinikkens resultat på tilfredshet med informasjon og tilfredshet med veterinærbehandling. Dette hadde nok også vært tilfelle dersom de eneste faktorene som påvirker tilfredshet var nettopp informasjon og veterinærbehandling. Som vi ser følger to av klinikkene denne modellen, mens de to andre har en annen kurve. Det betyr at hos de avvikende klinikkene er det andre faktorer som påvirker tilfredsheten. Disse faktorene kan være service, trivsel og trygghet, lokalisasjon og åpningstider, mulighet til å møte samme veterinær hver gang, ventetid eller oppfølging

Undersøkelsen hadde relativt kort varighet da den kun gikk over noen dager til uker. Ved å forlenge perioden for gjennomføringen av undersøkelsen ville det vært mulig å fange opp flere kunder og dermed fått en mer variert kundemasse. Da ville resultatet vært mer representativt og kanskje ikke så utelukkende positivt.

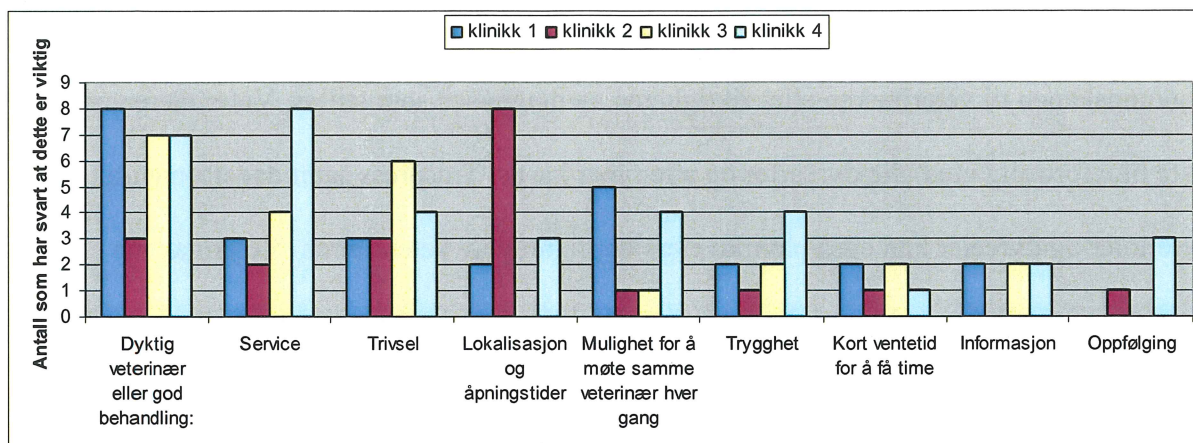
To klinikker delte selv ut spørreskjemaet, og vi vet derfor ikke om de spurte er tilfeldig utvalgt. Dersom skjemaene kun ble delt ut til fornøyde dyreeiere, vil dette gi et skjevt bilde av den virkelige situasjonen ved klinikken. Dette trenger ikke å være en bevisst handling, men et resultat av at det å bry misfornøyde dyreeiere ytterligere oppleves som uhøflig og ubehagelig.

Mangel på anonymitet ved innlevering av spørreskjema ved klinikk 3 og 4 kan påvirke ærligheten av svarene. Det kan for mange være vanskelig å gi negative tilbakemeldinger når det er mulig for andre å se skjemaet etter innlevering. Imidlertid synes dette ikke å ha hatt betydning for dyreeiernes besvarelser i denne undersøkelsen. Ved klinikken som fikk lavest score var spørreskjemaet delt ut anonymt.

Årsak til valg av klinikk

Spørreskjemaet var utformet slik at dyreeierne måtte svare med egne ord på hvorfor de ville komme tilbake/ikke ville komme tilbake til klinikken. Basert på resultatene ble det laget ni årsaksgrupper (figur 2). Gruppene ble satt opp etter gjennomgang av spørreskjemaene og svarene er tolket i etterkant for å passe inn i disse gruppene. Avkryssningsspørsmål med gitte alternativer i stedet for spørsmål der kunden må svare med egne ord, ville vært en fordel for tolkingen av resultatet i oppgaven. I følge vår undersøkelse er følgende faktorer, rangert etter prevalens i dyreeiers besvarelse, avgjørende for valg av klinikk; dyktig veterinær, service,

trivsel, lokalisasjon og åpningstider, mulighet for å møte samme veterinær hver gang, trygghet, kort ventetid for å få time, informasjon og oppfølging.



Figur 2. Årsak til valg av klinikk. X-aksen angir årsak til valg av klinikk mens y-aksen angir antallet som har oppngitt den enkelte årsaken ved hver av klinikkene. Ved klinikk 1 og 2 ble det delt ut spørreskjemaer der dyreeier svarte anonymt. Ved klinikk 3 og 4 ble det delt ut åpent skjema, uten mulighet for anonymisering av dyreeier.

Hva som ble oppgitt som årsak til valg av klinikk varierte mellom klinikkene. Ved klinikk 1 var dyktig veterinær og mulighet til å møte samme veterinær hver gang, de svarene som opptrådte hyppigst som årsak til at kunden ville bruke klinikken ved en senere anledning. Andre årsaker var trivsel, service, trygghet, lokalisasjon og god informasjon. Ved klinikk 2 var det først og fremst lokalisasjon og åpningstider som ble nevnt som bakgrunn for valg av klinikk. Andre årsaker var trivsel, dyktig veterinær, kort ventetid og god oppfølging av pasientene. Ved klinikk 3 ble trivsel og dyktig veterinær nevnt flest ganger. Ellers var god service, trygghet, god informasjon og kort ventetid viktig. Ved klinikk 4 var det god service, mulighet til å møte samme veterinær hver gang og dyktig veterinær som veide tyngst hos de spurte. Andre faktorer som ble nevnt var lokalisasjon, trivsel, trygghet, god informasjon og god oppfølging.

Hva den enkelte dyreeier legger i begrepet *dyktig veterinær* er vanskelig å være sikker på. Ulik bakgrunn, utdannelse og erfaringer gir folk forskjellig grunnlag når de vurderer veterinærens kompetanse. Det er uansett lite sannsynlig at enhver dyreeier har innsikt i fagkunnskapen til veterinæren eller riktigheten av diagnosen som stilles. Veterinæren er ofte ikke like fortrolig med alle dyrearter og alle typer kasus. Tidspress samt dagsformen til veterinær og dyreeier kan også påvirke eiers oppfatning av veterinæren. Veterinærens kunnskap og erfaring er likevel den samme i de ulike situasjonene og sannsynligvis er det slik at for alle typer forbrukere kommer tilgjengelighet, vennlighet og evne til å lytte foran kompetanse (38).

Flere av dyreeierne skriver at *god service* gjør at de kommer tilbake. Service vil si at noe gjøres for å tjene en annen, eller tilfredsstiller en annens behov. God service er å gjøre mer enn det den andre forventer og forventningene kan blant annet være vennlig mottakelse, nok tid, faglig dyktighet og forståelig informasjon. For å yte god service er det viktig å smile, møte blikket, si hei, vise fleksibilitet, kvalitet og velvilje. Det er essensielt å få dyreeier til å føle at nettopp hans/hennes dyr er viktig.

Trivsel henger tett sammen med service. Hva som avgjør om veterinærkontoret oppfattes som trivelig eller ikke kan være god mottakelse, korrekt behandling av dyret, god kommunikasjon, vennlighet, smil, utforming av lokaler, veggdekor med mer.

Det er et grunnleggende menneskelig behov å føle seg trygg og det vil si en følelse av å være utenfor fare, rolig, sikker og ubekymret, i gode hender og på trygg grunn. Det å levere fra seg dyret sitt, som mange ser på som noe av det kjæreste de har, vil være vanskelig dersom tilliten

til veterinæren ikke er tilstede. Det kan hende at *trygghet* er noe flere av dyreeierne ser på som underforstått og ikke vil nevne som årsak til valg av klinikk, men det kan også hende at klinikkene der trygghet nevnes som årsak til valget gjør noe eller har noe spesielt som gir denne følelsen hos dyreeierne.

Informasjon er essensielt for at behandlingen skal bli riktig og optimal. Flere av de spurte har vektlagt informasjon som en viktig faktor til at de kommer tilbake til klinikken, og vi ser derfor at informasjon har mye å si for kundenes tilfredshet når det gjelder klinikken som helhet. De ulike klinikkene har ulike metoder for hvordan informasjon om utførte inngrep, behandling og oppfølging fra eiers side formidles. Informasjon i muntlig og skriftlig form forekommer ved klinikkene, men det varierer klinikkene imellom om de benytter kun en av formene eller begge.

Oppfølging vil si hvordan klinikken gjennom kommunikasjon og handling følger opp pasienten og dyreeieren. For å oppnå best mulig resultat er det viktig at både dyreeier og klinikk følger opp maksimalt. Klinikkene der dyreeier har kommentert at god oppfølging er årsak til valg av klinikk gjør en ekstra innsats for å se til at pasientene deres er i trygge hender etter besøket. Oppfølging kan være kontrolltimer, vaksineinnkalling, telefonisk kontakt, gjerne med oppringing fra klinikken der spørsmål stilles om hvordan det går med dyret eller lignende.

En fordypningsstudie fra Norges veterinærhøgskole i 2004 viser at majoriteten av dyreeiere bruker en fast dyreklinikk. Størst betydning for valget av denne klinikken har beliggenhet, ”flink dyrlege” og service. Betydningen av klinikkens åpningstider er også relativt viktig da 27 % av de spurte oppgir dette som grunn til valg av klinikk. På spørsmål om viktigheten av å

komme til samme veterinær hver gang svarte nesten 50 % at dette var viktig, men dette var ikke koblet opp mot valg av klinikk. Undersøkelsen viser at pris betyr mindre for valg av klinikk enn faktorene nevnt over, men så stor andel som 18 % har nevnt pris som en viktig årsak til deres klinikkvalg (39). I vår undersøkelse derimot ble prisen på veterinærtjenesten aldri oppgitt som årsak til valg av klinikk. Dette kan skyldes at prisene varierer lite innenfor samme geografiske område.

Konklusjon

Kommunikasjon og relasjonsbygging påvirker kvaliteten og utfallet av behandlingen. Forbedret kommunikasjon med dyreeiere fører til færre klager, økt kundetilfredshet og redusert risiko for ulike typer feil. Når dyreeier og veterinær kommer fram til enighet om hva som skal gjøres og hvorfor, vil eiers oppfølging av behandlingen forbedres. ”Jeg vil bli veterinær fordi jeg er så glad i dyr” og ”Jeg synes det er enklere å kommunisere med dyr enn med mennesker”, er ingen god tilnærming til veterinæryrket. Veterinærer behandler dyreeieren like mye som de behandler dyret i visse situasjoner. Spesielt smådyrpraktiserende veterinærer møter utfordrende dyreeiere, og det er vår oppgave som veterinærer å opptre slik overfor kundene at det blir en positiv opplevelse både for oss selv og for kunden. Det er derfor viktig å mestre kommunikasjonens grunnferdigheter, ikke bare veterinærfaget, for å bli en dyktig veterinær og for å få fornøyde kunder..

Referanser

1. Lloyd J, King LJ. What are the veterinary schools and colleges doing to improve the nontechnical skills, knowledge, aptitudes and attitudes of veterinary students? *J Am Med Assoc* 2004; 224: 1923-4.
2. Adams CL, Frankel RM. It may be a dog's life, but the relationship with her owners is also key to her health and well being: communication in veterinary medicine. *Vet Clin North Am Small Anim Pract* 2007; 37; 1: 3-17.
3. Tresolini CP, Pew-Fetzer Task Force. *Health Professions Education and Relationship-Centred Care*. San Francisco: Pew-Fetzer Task Force on Advancing Psychosocial Health Education, Pew Health Professions Commission, and Fetzer Intitute, 1994.
4. Beach M, Inui T. Relationship-Centered Care Research Network. Relationship-centered care: A constructive reframing. *J Gen Intern Med* 2006; 21: 3-8.
5. Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C. Consultation skills of young doctors, I: benefits of feedback training in interviewing as students persist. *Brit Med J* 1986; 292: 1573-6.
6. Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C. Consultation skills of young doctors II: most young doctors are bad at giving information. *Brit Med J* 1986; 292: 1576-8.
7. Barbour A. Making contact or making sense: functional and dysfunctional ways of relating. Humanities Institute Lecture Series 1999-2000, University of Denver, 2000.
8. Laing RD. *The Self and Others*. New York: Pantheon Books, 1961.
9. Silverman J, Kurtz SM, Draper J. *Skills for communicating with patients*, 2nd ed. Abingdon, UK: Radcliffe Publishing, 2005.
10. Kurtz SM, Silverman J, Draper J. *Teaching and learning communication skills in medicine*, 2nd ed. Abingdon, UK: Radcliffe Publishing, 2005.

11. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med* 2003; 78: 802-9.
12. Calgary-Cambridge Guide to the Medical Interview-Communication Process <http://www.gp-training.net/training/theory/calgary/calgary.pdf> 16.11.2007.
13. Keller VF, Carroll JG. A new model for physician-patient communication. *Patient Educ Couns* 1994; 23:131-40.
14. Cornell KK, Kopcha M. Skills for client centered dialogue and shared decision making, *J Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2007; 37: 37-47.
15. Bonvicini K. Bayer Animal Health Communication Project. Getting the story: understanding client and patient. New Haven (CT): Institute for Healthcare communication; 2003.
16. Bokmålsordboka: definisjons- og rettskrivningsordbok / utarbeidet av Avdeling for bokmål ved Norsk leksikografisk institutt, Universitetet i Oslo, i samarbeid med Norsk språkråd; redaksjon Marit Ingebjørg Landrø, Boye Wangensteen. Bergen: Universitetsforlaget, c1986.
17. Adams CL, Frankel RM. It may be a dog's life but the relationship with her owners is also key to her health and well being: communication in veterinary medicine. *Vet Clin North Am. Small Anim Pract* 2007; 37; 1: 1-17.
18. Shaw J, Adams C, Bonnett B, et al. Use of the Roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc* 2004; 225: 222-9.
19. Henbest RJ, Stewart M. Patient-centeredness in the consultation, 1: a method of measurement. *Fam Pract* 1990a; 6: 249-53.

20. Henbest RJ, Stewart M. Patient-centeredness in the consultation, 2: does it really make a difference? *Fam Pract* 1990b; 7: 28-33.
21. Committee on identifying and preventing medication errors. Aspen P, Wolcott J, Bottman JL, et al, editors. Washington, DC: National Academic Press; 2007.
22. Braddock CH, Edwards KA, Hasenberg NM, et al. Informed decision making in our patient practice: time to get back to basics. *JAMA* 1999; 282: 2313-20.
23. Lester GW, Smith SG. Listening and talking to patients: a remedy for malpractice suits? *West J Med* 1993; 158: 268-72.
24. Marit Nesje. Skriftlig uttalelse pr e-post 2007.
25. Goldberg DP, Steele JJ, Smith C, et al. Training family doctors to recognize psychiatric illness with increased accuracy. *Lancet* 1980; 2(8193): 521-3.
26. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, et al. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997; 277: 678-82.
27. Roter DL, Hall JA. Doctors talking with patients/patients talking with doctors: improving communication in medical visits. Westport (CT): Auburn House; 1992.
28. Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, et al. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *J Clin Pharm Ther* 2001; 26: 331-42.
29. Adams WJ, Campbell JR, Waldner CL, et al. Evaluation of client compliance with short-term administration of antimicrobials to dogs. *J Am Vet Med Assoc* 2005; 226: 567-74.
30. Grave K, Tanem H. Compliance with short-term oral antibacterial drug treatment in dogs. *J Small Anim Pract* 1999; 40: 158-62.
31. Nelson RS, Moshar PA, Carter ML, et al. Public awareness of rabies and compliance with pet vaccination laws in Connecticut, 1993. *J Am Vet Med Assoc* 1998; 212: 1552-5.

32. Barter LS, Watson ADJ, Maddison JE. Owner compliance with short-term antimicrobial medication in dogs. *Aust Vet J* 1996; 74: 277-80.
33. Barter LS, Watson ADJ, Maddison JE. Comparison of methods to assess dog owners' therapeutic compliance. *Aust Vet J* 1996; 74: 443-6.
34. Miller BR, Harvey CE. Compliance with oral hygiene recommendations following periodontal treatment in client-owned dogs. *J Vet Dent* 1994; 11: 18-9.
35. Wayner CJ, Heinke ML. Compliance: crafting quality care. *Vet Clin Small Anim* 2006; 36: 419-36.
36. American Animal Hospital Association. The path to high-quality care. Practice tips for improving compliance. Denver (CO): American Animal Hospital Association; 2003.
37. Robinson R. College of Veterinarians of Ontario (CVO). 2005; 21; 3: 8-9.
38. Moreau P. Communicating with your clients within the practice from start to finish - Part 1, SEVC Proceedings, Barcelona 20.10.2007.
39. Jacobsen MG, Århelle K. Dyrlegens møte med pasient og eier. Fordypningsoppgave Norges Veterinærhøgskole 2004.

