

KAPITEL 4:

Den gode kommunikationskultur

Det kommunikerende hospital, Helle Petersen
Børsens Forlag, 2008

KAPITLET INDEHOLDER:

Kulturanalyse i praksis · 73
Hvad består en god
kommunikationskultur af? · 75
Klare retningslinjer · 75
Menneskesynet bag kommunikationen · 79
Italesættelse af kommunikation · 82
Lægekulturen – det store paradoks · 83
Feedback · 87
Metakommunikation · 91

Bestil bogen gennem Helle Petersen ved at skrive til post@hellepetersen.dk



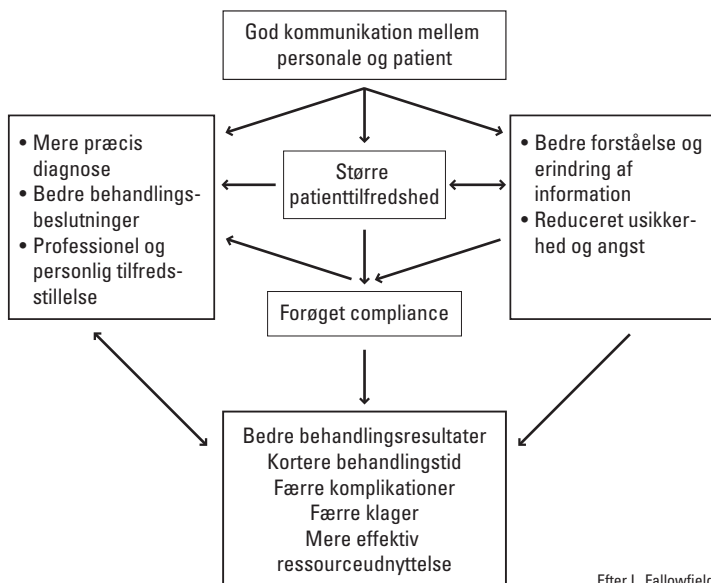
KAPITEL 4

Den gode kommunikationskultur

God intern kommunikation bidrager til trivsel, effektivitet og engagement blandt medarbejderne. Men giver det også gevinst i form af højere patienttilfredshed? Studiet af kommunikationskulturen på afdelinger med hhv. høj og lav patienttilfredshed bringer os et skridt nærmere svaret. For selvom man næppe kan opstille en formel for intern kommunikation, der automatisk fører til høj patienttilfredshed, så bidrager den gode kommunikationskultur tydeligvis til en omgangstone, som både medarbejdere og patienter værdsætter.

I forskningsprojektet *Patientens møde med sundhedsvæsenet – de mellem menneskelige relationer. Anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet* (se www.patient-relationer.dk) præsenteres nedenstående model. Den viser, hvordan god kommunikation mellem personale og patient både direkte og indirekte blandt andet fører til større patienttilfredshed og mere effektiv ressourceudnyttelse. På patientsiden giver den gode kommunikation bedre forståelse og erindring af information. Usikkerhed og angst reduceres, og det fører til

bedre behandlingsresultater, kortere behandlingstid samt færre klager og komplikationer. For personalet giver den gode kommunikation mulighed for at stille mere præcise diagnoser, træffe bedre behandlingsbeslutninger og opnå professionel såvel som personlig tilfredsstillelse. Pilenes retninger viser, hvordan de forskellige elementer påvirker hinanden – i fin tråd med denne bogs strategiske og helhedsorienterede kommunikationstænkning.



Figur 7. Betydningen af god kommunikation.

Jeg mener, at der kan tilføjes en ekstra boks i modellen. En boks med titlen ”Intern kommunikation på afdelingen”, hvor pilen peger direkte ned til den gode kommunikation mellem patient og personale. Så in-

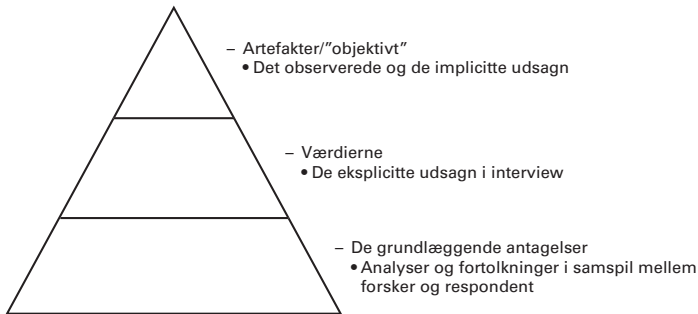


vestering i den interne kommunikation vil smitte direkte af på patientkommunikationen. Meget tyder på en klar sammenhæng, når man ser på kommunikationskulturen i en afdeling med høj patienttilfredshed.

KULTURANALYSE I PRAKSIS

Hvad kendetegner den interne kommunikation i afdelinger med hhv. høj og lav patienttilfredshed? Sådan lød problemformuleringen, som jeg arbejdede med på Bispebjerg Hospital i et forløb over 18 uger. Min metode kobledede det kvalitative forskningsinterview (Kvale, 1997) med observationsstudier, hvor jeg fulgte udvalgte ledere og medarbejdere i samspil med kollegaer og patienter og deltog i de to udvalgte afdelingers møder i pågående periode.

Edgar Scheins (1994) tredeling af kulturbegrebet giver god mening, når man skal afdække kommunikationskulturen på en hospitalsafdeling. I modellen ses min bearbejdning af hans teori.



Figur 8. Kulturanalyse.

Artefakterne er det, man helt konkret kan se og høre – det, der rent fysisk kan observeres. Det er både interne møder på afdelingen og for-



skellige kommunikationssituationer mellem personale og patient, der er observeret. Desuden placerer jeg medarbejdernes ”implicitte” udsagn om kommunikation ind under artefakter. Med implicit mener jeg udsagn, som er en del af deres indbyrdes snak, og som ikke er henvendt til mig. Nok er medarbejderne opmærksomme på min tilstedeværelse i opstartsfasen, men – som jeg erfarer, og flere selv har sagt – de ”glemmer” meget hurtigt, at jeg er der. Jeg bliver en ”flue på væggen”.

Værdierne kommer til udtryk i de eksplicitte udsagn, altså det, medarbejderne siger direkte til mig, under interview. I det kvalitative forskningsinterview er det netop pointen at blive ved med at spørge ind til de umiddelbare udsagn, så man får en mere dybdegående indsigt i respondentens grundlæggende holdninger, erfaringer og ønsker. På denne måde skabes en forståelse for, hvordan og hvorfor medarbejderne tænker og prioriterer, som de gør. Hvordan verden ser ud fra deres perspektiv.

I det gode samspil mellem forsker og respondent er der også mulighed for at afdække de *grundlæggende antagelser*, som hele kommunikationskulturen dybest set hviler på. De grundlæggende antagelser må nødvendigvis blottægges, når man vil lære af den gode kommunikationskultur. I Scheins kulturmodel er de grundlæggende antagelser fundamentet for de synlige værdier og artefakter. Hvilket menneskesyn ligger eksempelvis til grund for, hvordan man omtaler patienterne? De grundlæggende antagelser er meget vanskelige selv at afdække, fordi man er blind i sin egen kultur. Det er her, jeg som udenforstående tilbyder afdelingen et spejlbillede, der reflekterer deres måde at kommunikere på. Jeg binder observationer og udsagn sammen i et forsøg på at afdække og systematisere, hvad der skaber netop deres kommunikationskultur.

I et studie som dette søger jeg at forholde mig deskriptivt til de si-



tuationer, jeg observerer, og de udsagn, der implicit såvel som eksplicit kommer til udtryk. Jeg ønsker at fremlægge et spejlbillede, der er så objektivt som muligt – og lade det være op til den enkelte afdeling og ledelse at vurdere, om kommunikationen er hensigtsmæssig. Et normativt element kommer man dog ikke uden om. Det antydes ved valget af en afdeling, der har høj patienttilfredshed, og en, der har lav patienttilfredshed; den ene afdeling må gøre noget godt eller rigtigt, som den anden ikke gør. Vi tror det, men ved det ikke endnu. Selvom problemformuleringen er nogenlunde nøgternt beskrevet som ”hvad *kendetegner* kommunikationskulturen ...”, så er jeg naturligvis præget af det forskerblik, jeg observerer afdelingerne med. Min tilgang er dels min viden om kommunikationsteori og hensigtsmæssig praksis i organisationer, dels af min indsigt i den nyeste viden på forskningsfeltet: altså hvad ved man om hensigtsmæssig hospitalskommunikation.

HVAD BESTÅR EN GOD KOMMUNIKATIONSKULTUR AF?

Opridses man de *observerbare elementer* i den gode kommunikationskultur, fremkommer følgende hovedpointer:

- Klare retningslinjer – som alle kender og følger
- Italesættelse – man taler dagligt om kommunikation
- Feedback – på tværs af faglige og hierarkiske skel
- Metakommunikation – man taler om måden at kommunikere på

KLARE RETNINGSLINJER

I en hospitalskultur, hvor procedurer og kvalitetsmanualer fylder meget, skulle man ikke tro, at medarbejderne var glade for flere retningslinjer end højst nødvendigt. Men på afdelingen med høj patienttilfredshed er sygeplejerskerne mere end tilfredse med retningslinjer for kommunikationen, og de efterleves konsekvent i dagligdagen. Man har eksempelvis retningslinjer for, hvordan man svarer telefonen, så



ingen er i tvivl om, hvordan man præsenterer sig og håndterer forskellige situationer. Som en medarbejder siger: ”Det virker lidt strikst og voldsomt, når man kommer som ny. Man tænker ’nå, tak, det er da lige skrap nok’, men man finder hurtigt ud af, at tingene virker. Alle gør det jo!” eller ”der er jo også noget frigørende i retningslinjer – at der er klarhed over, hvad man må og skal. Det er jo også med til at give en god intern kommunikation”.

På afdelingen med lav patienttilfredshed efterspørger sygeplejerskerne klare rammer for kommunikationen: ”Vi snakker aldrig om kommunikation her på afdelingen. Det ville være rart med nogle retningslinjer, så man ikke selv skal gætte sig frem. Fx hvordan man håndterer det, når pårørende ringer: Skal man gå fra en patient, eller bare bede sekretæren give besked om tilstanden?”

På denne afdeling får telefonen lov til at ringe længe, før den bliver taget. Også selvom der er personale i rummet til at tage den. Når telefonen bliver taget, er der stor forskel på, hvordan man præsenterer sig. Fornavn og afdeling, titel, navn og afdeling, fornavn og efternavn. Kombinationsmulighederne er mange – og der er ingen konsistens. Der er mange unge og uerfarne sygeplejersker på afdelingen. Når de tager telefonen, er det tydeligt at høre, at de usikre på, hvad de skal gøre: Hvem kan svare på hvad? Er det kun den sygeplejerske, der har hovedansvaret for patienten? Og skal man i så fald hente hende, selvom hun måske er inde hos en patient? Kan man bede den pårørende ringe tilbage? Skal man tage et nummer og love, at der bliver ringet tilbage? Eller?

På afdelingen med høj patienttilfredshed er der konsistens i måden, sygeplejerskerne ”går til” patienter og pårørende på – bl.a. fordi man har klare retningslinjer, som alle nye medarbejdere introduceres for. Så snart man ser en søgende person på gangen, går man hen til vedkommende og spørger, om man kan hjælpe med noget. Patienter og pårørende mødes med et smil, og man hører ofte latter fra det altid åbne



personalerum. På afdelingen med lav patienttilfredshed er stemningen markant anderledes. Her er ingen smil, og man må selv opsøge personalet for at få kontakt. ”Kitlerne går bare forbi!” som en pårørende meget rammende sagde.

ADMINISTRATIVE RETNINGSLINJER

Telefonbetjening

Telefonbetjening af patienter, pårørende og kolleger har den allerstørste betydning for, hvordan afdelingen præsenterer sig udadtil, såvel ved interne som ved eksterne opkald til afdelingen.

Telefonbetjening omfatter en imødekommende, ansvarsbevidst og serviceorienteret adfærd. Ingen, der ringer, må føle sig til uejlighed. God praksis for telefonbetjening på Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling K er fastsat som følger:

Telefontagning

- Tag altid en telefon, med det samme den ringer.
- Gå aldrig forbi en telefon, der ringer.
- Hvis en telefon forlades, stilles den altid om. Samtidig sikres, at det omstillede nummer er betjent.

Et afsnit har ofte flere lokalnumre. Afsnittene udvælger et kaldenummer for patienter og pårørende.

Præsentation

Telefonen besvares ved en præsentation af afsnit, stilling, for- og efternavn.



Fx

- "Afsnit K2, sekretær Kathrine Hansen"
- "K-ambulatorium, sygeplejestuderende Pernille Jensen"
- "Afsnit K1, sygeplejerske Hanne Olsen"
- "Afdeling K, læge Jens Olsen"

Telefonbesvarelsen kan videreføres ved, at du stiller et åbent spørgsmål som: "Hvad kan jeg hjælpe dig med?"

Telefonbetjening

- Ingen opkald afvises.
- Såfremt den, der tager telefonen, ikke selv kan besvare henvendelsen eller løse det problem, der bliver præsenteret, er følgende gældende:
 - 1) Find den person, der kan besvare henvendelsen eller løse problemet.
 - 2) Er personen optaget:
- bed om et telefonnummer med henblik på returopkald eller
- oplys et tidspunkt, hvor personen er til stede, med henblik på eventuelt nyt opkald.

Har den person, der har foretaget opringningen, fået forkert nummer, dvs. at henvendelsen skal betjenes i et andet afsnit eller en anden afdeling, oplyses det rigtige telefonnummer, og omstilling tilbydes.

Afvisning, som:

"Du har fået forkert nummer" – må *ikke* finde sted.

Den, der besvarer henvendelsen, må via telefonbog sikre kontakt til rette afsnit eller afdeling. Nævn det lokalnummer, der stilles om til.

Afvisning, som:

"Fru Jensen (patienten) er ikke indlagt her" – må *ikke* finde sted.



Den, der besvarer henvendelsen, må sikre kontakt til rette afsnit eller afdeling.

Henvisning til selv at ringe til et andet telefonnummer begrænses til personale/fagpersoner, der har et godt kendskab til Bispebjerg Hospital.

Modtagelse af besked med henblik på returoppkald

Hvis den, der besvarer en telefon, har lovet den person, der har foretaget opkaldet, at ringe tilbage, skal det sikres, at et sådant returoppkald sker samme dag og af den relevante person. Fx: "Læge Jens Olsen er desværre ikke til stede i øjeblikket. Kan jeg bede ham ringe til dig senere i dag?"

Er den pågældende *ikke* til stede som forudsat, da aftalen blev indgået, må den, der har svaret telefonen, *selv* ringe tilbage og meddele dette og samtidig aftale nyt tidspunkt for tilbageringning.

Det er vigtigt, at den, som ringer tilbage, er den rette person. Det sikres ved, at den, der svarer en telefon, på telefonsedlen med telefonbeskeden beskriver, hvad sagen drejer sig om.

Telefonbeskeden omfatter således:

- Hvem har ringet?
- Hvornår?
- Hvad drejer det sig om?
- Aftale vedrørende returkald.

MENNESKESYNET BAG KOMMUNIKATIONEN

Retningslinjer kan ikke stå alene, når den gode kommunikationskultur skal udvikles. Den daglige ledelse spiller den afgørende rolle, når



det handler om det menneskesyn, afdelingens kommunikation hviler på. En leder på afdelingen med høj patienttilfredshed fortæller:

”Det handler om basale mellemmenneskelige opdragelsesprincipper. Som når du tager en telefon, så siger du, hvem du er, hvilken stilling du har, og hvilket afsnit du er på. Og at du rejser dig op, når der kommer nogen, og kommer hen og giver hånden og siger ’goddag, er der noget, jeg kan hjælpe dig med?’ Når man ser nogen stå på gangen og se søgende ud på gangen – så gå hen og spørg dem ad.”

Ledelsens holdning og værdier er noget, flere medarbejdere fremhæver:

”På andre sygehuse kan man opleve en helt anden attitude. Man rejser sig ikke op og kan finde på at sige ’er hun ikke død endnu’, når alkoholikeren kommer ind igen. Det er utænkeligt her. Forskellen ses i måden, man taler sammen og taler med patienter på. Vi er her for patienten, ikke omvendt.”

Lederne går meget op i, at man taler ordentligt om patienterne – også når de ikke hører det. På afdelingen med høj patienttilfredshed er det fuldstændig uacceptabelt at lukke døren til personalerummet for at bagtale en patient, more sig på en patients bekostning eller på anden måde sige noget, der ikke kan tåle at blive hørt af patienten eller hans eller hendes pårørende. Det, personalet taler om indbyrdes, er udtryk for grundlæggende holdninger, som ikke kan undgå at smitte af i patientkommunikationen, mener ledelsen. Derfor arbejder man meget med holdningspåvirkning og diskuterer kontinuerligt, hvilken tone og kultur afdelingen skal være præget af. Og selvom kulturen ikke er opstået fra den ene dag til det anden, så er ”det lange, seje træk” det hele værd:



”Der er jo skabt en god kultur for lang tid siden. Og det smitter af på de nye, der kommer. Jeg er anderledes her, end jeg var på mit gamle arbejde – her er jeg glad, når jeg kommer hjem.”

Sygeplejerskerne trives, og afdelingen har ikke problemer med at tiltrække og fastholde personale.

På afdelingen med lav patienttilfredshed ser billedet helt anderledes ud. Der mangler netop de tre dyder, som er findyrket i afdelingen med høj patienttilfredshed; retning, konsekvens og intervention.

”Alt hvad der er insisterende, kan man jo overhøre, når man vænner sig til det!”

Sådan lød en joke fra en sygeplejerske, da jeg spurgte, om det ikke var stressende, at patientklokken blev ved og ved og ved med at ringe ... fordi ingen af de tre privatsnakkende sygeplejersker i rummet reagerede på den. Nok blev der indbyrdes grinet af denne spøg – og der skal jo være plads til humor og ironi i en travl og barsk hverdag, mener mange, der også hævder retten til at lukke døren til personalerummet og tage en snak om, hvor ”klam” patienten på stue 4 er. Man må have luft, nogle gange via sarkasme, hvis man skal overleve på en afdeling med socialt svage patienter.

På afdelingen med høj patienttilfredshed er det hverken humor og grin i dagligdagen, der mangler. Det sker bare aldrig på patienternes bekostning. Luft – det er noget, man går udenfor og trækker. Man skal ikke være sygeplejerske, hvis man ikke kan behandle også de ”tunge” patienter på en værdig måde, er ledelsens klare holdning, som alle kender.

På afdelingen med lav patienttilfredshed erkender lederen, der flere gange under mine observationer overhører medarbejdere grine indbyrdes af – eller forarges over – patienter:



”Jeg hører mange eksempler på, at de unge sygeplejersker famler sig frem, hvor vi ikke griber særlig aktivt ind i det. Men det er også, fordi vi ikke har meldt ud, at det er det, vi vil.”

De klare retningslinjer og en klar og fælles holdning til, hvordan man kommunikerer med hinanden og patienterne, er altså et oplagt udgangspunkt for kommunikationsudvikling. Man er nødt til at sætte ord på kommunikationsidealerne og – udfordringerne. Præcis som det nærmest dagligt gøres på afdelingen med høj patienttilfredshed.

ITALESÆTTELSE AF KOMMUNIKATION

Det er karakteristisk for afdelingen med høj patienttilfredshed, at man blandt sygeplejerskerne dagligt taler om kommunikation – og at det er lige så naturligt som at tale om symptomer, prøvesvar eller behandling. Derfor kan en hvilken som helst sygeplejerske også svare den nyankomne læge, når hun spørger, hvordan man gør her på afdelingen, når man skal give en patient hans prøvesvar:

”Du beder bare de andre patienter gå ud af stuen, det kan de sagtens.”

Der er ingen famlen, alle ved, hvordan kommunikationen helst skal foregå. Man har talt meget om, hvor vigtigt det er at sende de rigtige signaler og give et godt indtryk af afdelingen, fortæller sygeplejerskerne. Ledelsen har tydeligt kommunikeret forventningerne til medarbejderne – også på kommunikationsområdet.

Forventningsstyring er nærmest en kernekompetence blandt afdelingens sygeplejersker. Ikke mindst som en del af telefonkulturen:

”Kom herind så kigger vi på det. Men der kan godt være noget ventetid, så tag en bog med”.



Med denne besked forberedes patienten på ventetid og kan justere sine forventninger efter det. Sygeplejerskerne tager endvidere altid udgangspunkt i patientens eller den pårørendes situation og forventninger. En pårørende ringer ind for at høre til en patient. Sygeplejersken siger:

”Det går lidt bedre. Hvad har du hørt?”

På den måde kan hun tilpasse informationen til de behov, den pårørende har. I det hele taget er dette at tale om, hvor man er i kommunikationen, en integreret del af kulturen på afdelingen.

LÆGEKULTUREN – DET STORE PARADOKS

Paradoksalt nok ser italesættelsen helt anderledes ud, når vi zoomer ind på lægernes kommunikationskultur. Her er kommunikation absolut ikke noget, man taler indbyrdes om. I den lange række af morgenkonferencer og lægefaglige overleveringer af patienter, jeg har overværet, har kommunikationsaspekter været fuldstændig fraværende i lægernes indbyrdes kommunikation.

”Om vi taler om kommunikation ... (lægen griner) ... nej, aldrig i den tid, jeg har været her.”

Der er flere ligheder end forskelle i lægekulturen på de to typer afdelinger. Et gennemgående træk er, at mangel på tid bruges som begrundelse for ikke at prioritere eller tale sammen om kommunikation. For det er ikke erkendelse af kommunikationens betydning, der mangler. En overlæge fra afdelingen med høj patienttilfredshed siger:

”Vi ved jo, at langt de fleste patientklager handler om kommunikation. Og det er indiskutabelt lægens ansvar, at patienten har forstået. Så der er ingen vej udenom at prioritere kommunikation.”



En kollega fra den anden afdeling forklarer således:

”Det er ikke motivationen, der mangler. Men de bløde værdier har vi ikke tid til at forholde os til i vores hverdag. Der er ingen tid til refleksion.”

Denne påstand spidises til af en yngre kollega:

”Tiden er den kritiske resurse. Jeg kan ikke sætte mig ind og stille åbne spørgsmål til patienterne – se ud på gangen!”

Mit spørgsmål er, om der i vores moderne samfund – med stigende krav om målrettet og meningskabende kommunikation – er tid til *ikke* at prioritere kommunikationen?

De retningslinjer, som sygeplejerskerne trives med, og som fungerer på afdelingen med høj patienttilfredshed, er ikkeeksisterende blandt lægerne. Også her fremgår det tydeligt af mine observationer, at der ikke er fællestræk – ikke en ensartet måde at gå til patienterne på. Der kommunikeres, som vinden blæser og efter den enkelte læges personlige kompetencer. En 1.-reservelæge var en fantastisk kommunikator. Han havde ro og nærvær og formåede at skabe god kontakt med alle typer patienter. Han rørte næsten altid ved patienterne – holdt i hånden, aede over kinden eller gav bare lige et lille klap på skulderen som farvel-hilsen ved endt stuegang. Det virkede naturligt. Patienterne var glade for ham. ”Hvordan har du lært at kommunikere, som du gør?” spurgte jeg ham. Det var *ikke* kollegaer eller gode ledere i uddannelsesforløbet, der havde fået ham til at reflektere og udvikle sin måde at kommunikere på. Det var noget, han selv havde tumlet med, baseret på den respons og feedback, han fik fra patienterne og de pårørende. Han havde selv været meget opmærksom på, hvad der syntes at virke, indbudt til feedback fra patienterne og så udviklet sin egen stil på det grundlag.



”Kommunikationsniveauet er jo ikke sådan skruet sammen, at vi kunne finde på at sige til hinanden ’Jeg har lagt mærke til, at du får en god kontakt, fordi ...’ Det gør vi jo ikke. Og så er det sjældent, at vi iagttaget hinanden – meget sjældent, at man ser ældre læger gå sammen ind til en patient. Kommunikation er overhovedet ikke inde i vores dialog, de fleste af os har aldrig lært noget om det.”

Sådan lyder erkendelsen fra en overlæge. Naturligvis vender man faglige ting med en kollega. Men kommunikation er ikke noget, man taler indbyrdes om. Til gengæld fortæller mange læger – fra yngste studerende til ældste overlæge – at det er noget, de personligt gør sig mange tanker om. På afdelingen med den lave patienttilfredshed bryder en ældre overlæge den fortravlede stuegang, lægger journalen fra sig og henter en stol for at sætte sig og tale med den fortvivlede ældre mand, der sådan savner sin afdøde kone og ikke aner, hvad der skal blive af ham, når han bliver udskrevet. Samtalen tager måske 15 minutter ekstra. Men det er et kvarter med et sådant nærvær og empati, at jeg efter samtalen går ud af min rolle som observatør og giver feedback til lægen. Fortæller ham, at hans måde at aflæse og reagere på patientens behov på havde gjort indtryk. At jeg kunne se, hvordan den kontakt, der var skabt, det, at han lyttede, rummede den dybe sorg og bare var til stede sammen med patienten, bragte ro over patienten. Han følte sig *set*. Lægen blev først helt tavs. Så sagde han: ”Tak! Det er jeg virkelig glad for, at du siger.” Og så kom ellers en strøm af ord fra den ellers temmelig introverte overlæge: ”Man vil jo så gerne gøre det godt ... prøver virkelig at gøre sit bedste, når man taler med patienterne, men det er så svært at vide, hvad der virker.” Han fortalte, at han ofte gjorde sig tanker om forskellige kommunikationssituationer. Om de kunne være håndteret anderledes, om hvordan patienten eller den pårørende mon havde opfattet samtalen. Det var bare aldrig noget, han talte med kollegaerne om. Og derfor var han tilsyneladende både rørt og taknemmelig for min feedback.



Mange læger gemmer deres kommunikationsrelaterede usikkerhed og følelser væk bag den hvide kittel. Som en anden overlæge fortæller:

”Jeg synes jo, at jeg er verdens bedste til at snakke med patienterne. Men man bliver jo af og til gjort opmærksom på, at sådan er det ikke. At patienten ikke forstår én og ønsker en anden læge. Så bliver man såret – og så efterkommer man folks ønsker.”

Feedbacken er tydelig, når en klage havner på en læges bord, og det sker stadig oftere.

”Vi ved jo, at de fleste klagesager handler om kommunikation. Og det er ikke sygeplejerskerne, der klages over, det er altid lægerne”, erkender lægerne selv. En anden siger:

”Sygeplejersker har altid ment, at de var bedre til at fiske, hvad patienten ønsker, og fortolke, hvad de vil. Måske har de ret, men som udgangspunkt oplever jeg ikke sygeplejersker som værende født som bedre kommunikatorer end læger.”

Hvad er det så, der skaber den markante forskel på kommunikationskulturen i de to faggrupper – selv på samme velfungerende afdeling? Meget tyder på, at den manglende italesættelse er en del af svaret. I lægekulturen har man en forpligtelse til at hjælpe de kommende læger med at sætte studiets stadig beskedne kommunikationstræning i perspektiv og målrette færdighederne til behovet på den enkelte afdeling. Hvis der skal udvikles en god lægelig kommunikationskultur, er der brug for feedback – hvad skal der til, for at kommunikationen fungerer? Og hvilke forventninger er der til mig på netop denne afdeling? En af de yngre læger siger det meget direkte:



”Der er behov for klare retningslinjer for kommunikationen. Fra første dag på afdelingen skal man vide: ’Sådan gør vi her.’ Og hvad man vægter på afdelingen, hvad visionen er – det giver stolthed.”

Også den indbyrdes kommunikation og feedback i lægegruppen kan udvikles:

”Det er godt med opmærksomheden på kommunikation, for det er der brug for. Tænk bare på, hvad der bliver formidlet kolleger imellem. Fx når der er artikelfremlæggelse, så får man at vide: ’Nå, men det var godt’ – eller – ’det var da mærkeligt, at de nåede frem til det ...’ Ikke noget med ’det var godt, fordi ...’ eller ’det der kunne du måske gøre på en bedre måde ...’ Man bliver ikke bedre til at fremlægge her.”

FEEDBACK

På afdelingen med høj patienttilfredshed har man i sygeplejerskegruppen arbejdet så meget med feedback, at det er en integreret del af dagligdagen. Intet lykkes hele tiden til perfektion på en travl hospitalsafdeling, heller ikke i afdelingen med høj patienttilfredshed. Det afgørende er, at man *bliver ved med at forsøge*. I ledelsen er man ikke i tvivl om, at den interne kommunikation smitter af på patientkommunikationen:

”Det er en god idé at starte med at se på den interne kommunikation, for hvis der er problemer med det interne, vil det smitte af på patientkommunikationen. Men det er også langt det sværeste at tage fat på – fordi der er så mange følelser forbundet med det.”

Det kan være svært at tage fat på den interne kommunikation. For hvordan fortæller man en kollega, at hans måde at kommunikere på ikke er hensigtsmæssig? Eller at hun ikke taler ordentligt til en patient?



Vores måde at tale på er tæt forbundet med, hvem vi er som mennesker – vores egne værdier og menneskesyn. Feedback på vores kommunikation vil meget let blive opfattet som kritik ikke bare af os som medarbejdere, men af os som mennesker. Men det at tale om kommunikation – både når den er god, og når den er uhensigtsmæssig – er kernen i en god kommunikationskultur. Og hvis man har et fælles udgangspunkt – en delt viden om, hvad ”god” kommunikation er på lige netop vores afdeling, så bliver det lettere at give feedback. Så er det ikke personlige holdninger og normer, der styrer feedbacken. Som en af lederne siger:

”Alle skal vide, hvad god patientkommunikation overhovedet er. Og det skal lederen i hvert fald vide med sig selv og sine mellemledere. Og han skal have en lederadfærd, hvor man både vil træne og også intervenere i hverdagen, når det ikke går godt.”

Når man studerer den interne kommunikation på afdelingen med høj patienttilfredshed bliver det endnu en gang tydeligt, at lederen spiller den altafgørende rolle for kommunikationskulturen. Lederen skal være rollemodel i sin kommunikation. Kommunikationen mellem leder og medarbejder er model for, hvordan det foregår mellem sygeplejerske og læge og mellem personale og patient, mener man.

”Lederadfærd er afgørende for kommunikationskulturen. At du skridder ind, hver gang du oplever en adfærd, du ikke ønsker i din afdeling.”

Det at udstikke retningslinjer og være villig til at følge op på dem, er altså en kernekompetence for lederne. Men feedback er noget, man også skal kunne give hinanden kollegaer imellem. Ikke at det er let at gå til, når man er ny i afdelingen. Som en af sygeplejerskerne siger:



”Det er svært at påtale manglende kompetencer. Svært at sige ’du er ikke så god’ på en fremadrettet og positiv måde.”

Netop fordi det kan være følsomt at forholde sig direkte til kollegaers måde at kommunikere på, har afdelingen udarbejdet en model for feedback, som man trænes i at gå frem efter. Sammen med den klare holdning til, hvad ”god” kommunikation er på netop denne afdeling, og de konkrete retningslinjer gør nedenstående feedback-model det lettere at kommentere hinandens måde at kommunikere på.

Målrettet feedback

– en metode til at lære

Når du *giver* feedback, skal du

- skabe god kontakt
- aftale rammen

Og følge de tre trin:

- beskrive tre specifikke positive ting, du har iagttaget – og
- foreslå én ting til forbedring – og
- samle op og lade det pege fremad

Når du *modtager* feedback, skal du

- lytte til det, den anden siger
- eventuelt stille uddybende spørgsmål

Dato _____

Feedback til _____

Fokus _____



Jeg har observeret, at ...

1. _____

2. _____

3. _____

Og som forbedring vil jeg foreslå ...

Og generelt synes jeg ...

Fra _____



Feedback husker

Når du *giver* feedback, skal du huske at

- give feedback på det, du kan se og høre
- give feedback på det, den anden faktisk kan ændre
- fokusere og gøre det specifikt
- give udtryk for følelser direkte
- give feedback så hurtigt som muligt
- være opmærksom på den andens reaktion

Når du *modtager* feedback, skal du

- huske at lytte og skubbe din egen opfattelse i baggrunden
 - huske, at feedback er udtryk for, hvad den anden har lagt mærke til
 - huske, at feedback ikke skal diskuteres, og du behøver ikke at være enig
-

METAKOMMUNIKATION

Ofte skal nye medarbejdere lige vænne sig til, at ting bliver sagt meget direkte på afdelingen med høj patienttilfredshed: ”Alle kan give feedback til alle. Men mange nye synes, her er en hård tone.” Netop det, at nye medarbejdere studser over de mange retningslinjer og den direkte tone på afdelingen, fører os til det fjerde gennemgående element i den gode kommunikationskultur: metakommunikationen – altså det at tale om måden, man kommunikerer på. En sygeplejerske siger:

”Den interne kommunikation på kontoret er god. Men det er en akut modtagelse, så indimellem går det stærkt med korte beskeder. Nogle af de nye mener, det kan være barskt. At vi er sarkastiske, har jeg hørt. Men det bunder ikke så dybt. Der er intet ondt i det. Men nye bemærker det og tror, vi er uvenner, og så må vi jo tale med dem om det.”



Det er udtryk for et højt refleksionsniveau, når man ikke bare selv har en holdning til kommunikation og en praksis for den, men også kan forklare og diskutere den med andre – eksempelvis nye kollegaer, der endnu ikke er en del af kulturen. Blandt sygeplejerskerne på afdelingen med høj patienttilfredshed er der et meget højt refleksionsniveau, både når det handler om den interne kommunikation og om patientkommunikationen. Det kom ikke blot til udtryk i de interview, jeg lavede, men også i de daglige observationssituationer. Metakommunikationen viser, at medarbejderne aktivt deltager i reproduktionen af kommunikationskulturen. Det er væsentligt i en afdeling, der arbejder i døgn-drift og således ikke altid har den stærkt kulturbærende ledelse til stede.

En god kommunikationskultur er ikke statisk. Den er dynamisk og både udvikles og reproduceres kontinuerligt over tid med den *nærmeste* ledelse som drivkraft. På afdelingen med høj patienttilfredshed er man i ledelsen enige om, at kommunikation er et ledelsesansvar. Deres opskrift på en god kommunikationskultur hedder *retning, konsekvens og intervention*. Vigtigst af alt er, at værdikommunikationen foregår kontinuerligt i dagligdagen, i det nære miljø, med den nærmeste ledelse. Både på afdelingen med lav og høj patienttilfredshed har man et værdigrundlag, som er skabt på de *øverste* ledelsesniveauer. Ingen af medarbejderne forholder sig til det i dagligdagen. En sygeplejerske fra afdelingen med høj patienttilfredshed får lov til at afrunde beskrivelsen af den kommunikationskultur, som jeg håber, mange vil lade sig inspirere af:

”Det har altid heddet sig, at vi har et eller andet værdigrundlag. Der er jo så mange fine ord, men hvis ikke det har udmøntet sig i noget konkret praktisk, så har den lokale afdelingsledelse aldrig gidet have med det at gøre. Vi har aldrig selv brugt tid på at lave en politik, fordi oplevelsen er, at det er noget, der ligger i skuffen, ikke noget, der lever i



dagligdagen. Vi har til gengæld brugt rigtig meget tid på at snakke om, hvordan det skal fungere i praksis – hvordan taler vi til patienterne? Så kan det godt være, du kan ophøje det til en politik, det vil du sikkert let kunne gøre, men det er dernede, vi er startet.”

Overvej

- Hvordan er tonen i din afdeling?
- Ved alle, hvad ”god” kommunikation er hos jer?
- Giver I hinanden feedback?
- Har I jævnligt kommunikation på dagsordenen – formelt og uformelt?
- Taler medarbejderne indbyrdes om kommunikation – også på tværs af faggrænser?
- Er det ok at tale om patienterne – hvornår og hvordan?
- Er alle medarbejdere med til at udvikle og vedligeholde en god og fælles kommunikationskultur?
- Viser ledelsen retning, konsekvens og intervention i dagligdagen?