



# SYGEPLEJERSKEN

## FRA HURTIGE VURDERINGER TIL GRUNDIGE ANALYSER - KVALIFICERING AF PROFESSIONEL DIALOG MED PATIENTEN

SYGEPLEJERSKEN 2014 ; (12) : 84-88. FAGREDAKTØRBEDØMT ARTIKEL



HELLE MERETE NORDENTOFT, , SYGEPLEJERSKE, LEKTOR, PH.D. BIRGITTE RAVN OLESEN , LEKTOR, PH.D.

Den professionelles opgave er at kunne balancere mellem at bruge sin viden om, hvordan kommunikation ideelt set kan forløbe, og at kunne rumme det uforudsigelige og komplekse i konkrete samtaler med patienter, pårørende og kollegaer. Et kompetenceudviklingsforløb har fokus på denne målsætning.

[Læs artiklen som PDF side 84](#)

### Resumé

Nordentoft HM, Olesen BR. Fra hurtige vurderinger til grundige analyser – kvalificering af professionel dialog med patienten. Sygeplejersken 2014;(12):84-8.

Kommunikation mellem sundhedsprofessionelle og patienter og pårørende har betydning for patienters oplevelse af deres behandling, hvilket bl.a. kan ses i de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP 2011, 2012, 2013). I artiklen beskrives, hvordan der i tværfaglige kompetenceudviklingsforløb ved brug af kreative metoder kan skabes fokus på mulige kommunikative handlinger i komplekse situationer.

Denne indgangsvinkel til kompetenceudvikling er innovativ i den forstand, at den bryder med antagelsen om, at man kan skabe rammer for kommunikation, som sikrer ensartethed, og som kan evidensvurderes. I stedet arbejdes der med at skærpe sundhedsprofessionelles opmærksomhed på og respekt for, hvordan kommunikation med patienter, pårørende og kollegaer er forskellig afhængigt af situation, indhold og personer, der kommunikerer.

I artiklen vises, hvordan deltagerne involveres i en kommunikationsanalyse af en tre minutters videofilm produceret af Dansk Sygeplejeråd, der viser en fagligt udfordrende situation. Evalueringer peger på, at der med kreative metoder skabes engagement og genkendelighed i forhold til hverdagen, hvilket gør, at refleksioner fra forløbet huskes og bruges i den sundhedsprofessionelle praksis efter forløbet.

Nøgleord: Tværfaglig kompetenceudvikling, situeret kommunikationsanalyse, innovation.

Mange professionelle kommer på kommunikationskurser, hvor de lærer at anvende evidensbaserede kommunikationsmodeller, som giver skematiserede bud på, hvordan de skal kommunikere i mødet med patienterne for f.eks. at opnå motivation, lydhørhed eller gensidig forståelse (1). Disse modeller kan bidrage til, at man bliver bedre til at forstå dynamikken i en samtale.

Til gengæld støtter modellerne ikke den professionelle i at have øje for den kompleksitet, som ofte gør sig gældende i konkrete situationer, hvor f.eks. travlhed og uventede reaktioner kan få betydning for, hvordan kommunikationen mellem patienter, pårørende og professionelle faktisk udspiller sig. Vores bud er, at idealiserede modeller for god kommunikation kan blokere for opmærksomhed på væsentlige forhold i konteksten.

### Innovativ udvikling af kompetencer

Omdrejningspunktet for denne artikel er 10 tværfaglige kompetenceudviklingsforløb, som vi har afholdt inden for somatik og psykiatri fra 2010-2013. Deltagerne var bl.a. sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, læger, sekretærer, ergoterapeuter og bioanalytikere, og målet var at skabe innovativ kompetenceudvikling.

Vores ønske har været at kvalificere sundhedsprofessionelles forståelse af, hvordan kommunikation udspiller sig i en vekselvirkning mellem en normativ og en situeret tilgang. Ved normativ tilgang forstår vi, at kommunikation tænkes i forhold til ideelle beskrivelser eller modeller for, hvordan man bør kommunikere, se boks 1.

### Boks 1. Normativ kontra situeret kommunikationsforståelse

#### Normativ tilgang

God kommunikation bygger på ideelle beskrivelser eller modeller af, hvordan man bør kommunikere på en måde, som sætter én i stand til at handle adækvat i den konkrete situation.

#### Situeret tilgang

God kommunikation bygger på kompetencer til at se og analysere forskellige perspektiver på det, der sker i en konkret

Vores erfaring er, at kommunikationsmodeller og redskaber, som tilsyneladende giver svar på, hvordan professionelle kan kommunikere i bestemte situationer med bestemte patientgrupper som f.eks. patienter i krise eller patienter, som ikke er motiverede, må suppleres af andre og mere situerede tilgange til kommunikation.

Krav om evidens og ensartethed passer umiddelbart godt med normative modeller for kommunikation, men mere situerede tilgange kan skabe bedre grundlag for

situation og kunne handle på grundlag heraf.

som professionel at kunne handle analytisk reflekteret i den konkrete situation. Med en situeret tilgang

fokuseres på, at kommunikation praktiseres og må forstås som betinget af den konkrete situation, den udspiller sig i. Derfor arbejdes der i innovativ kompetenceudvikling ikke med retningslinjer eller redskaber, men med at kunne observere, analysere og reflektere i praksis.

Oftest er såvel normative som situerede tilgange i spil i en kommunikationssituation. Vi har både nogle normative forestillinger om, hvordan vi bør kommunikere, og vi forholder os konkret situeret til, hvad der sker i netop den situation, vi står i (2,3).

Den professionelle opgave er at kunne balancere mellem at bruge sin viden om, hvordan kommunikation ideelt set kan forløbe, og at kunne rumme det uforudsigelige og komplekse i konkrete samtaler med patienter, pårørende og kollegaer.

### At lære at rumme det uforudsigelige

I 2010 vandt vi sammen med projektsygeplejerske Dorthe Friis Thanning en pris i konkurrencen fra "best practice" til "innovative practice", udskrevet af "Nordisk netværk for voksnes læring" under Nordisk Råd (4). Prisopgaven og omdrejningspunktet var – og er – at komme tæt på deltagerne egen praksis. Derfor arbejder deltagerne med kollegial supervision og analyse af interaktioner i forskellige former for rollespil.

Der har været fokus på at styrke deltagerne kompetencer i forhold til at kunne rumme det uforudsigelige og komplekse i konkrete samtaler. Vi har derfor haft som mål at træne deltagerne i at observere og analysere, før de vurderer og handler. Det har i alle forløb vist sig at være en meget udfordrende øvelse. Når vi f.eks. arbejdede med at analysere videoen "Rummelig", så kom de professionelle lynhurtigt med forslag til svar på "hvorfor patienten reagerede, som hun gjorde", eller "hvordan den professionelle burde handle i situationen".

Deltagerne blev samtidig meget overraskede over, at de så det, der skete på videoen, så forskelligt. Det gav naturligt fokus på, hvordan ens perspektiv får betydning for, hvad man ser, og hvordan man vurderer det.

Målet med analysen af videosekvensen var ikke at nå frem til entydige svar eller færdige løsninger på de udfordringer, som rejste sig, men at få udfoldet forskelligheden i, hvordan man som professionel kan forstå og agere i den konkrete situation. I det følgende vil vi vise, hvordan vi konkret har arbejdet med videoen i kompetenceudviklingsforløbene, se boks 2.

---

## Boks 2. Øvelse med afsæt i videofilm

---

*Øvelse i at observere og analysere med afsæt i videoen "Rummelig".*

Videofilmen "Rummelig" blev udarbejdet af Dansk Sygeplejeråd i 2011 i forbindelse med dette års fokus på forholdet mellem faglighed og ansvarlighed. Den er tilgængelig på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside ([www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)) >Arbejds miljø >Faglig-forsvarlighed).

Formålet er at styrke den professionelle kompetencer i at observere, før hun vurderer med henblik på at kvalificere vurderingen. Øvelsen foregår i en vekselvirkning mellem, at deltagerne

- 1 ser videoen flere gange – både med og uden lyd
- 1 skriver, hvad det er, de hver især bliver optaget af
- 1 reflekterer parvis
- 1 samtaler i plenum.

"Rummelig" er et tre minutter langt rollespil, hvor en skuespiller har rollen som patient, mens sygeplejersken spiller sig selv. I videoen skitseres følgende situation: En kræftpatient er netop kommet tilbage fra røntgen. Hun er i antibiotikabehandling og har ikke fået sin sidste dosis, da hendes venflon er gået subkutan. Hun har netop fået lagt en ny, og en sygeplejerske har nu givet hende den dosis, som hun manglede at få. Vi har udskrevet begyndelsen af videosekvensen med fokus på både verbal og nonverbal kommunikation:

*Sygeplejersken:* "Så har du fået den." Hun tager engangshandskerne af og vender sig væk fra Lone for at smide dem i skraldespanden. Patienten kigger ned på venflonen og herefter op på sygeplejersken med øjne, som lyner af vrede.

*Patienten:* "Det var også på tide. Hvorfor fanden er det ikke sket noget før, det her?"

Patienten virker ophidset. Hun taler i et højt toneleje, og hendes stemme dirrer. Hun kigger direkte og intenst på Pernille.

*Sygeplejerske:* "Ja øh, det er, fordi du har været til undersøgelse. Og så har der været en masse bøvl med at ..."

Mens sygeplejersken svarer, rydder hun yderligere op og smider det ud, som hun har brugt til at lægge venflonen med.

*Patient:* (afbryder sygeplejersken) "Prøv lige og hør her ..."

Patienten tager sig til hovedet og sukker dybt og taler nu direkte og intenst til Pernille: "... du skal sgu kunne lægge sådan en nål, og hvorfor helvede sender I mig af sted til røntgen kl. 12? Det er jo der, jeg skal have min medicin."

Patienten fortsætter i et ophidset og sammenbidt toneleje, hun har tårer i øjnene og peger flere gange på venflonen, mens hun taler.

Sygeplejersken står nu stille. Hun ser på Lone og blinker hurtigt flere gange med øjnene. Man kan se, hvordan hendes pupiller udvider sig og bliver store, men hendes blik viger ikke fra Lone.

*Sygeplejersken:* "Ja, øh ja, det det kan jeg ... det er jo tilfældigvis, når de har tid dernede ... og der var vist meget at lave, så tiden løb måske fra dem dernede, og ..."

- 1 Med et psykodynamisk perspektiv på følelser ses de som udtryk, der afspejler personens indre erfaringer og oplevelser.
  - 1 Med et diskursivt perspektiv på følelser ses de som socialt og kontekstuel funderede. De må derfor studeres i den interaktionelle sammenhæng, som de opstår i.
-

## Fælles analyse af video

Når deltagerne i et kompetenceudviklingsforløb individuelt har skrevet ned, hvad de ser i den tre minutter lange video, er det tid for en fælles analyse. Ofte lyder de første udsagn efter at have set videoen noget i retning af "Hun er dygtig i forhold til sin alder", eller "Det var ikke OK, stakkels patient".

Begge udsagn er vurderinger, som bygger på nogle ikke-ekspliciterede normer for, hvordan man som sygeplejerske skal agere i praksis. Så undersøger vi sammen, hvad der faktisk sker i videosekvensen: Hvad siger og gør sygeplejersken, som gør, at du kommer med den vurdering? Og hvordan reagerer patienten på det? Her er det en central pointe, at kun patientens reaktion kan fortælle os, hvordan sygeplejerskens udsagn opfattes (2,5). Det sker hyppigt, at deltagerne læser noget ind i hændelsesforløbet på videoen, som ikke finder sted. Disse situationer er meget lærerige, da deltagerne her konfronteres med deres egne forforståelser og måder at kategorisere hændelser på (6).

I det fælles arbejde med at analysere videosekvensen opstår diskussioner om, hvordan den professionelle kan håndtere dilemmaet mellem at tilgodese både institutionelle krav og patientens behov, og det viser sig, hvordan forskellige forståelser af f.eks. hvad følelser er, og hvordan de opstår, får betydning for, hvad man ser, og hvordan man finder det rigtigt at handle i situationen.

I videosekvensen ser vi en sygeplejerske, som er mødt ind til aftenvag.

Hun har ikke haft indflydelse på det forløb, patienten har været igennem i løbet af dagen. Men hun er en del af et hospitalssystem og oplever givetvis i situationen at skulle stå til ansvar for andres handlinger. Hendes måde at håndtere situationen på kan analyseres ved at have fokus på det, vi kalder for en "dilemmalinje", se boks 3.

## Boks 3: Den sundhedsprofessionelles dilemma



Illustration Lars Bo Petersen

Dilemmalinen indfanger, hvordan man som professionel både må forholde sig til et system og en patient, som har behov for at blive mødt i sit perspektiv. Sammen med deltagerne søger vi nu at udpege de steder, hvor sygeplejersken er tættere på systemets end på patientens perspektiv. Det er f.eks., når hun i linje 5 siger: "Det er fordi, du har været til undersøgelse. Og så har der været en masse bøvl med at ..." og i linje 13, hvor hun siger: "Tilfældigvis løb tiden fra dem ..."

Udsagnene refererer til, hvordan et hospitalssystem med mange processer, strukturer og aktører interagerer med krav om høj effektivitet. Det kan patienten, som ikke har fået sin medicin, bare ikke bruge til ret meget. I kompetenceudviklingsforløbene diskuterer vi også, hvad brugen af hverdagsord som "bøvl" og "tilfældigvis" betyder for patienten. Ved nærmere eftersyn lader det til, at ordene virker som benzin på patientens bål af vrede og måske skaber utryghed ved at være en brik i et stort system, som ikke agerer professionelt, men "bøvler rundt" og røntgenfotoferer, når det "tilfældigvis passer dem".

I den del af videosekvensen, vi har transskriberet, er der ikke situationer, hvor sygeplejersken rykker tættere på patienten. Det kommer først senere i videosekvensen og viste sig også i deltagerens rollespil. Kan man tæt på patienten sige: "Jeg forstår godt, at du er frustreret, men vores samarbejde med røntgenafdelingen er elendigt," eller: "Nu kan du slappe af, jeg skal nok passe på dig, mens jeg er her"?

Med sådanne udsagn rykker sygeplejersken helt over i patientens perspektiv på bekostning af solidaritet med kollegaer og system. Det kan skabe ny usikkerhed hos patienten. Den professionelle balance ligger i at kunne bevæge sig imellem de to positioner i forhold til, hvad situationen kalder på, og at undgå at tage parti for den ene side i sin kommunikation.

### Følelser indeni og/eller i relationen

I forlængelse af samtalen om dilemmalinen kommer vi ofte til at tale om følelser. Mange er overraskede over, hvor meget voldsommere de oplever de følelser, der udtrykkes i kropssproget hos patient og sygeplejerske, når vi ser videosekvensen uden lyd. Det fører til refleksioner over, hvorvidt vi i hverdagen oftere lytter til, hvad der bliver sagt, frem for det der udtrykkes nonverbal. Det udfordrer mange deltagere at møde patienter, som reagerer anderledes end forventet f.eks. med vrede, som vi ser i videosekvensen. Vi taler om de uskrivne normer, der findes for, hvilke følelser man kan udtrykke hvornår og hvordan i en institutionel kontekst.

Oftentimes vil sundhedsprofessionelle, som møder vrede, søge at forstå vreden i forhold til den situation, patienten er i. I videosekvensen er det helt oplagt at tolke patientens vrede som udtryk for angst; patienten er i krise, fordi hun er bange for at blive mere syg, hvis behandlingen ikke passes. Et sådant perspektiv på følelser ligger i forlængelse af en psykodynamisk tradition (7).

I kompetenceudviklingsforløbene har vi introduceret et andet perspektiv på følelser, nemlig det diskursive. Her er tanken, at følelser ikke alene er indeni patienten, men også er noget, der opstår og udtrykkes gennem den relation, patienten er i. I praksis er der sikkert tale om en blanding; mennesker har nogle følelser indeni, og de formes og forandres i de relationer, man indgår i.

Når den sundhedsprofessionelle skal have fokus på kommunikation, så er der imidlertid en væsentlig forskel på de to perspektiver. I et psykodynamisk perspektiv medtænkes den sundhedsprofessionelle slet ikke i forståelsen af patientens følelser, mens der i det diskursive perspektiv sættes fokus på, hvordan følelser skabes i den relation, som begge parter bidrager til.

Det teoretiske perspektiv, man har på følelser, og hvordan de opstår, kan derfor få betydning for, hvordan man vælger at kommunikere i en situation, og hvordan man bagefter analyserer, hvad der skete i situationen – kort sagt: Handler vreden alene om, at patienten er i krise, eller bidrog min måde at kommunikere på til, at patienten reagerede, som hun gjorde?

Vender vi tilbage til dilemmalinen, kan vi se, at jo tættere den professionelle bevæger sig på et systemperspektiv, hvor hun forsvarede systemets handlinger, jo mere følelsesladet reagerer patienten. Med andre ord skaber sygeplejersken og patienten stemningen sammen gennem deres måde at kommunikere på.

#### Udvikling sker tæt på praksis

Efter hvert møde har vi bedt kursusedtagerne notere, hvad der har gjort særligt indtryk på dem i en non-stopskrivelse i 5-10 minutter (8); se boks 4, der viser et par eksempler fra deltagerne kommentarer. Kompetenceudviklingsforløbene er desuden blevet evalueret i to specialer (9,10). Både specialer og non-stopskrivelser peger på, at arbejdet med videoen særligt har optaget deltagerne.

#### Boks 4. Hvad der gjorde særligt indtryk på kursusedtagerne

Som afslutning på dagen, hvor vi arbejdede med videosekvensen, skrev deltagerne "nonstop" videre på sætningen: Det gjorde særligt indtryk:

- 1 "Hvor forskelligt vi opfattede videoen. Det viser, hvor forskellige mennesker er, og hvor vigtigt det er, at man sætter sig ind i den, der sidder overfor en. Nogle vil have det konkret, andre mere pædagogisk."
- 1 "Hvor forskelligt vi opfatter samme situation, vurderer folks kropssprog og følelser og kompetencer. Desuden er jeg for første gang blevet opmærksom på kommunikationens forskellige vigtige elementer ..."
- 1 "Som altid at møde kollegaer og høre andres holdninger. God stemning, både undervisere og "medlyttere" har fået bekræftet, at nogle gange tænker læger anderledes end andre faggrupper (fordom) grundlæggende. Meget levende undervisning, er ikke så kursustræt som forventet."

Det overrasker dem, hvor hurtige de er til at vurdere og anvise handlinger, og hvor svært det er at analysere og uddybe grundlaget for disse vurderinger og handlinger.

Desuden gør det indtryk at sidde blandt 16 kompetente og respekterede kollegaer og opdage, at man opfatter noget vidt forskelligt, når man ser videosekvensen. Det giver anledning til at reflektere over, hvilke normative forståelser ens eget perspektiv refererer til, og opmærksomhed på, at andre kan opleve verden helt anderledes.

#### Engagement og læring

Illeris skriver, at det er almen viden, at "det, man lærer med et stærkt engagement, er mere nuanceret, huskes bedre, og man kommer i tanker om det i flere forskellige typer af situationer" (12).

Såvel nonstopskrivning som den evaluering, der er foretaget i de nævnte specialer, tyder på, at den innovative kompetenceudvikling bidrager til, at erfaringer udviklet i denne kontekst giver mening i den professionelle praksis i hverdagen, hvilket jo er

formålet med det hele.

Læs også [boganmeldelsen](#) "Kommunikation i en behagelig stram struktur" i *Sygeplejersken* nr. 12/2014

**Helle Merete Nordentoft**, sygeplejerske, ph.d., lektor i vejledning ved Aarhus Universitet; [hni@dpu.dk](mailto:hni@dpu.dk)  
**Birgitte Ravn Olesen**, ph.d., lektor i Kommunikation ved Roskilde Universitet

#### Litteratur

1. Rosdahl G. Den motiverende samtale. København: Munksgaard. 2013.
2. Nordentoft HM, Olesen BR. Kommunikation i kontekst. København: Munksgaard. 2014.
3. Peräkylä A, Vehviläinen S. Conversation Analysis and the Professional Stock of Interactional Knowledge. *Discourse Studies*. 2003;14(6):727-50.
4. Olesen BR, Nordentoft HM, Thanning DF. Kollegial vejledning. Innovativ kompetenceudvikling i psykoedukation – fra patientskole til formidling i hverdagen. Roskilde: Roskilde Universitet. 2010.
5. Nielsen MF, Nielsen SB. Samtaleanalyse. København: Samfundslitteratur; 2005.
6. Axelsen I, Olesen BR. Tværfagligt samarbejde – en løsning eller et problem? At gøre op med dét, der tages for givet. *Social Kritik*. 2002;78:43-53.
7. Cullberg J. Krise og udvikling. København: Hans Reitzels Forlag 2007.
8. Bolton G. Reflective Practice Writing and Professional Development. London: Paul Chapman; 2011.
9. Hansen M. Mødet mellem den sundhedsprofessionelle og patienten. En undersøgelse af, hvilke faktorer der har betydning for den professionelle sundhedspædagogiske arbejde og møde med patienten i praksis. Upubliceret speciale; Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet; 2014.
10. Sørensen SMN. Patientcentrering i den nonverbale kommunikation. Indblik i møder mellem sundhedsprofessionelle og patienter. Upubliceret speciale. Institut for Kommunikation, Virksomhed og Informationsteknologier. Roskilde Universitet. 2014.

---

**English abstract**

---

Nordentoft HM, Olesen BR. From Quick Evaluations to Thorough Analyses - Qualification of Professional Dialogue with the Patient. *Sygeplejersken* 2014;(12)84-8.

Communication between medical professionals and patients and their families is of significance for patients' impression of their treatment, as seen in the nationwide studies of patient experiences (LUP, 2011, 2012, 2013). The article describes how, in interdisciplinary skill development, it is possible to place focus on possible communicative actions in complex situations using creative methods.

This approach to skill development is innovative in the respect that it breaks with the assumption that it is possible to create a framework for communication that ensures uniformity and for which evidence can be assessed. Instead, work is being done to sharpen health professionals' attention to and respect for how communication with patients, their family members, and colleagues is different, depending on the situation, the content and the individuals communicating.

The article shows how the participants are involved in a communication analysis of a three-minute-long video produced by the Danish Nurses Organisation, which shows a professionally challenging situation. Evaluations suggest that, using creative methods, dedication and recognition are created in everyday situations, and that, as a result, reflections from the process are remembered and used in the health practice afterwards.

Keywords: Interdisciplinary skill development, situated communication analysis, innovation.

---