



# BEDRE PLEIE ETTER KOMMUNIKASJONSKURS

**Læring.** Studenter og sykepleiere ved postoperativ avdeling ble mer bevisste på egen kommunikasjon.

**SAMARBEIDSPROSJEKT:**

Artikkelen bygger på  
**40 % praksis**  
**60 % teori**



**DOI-NUMMER:**

10.4220/Sykepleiens.2015.53651

**Anne Lise Falch**, prosjektleder, Ullevål, OUS

**Dag-Gunnar Stubberud**, førstelektor, Høgskolen i Oslo og Akershus

**Anita K. Gabrielsen**, fagutviklings-sykepleier, Ullevål, OUS

**Marte-Marie Wallander Karlsen**, fagutviklings-sykepleier, Postoperativ- og intensivavdelingen, OUS

**Åse Helen Myklebust Leopolder**, praksisveileder, Ullevål, OUS

**A**rtikkelen beskriver et samarbeidsprosjekt mellom Postoperativ seksjon ved Oslo universitetssykehus (OUS), Ullevål og videreutdanningen i intensivsykepleie ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA). Avdelingen har til enhver tid fem studenter fra videreutdanningen og er en viktig samarbeidspartner for utdanningens kliniske studier. Det er 62 ansatte i avdelingen, fordelt på 50 intensivsykepleiere og tolv sykepleiere.

**BESKRIVELSE.** Prosjektet omfattet implementering av Eide og Eides (1) modell for bekreftende kommunikasjon, både i avdelingen og i videreutdanningen. Et kommunikasjonskurs med simulering var en av metodene som ble brukt for å implementere kommunikasjonsmodellen. 21 studenter og 40 sykepleiere deltok på kurset. Målet med prosjektet var å styrke studentenes praksisveiledning og styrke tjenesteutøvelsen i avdelingen. For å evaluere prosjektet ble det gjennomført tre fokusgruppintervjuer av studentene, mens sykepleierne deltok i en spørreundersøkelse. Evalueringen viser at studenter og sykepleiere opplevde kurset og kommunikasjonsmodellen som bevisstgjørende for egen kommunikasjon.

**STYRKET.** Praksisveiledningen for studentene har blitt styrket ved å vektlegge bruk av bekreftende kommunikasjon i den kliniske veiledningen. Det er også grunn til å anta at tjenesteutøvelsen har blitt styrket. Etter å ha deltatt på kommunikasjonskurset og brukt modellen, ble sykepleierne mer bevisste på egen kommunikasjon med pasientene. Prosjektet pågikk i perioden januar 2013 til mars 2014. Arbeidsprosessen fulgte Demings sirkel, en metode for kontinuerlig forbedring og fagutvikling. Metoden er videreutviklet av Kunnskapssenteret og består av fem faser: 1. forberedelse, 2. planlegging, 3. utføring, 4. kontroll og evaluering og 5. standardisering og videreføring av forbedret praksis (2,3).

**BAKGRUNN.** Pasienter med akutt og kritisk sykdom innlagt i somatiske akuttavdelinger kan oppleve at deres psykososiale behov ikke alltid blir ivaretatt. De kan oppleve ikke å bli sett, hørt og forstått som den de er (4,5). Pasienten kan også oppleve at sykepleierne overser eller behandler ham som en gjenstand eller et biologisk kasus. Dette kan skje dersom sykepleierne: 1) viser liten interesse for å spørre hvordan pasienten egentlig har det, 2) tar lite hensyn til hans psykososiale behov, 3) uttaler seg på vegne av pasienten eller 4) kommuniserer

med hverandre som om pasienten ikke er til stede (6–8). Almerud et al. poengterer også at det tekniske miljøet kan kreve sykepleierens oppmerksomhet på bekostning av pasienten (6). I en postoperativ avdeling møter sykepleieren pasienten i en begrenset tidsperiode, og har ofte liten tid til å sette seg inn i pasientens spesielle behov.

**BEKREFTENDE.** Pasienten kan føle seg sett når sykepleieren snakker med pasienten og ikke bare til ham eller henne (9,10). Ifølge Eide og Eide (1) er det viktig å bekrefte pasientens kommunikasjon ved å vise ham eller henne interesse og anerkjennelse. Dette kaller de bekreftende ferdigheter eller bekreftende kommunikasjon. Kommunikasjonsmodellen skal formidle at sykepleieren har sett og forstått det sentrale i det pasienten formidler. Det å bli sett og forstått er en bekreftelse i seg selv (1). Målet er å redusere pasientens sårbarhet i behandlingssituasjonen ved å umiddelbart bekrefte og anerkjenne det pasienten uttrykker. Å bekrefte pasientens kommunikasjon er en del av det som beskrives som *pasientsentrert sykepleie* (11,12).

**FORBEREDELSE.** I denne fasen av prosjektet er det viktig at man erkjenner behovet for forbedring, klargjør kunnskapsgrunnlaget og

Fakta ●●●

**Hovedbudskap**

Bedre kommunikasjonsferdigheter er mulig ved implementering av en kommunikasjonsmodell gjennom simuleringsbasert læring. Gjennom samarbeidsprosjektet har praksisveiledningen og trolig tjenesteutøvelsen blitt styrket. Sykepleiere og studenter har evaluert kurset og kommunikasjonsmodellen som bevisstgjørende for egen kommunikasjon.

**Nøkkelord**

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Kommunikasjon
- Intensivsykepleie
- Samarbeid
- Postoperativ

**Tabell 1. Modell for bekreftende kommunikasjon (fritt etter Eide og Eide (1))**

Kommunikasjonsferdigheter	Konkretisering av ferdighetene	Aktuelle situasjoner hvor ferdighetene kan være til nytte
1. Å følge verbalt, å være verbalt henvendt, gi umiddelbar respons	Gi umiddelbare svar på det den andre sier uten å avbryte eller styre samtalen Bruk korte, innskutte småord eller bemerkninger	Pasient som vil fortelle om sine ønsker og behov Pasient som ønsker å snakke om sin opplevelse av sykdommen, hvordan han har det i sitt privatliv, hva han gruer seg for osv.
2. Å gi oppmuntring og anerkjennelse	Gi pasienten eksplisitte oppfordringer til å fortsette, utdype eller fortelle mer Gi pasienten positiv tilbakemelding	Pasient som uoppfordret forteller om vanskelige opplevelser, erfaringer, fremtidige planer e.l. Pasient i opptreningsfase
3. Å gjenta nøkkelord og nøkkeluttrykk	Gjenta et eller to ord av det pasienten sier med et spørrende tonefall Finn essensen i det pasienten forteller	Pasient som forteller han ikke får sove, fordi ... Pasient som ikke direkte forteller hva som opptar/plager han
4. Å tydeliggjøre og konkretisere	Undersøk om du har forstått pasienten Hjelp pasienten til å bevisstgjøre hva han gir uttrykk for Vær kort og konsis	Pasient som er urolige, euforiske eller «springende» Pasient som er mistenksom eller skeptisk
5. Å reformulere, å speile følelser og sammenfatte følelser og innhold	Gjengi det pasienten sier med andre ord og spør pasienten: Har jeg forstått deg rett? Kan det være sånn at? Ved å speile pasientens følelser kan hans underliggende tanker komme frem Ved å sammenfatte avslutter man, eller plukker opp tråden fra forrige samtale	Pasient som viser følelser, for eksempel etter å ha mottatt informasjon om en alvorlig diagnose, men ikke setter ord på disse selv Postoperativ uro kan være uttrykk for angst Pasient som ligger i seksjonen over tid
6. Å dele egne erfaringer	Ikke nødvendigvis egne erfaringer, men formidle kunnskap om pasienterfaringer Normalisere og ufarliggjøre Ikke ta fokus fra pasientens problemer Gi kunnskap om normale postoperative reaksjoner	Pasient som føler seg hjelpeløs og sårbar, fordi han er hjelpetrengende Pasient som blir motløs ved mobilisering
7. Å bruke humor	Vis varsomhet, ta utgangspunkt i pasientens initiativ til å se situasjoner humoristisk Humor kan være en beskyttelsesmekanisme, men kan også være ekskluderende	Pasient som ser det komiske i sin egen situasjon. En ubehagelig hendelse kan dempes ved humor og pasientens verdighet kan opprettholdes

forankrer og organiserer forbedringsarbeidet (3). Med utgangspunkt i førsteforfatters erfaring med Eide og Eides (1) kommunikasjonsmodell, ønsket avdelingen å bedre kommunikasjonen med pasientene, både i tjenesteutøvelsen og i studentveiledningen. Verken avdelingen eller utdanningen hadde tilsvarende tilbud i kommunikasjonsopplæring. Avdelingen tok kontakt med HiOA og et samarbeidsprosjekt ble startet. Prosjektet ble finansiert av samarbeidsmidler. For å kvalitetssikre prosjektet, ble det innhentet godkjenning fra Personvernombudet i OUS.

**PLANLEGGING.** I planleggingsfasen skal man finne endringstiltak som kan iverksettes for å skape forbedring (3). Eide og Eides (1) modell

for bekreftende kommunikasjon ble valgt som intervensjon for å øke sykepleiernes og studentenes kommunikasjonsferdigheter. Modellen beskriver sju verbale ferdigheter og ble tilpasset pasientkategorien ved en postoperativ avdeling (se tabell 1).

Vi utviklet et kommunikasjonskurs for å implementere modellen i avdelingen og i utdanningen. Kurset besto av en teoridel og en simuleringsdel. I samarbeid med Utdanningscenteret ved OUS planla vi et simuleringsprogram med ulike pasientscenarioer. Scenarioene tok utgangspunkt i realistiske anonymiserte pasientsituasjoner. For å synliggjøre den nonverbale kommunikasjonen og skape realistiske interaksjoner mellom sykepleier og «pasient», valgte vi å bruke

## «Det å bli sett og forstått er en bekreftelse i seg selv.»

personer framfor simuleringsdukker. Ifølge Davis et al. (13) kan det å bruke dukker forsterke deltakerens oppfatning av situasjonen som kunstig.

**KURSET.** I utføringsfasen skal man teste ut et løsningsforslag i praksis og det anbefales å prøve ut ny praksis i liten skala (2,3). Vi gjennomførte en pilottest av kommunikasjonskurset før implementeringen i avdelingen og utdanningen. Kurset omfattet en times teoretisk undervisning om kommunikasjonsmodellen, deretter

fire til fem simuleringsscenarier med videofilming og debriefing. Studenter og ansatte hadde på forhånd fått utdelt kommunikasjonsmodellen i papirutgave og henvisning til litteratur om emnet. Simuleringen ble gjennomført ved utdanningscenterets simuleringscenter. Sykepleierne byttet på å spille pasient og sykepleier. Studentene spilte bare sykepleier, og eksterne aktører var innleid som pasient. Oppbyggingen av scenarioene besto av briefing, simulering og debriefing. Scenariobeskrivelsen inneholdt:

- Del 1: Resymé av pasientsituasjonen, læringsutbytte og utstyr
  - Del 2: Vaktrapport til sykepleier
  - Del 3: Pasientens sykehistorie og atferd
- For å gjøre det lettere





for deltakerne å leve seg inn i sine roller, var scenarioene gjenkjennbare fra den postoperative konteksten. For å fremme deltakernes bruk av kommunikasjonsmodellen var «pasientens» atferd i scenarioene nøye beskrevet. Ifølge Zigmont et al. (14) kan læringsmiljøet enten støtte eller undergrave evnen til å ta i bruk den nye kunnskapen i den daglige praksisen. Studentene fikk derfor kommunikasjonsveiledning i kliniske pasientsituasjoner i løpet av de seks til åtte ukene de var i avdelingen, i tillegg til kommunikasjonskurset.

**EVALUERING.** I kontrollfasen skal man evaluere om endringene fører til forbedring (2,3). Spørsmålet var om prosjektet styrket studentenes praksisveiledning og tjenesteutøvelsen i avdelingen. På slutten av hver kursdag fikk deltakerne utdelt et evalueringsskjema. Kommunikasjonskurset var nytt for studenter og sykepleiere. Kursevalueringen viste at 100 prosent (n=21) av studentene og 69 prosent (n=40) av sykepleierne hadde positive forventninger før kursstart. På forhånd uttrykte flere sykepleiere at de gruet seg til simuleringstreningen. Noen mente kurset hørte til på grunnutdanningen. 90 prosent (n=21) av studentene og 72 prosent (n=40) av sykepleierne var svært fornøyde med utbyttet de hadde av kurset.

**GOD RESPONS.** På spørsmål om hva studentene mente hadde vært spesielt bra med kurset, ble det blant annet sagt: «Å kunne ha fokus og trene på kommunikasjon uten å bli forstyrret av daglige rutiner. Få tilbakemelding på hvordan jeg kommuniserer. Se hvordan andre kommuniserer både positivt og negativt». På det samme spørsmålet svarte sykepleierne blant annet: «At casene var troverdige. Reflektere rundt egen kommunikasjon. Gi og få tilbakemeldinger i debrifningen». Simulering kan fremme klinisk forståelse og bidra til endring av praksis, som kan føre til forbedret pasientresultater (14, 15). Praksisveiledningen kan ha blitt styrket da kursevalueringen tyder på at

studentene opplevde kurset som en god veiledningsmetode i kommunikasjon.

**NYTTIG.** På spørsmål om hva studentene hadde lært som kunne være nyttig i kliniske situasjoner, ble det blant annet sagt: «At jeg blir mer oppmerksom på hvordan jeg kommuniserer, å bruke hjelpemidler aktivt og være mer bevisst på det. Prøve å finne nøkkelord og speile pasientens følelser». Sykepleierne svarte blant annet dette på samme spørsmål: «Bevisstgjøring i hvordan man bruker bekrefte kommunikasjon. Bli bevisst på egen kommunikasjon».

Evalueringen viser en økt bevisstgjøring hos samtlige deltakere. Dersom evalueringen samsvarer med sykepleierne og studentenes kommunikasjonsferdigheter, er det grunn til å tro at prosjektet har styrket tjenesteutøvelsen i avdelingen. Prosjektet har ikke utført pasientmålinger før og etter kommunikasjonskurset. Vi kan derfor ikke si noe om pasienttilfredshet som dokumentasjon for at tjenesteutøvelsen er styrket, men en studie av Nørgaard et al. (16) viser betydelig bedring i pasienttilfredshet etter at helsepersonell hadde deltatt på kommunikasjonskurs.

**VIDEREFØRING.** I standardiserings- og oppfølgingsfasen føres forbedringsarbeidet videre (3). Evalueringen av prosjektet viser positive tilbakemeldinger, spesielt fra studentene. Avdelingen ønsker derfor å videreføre fokuset på pasientkommunikasjon, både i tjenesteutøvelsen og i praksisveiledningen til studentene. Videreføringen omfatter blant annet:

- Kommunikasjonskurs for studentene
- Klinisk veiledning til studentene i bruk av kommunikasjonsmodellen
- Opplæring og veiledning av nyansatte og sykepleiere i klinisk spesialistprogram
- Ressursgruppe med fokus på pasientkommunikasjon
- Avgjørende momenter for vellykket prosjektarbeid har vært fi-

nansiering, tydelig ledelse, engasjerte prosjektdeltakere, tilrettelegging og engasjement i avdelingen og på høyskolen. ●

## «Pasienten kan føle seg sett når sykepleieren snakker med pasienten og ikke bare til ham eller henne.»

### REFERANSER:

1. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2007.
2. St.meld. nr. 10, (2012). Helse- og omsorgsdepartementet. God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.
3. Kunnskapsenteret. En beskrivelse av utviklingen av modell for kvalitetsforbedring, og hvordan den kan brukes i praktisk forbedringsarbeid. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helse, 2013.
4. Eriksson U, Svedlund M. Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing* 2005;16:438–46.
5. Tay LH, Desley H, Ang E. Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2011;9:51–64.
6. Almerud S, Alapack RJ, Lindlund B, Ekebergh M. Of vigilance and invisibility – being patient in technologically intense environment. *Nursing in Critical Care* 2007;12(3): 151–7.
7. Arman M, Rehnfeldt A, Lindholm L, Hamrin E, Eriksson K. Suffering related to care: a study of breast cancer patients' experiences. *Int J Nurs Pract* 2004;10:248–256.
8. Feder-Alford E. Only a piece of meat. One patients' reflections on her eight-day hospital experience. *Qualitative Inquiry* 2006;12:596–620.
9. Kvåle K. Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienter ser det. *Vård i Norden* 2006;79(1):15–19.
10. Thornquist E. Kommunikasjon: teoretiske perspektiver på praksis i helsestjenesten. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009.
11. Hobbs JL. A dimensional analysis of patient-centered care. *Nursing Research* 2009;58:52–62.
12. Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient-centered care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2013;69:4–15.
13. Davis S, Josephsen J, Macy R. Implementation of mental health simulations: Challenges and lessons learned. *Clinical Simulation in Nursing* [elektronisk artikkel]. 2012 e1–e6. Doi:10.1016/j.ecns.2011.11.011. (Nedlastet 03.01.2014).
14. Zigmont JJ, Kappus LJ, Sudikoff SN. Theoretical foundations of learning through simulation. *Seminars in Perinatology*. Elsevier 2011;35:47–51.
15. Lehr ST, Kaplan BA. mental health simulation experience for baccalaureate student nurses. *Clinical Simulation in Nursing* 2013; e1–e7.
16. Nørgaard B, Kofoed PE, Kyvik KO, Ammentorp J. Communication skills training for health care professionals improves the adult orthopaedic patient's experience of quality of care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2012;26:698–704.

### FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til [torhild.apall@sykepleien.no](mailto:torhild.apall@sykepleien.no)