

Fagligt Ajour præsenterer ny viden fra sygeplejersker eller andre sundhedsprofessionelle, der arbejder systematisk og metodisk med udvikling af sygeplejen eller genererer viden, der er anvendelig i sygeplejen. I artiklerne formidler de resultater og konklusioner fra deres udviklingsarbejde og giver kollegial inspiration til fornyelse af den kliniske sygepleje. Har du selv lyst til at skrive en Fagligt Ajour, så læs mere på dsr.dk/manuskriptvejledning.



EILA HAUCHROG ANDERSEN

Sygeplejerske 1970, SD 1976. Underviser ved sygeplejeskoler 1974-1985. Afdelingssygeplejerske 1985-1991. Underviser, VIA Sygeplejeskolen Silkeborg, 1991-2014. Master, Retorik, Kommunikation og Formidling, Aarhus Universitet, 2003.

eila.hauchrog@gmail.com



JANNE BRAMMER DAMSGAARD

Sygeplejerske 1997, cand.cur., Aarhus Universitet 2004. Ph.d., Aarhus Universitet & Regionshospitalet Silkeborg 2016. Adjunkt VIA University College Sygeplejeskolen Silkeborg. Udviklingsansvarlig, leder af Patienthotel. Forskningssygeplejerske, Regionshospitalet Silkeborg 2016. Foredragsholder www.praksisforomsorg.dk Uddannelsesleder VIA University College Sygeplejeskolen Horsens.

Lær at kommunikere gennem træning

At kommunikere ordentligt med patienterne **kræver nærhed og evne til at lytte efter, hvad der ligger bag det sagte.** Det er ikke en medfødt evne, men noget, der kan trænes.

Sygeplejersker yder ikke i tilstrækkelig grad kvalitet i sygeplejen (1). Det dokumenteres i stigende grad på verdensplan, og sundhedssystemet har reageret ved at udforme standarder, anbefalinger, koordinere og forske. Men på trods af tiltagene viser det sig, at patienter fortsætter med at pege på udfordringer i forhold til involvering og mangel på anerkendelse (2,3). En undersøgelse viser, at op mod 50 pct. af de adspurgte patienter fortæller, at kommunikationen ikke har været optimal (4).

I den sammenhæng viser forskning, at der i sundhedssystemet er en tendens til at fokusere mere på løsning af specialiserede opgaver frem for på planlægning og udøvelse af situationsorienteret og individualiseret sygepleje (1).

Som modsvar har man fra international side udviklet en begrebsramme om sygepleje, "Fundamentals of Care" (5), som kan hjælpe sygeplejersken med at priori-

RESUME

I sygepleje henvises der til standarder, anbefalinger og forskningsbaserede tiltag. På trods heraf oplever patienter ofte mangel på kvalitet i relationen og kommunikationen med den sundhedsprofessionelle.

Artiklen har fokus på formidling af vigtige kommunikative punkter, som den sundhedsprofessionelle kan anvende i

praksis. Det er intentionen at synliggøre, hvordan der gennem patientinvolvering og udvikling af relationelle kompetencer kan etableres en fælles vej og skabes et anerkendende partnerskab med patienten.

Patientens problem skal udforskes ved at lytte til hans grundfortælling, for rækkevidden af det, vi siger, er ofte langt større, end vi forestiller os.

Gennem inddragelse af Calgary-Cambridge Guiden og eksempler fra praksis demonstreres, hvordan sundhedsprofessionelle kan skabe vilkår for sygepleje af høj kvalitet. Dermed søger artiklen at argumentere for, at relationelle og kommunikative kompetencer ikke er noget, man har, men noget man kan og skal trænes i.

tere og fokusere på, hvordan patient og sygeplejerske i en tryk atmosfære foretager en fælles vurdering af patientens situation, udarbejder en fælles handleplan og udfører samt monitorerer den hen mod en evaluering og afslutning af indsatsen.

Med udgangspunkt i områder fra Calgary-Cambridge Guiden (6), der systematisk beskriver færdigheder, som den sundhedsprofessionelle kan benytte sig af i kommunikationen med patienten, er det vores hensigt at beskrive, hvordan sygeplejersker kan skabe vilkår for sygepleje af høj kvalitet gennem patientinvolvering, se figur 1 side 59. Eksemplerne i artiklen stammer fra egen praksis.

Punkterne i figuren bliver anvendt i opbygningen af artiklen.

Etablér en tillidsfuld relation i mødet med patienten

Når sygdom rammer os, og vi indlægges på hospital, rykkes vi ud af de hjemlige fællesskaber og bestræber os på at indgå i nye fællesskaber med både plejepersonale og medpatienter. I den sammenhæng er det af stor betydning, at de sundhedsprofessionelle indstiller sig på mødet med patienten, etablerer en tillidsfuld relation og sætter en fælles dagsorden.

Følgende brudstykke af en samtale viser, hvordan patient og sygeplejerske kan have forskellige dagsordner og gå fejl af hinanden i kommunikationen:

Eksempel I: At tale forbi hinanden

En patient er blevet opereret for en stor tumor i lillehjernen. Situationen finder sted seks dage efter operationen. Patienten overflyttes fra København til en genoptræningsafdeling i Jylland. Efter fem timers transport ankommer patienten til afdelingen og modtages af en sygeplejerske.

Sygeplejersken: "Hvordan har du det?"

Patienten: "Jeg er træt efter den lange tur i ambulancen. Jeg har kvalme og meget ondt i hovedet."



For patienten drejer fællesheden sig om at blive anerkendt som patient og som menneske. For sygeplejersken drejer det sig om at få patienten videre i systemet.

Sygeplejersken: "Du kan få noget smertestillende, og i morgen skal du i gang med genoptræningen. Det er derfor, du er her."

Patienten: "Jeg har næsten ikke været ude af sengen."

Sygeplejersken: "Det kommer du i morgen, hvor fysio- og ergoterapeuten vil lægge en plan for dig."

Patienten: "Jeg har lige gennemgået en stor hjerneoperation."

Sygeplejersken: "Dem har vi mange af. Nu skal du i gang med at træne, så bliver det bedre. Du får en rollator, og så lægger vi en plan for dit genoptræningsforløb."

Som det ses, taler patient og sundhedsprofessionel forbi hinanden, og hvis man som sundhedsprofessionel ikke er opmærksom, går relationen og dermed den fælles dagsorden over styr, uden at parterne rigtigt bemærker det.

I eksemplet drejer det sig for patienten om at blive anerkendt som patient og som menneske. For sygeplejersken drejer det sig mere om at få patienten videre i systemet. Situationen viser, at det modtagne budskab kan afvige væsentligt fra det sendte budskab, og da meningsindholdet ikke bliver undersøgt nærmere, overser sygeplejersken patientens budskab.

Et vigtigt og afgørende niveau i Calgary-Cambridge Guiden er det indledende møde. Allerede den første hil-

sen slår tonen an til en respektfuld relation (7). Herefter er det afgørende, at den sundhedsprofessionelle lytter opmærksomt og prøver på at forstå ved at analysere kommunikationens indhold, forhold og kontekst. Parallelt med den samtale, som foregår imellem patient og sygeplejerske, er de engageret i hver deres indre kommunikation. Hos patienten aktiverer situationen måske følelser af at blive overset og overhørt. Følelserne vækker indre rørelser, oplevelser og kropslige signaler, der taler som indre stemmer, og de er vigtige at bemærke og analysere på for den sundhedsprofessionelle.

Utilstrækkelige kommunikationsmønstre

Det ses af eksemplet, at de kommunikationsmønstre, som den enkelte sygeplejerske benytter sig af, ikke er tilstrækkelige eller hensigtsmæssige. Sygeplejersken har fokus på genoptræning, og der etableres ikke kontakt. Patienten har været på en lang køretur, er nyopereret i hjernen og har givetvis brug for at tale om den aktuelle situation. Det sker ikke.

Selvom sygeplejersken indleder samtalen med det åbne spørgsmål "hvordan har du det?" reagerer hun ikke på patientens svar (7). Sygeplejersken fornemmer ikke appellen hos patienten og bruger ikke sin faglighed til at forstå og handle på den for og sammen med patienten (8).

Mødet finder ikke sted. Sygeplejersken er optaget af den fysiske træning, og patienten er optaget af smerter, træthed, kvalme og den nye situation, hun befinder sig i. Der etableres udelukkende en toleddet relation, som objekteriver patientens udsagn (8). Sygeplejersken stiller sig udenfor relationen, og patienten forbliver én blandt mange, "dem har vi mange af." De mødes ikke om en fælles sag/en fælles dagsorden. Hvis dét skal lykkes, må sygeplejersken udvikle kompetence til at være sammen med, samhandle og magte samværet med mennesker, som er syge og lider. Samtidig skal sygeplejersken uden at sætte menneske-til-menneske-forholdet



Meningsfuld kommunikation forudsætter, at man er i stand til at tage hinandens perspektiv.

over styr være observerende i forhold til de data, hun måtte have brug for i forhold til mennesket som patient (8).

Udforsk patientens problem

Patientinvolvering er en praksis, der inviterer patienten til at indgå i et fællesskab med de sundhedsprofessioner, de møder, når de har brug for sundhedsydelse. Som det fremgår af Calgary-Cambridge Guiden, handler det om at udforske patientens problem og lytte til grundfortællingen. Som forfatteren Benny Andersen skriver i et af sine digte "En klagesang er til for at høres, ikke en stil, der skal rettes i" (9).

Den situationsorienterede og individuelle patientinvolvering drejer sig om at involvere den enkelte patient og eventuelle pårørende og om ud fra patientens aktive medvirken at invitere patienten med i et partnerskab (10).

Vi tror typisk, at vi kan aflæse den person, vi sidder overfor. Det kan derfor synes unødvendigt at spørge særlig grundigt ind til, hvad den anden forestiller sig, har læst, tænker, føler og mener om sin egen situation. Men en undersøgelse viser, at vi let kan tage fejl (10). Nedenstående eksempel illustrerer problematikken:

Eksempel II: At sætte sig ind i patientens problem

Patienten: "Jeg kan ikke høre på venstre øre, og jeg ser dobbelt."

Sygeplejersken: "Godt, godt."

Patienten: "Tror du, det bliver bedre?"

Sygeplejersken: "Det ved jeg ikke."

Patienten: "Det er meget ubehageligt."

Sygeplejersken: "Ja, ja, nu skal du ud af sengen. Skal jeg hjælpe dig i bad?"

På et ydre synligt plan fordrer relationen dels en evne til at se den anden på den andens præmisser, dels kommunikative kompetencer til at understøtte samtals flow. Konkret kan det gøres ved verbalt og nonverbalt at hjælpe patientens svar på vej f.eks. via åbne og lukkede spørgsmål, opsummeringer, kropssprog og ansigtsudtryk.

At sætte sig ind i patientens problemer kræver et lyttende engagement. Det fordrer evne til at kunne leve sig ind i og forstå den andens psykiske tilstand, en terapeutisk brug af sig selv, samtidig med at være uden for dét, den anden tænker og føler. På et mere indre usynligt plan handler det om den personlige selvopfattelse og mening, og den er knyttet til, hvem den sundhedsprofessionelle er, hvordan hun har opbygget sig selv og sin kontakt til egen sårbarhed og til at magte nærhed og distance (8).

Patient og sygeplejerske har hver sit perspektiv

Som sundhedsprofessionel møder man mennesker, som i forskellig udstrækning føler sig svage, udsatte eller i krise, og som har brug for støtte og omsorg. Desuden er det værd at minde om, at mennesker i hjælpe- og behandlingsprofessioner har valgt netop dette arbejdsfelt ud fra et ønske om at hjælpe andre. Patienten har ikke valgt at være syg og indlagt, men har krav på involvering gennem god planlægning og situationsorienteret og individualiseret pleje og behandling (6,8,11). Men der er stor forskel på, hvordan mennesker mestrer modstand i livet.

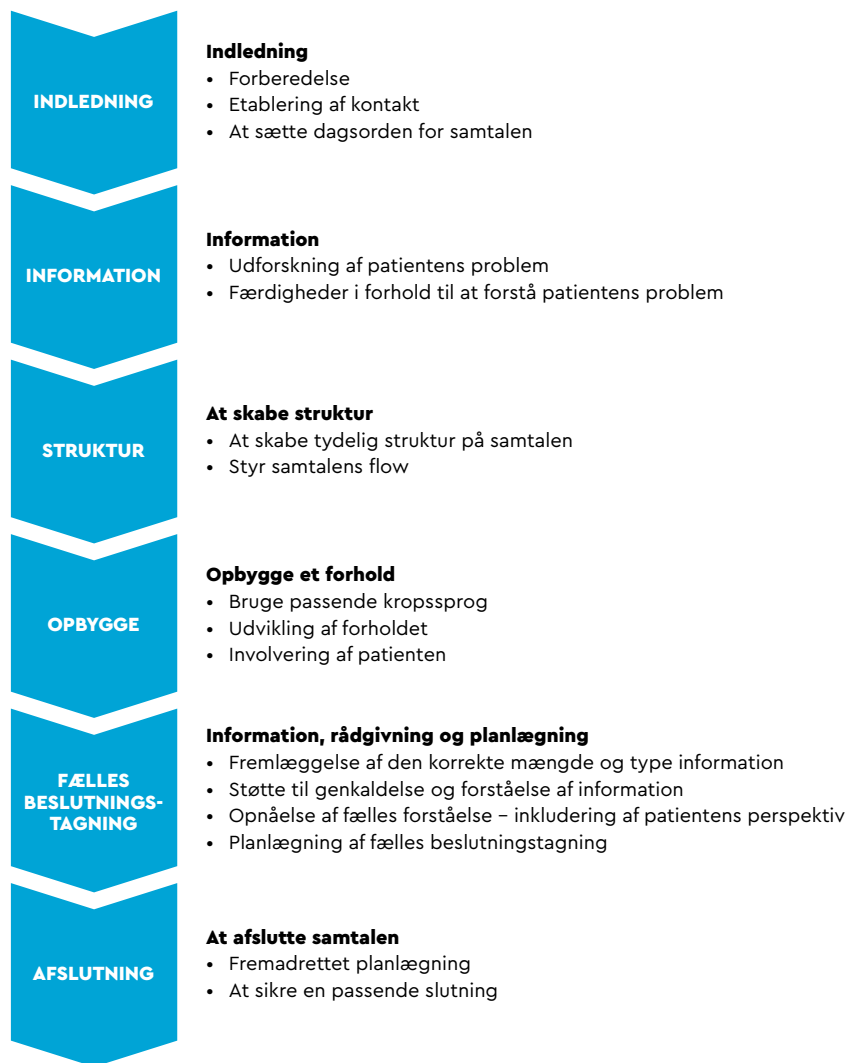
Den udfordring kan ingen modeller eller guider løse. Det handler ikke om at styre en samtale, men mere om at lytte dybt og involvere det enkelte menneske: ”I skal lytte til, hvad de virkelig siger, og ikke til, hvad de virkelig mener, og I kan være forvissede om, at det, de siger, er en invitation til, hvad man kan tale om,” Harold Goolishian (12).

Patient og sygeplejerske forholder sig til emnet fra hver sit perspektiv, som er de briller, personerne skyder ind mellem sig selv og realiteterne. Perspektiverne udgøres bl.a. af parternes livshistorie, psykiske bagage, kulturelle baggrund samt aktuelle rolle, og perspektiverne påvirker både afsendelsen og modtagelsen af budskaberne. Meningsfuld kommunikation forudsætter derfor, at man er i stand til at tage hinandens perspektiv. Vi må overskride vores eget egoistiske syn ved at se sagen fra den andens vinkel. Sygeplejersken må være i stand til at fokusere på patienten, så relationen bliver treledet (8). Gennem denne relation skal sygeplejersken hjælpe patienten med at opfylde sine behov gennem sygepleje, der er empatisk, respekt- og samvittighedsfuld samt personlig. Relationen er baseret på sygeplejerskens forpligtelse til at ville pleje patienten (1). Set ud fra Calgary-Cambridge Guiden betyder det, at sygeplejersken må tilpasse informationer, råd og planlægning af forløb ud fra en konkret vurdering af, hvad der er vigtigt set ud fra netop denne patients perspektiv. På denne baggrund kan der foretages en fælles beslutning om, hvad der er bedst for patienten.

Relation og kommunikation er en vej til fælles beslutning

Rækkevidden af det, vi siger, er ofte langt større, end vi forestiller os. Vi higer efter anerkendelse, efter at blive set, hørt og forstået, og vi reagerer stærkt, alt afhængigt af om vi får det eller netop ikke får det. Alle mennesker har det samme basale behov for at modtage anerkendelse (13). Det er meget vigtigt ikke at tabe ansigt og ikke at føle sig krænket.

Figur 1. Calgary-Cambridge Guiden (6)



Figuren illustrerer flow og færdigheder, som den sundhedsprofessionelle kan benytte sig af i kommunikationen med patienten (6).

TRÆN KOMMUNIKATION UD FRA CALGARY-CAMBRIDGE GUIDEN

- Tag en kollega med til din næste indlæggelsessamtale
- Analysér og reflekter sammen efter samtalen ud fra figurens punkter 1-6
- Hvad forløb godt, og hvad gik mindre godt?
- Hvor oplevede du, at du anerkendte patienten og lyttede til det, han sagde?

Optag jer selv på video

- Spil rollespil med udgangspunkt i de to eksempler i artiklen. Hvordan var jeres opmærksomhed og evne til at lytte og tale med patienten?
- Hvordan reagerede patienten?

Den værste form for krænkelse består ikke i banal kritik, men sker, hvis vi f.eks. grundløst tillægges bestemte egenskaber, holdninger og følelser. Det har stor indvirkning på relationen og opleves dybt krænkende, at der foretages forhadte tolkninger og konklusioner, uden at modparten har sat sig ordentligt ind i situationen (13). Det er ødelæggende for kommunikationen og opstår ofte pga. vores naturlige behov for at få styr på virkeligheden. Her kan de relationelle og kommunikative færdigheder samt Calgary-Cambridge Guidens processuelle struktur (6) være handlingsanvisende og hjælpe den sundhedsprofessionelle med at skabe en fælles forståelse, der kan fungere som baggrund for fælles beslutninger sammen med patienten. Det skaber et solidt fundament, så den sundhedsprofessionelle i fællesskab med patienten kan nå frem til den bedste pleje og behandling. Det er derfor afgørende, at fagpersoner bliver ved med at tilegne sig viden, udvikle og forske på området i erkendelse af, at færdighederne ikke er noget, vi har, men noget, vi kan og til stadighed skal trænes i. ●

Referencer

1. Sørensen EE, Bahnsen IB, Pedersen PU, Uhrenfeldt L. Sygepleje tilbage til det basale. *Fag & Forskning* 2017;(1):52-7. 2. Damsgaard JB. Usynlige smerter bliver ikke taget alvorligt. *Fag & Forskning* 2017;(2):68-73. 3. Damsgaard JB. A struggle for recognition and meaning. A phenomenological-hermeneutic study of the illness trajectory of patients undergoing spinal fusion surgery. Aarhus University, Denmark: Section for Nursing Science, Aarhus University, Department of Public Health; 2016. 4. Holm A, Birkelund R. Kommunikation i et dialogisk perspektiv. In: Jørgensen K, editor. *Kommunikation for sundhedsprofessionelle*. København: Gads Forlag; 2011. 5. Kitson A, Conroy T, Wengstrøm Y, Profetto-MacGrath J, Robertson-Malt S. Defining the fundamentals of care. *International Journal of Nursing Practice* 2010;16:423-34. 6. Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for Communicating with Patients*. Third ed. Croydon, CRO 4YY: CRC Press; 2013. 7. Damsgaard JB. *Hvordan har du det?* 2017; <https://dsr.dk/fag-og-forskning/sygeplejersker-blogger/den-blinde-vinkel/hvordan-har-du-det>. 8. Brøbecher H, Delmar C. *Det relationelle møde og relationskompetence*. *Klinisk Sygepleje* 2007;21(1):61-71. 9. Andersen B. *Samlede digte. Digte 1960-1996*. 1.th ed. København: Borgens Forlag; 1998. 10. Lomborg K, Bregnballe V, Rodkjær LØ, Handberg C, Ågård AS. *Patientinvolvement – et begreb med praktisk potentiale*. *Sygeplejersken* 2015;(12):70-3. 11. Martinsen K. *Samtalen, skønnen og evidensen*. København: Gads Forlag; 2006. 12. Andersen T. *Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalerne*. København: Dansk Psykologisk Forlag; 2014. 13. Honneth A. *Kamp om anerkendelse. Sociale konflikters moralske grammatik*. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.



Hvordan vægtes patientinvolvering og anerkendelse i jeres afdeling?

Hvordan diskuterer I kommunikation (både det verbale og det non-verbale sprog) på jeres arbejdsplads?

Hvordan italesætter I kontakten til egen sårbarhed i forhold til at magte nærhed og distance i relationen med patienterne?

Anvender I guides, f.eks. Calgary-Cambridge Guiden, der kan hjælpe med at strukturere kommunikationen med patienterne?



Kære politikere:
Skal vi gøre det
attraktivt at være
sygeplejerske?

dsr.dk/ok18
[#SejSygeplejerske](https://twitter.com/SejSygeplejerske)

Dansk
Sygeplejeråd

