

# Fokusuge god metode til at udvikle kompetencer i praksis

## Fokusuger nu en fast del af undervisningsmetoderne i Gynækologisk Klinik på Rigshospitalet

Af Linda Svenstrup Munk, Susan Munch Simonsen, Charlotte Strømberg, Helle Ingvordsen og Hanne Baden Nielsen

**Traditionel undervisning med cases og øvelser er noget, de fleste kender til. Det er altid sjovt og spændende at lære nyt, men svært at huske dagen efter og endnu sværere at bruge i praksis, når man kommer tilbage på arbejdet.**

Selv om man har fået god undervisning og er motiveret for at ændre adfærd, viser forskning inden for kompetenceudvikling tydeligt, at undervisning ikke automatisk fører til ændrede vaner i praksis (1;2). Ikke fordi der er noget i vejen med undervisningen, men fordi det kræver en ekstra indsats efter undervisningen at huske og integrere det indlærte i daglig praksis.

En fokusuge har vist sig at være en givende metode til at opnå kompetenceudvikling i praksis. Metoden kan let implementeres i store dele af en afdeling med et effektivt udbytte og relativt få ressourcer.

Vi vil i denne artikel beskrive metoden og de erfaringer, vi har gjort os med fokusugen som



*Artiklens forfattere, fra venstre afdelingssygeplejerske Helle Ingvordsen, afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen, uddannelsesansvarlig sygeplejerske Susan Munch Simonsen, kommunikationsrådgiver Linda Svenstrup Munk og oversygeplejerske Charlotte Strømberg, Gynækologisk Klinik Juliane Marie Centret, Rigshospitalet.*

metode i Gynækologisk Klinik på Rigshospitalet.

En spørgeskemaundersøgelse, halvdelen af sygeplejerskerne har besvaret (32 personer), og som netop er afsluttet, dokumenterer effekten af metoden. 91 % af de adspurgte vurderer, at deres nye viden om kommunikation og feedback er brugbar i dagligdagen på afdelingen.

Også de faktiske handlingsændringer blev undersøgt. Til spørgsmålet »Har du ændret en

eller flere vaner i forhold til at kommunikere med dine patienter?« svarer 98 % ja i en eller anden grad, så resultaterne er markante.

### **Kompetenceudvikling i kommunikation**

Fokusugen blev anvendt som en del af et kompetenceudviklingsforløb i kommunikation og feedback i Gynækologisk Klinik på Juliane Marie Centret, Rigshospitalet 2008-2010.

Ledelsen ønskede at styrke sygeplejerskernes kompetencer i forhold til at kommunikere og ønskede at finde et fælles udgangspunkt for sygeplejerskernes arbejde på tværs af afsnittene.

En spørgeskemaundersøgelse blandt sygeplejerskerne viste i 2008, at sygeplejerskerne også gerne ville udvikle deres egne evner i den retning. Sygeplejerskerne efterlyste i undersøgelsen et kompetenceløft i forhold til anerkendende kommunikation, korttids-kontakt med patienter og pårørende samt den svære samtale med alvorligt syge og kriseramte patienter.

Da vi i 2009 gik i gang med at planlægge et kompetenceforløb i kommunikation, var konstruktiv kommunikation og evnen til at modtage og give konstruktiv feedback derfor et naturligt omdrejningspunkt. Dette fokus falder godt i tråd med både Juliane Marie Centers strategi og handlingsplan 2009-2014 og udviklingskataloget for sygeplejersker i Centret.

### Undervisningstilbud til 60 sygeplejersker

I Gynækologisk klinik på Rigshospitalet er ansat 60 sygeplejersker, herunder sygeplejeledere, koordinatorer og en sygeplejevejleder. Sygeplejerskerne er ansat i to afsnit under hver sin afdelingssygeplejerske og en fælles oversygeplejerske. Personalegrupperne arbejder med forskellige patientforløb og modtager årligt omkring 12.000 patienter.

For at kunne sammensætte et kompetenceudviklingsforløb, der kunne rumme sygeplejerskerne på begge afsnit, blev der etableret et undervisningstilbud i tre moduler for alle sygeplejersker i afdelingen:

*Modul 1: Feedback*

*Modul 2: Kommunikative færdigheder*

*Modul 3: Korttidskommunikation og den svære samtale*

Alle moduler blev gennem-

ført over en periode på over 1 år. Hvert hold bestod af 10-16 sygeplejersker, fra begge afdelinger afhængigt af hvad vagtplanen tillod.

### Målet med undervisningen

Målet med undervisningen var, at deltagerne øgede deres handlekompetence, forandringskompetence og relationelle kompetence ift. patienter, pårørende og kolleger. At øge deltagerne handle- og forandringskompetence (3) vil i praksis sige, at deltagerne efter undervisningen skulle være bedre rustede til at:

- Opstille alternativer og agere fleksibelt i forhold til egen nuværende kommunikationspraksis (ændret handle- og forandringskompetence)
- Kunne vurdere hvorfor, hvornår og hvordan den enkelte patient er i stand til at modtage, forstå og anvende given information og vejledning (ændret forandrings- og relationel kompetence)
- Blive bedre til at kunne støtte og vejlede den enkelte patient på individuelle præmisser

Undervisningen bestod af teoretiske oplæg, eksempler, cases og øvelser, hvor deltagerne afprøvede teknikkerne i praksis. Helt som i mange andre former for undervisningstilbud i sundhedsvæsenet.

#### *Modul 1: Feedback*

På dette modul var der fokus på at træne feedback, som inviterer til dialog frem for forsvar. Med fokus på hvordan vi påvirker – og påvirkes af hinanden samt barrierer i forhold til at give og modtage feedback (4).

#### *Modul 2: Kommunikative færdigheder*

På dette modul var der fokus på kommunikative færdigheder ud fra en sprogpsykologisk tilgang. Dette betyder i praksis, at den grundlæggende præmis for undervisningen er at se kommuni-

kation som en dialogisk proces mellem taler og lytter, hvor både det, vi siger, og det vi indirekte gør igennem det sproglige, påvirker kommunikationen i samspil med forforståelsen, som er et centralt omdrejningspunkt for god kommunikation (5).

Nogle af de centrale emner for undervisningen i kommunikation var:

- Kommunikationsspillet: Positionering og gruppepsykologi i teori og praksis
- Lytteteknikker: At lytte uden at vurdere og afbryde, at samle op og gentage
- Spørgeteknikker: Åbne vs. lukkede spørgsmål, nøgleordsteknikken og andre teknikker
- Forforståelsens og hukommelsens betydning for forståelsen
- Sprogets psykologi: Hvordan vi påvirkes af og påvirker andre gennem vores sprog og kommunikation
- Samtaleteknikker: Teori og øvelser med spørgeteknikker ud fra narrativ teori (6) med forskellige former for spørgeteknikker som tankelæser-spørgsmål, eksternaliserende vs. internaliserende spørgsmål.

#### *Modul 3: Korttidskommunikation og den svære samtale*

På dette modul var der fokus på hukommelse og forståelse i korte kontakter og den svære samtale. ISBAR-metoden (7) blev gennemgået i relation til korte kontakter, og derudover var der fokus på hukommelses- og formidlingsteknikker. I relation til undervisningen om den svære samtale, medbragte alle deltagere en case om mindre god kommunikation, som blev sat i relation til teoretiske oplæg om den svære samtale og reaktioner i krisekommunikation.

### Fra teori til læring i praksis

Da undervisningen var afsluttet, ønskede vi at sikre en integration i daglig praksis, så vi sikrede,

at undervisningen ikke skulle stå alene.

Vi ønskede at opstille et læringsrum, hvor sygeplejerskerne kunne arbejde med at integrere deres nye viden og få konstruktiv feedback i faktiske situationer. Og at skabe et læringsfællesskab, som i sidste ende også kunne føre til bedre samarbejde.

Vi valgte derfor at lave en fokusuge på hver afdeling, dvs. en uge, hvor alle, der var på arbejde arbejdede i praksis med kommunikation og feedback.

### Fokusugen som situeret læringsrum

Fokusugen som metode er inspireret af teorier om erfaringsbaseret læring (8), hvor læring ses som en dialektisk proces mellem konkrete erfaringer, nye observationer og refleksion, der fører til individuel ny læring. Dette kan i nogle tilfælde føre til nye retningslinjer for fremtidige handlinger og adfærd, fordi man stiller spørgsmål ved årsagerne til handlingerne, ikke kun resultatet.

Metoden er også inspireret af social læringsteori, hvor læring ses som en del af det sociale samspil med vægt på mellem-menneskelige relationer og kognitive processer, og hvor observation kan ses som en kilde til læring (9;10). Vi har i år gennemført fokusugen for anden gang, og der er sket en stor udvikling fra første til anden gang hos både deltagere og de ansvarlige, som vil blive gennemgået til slut.

Den første fokusuge bestod af en fastlagt uge i efteråret 2009, hvor alle sygeplejersker, der var på arbejde i denne uge havde fokus på kommunikation ud fra teorier og værktøjer fra undervisningen. På den ene afdeling var der sat lidt ekstra personale på til at gøre det muligt at gå i makkerpar.

Fokusugen startede med et fællesmøde på afdelingen om morgen, hvor deltagerne fik at

### Fokusugen består af:

- Faste morgenmøder med introduktion til nye og kort briefing på emnet og teknikkerne
- Observationer af praksis i makkerpar eller individuelt
- Notater på fokuserede notatark fra observatør og makker
- Opsamlinger til frokostmøder, hvor det observerede bliver gjort til genstand for refleksion og koblet til undervisningen af mødelederne; afdelingssygeplejerskerne

Erfaringer og pointer fra opsamlingerne og notaterne hænges op som poster eller gøres til genstand for videre arbejde og kvalitetsudvikling i en der-til nedsat gruppe fra afdelingen.

vide, hvad der skulle ske og hvordan. Planen var, at alle sygeplejersker gik i makkerpar så meget som muligt, og observerede hinandens samtaler og gode sætninger. De blev bedt om at notere alle gode sætninger og observationer på et notatark, der blev brugt til opsamlinger senere på dagen.

### Genopfriskning af undervisningen

Der var på dette tidspunkt gået ni måneder siden det første hold sygeplejersker havde været på kursus. Vi forsøgte at skærpe deltagerne hukommelse og fokus på kommunikation jf. undervisningen ved at hænge plancher op med gode råd om kommunikation og den svære samtale i begge afsnit en uge før fokusugen. Plancherne opsummerede de vigtigste pointer fra undervisningen:

- Typer af åbne spørgsmål
- Lytteteknikker
- Hvordan man spørger ind til for forståelsen
- Nøgleordsteknikken
- De 10 gode råd om den svære samtale for sygeplejersker.

Læringspointerne fra undervisningen blev på denne måde godt forankret i afsnittet. Alle fik i fokusugen udleveret laminerede lommekort med samme råd og værktøjer og det vakte stor opsigt både blandt sygeplejerskerne, de studerende og lægerne.

### Fokus på fælles fodslag

På det ene afsnit ønskede man, at sygeplejerskerne skulle få et individuelt udbytte i forhold til at styrke personlige kommunikationsevner og dermed bidrage til fælles udvikling.

På det andet afsnit var målet at skabe fælles fodslag blandt sygeplejerskerne omkring forskellige patientsituationer. Fokusugerne blev derfor tilrettelagt en smule forskelligt på de to afsnit.

På afsnit 5032, hvor ønsket var at skabe fælles fodslag i kommunikationen med patienterne, blev sygeplejerskerne inddelt i makkerpar med en aktør og en observatør. Observatørens opgave var at observere kommunikationen mellem sygeplejerske og patient.

Sygeplejerskerne havde på et fællesmøde i afdelingen på forhånd udpeget følgende situationer: Den ambulante patient – Den akutte patient – Overdragelse af akut patient til indlæggelse, som de gerne ville have fokus på ift kommunikation.

Efter samtalen med patienten brugte makkerparret 5-10 minutter til at give feedback på det, der var foregået og reflektere over det sammen i forhold til undervisningen og god kommunikation.

Ønsket var via denne metode at styrke deltagerne evne til kritisk refleksion og tvinge dem til også at tage stilling til begrundelserne for handlingerne; »hvorfør gør vi det? Hvorfor si-

## Fra mundtlig til skriftlig kommunikation - Styrk hukommelsen og forståelsen

Brug disse teknikker for at sikre forståelse, hukommelse og medinddragelse:

- Kategorisering (Labelling)**  
 Sæt ord på det, du vil tale om: "Vi skal tale om både operationen og XXX", men lad os starte med det første..."
- Inddel informationen i sammenhængende emner og 'klumper'**  
 Så er du og patienten 'enige' om, hvad I taler om. Informationen bliver relateret til et klart 'emne', som patienten er bevidst om både før, under og efter samtalen.
- Sproglig markering (Signposting):**  
 Marker sprogligt, hvad du nu vil tale om: ex: Nu synes jeg vi skal gå over til at tale om behandlingen". Marker når patienten skal bidrage med ønsker eller forslag eller tage stilling: eks. "Jeg vil gerne have dig til at overveje." eller "Det er vigtigt, at vi sammen tager stilling til"
- Opsummeringer sikrer forståelsen:**  
 Opsummer løbende både:  
 1) Det du selv har sagt, og 2) Det patienten har sagt.
- Sig det vigtigst FØRST og SIDST:**  
 "Det er vigtigt, at" du siger det vigtigste først og sidst, det husker vi bedst (primacy & recency effect) Og Marker sprogligt at det er vigtigt!

Uddrag af Kommunikationsteori og -teknik, Linda Sørensen Mark, 2012

## Nøgleordsteknikken

**Fokusér på Patientens egne ord og formuleringer**

**Gentag patientens ord og vendinger**

**Stil spørgsmål, der bruger patientens ord og formuleringer**

**Eksempler:**

Pt.: Jeg er bare lidt bange for operationen  
 Sygepl.: Du er lidt bange...?  
 Hvordan bange?  
 Hvad er du mest bange for?

Pt.: Jeg synes det hele er lidt forvirrende..  
 Sygepl.: Forvirrende?  
 Hvad er du mest forvirret over?

Uddrag af Kommunikationsteori og -teknik, Linda Sørensen Mark, 2012

ger vi det?«. Herved ønskede vi at opnå større læringseffekt end ved direkte feedback på det der var gjort. Helt i overensstemmelse med teorien om kritisk refleksion (10;11). På denne måde vil faste vaner blive gjort til genstand for refleksion fremfor at fortsætte ureflekteret ad samme vej (12).

Den første dag sluttede med et opsamlingsmøde, hvor underviseren i kommunikation var til stede sammen med den uddan-

nelsesansvarlige sygeplejerske, afdelingssygeplejersken og oversygeplejersken så vidt muligt. Dvs. tovholderne på projektet. Ved disse møder blev alle pointer og iagttagelser noteret på plancher og diskuteret, både i forhold til sygeplejemæssige problemstillinger og i forhold til kommunikationsmæssige aspekter ved de forskellige patientsituationer. Netop dette setup med forankring af observationerne i plenum med faste gennemgående tovholdere fra afdelingen og undervisningen, udgør et essentielt element i fokusugen.

For at indkredse det område, man arbejdede med i fokusugen, arbejdede makkerparrene på denne afdeling resten af ugen med to udvalgte problemstillinger fra de tre situationer. Arbejdet foregik ved, at der blev hængt plancher op; en positiv og en udviklingsorienteret, som sygeplejerskerne skulle skrive kommentarer og erfaringer på efter hver samtale med en patient. Både forslag, noter og gode sætninger blev noteret i løbet af ugen og blev således synlige for resten af gruppen.

Opsamlingen på den første dag, viste, at det der var mest i fokus for sygeplejerskerne, var at:

- Sætte øget fokus på at italesætte rammerne for samtalen og besøget
- Huske at afklare patientens forforståelse
- Øve sig i at stille åbne spørgsmål
- Afklare den pårørendes rolle
- Sætte øget fokus på at huske at opsummere det sagte
- Være opmærksom på egen tilstedeværelse på stuen i form af nærvær og kropssprog

Dette var derfor i fokus i observationerne og refleksionerne resten af ugen.

### Fokus på individuel udvikling

På afsnit 5031 satsede man på den individuelle træning og ef-

terfølgende videndeling i plenum med erfaringsudveksling. Sygeplejerskerne blev på samme måde inddelt i makkerpar, men fik udleveret et specifikt refleksions- og notatark for hver situation. På dette refleksionsark skulle sygeplejerskerne notere refleksioner og konstruktiv feedback samt gode sætninger fra starten af samtalen, den midterste del og afslutningen, for at sikre videndeling og kritisk refleksion over egne vaner.

De situationer, der blev noteret observationer fra var: Forundersøgelsen – Indlæggelsessamtalen – Planlagte samtaler med patienten på stuen – Udskrivningssamtaler.

Refleksionsarkene var udarbejdet i relation til teorien om erfaringsbaseret læring og satte fokus på det, der gik godt, og det man ville gøre anderledes eller mere ud af i en anden eller lignende situation (8).

Hver dag var der et kort opsamlingsmøde om erfaringerne fra dagen før og denne dag med fokus på hvad makkerparrene hver især havde hæftet sig ved i de forskellige situationer af gode pointer og læringspointer i forhold til kommunikation. Og hvilke gode sætninger kan andre tage med sig, som fungerede godt i de konkrete kommunikationssituationer?

En af underviserne i kommunikation samt den uddannelsesansvarlige sygeplejerske og afdelingssygeplejersken var som på den anden afdeling gennemgående tovholdere på denne opsamling, og var til stede i afdelingen og ved opsamlingerne hele ugen igennem, så alle pointer og observationer blev koblet til god sygeplejerspraksis og kommunikationsundervisningens pointer.

Begge fokusuge-forløb blev en succes. På det ene afsnit fik man defineret områder, man ville arbejde videre med. På det andet afsnit fik man et sæt af konkrete redskaber og huskeråd for kommunikation i de forskel-

lige situationer, som blev hængt op som poster på afsnittet. Nyansatte og studerende i afdelingen kan via denne poster få et indblik i kommunikationsmønstre, og de værdier, man sætter højt i kommunikation med patienterne på afsnittet.

### Ændrede kommunikationsvaner

I en efterfølgende elektronisk spørgeskemaundersøgelse undersøgte vi, hvad sygeplejerskerne havde fået ud af undervisningen, og om de efterfølgende har ændret en eller flere vaner i forhold til kommunikation og feedback i praksis. 32 sygeplejersker besvarede den anonyme elektroniske spørgeskemaundersøgelse.

Målet med undervisningen var at ændre deres handlekompetence og forandringskompetence som defineret ovenfor. I forhold til dette, er det interessant at notere, at 91 % af de 32 adspurgte vurderer, at deres nye viden om kommunikation og feedback er brugbar i dagligdagen på afdelingen. Også de faktiske handlingsændringer blev undersøgt. Til spørgsmålet »Har du ændret en eller flere vaner i forhold til at kommunikere med dine patienter?« var 98 % af svarene positive:

*Har du ændret en eller flere vaner i forhold til at kommunikere med dine patienter?*

- I høj grad: 13 %
- I nogen grad: 52 %
- I mindre grad: 33 %
- Slet ikke: 2 %

Deltagerne beskriver i spørgeskemaet selv ændringerne på følgende måde:

»(Jeg) bruger flere åbne spørgsmål.«

»(Jeg) forsøger at anvende hvor-ord.«

»(Jeg) synes jeg er blevet bedre til at starte med at tage udgangspunkt i patienten.«

»(Jeg) spørger ind til patientens for forståelse og bruger flere åbne spørgsmål og det (min nye viden om

kommunikation red.) hjælper til at bevare roen fx. i situationer hvor patienter er frustrerede eller på anden måde udfordrende i kommunikationsøjemed.«

Det ser således ud til, at sygeplejerskerne har været glade for det personlige fokus og mulighed for udvikling, Som en af sygeplejerskerne formulerer det i spørgeskemaet: »At få personlig opfølgning med fokus på det der lige netop er ens behov er meget givtigt. Det kan være en kollega eller en ekstern person der har forstand på kommunikation – der ser på en med "fremmede øjne."

### Flere, der giver end modtager feedback!

I forhold til feedback blev sygeplejerskerne spurgt om følgende: »Har du inden for den sidste måned givet konstruktiv feedback til en kollega?«. 75 % svarer positivt på dette:

*Jeg har inden for den sidste måned givet konstruktiv feedback til en kollega:*

- Ja, mindst én gang: 36 %
- Ja, flere gange: 39 %
- Nej, ikke rigtig: 24 %
- Slet ikke: 0 %

Til gengæld ser det ud til, at der er forskel på, hvad man selv og andre mener, er konstruktiv feedback:

Til spørgsmålet »Har du i løbet af den sidste måned modtaget konstruktiv feedback fra en kollega?« svarer kun 45 % positivt:

*Jeg har i løbet af den sidste måned fået brugbar feedback fra en kollega:*

- Ja, flere gange: 6 %
- Ja, mindst én gang: 39 %
- Nej ikke rigtig: 48 %
- Slet ikke: 6 %

Deltagerne har selv følgende bemærkninger til ændrede vaner i feedback: »Jeg er generelt mere opmærksom på at give feedback«, »Jeg tænker over det, men ved ikke om jeg har ændret mine va-

ner«, »Feedback har en stor betydning for udviklingen i afdelingen og derfor er det rart at man er blevet mere rustet efter kurser«.

### Den svære samtale

Den svære samtale var omdrejningspunkt for både modul 1 med teknikker og modul 2 med cases. Også her ser det ud til at undervisningen og fokusugen har haft en effekt.

Over 76 % af de adspurgte mener, at det har øget deres kompetence og føler sig bedre rustede end før til den svære samtale med patienterne.

*Jeg føler mig bedre rustet end før undervisningen til at kommunikere med mine patienter*

- Ja, i høj grad: 21 %
- Ja, i nogen grad: 55 %
- I mindre grad: 18 %
- Slet ikke: 6 %

En enkelt noterer ligefrem, at hun »føler også at jeg bedre kan blive i deres »smerte« sammen med dem, og at det ikke er »pinligt«.

Dette resultat viser dermed, at vores indledende ønske om ændret handlekompetence og forandringskompetence ser ud til at være opnået. Sygeplejerskerne beskriver det selv på følgende måde i spørgeskemaet: »Jeg var der desværre kun en dag, men synes at det virkelig gav en løft«, »jeg synes det har været rart at kolleger imellem har kunne dele erfaringer ift hvad der virker i måden at stille spørgsmål etc.«

### Effekt på samarbejdet og personlig udvikling

At fokusugen tilsyneladende også har haft en effekt på samarbejdet ses også af spørgeskemaundersøgelse. 64 % tilkendegiver, at de har fået øget kendskab til og forståelse for deres kollegers arbejdsgange og områder. 54 % mener at samarbejdet er blevet bedre på tværs af afsnitte. Over 58 % mener at samarbejdet er blevet bedre på egen afdeling og hele 67 % mener, at kompetenceudviklingsprogram-

met har haft stor betydning for egen arbejdsglæde.

### At have en fremmed med på sidelinien

Det at have en kollega eller »fremmed« med på sidelinien ser ikke ud til at have skræmt sygeplejerskerne, trods det, at der var enkelte der i starten af forløbet var lidt modvillige over for modellen med at have en kollega med ind til patienten.

De sygeplejersker, som var mest modvillige, fik lov til blot at være med på sidelinien de første par dage uden at gå i makkerpar, men efter et par dage, hvor de oplevede, hvad andre fik ud af det, og at det ikke var så slemt som frygtet, fordi udbyttet var gode pointer, sætninger og læring frem for kritik, fik flere af de skræmte mod på at deltage senere på ugen.

Flere af sygeplejerskerne ønsker ligefrem at gentage fokusugen (64 %) og ønsker flere planlagte makkerpar i dagligdagen (55 %). Sygeplejerskerne beskriver det selv således: »Det at have fokus i en given periode tvinger en til at reflektere over – i dette tilfælde kommunikation« og »Fokusugen var rigtig god fordi man hele tiden blev mindet om hvordan vi kommunikerer med patienterne og hinanden. Makkerpar og opfølgning hver dag i den uge var virkelig brugbart.«

### Sygeplejedokumentation og medinddragelse

På baggrund af succesen fra første gang, besluttede vi at gentage fokusugen i 2010 i begge afdelinger, men med et lidt andet fokus ud fra afdelingernes aktuelle indsatsområder.

På afdeling 5032 var temaet: Fra mundtlig kommunikation til skriftlig dokumentation.

Fokusugen lå igen i direkte i forlængelse af undervisningen i kommunikation fra 2009 og særligt de emner, der omhandlede for forståelse og kommunikative teknikker til bl.a. medinddragelse.

Fokusugen havde to mål:

- At sætte fokus på udfordringen med at få omsat mundtlig dialog til skriftlig overlevering og undersøge, om man i den nuværende sygeplejedokumentation formår at fange de informationer, der er unikke for den enkelte patient og nødvendige for god pleje og overlevering af patienter.
- At sætte fokus på begrebet medinddragelse som et element i kommunikationen med patienterne og deres familie. I den patient- og familiecentrerede pleje og behandling i Juliane Marie Centret spiller medinddragelse en stor rolle. Men hvad betyder medinddragelse for sygeplejerskerne i Gynækologisk Klinik, og hvordan spørger vi ind til det og får lavet aftaler, der også i patientens øjne handler om medinddragelse som andet end samtykke?

Selve ugen startede som sidst med morgenmøder hver dag for de sygeplejersker, der var på arbejde. Mødet blev denne gang udvidet til også at indeholde en kort undervisningsceance i formidlingsteknikker til at fremme medinddragelse. Hver morgen i hele ugen.

I fokus for denne undervisning var bl.a. teknikker som opsummeringer, formidling jf. hukommelsesteknikker samt kategoriseringer og signposting (sproglig markering), som redskaber til at fremme medinddragelse.(13)

Metoden var som i første fokusuge i form af makkerpar med en observatør og aktør. Der blev gjort observationer ved både: akutmodtagelsen – modtagelsessamtalen, indlæggelsessamtaler og samtaler med patienten på sengeafsnittet. Der var i løbet af denne fokusuge så travlt på afdelingen, at det ikke var muligt at gå i makkerpar for alle.

Set-up'et blev derfor ændret til at være enten makkerparrefleksioner eller enkeltpersoners refleksioner over hvad man selv har gjort og sagt i forhold til undervisningen, medinddragelse og notater på sygeplejepapirerne. Denne ændring forårsagede at flere havde mulighed for at deltage i samtalerne og komme med gode input og eksempler, end hvis makkerpar-konstruktionen var blevet fastholdt som et »must«.

Sygeplejerskerne gjorde observationer og skrev noter under en samtale (hvis muligt) eller lige efter, og derefter skulle de samme informationer genfindes i den skriftlige dokumentation.

Resultatet blev en række gode diskussioner omkring medinddragelse, og hvordan vi taler med patienterne om dette. Der var forslag til nye former for praksis og rutiner omkring f. eks. stuegang. Afdelingen arbejder videre med resultatet af fokusugen. De skriftlige resultater, dvs. sygeplejerskernes notater på arkene i fokusugen bliver brugt fremadrettet i vips-arbejdet, som led i udarbejdelse af en spørgeguide, der skal bruges i de fremtidige pædagogiske audit.

### Fra skriftlig til mundtlig kommunikation

På afsnit 5031 handlede fokusugen i 2010 om sygeplejerskernes dokumenthåndtering ved forundersøgelserne i ambulatoriet og indlæggelsen i sengeafsnittet, efter at afsnittet havde fået nye sygeplejepapirer.

Det nye består i, at alle patienter, der bliver henvist til operation fra ambulatoriet, får udleveret et oplysningsskema, som skal anvendes til sygeplejejournalen. Patienterne udfylder skemaet hjemme og afleverer det til sygeplejersken, når de bliver indlagt til operation.

Der var i sygeplejerskegruppen delte meninger om, hvor-

vidt selve spørgsmålene i oplysningsskemaet var for nærgående, fokusugen skulle derfor bruges til at undersøge, hvad patienterne syntes om at skulle udfylde disse papirer på forhånd, og om de oplevede, at papiret rent faktisk blev brugt til noget i indlæggelsessamtalen.

Derudover var fokus for denne uge på, hvordan man sikrer, at vigtige informationer ikke går tabt fra den sygeplejerske der først har kontakt med patienten i ambulatoriet, til den sygeplejerske, der modtager patienten til indlæggelse i sengeafsnittet.

Selve fokusugen bestod igen af en fastlagt uge i efteråret 2010, hvor alle sygeplejersker der var på arbejde blev delt op i makkerpar om morgen. Der var fokus på indlæggelsessamtalerne i sengeafsnittet, og fokus på sygeplejerskens dokumentation ved forundersøgelser i ambulatoriet.

Sygeplejerskerne blev igen bedt om at notere alle gode sætninger og observationer på et notatark som de så skulle have med til opsamlingen, der var hver dag om eftermiddagen. Ved den daglige opsamling fik alle sygeplejersker diskuteret og reflekteret over de opsamlede observationer. De sygeplejersker der ved første fokusuge havde været lidt utrygge ved at deltage meldte sig på banen og deltog denne aktivt. Man kunne tydeligt mærke at sygeplejerskerne var blevet fortrolige med konceptet og derved ikke var bange for at deltage og dele erfaringer.

Som resultat af fokusugen på afsnit 5031 blev sygeplejeanamnese arket revideret, så det både kan anvendes af sygeplejersken i ambulatoriet og igen ved indlæggelsen i sengeafsnittet.

Derudover fik afsnittet bekræftet, at spørgsmålene på oplysningsskemaet ikke var for nærgående, og at patienterne følte, at deres oplysninger i dette rent faktisk blev brugt i samtalerne med sygeplejersken ved

indlæggelsen. Fokusugen var endnu en gang en succes.

### Fokusugen som fast element i Gynækologisk Klinik

Fokusugen har været en givende metode til at sætte fokus på kommunikation og feedback i en hel afdeling på en måde der både giver læring og sammenhold.

Fokusugen giver mulighed for at træne feedback, kommunikation og individuel udvikling på en og samme tid, hvis bare det tilrettelægges på en måde, så alle deltagere får det udbytte, de har mest interesse i. Initiativet går samtidig hånd i hånd med ledelsens ønsker for udvikling i afdelingen. Hele setup'et omkring fokusugen har udover at styrke sygeplejerskernes kompetencer også givet et løft til samarbejdet og kendskabet til hinanden på tværs af afsnit.

På baggrund af ovenstående

resultater og observationer er fokusugerne nu blevet en fast del af undervisningsmetoderne i Gynækologisk Klinik, og vil blive gentaget årligt med et varierende fokus efter strategi og ønsker for udvikling fra både ledelse og medarbejdere.

Det har været en spændende udfordring at arbejde med så stort et indsatsområde og med læring for en hel gruppe. Vi har opnået et generelt løft i læringsniveauet på relativt kort tid, hvilket ikke kunne nås ved traditionel kursusplanlægning rettet mod få sygeplejersker.

En forudsætning for, at det er lykkedes har været 100 % engagement og detaljeret planlægning i et tæt samarbejde mellem projektets tovholdere, oversygeplejersken og afdelingssygeplejerskerne, som alle har været med til møder i afdelingen og tilstede hver dag under selve fokusugen i afsnittene.

### Referencer

- (1) Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of communication skills training from workshop to workplace: The impact of clinical supervision. *2. Patient Education and Counseling* 2006;60(3):313-25.
- (2) Schofield NG, Green C, Creed F. Communication skills of health-care professionals working in oncology – Can they be improved? *European Journal of Oncology Nursing* 2008;12(1):4-13.
- (3) Jensen B. *Kompetence og pædagogisk design*. 1. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2002.
- (4) Haslebo G. *Relationer i organisationer: en verden til forskel*. 1. udgave ed. [Kbh.]: Dansk psykologisk Forlag; 2004.
- (5) Munk LS, Risager K, Wille NE. *Den sproglige verden: sprogsociologi, sprogpsykologi, sprogfilosofi*. 1. udgave ed. Århus: Systime; 2008.
- (6) White M. *Narrativ teori*. 1. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2006.
- (7) Marshall S, Harrison J, Flanagan B. The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical communication. *Quality & Safety in Health Care* 2009 Apr;18(2):137-40.
- (8) Kolb DA. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1984.
- (9) Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1977.
- (10) Lave J, Wenger E. *Situeret læring – og andre tekster*. Kbh.: Hans Reitzel; 2003.
- (11) Illeris K. *Tekster om læring*. 1. udgave ed. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag; 2000.
- (12) RUML, Wackerhausen S. *Refleksion i praksis*. Nr. 1, 2008: Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion. 2008 Available from: URL: <http://www.ruml.au.dk/skriftserier/refleksionipraksis/wackerhausen.pdf>
- (13) Silverman J, Kurtz SM, Draper J. *Skills for communicating with patients*. 2. ed. ed. Abingdon: Radcliffe Medical; 2005.