

Sykepleieres kompetanse i kommunikasjon må systematisk inn i undervisningen

Enkle verktøy kan være til hjelp i undervisningen for å utvikle studentenes ferdigheter i personorientert kommunikasjon på en systematisk måte.

Forfatter

Inger Pauline Landsem

Førsteamanuensis, forsker og postdoktor

Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet og Barne- og ungdomsklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge

Nøkkelord

Sykepleierstudent

Kommunikasjon

Undervisning

Personorientert kommunikasjon

Sykepleien 2018 106(70266)(e-70266)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70266>

HOVEDBUDSKAP

Personorientert kommunikasjon er en kjernekompetanse hos sykepleiere. Derfor er det avgjørende at kommunikasjonskompetansen til sykepleierstudentene bygges og fremmes på en systematisk og god måte. Artikkelen diskuterer hvordan og hvorfor dette bør gis større oppmerksomhet i grunnutdanningen i sykepleie. I tillegg presenterer den en måte å visualisere og memorere viktige aspekter ved personorientert kommunikasjon.

Bachelorstudier i sykepleie sikrer at samfunnet hvert år tilføres nye sykepleiere med adekvat handlingsberedskap og handlingskompetanse, i tråd med gjeldende rammeplan (1). Begrepet «handling» fremhever sykepleie som et ferdighetspreget yrke. Samtidig vet vi at sykepleiefaget og -yrket impliserer mange typer fagkunnskap. Martinsen (2) siterer Løgstrup når hun påpeker at samtalen er vår mulighet til å møte et medmenneske språklig.

Etter 40 år som yrkesaktiv sykepleier har det vært mest faglig utfordrende å utvikle en nyansert og formålstjenlig kommunikasjonskompetanse.

Refleksjon over livserfaringer utvikler oss underveis, som menneske og fagperson. Samtidig har en erkjennelse vokst frem av at kommunikasjon er en vesentlig del av min kjernekompetanse som sykepleier. Hvordan vi utøver omsorg, arbeider relasjonelt, samhandler tverrfaglig, skaper tillit samt fremmer opplevelsen av egenverd og helse, avhenger av hvordan vi kommuniserer.

Helsekommunikasjon

Etter å ha lest boken *Kommunikasjon i relasjoner* (3) har jeg gjennomført et fordypningsprosjekt om hvordan sykepleierstudiet fokuserer på og fasiliterer utviklingen av studentenes kommunikasjonsferdigheter. Arbeider vi systematisk og kunnskapsbasert med dette? Preges studiet av holdninger om at grunnleggende kommunikasjonsferdigheter vokser av seg selv når studentene utfordres i praksis og arbeider teoretisk med faget? Kan studentenes kommunikasjonskompetanse utvikles mer målrettet og progressivt via tydeliggjøring og trening?

«Vi skal samtale med personer i stedet for å snakke til pasienter.»

Profesjonell helsekommunikasjon defineres som «personorientert kommunikasjon» (3). Begrepet innebærer at helsepersonell alltid kommuniserer med mennesker som er mer enn det vi kan observere rett foran oss. Det forutsetter at vi lytter aktivt og anerkjenner den andre som en unik person (3, s. 16). Begrepsforståelsen i denne boken er i henhold til nasjonale og internasjonale mål om å myndiggjøre mennesker som mottar helsetjenester (4).

Vi skal samtale *med* personer i stedet for å snakke *til* pasienter. Det er i tråd med Martinsens (5) bruk av begrepet «personorientert profesjonalitet», der vi ser den andre som et menneske, og ikke som et objekt. Basislitteratur om grunnleggende sykepleie (6) tematiserer betydningen av god kommunikasjon og sykepleierens ansvar for å oppfatte pasientens kommunikative uttrykk. Bokserien *Grunnleggende sykepleie* (6) tematiserer ulike kommunikative oppgaver, som informasjon, veiledning og intervju, men omtaler i liten grad kommunikasjon som en eksplisitt kompetanse.

Bedre på kommunikasjon

Det er imidlertid et viktig mål for fremtidens helsetjenester å styrke helsepersonellens kommunikasjonskompetanse, eksemplifisert med følgende sitat: «People-centered health systems provide high-quality comprehensive and coordinated services in an equitable manner and involve people as partners in decision-making. This requires investments in health literacy and empowerment so that people have the necessary education and support to make decisions and to participate in their own care.» (4, s. 5)

Pasienters deltakelse er viktig, både i beslutninger og i gjennomføringen av helsehjelpen de mottar. Dette skjerper kravene til helsefremmende kommunikasjonskompetanse hos sykepleiere og andre helsearbeidere.

Hva er kommunikasjon?

Her starter utfordringen. Kommunikasjonskompetanse er jo så mangefasettert – den preges av konteksten samt våre intensjoner, mål, følelser og rolleforståelse. God, profesjonell kommunikasjon i helsefag bygger på naturlig språkbruk – vanlige samtaler – men er også alltid noe mer (3).

Boken *Kommunikasjon i relasjoner* tematiserer utrolig mange aspekter av personorientert kommunikasjon, dens forutsetninger og ulike hensikter samt hvilke «verktøy» vi kan bruke. Boken henvender seg primært til sykepleiere, men er allerede blitt anbefalt lesning for leger og andre helsefagarbeidere (7).

Øve på ferdigheter

Et viktig poeng er at kommunikasjonsferdigheter kan og bør trenes opp. Slike ferdigheter kan dempe helsearbeidernes opplevelse av yrkesrelatert stress og forbedre tjenestene (3). Forfatterne fraråder å trene i reelle pasientsituasjoner, mens simuleringstrening og rollespill har vist seg som effektive metoder for å utvikle kommunikasjonsferdighetene (3).

≡ «Kommunikasjonsferdigheter kan og bør trenes opp.»

I trygge studiesituasjoner kan konkrete øvelser i ulike kommunikasjonsferdigheter filmes. Studentene kan få se seg selv «utenfra» og få nye perspektiver på egen fremtoning. Det å bruke film er et viktig element i opplæringen av en relasjonsfremmende veiledningsmetodikk som i økende grad etterspørres i Norge (8).

Under vinterens fordypningsprosjekt prøvde vi ut filming av rollespill som metode. Det ga meg viktige erfaringer. Aller viktigst er vissheten om at det å bruke rollespill og film bør være integrerte metoder i allerede obligatorisk ferdighetstrening under studiet. Det er imidlertid vanskelig å evaluere dette konkrete prosjektet på grunn av svakt oppmøte.

Bygge kommunikasjon

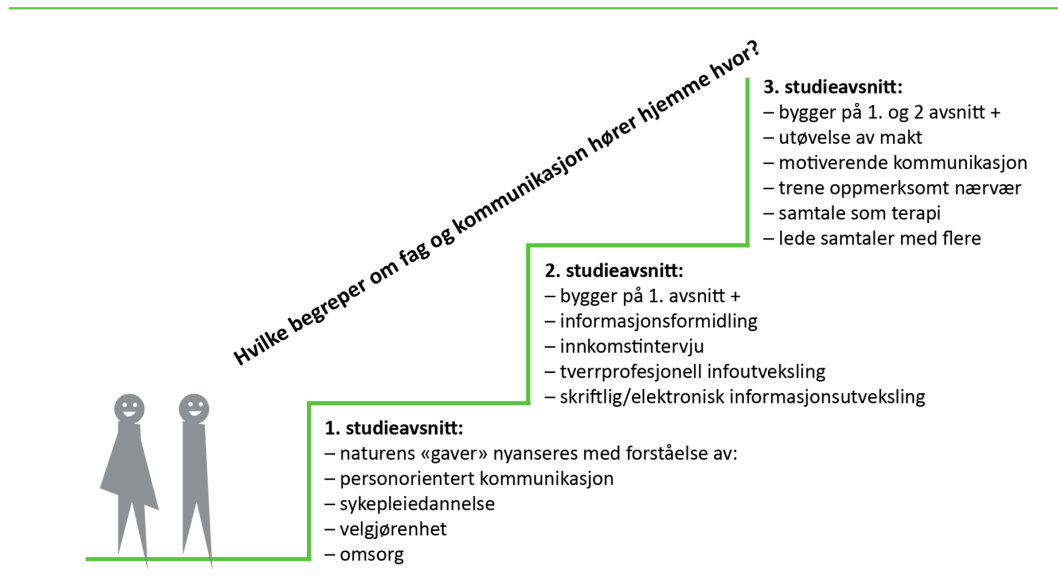
For å synliggjøre de ulike kommunikasjons- og omsorgsferdighetene som er involvert i personorientert kommunikasjon, må sykepleierutdanningen finne måter å bryte øvelsene opp i elementer. Da kan studentene kjenne at de faktisk beveger seg oppover ei kompetansetrapp.

Eksempler kan være følgende: Hva er aktiv lytting, og hvorfor kan det være vanskelig? Hva vil det si å være oppmerksomt nærværende? Hvordan responderer vi når verbal og nonverbal kommunikasjon spriker? Når kan det være klokt å kombinere lytting og berøring, og når bør vi holde tilbake? Hva vil det si å spille noens følelser? Hvordan kjennes det ut å parafrasere? Utfordringene er mange, og nevnte bok gir mange gode øvingseksempler (3).

Siste spørsmål blir som følger: Hva er grunnleggende kunnskap og ferdigheter som bør introduseres for studenter i første studieenhet, hva er viderekommende og dermed egnet til å bli introdusert i andre studieenhet? Hvordan kan elementene flettes sammen til en helhetlig basiskompetanse i personorientert kommunikasjonskompetanse i siste studieenhet?

Her vil nok ulike utdanningsinstitusjoner og fagpersoner komme frem til ulike svar. Selv har jeg utformet en figur om dette basert på tidligere veilederutdanning og erfaringer som sykepleier (figur 1). Figuren viser at profesjonell kommunikasjon bygger på teoretisk kunnskap og praktisk utøvelse.

Figur 1. Stegvis utvikling av kommunikasjonskompetanse i sykepleierutdanningen



Verktøy til bruk

De grunnleggende verktøyene er tydelige: et oppmerksomt nærvær, aktiv lytting, forståelse av nonverbal kommunikasjon og en respektfull holdning. Den respektfulle holdningen kommer til uttrykk gjennom en etisk bevisst og empatisk tilnærming til andre mennesker (2, 5). I tråd med min faglige veilederutdanning beskriver jeg dette som en kapasitet til å se, anerkjenne og bekrefte den man samtaler med. Dette er i tråd med Søren Kierkegaards ord om å «være der den andre er» (2).

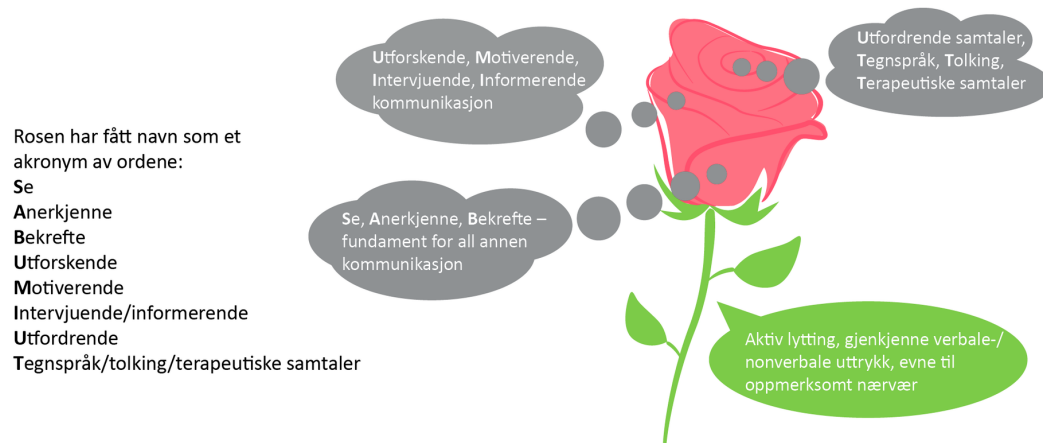
Det «å se» kan være blikkontakt eller en søken etter kontakt der blikk kan føles for invaderende eller umulig. Det «å anerkjenne og bekrefte» kan illustrere at all personorientert kommunikasjon er toveis. Man avventer og «lytter» til pasientens budskap: Hvordan har vedkommende det, vil hun eller han si noe først?

«Når den man samtaler med, føler seg sett og bekreftet som menneske, kan man utforske den andres synspunkt eller fortelling.»

Det kan også være at sykepleieren for eksempel ser at pasienten er tørst, og tilbyr drikke før en samtale initieres. Når den man samtaler med, føler seg sett og bekreftet som menneske, kan man utforske den andres synspunkt eller fortelling. Dette kan utvikle seg til motiverende samtaler, intervjuende eller informerende samtaler eller mer utfordrende samtaler, alt etter konteksten rundt samtalen. Enda mer kompleks kommunikasjon kan være bruk av tolk, tegnspråk eller terapeutiske samtalemetoder.

For å vise en slik progresjon i kompleksitet, som er grunnleggende i all personorientert kommunikasjon, har jeg utarbeidet en «personorientert kommunikasjonsrose». Den har fått navn som et akronym av ordene se, anerkjenne, bekrefte, utforske, motivere, informere/intervjue, utfordre og tegnspråk/tolk/terapi: SABUMIUT (figur 2).

Figur 2. Kommunikasjonsrosen «SABUMIUT»



Når jeg står i utfordrende samtaler, samler jeg tankene om denne rosen, hvor kronbladene ytterst favner de tre første elementene, SAB. Da er det lettere å huske at all profesjonell og personorientert kommunikasjon starter med å se, anerkjenne og bekrefte den andre.

Derneft er det formålet, enten det er innkomstintervju, støttesamtale med et menneske i sorg eller en informasjonssamtale etter behandling, som bestemmer hvordan samtalen bør utfolde seg. Eide og Eide vektlegger at sykepleiere må øve seg på å strukturere samtaler. De må åpne, lede og avslutte dem på en god måte (3).

«Jeg ønsker å utvikle nye, kreative læringsformer for å bygge kommunikasjonskompetanse med mine kolleger.»

Disse ferdighetene er viktige i alle pasientmøter, og ikke minst avgjørende i samhandling med andre yrkesgrupper, etater, pårørende med flere. Jeg ønsker å utvikle nye, kreative læringsformer for å bygge kommunikasjonskompetanse med mine kolleger. Dette kommer til uttrykk i figur 1.

Når kommunikasjonsferdigheter blir forstått som en kombinasjon av praktiske og teoretiske kunnskapselementer, kan sykepleierutdanningene skissere hvordan ulike læringsmål kan adresseres i ulike emner på studiets undervisningsplan. Kommunikasjonstrening bør for eksempel være en naturlig del av obligatoriske praksisøvelser på studiestedet i alle tre studieenheter. Obligatoriske praksisøvelser er definert som ferdighetstrening, forberedelse og refleksjon (FFR) i gjeldende rammeplan (1).

Rolle i endring

Rammeplanen for sykepleierutdanningen og ulike sykepleieteoretikere fremhever hvor viktig det er med god kommunikasjon i utøvelsen av sykepleie (1, 2, 5, 9, 10). Samtidig vil jeg hevde at mange, i og utenfor helsevesenet, assosierer sykepleieutøvelse mer med konkrete handlinger enn kommunikativ samhandling. Denne rolleforståelsen tror jeg har dype røtter i fagtradisjonen vår. Jeg er stolt av faget når Florence Nightingale siteres og hennes bidrag til forståelse av god sykepleie og helsefremming betones (11).

Samtidig erkjenner jeg at vi lever i en annen tid. Følgende sitat eksemplifiserer dette: «Sykepleierskens ABC er å kunne tolke enhver endring som kommer over pasientens ansikt, uten at han må slite med å fortelle hva han føler.» (11, s. 179) Sykepleiere bør, ut fra en faglig og kontekstsensitiv innsikt, kunne se og fortolke mange kroppslige uttrykk og handlinger hos pasienter på en intuitiv måte. Samtidig betinger mange av nåtidens sykepleieoppgaver at vi kommuniserer med pasienter, brukere og pårørende på en personorientert måte i stedet for å tro at vi ser og forstår hva den andre ønsker.

I boken *Sykepleietenkning* drøfter Elstad aspekter ved sykepleiepraksis (10). Hun vektlegger at en dialog mellom pasienter og sykepleiere er kommunikativ, mens handling som middel for å oppnå et resultat kan beskrives som instrumentell (10, s. 73). Jeg tolker dette dit hen at det er vår kapasitet til å forene personorientert kommunikasjon og omsorgshandlinger som binder sykepleiefaget sammen, og dermed forebygger en instrumentell og potensielt uetisk yrkesutøvelse.

Jeg håper at denne artikkelen fremmer konstruktive diskusjoner om hvordan vi kan fremme sykepleierstudentenes kommunikasjonskompetanse i en tid hvor retningslinjer for utdanningen er under revisjon.

Referanser

1. Kunnskapsdepartementet. Rammepan for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (nedlastet 26.04.2018).
2. Martinsen K. Samtalen, skjønnnet og evidensen. Oslo: Akribe forlag; 2005.
3. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
4. WHO. Priorities for health systems strengthening in the WHO European Region 2015–2020: walking the talk on people centeredness. Vilnius: WHO; 2015. Tilgjengelig fra: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/282963/65wd13e_HealthSystemsStrengthening_150494.pdf (nedlastet 26.04.2018).
5. Martinsen K. Øyet og kallet. Bergen: Fagbokforlaget; 2000.
6. Kristoffersen NJ, Nordtvedt F, Skaug EA, Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie. Bind 1, 2 og 3. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
7. Anvik T. Grundig om kommunikasjon og sykepleie. Tidsskr Nor Legeforen. 2018;2(4). DOI: 10.4045/tidsskr.17.0996.
8. Slinning K, Sandtrø H. The newborn behavioral observation system, en spedbarnsfokusert og relasjonsbasert observasjonsmetode. I: Holme H, Olavesen ES, Valla L, Hansen MB, red. Helsestasjonstjenesten. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
9. Benner P. Fra novise til ekspert: dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis. Oslo: Tano Aschehoug; 1995.

10. Elstad I. Sjukepleietenking. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014.
11. Nightingale F. Notater om sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget; 1997.