

FAGUTVIKLING

Sykepleiere må være bevisst på kraften i et varmt blikk

Andres blikk kan påvirke vår selvopplevelse. Derfor er det viktig at sykepleiere ser pasienten med et blikk som ikke kan misforstås.

Tine Hegg

Klinisk sosionom

Enhet for psykososialt arbeid, Kommunal psykisk helse, Frogn kommune

Hani Murad

PhD-kandidat

Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Shafiq Sarmad

Overlege

Hyperbarmedisinsk enhet, Oslo universitetssykehus

Kommunikasjonsferdigheter

Sykepleier-pasient-forhold

Sykepleien 2022;110(90720):e-90720

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.90720](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.90720)

Hovedbudskap

Sykepleiere bruker mer tid med pasienter enn annet helsepersonell. I samtale med pasienter er den muntlige kommunikasjonen multimodal. Det vil si at man bruker ulike uttrykksformer, både verbalt og gjennom kroppsspråk, for å skape mening.

Kommunikasjonen er ofte preget av sykepleierens holdning og oppfatning av pasienten. Å være bevisst på pasientens verbale og ikke-verbale signaler er alfa og omega for å kunne utvikle en sunn forståelse av hva som ligger bak pasientens helseplager, utredning, smertelindring og behandlingsbehov.

Sykepleiere og terapeuter bruker ofte blikket som kommunikasjonsmiddel for å bekrefte sin tilstedeværelse på en ikke-verbal måte. Det kliniske blikket støtter forståelsen av pasientens kliniske helsetilstand. Det gode, varme blikket representerer mye mer.

Det gode blikket representerer mye av sykepleierens profesjonalitet. Blikket sier noe om sykepleierens evner til å utføre behandlingsprosessen med faglig styrke, respekt, forståelse, åpenhet og empati.

Bevissthet rundt blikket kan skape forandring

Kraften i blikket kan brukes instrumentelt for å bekrefte at sykepleierens eller terapeutens profesjonelle kompetanse ikke bare beskriver faglige kunnskaper, men at det i høyeste grad også favner evner, holdninger og ferdigheter. Det gode blikket representerer den gode hjelperen.

Et godt og varmt blikk fra sykepleieren kan virke bekræftende på at «jeg er her for å hjelpe deg, jeg ser deg, og jeg lytter til deg». Blikket utløser en handling av omsorg og medfølelse. Da trenger du egentlig ikke å si så mye, for blikket ditt sier alt. Er vi bevisste nok på kraften i det varme blikket i samtalerommet, klarer vi å skape en liten forandring som kan gi store positive terapeutiske utslag på sikt.

Ansiktet vårt er fylt av ulike typer uttrykk til enhver tid. Når vi er spente, aktiverer vi øyets ringmuskler. Når vi opplever glede, gir ringmusklene noen smilerynker ved siden av øynene.

Våre øyne er ekstra følsomme, og derfor kan våre innerste følelser komme til syne. I samtalerommet er øynene sjelens speil. Ofte gir øynene flere indikasjoner om hva som føles i alle typer situasjoner.

«Et ubevisst blikk røper våre følelser og sinnsstemninger for andre.»

Øynene gir altså uttrykk for følelser og avdekker hva som er innerst i sjelen. For eksempel gode eller dårlige følelser som glede, tristhet, tillit, angst, velvære eller ubehag. Alle sinnstilstander kan tillegges mening. Et lite bevisst eller ubevisst blikk røper våre følelser og sinnsstemninger for andre.

Bevissthet er ikke bare en sinnstilstand eller en kognitiv evne, men snarere en praktisk handling og aktivitet for å trygge pasienten mot en god allianse i terapiprosessen.

For å kunne forstå pasienter er god kommunikasjon viktig, verbalt og ikke-verbalt. Eksempler er skiftende blikkontakt, spørrende uttrykk eller nikk som respons.

Bevissthet beskriver vår subjektive evne til å oppleve verden rundt oss i samspillet mellom oss selv og våre omgivelser, både i øyeblikket og over tid (1). Den kan også beskrives som en mellommenneskelig prosess som oppstår når vi jobber sammen.

Bevissthet må utvikles

I en sykepleier-pasient-samtale blir bevissthet oppnådd gjennom en forståelse av andres aktiviteter, samtidig som den gir kontekst for eget arbeid (2). Sykepleieren må tenke gjennom de fysiske og mentale helsetilstandene og begrensningene til hver pasient. Sykepleieren må tilrettelegge godt.

Ved å være oppmerksom på pasientens aktiviteter, tilbakemeldinger og responser er sykepleieren sikret en forståelse av hensikten med samtalen og oppfattelsen av arbeidsoppgaver. Man jobber mot samme mål.

Schmidt (3) formidler at bevissthet ikke er et produkt av passivt anskaffet informasjon, men at man må jobbe aktivt med seg selv for å utvikle en høy bevissthet i kommunikasjonen med andre.

«Kunnskap om bevissthet vil øke sykepleierens trygghet.»

Ved å være til stede både fysisk og psykisk signaliserer sykepleieren at vedkommende erkjenner og forstår pasientens desperasjon og motløshet. Når vi snakker om kreftpasienter, kan god praksis være å styrke pasientens håp om å fortsette å leve et godt liv og kjempe mot sykdommen. Kunnskap om bevissthet vil øke sykepleierens trygghet og forsterke pasientens håp om å bli frisk igjen.

Når sykepleieren er bevisst på pasientens verbale og ikke-verbale språkbruk, er vedkommende observant og følger nøye med. Sykepleieren merker hvordan pasienten kommer inn i rommet, observerer hvordan pasienten setter seg, om uttrykket i ansiktet utstråler glede, optimisme eller tristhet, om øynene gjenspeiler nedstemthet eller skam.

Nonverbal kommunikasjon omfatter mye

Jo mer sykepleieren vet, desto nærmere kommer vedkommende pasienten i konsultasjonstimen. Å kunne utvikle en helhetlig sammenfatning av pasientenes plager er kanskje det ypperste i terapikunsten.

Muntlig kommunikasjon er multimodal. Følelessymptomer er tegn som for eksempel viser sinnstilstand og følelser. Nonverbal kommunikasjon kan omfatte mimikk, gester, kroppskontakt, avstand og annen type kroppsatferd som å nikke, brøle, rynke pannen eller å se bort. Kunsten i gode samtaler med pasienter er å kunne forstå mange utfordringer som angår en god bevissthet.

For eksempel: Hvordan er det å være et menneske? Hvordan er det å være meg? Hvordan kan jeg utvikle meg som god sykepleier eller terapeut? Spørsmålene kan hjelpe meg til å ivareta pasientens behov på best mulig måte.

Terapeuten forteller om møtet med Stine

Stine er en voksen kvinne som er født og oppvokst i Norge. Hun har vært gift i 20 år, har to barn og arbeider på et eldrecenter. Da hun ble henvist til kommunehelsetjenesten, slet hun med moderat depresjon. I kartleggingssamtalene kom det frem at hun har hatt perioder med depresjon og angst tidligere.

Depresjonssymptomene (4) fremsto som en reaksjon på livsbelastninger i form av en skilsmisse, dårligere økonomi og tap av generell støtte i nettverket. I tillegg sliter Stine med noen taleforstyrrelser og har problemer med å uttrykke tankene sine med ord og artikulasjon, men hun har ingen vansker med å forstå tale.

Stine har heller ingen medisinsk diagnose som afasi eller dysartri. Noen ganger opplevde terapeuten at Stine hadde en anspent stemme. Uten å nevne det verbalt virket Stine skamfull over å være pasient i den kommunale helsetjenesten.

Stine fortalte at hun ble veldig demotivert av ting som tidligere ga glede. I tillegg til de vonde følelsene ønsket ikke Stine å ha kontakt med andre. Hun ble sosialt isolert.

«Hun hadde problemer med selvhevdelse.»

Første gang terapeuten og Stine kom i kontakt, var for cirka fire måneder siden. De satt overfor hverandre mens Stine fortalte kort om sine utfordringer, plager og belastninger i hverdagen. Terapeuten la merke til at Stine ofte så ned mot gulvet når hun snakket. Stine fortalte at hun hadde problemer med selvhevdelse, som å uttrykke sine behov eller si noen imot når hun var uenig.

Terapeuten reflekterte over effekten av den manglende øyekontakten med Stine. Det gjorde terapeuten urolig, og hun bestemte seg for å gjøre det hun kunne for å hjelpe Stine med problemene. I samtaleterapi med Stine brukte terapeuten et varmt blikk som en bevisst samtaleregulator (5).

For eksempel brukte terapeuten det varme blikket som et spørrende uttrykk eller for å be om eller gi fra seg ordet. Terapeutens gode blikk bekreftet oppmerksomheten hennes i samtalen med Stine. Gjennom økt tilstedeværelse styrkes alliansen ved å fange opp pasientens tilbakeblikk, som gjenspeiler pasientens opplevelse av seg selv.

Å la være å se på pasienten når det er forventet, kan oppleves ydmykende eller avvisende. I samtaleterapi med en tidligere terapeut utløste gjentakende kritiske blikk flere negative følelser hos Stine. Hun følte tomhet, sinne, skam, angst, redsel og tristhet.

Vi tok i bruk FIT

Etter den tredje samtalen nevnte Stine at «hun opplevde seg sett, hørt, forstått og tatt på alvor». Det gjorde hun fordi den nye terapeuten virket mer engasjert og interessert i henne enn tidligere terapeuter. I tillegg begynte Stine å ta initiativ til å ta opp og drøfte ulike følelsesmessige problemer.

Hun hadde et dypt ønske om å beskrive sin egen bakgrunnshistorie og den manglende trygghetsfølelsen hun har opplevd tidligere i livet. Tilbakemeldingen fra *feedback informed treatment* (FIT) ga Stine en tilfredsskår på 7. Skåren har tidligere vært 3–4.

FIT er et datainnsamlingsverktøy (6) som benyttes av pasienter for selvevaluering om nytten og graden av samarbeid med terapeuten i samtaleterapi. Ved å fylle ut en slikt skala fikk Stine anledning til å si noe om hvordan hun opplevde møtet med terapeuten, uten å behøve å fortelle det med ord.

FAKTA

Slik fungerer FIT

- FIT-verktøyet som brukes i denne tilnærmingen, er to enkle skjemaer: *outcome rating scale* (ORS) og *session rating scale* (SRS). Disse tar det noen få minutter å fylle ut.
- Skjemaene brukes i hver samtale, henholdsvis først og sist i timen. På denne måten gir brukeren en systematisk tilbakemelding om lidelsestrykk og hvordan han eller hun har det. Brukeren svarer også om nytten av behandlingen og om hvordan pasientene opplever hver time eller hvert møte.
- FIT kan brukes på tvers av teoretisk forståelse, behandlingsmetode og i ulike deler av behandlingsapparatet. Det finnes også egne skalaer for barn og unge: CORS, som står for *child outcome rating scale*, og CSRS, som er en forkortelse for *child session rating scale*. Tilnærmingen er utviklet av blant andre Scott Miller og Barry Duncan.
- Hensikten med å bruke tilbakemeldingsverktøyet er å sette pasientens perspektiv i sentrum, for eksempel når det gjelder å bestemme hvordan hjelpen skal utformes. Samtidig blir det brukt til å evaluere effekten av behandlerens arbeid.
- Skalaen for endringsvurdering, ORS, er en visuell, analog skala som måler livskvaliteten. Brukeren kan på fire ulike områder si noe om hvordan han eller hun

har det i livet. Hvis terapien er vellykket, vil ORS-skåren gå oppover, noe som blir synlig i en graf.

- SRS ber brukeren om en tilbakemelding om hvorvidt informasjonen ble hørt og forstått, om vi arbeidet med det brukeren ønsket å arbeide med, om tilnærmingen passet dem, om samtalen som helhet var god, eller om det manglet noe.
- I Norge er det Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) som har ansvaret for formidling av FIT.
- Når man skal benytte seg av FIT, trenger man å ta i bruk et nettbasert dataprogram, som for eksempel FIT Outcomes.

Kilder: [Korusnord](#), [Napha](#), [FIT Outcomes](#)

Terapeuten merket at det ble lettere for henne å fange opp forverring. Det ble også enklere å få Stine til å åpne seg opp og forstå hva som må til for at hun skal nå målet, nemlig det å bli helt frisk.

Derfor er det gode blikket så viktig

Ordet blick betyr strålende (7). Vi merker ofte at enkelte pasienter som sliter med en depresjon eller angst, ser seg selv gjennom andres blick, for eksempel det varme, lyttende blikket, det harde stikkende, kritiske eller det usikre, åpne blikket.

Andres blick kan påvirke vår selvopplevelse. Derfor er det vesentlig at terapeuten ser pasienten med et blick som ikke kan misforstås. Hvis terapeuten er utydelig, kan det tyde på at det grunnleggende relasjonsbehovet ikke er imøtekommet. En pasient som er i en sårbar situasjon, har et større behov for å knytte seg til en person som gir trygghet og hjelp.

Det er nettopp dette Stine trengte i samtalerommet med den nye terapeuten. Hun trengte både en verbal og ikke-verbal bekreftelse på at hun blir sett og forstått. Stine ville kvitte seg med den tilstanden som ofte er såkalte depressive dumper.

Dersom våre emosjonelle sår blir aktivert i møte med andre, vil vi reagere på aktiveringen gjennom å gå i forsvar (8). Det kalde blikket kan skape frustrasjon rettet mot terapeuten i form av uro og avmaktsfølelse. Pasienten vil fort føle seg stresset, ensom, motløs og samtidig ha andre vonde følelser som det kalde blikket fremkaller.

Et varmt blikk kan være spekket med signaler

På en sykehusavdeling er sykepleieren en person som representerer aksept, trøst og omsorg. Et forståelsesfullt blikk speiler oss på en måte som dyrker trygghet og verdighet.

Et varmt blikk som varer i noen få millisekunder, kan være spekket med signaler som formidler til pasienten at «jeg er her, jeg anerkjenner deg som du er, og jeg er klar til å lytte til deg».

I motsetning til et kaldt blikk, som virker avvisende, kan et varmt blikk skape trygghet hos pasienten. Det kan samtidig virke motiverende for å åpne opp og forsterke pasientens og terapeutens allianse og deres evne til å være bevisst hverandres handlinger. Blikket utløser en handling av omsorg og medfølelse.

« Pasienten vil oppleve større aksept, tillit og fortrolighet.»

På en sykehusavdeling vil det gode blikket fra sykepleieren og legen skape et tillitsfullt bånd med pasienten. Det emosjonelle båndet støtter en toveisrelasjon med gjensidig påvirkning. Pasienten vil oppleve større aksept, tillit og fortrolighet, noe som er betingelser for et godt behandlingsutfall.

Når pasienten opplever kontakten med både lege og annet helsepersonell som ekte, kan legen bruke det gode blikket for å få en detaljert nok anamnese, undersøkelse og troverdige funn.

Et godt utviklet kontaktforhold mellom sykepleier og pasient vil kunne påvirke effektivitet og hindre frafall i behandling. I samtalerommet er det viktig at det gode blikket ikke overskygger den ekte, åpne informasjonsutvekslingen og tilbakemeldingen til helsepersonell, for eksempel etter inngripende undersøkelser i halsen, spiserør, endetarm eller andre kirurgiske inngrep.

Positive holdninger styrker håpet

En lege opplevde at noen pasienter benekter smerter etter operasjon på grunn av høflighet. Det motsatte kan også skje. Når alliansen med legen er svak, kan noen pasienter forvente et urealistisk smertefritt behandlingsløp, der smerter blir urettmessig tillagt feilinngrep fra legen.

Videre mener noen leger at det gode blikket kan brukes for å bekrefte at kommunikasjonen mellom pasient og lege fungerer. Derfor er det viktig at pasienten tør å spørre og ikke tenker at legen eller sykepleieren er for travle med andre oppgaver.

Et dårlig blick kan være nok til å blokkere åpne kommunikasjonskanaler, som igjen fører til at pasientens innerste tanker og sårbare følelser blir fordekt og vanskelig å snakke om (9, 10).

Ved å være empatisk og tilpasse seg pasientens følelser vil blickets kraft utløse gode relasjoner. Det vil også skape en emosjonell resonans (11), som kan skape en positiv forventning om at behandlingen vil hjelpe. Gode relasjoner har en terapeutisk kraft. Når pasienten merker en positiv holdning fra sykepleieren, så kan det styrke håpet om å bli frisk igjen.

Ved å være bevisst på eget kroppsspråk og ha god øyekontakt er vi som sykepleiere sikrere på at kommunikasjonen og informasjonsutvekslingen med pasienten blir god.

«Det gode, nære og varme blicket sitter igjen hos begge.»

Det gode blicket kan sammenfatte hele terapeutens profesjonalitet og vedkommendes evner til å utrede og behandle med faglig styrke, respekt, forståelse, åpenhet og empati.

Når det gode blicket er fraværende, kan terapeuten oppleve at de faglige egenskapene som kreves for å skape en god allianse med den sårbare pasienten, blir mindre fremtredende. Det vil også redusere nytten av samtaleterapi på veien mot bedre psykisk helse. Det gode, nære og varme blicket sitter igjen hos begge.

Er vi bevisste nok på kraften i det varme blicket i samtalerommet, klarer vi å skape en liten forandring som kan gi store positive terapeutiske utslag på sikt.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



SER PASIENTEN: Et godt og varmt blick fra sykepleieren kan virke bekreftende på at «jeg er her for å hjelpe deg, jeg ser deg, og jeg lytter til deg». *Illustrasjonsfoto: Mostphotos*

1. Harris A. Conscious. 1. utg. New York: HarperCollins; 2019.
2. Feinberg TE, Mallatt JM. Ancient origins of consciousness: How the brain created experience. Cambridge: MIT Press; 2016.
3. Schmidt K. Cooperative work and coordinative practices. London: Springer; 2011.
4. Dickens G, Picchioni M. A systematic review of the terms used to refer to people who use mental health services: user perspectives. *Int J Soc Psychiatry*. 2012;58:115–22. DOI: [10.1177/0020764010392066](https://doi.org/10.1177/0020764010392066)
5. Macrae CN, Hood BM, Milne AB, Rowe AC, Mason MF. Are you looking at me? Eye gaze and person perception. *Psychol Sci*. 2002;13(5):460–4. DOI: [10.1111/1467-9280.00481](https://doi.org/10.1111/1467-9280.00481)
6. Bargmann SR. Feedback informed treatment – en grundbog. 1.utg. København: Akademisk Forlag; 2017.
7. Caprona YD. Norsk etymologisk ordbok. Oslo: Kagge Forlag; 2013.
8. Gullestad SE, Killingmo B. Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis. Oslo: Universitetsforlaget; 2013.

9. Nordman J, Verhakk P, van Beljouw I, van Dulmen S. Consulting room computers and their effect on general practitioner-patient communication. Fam Pract. 2010;27(6):644–51. DOI: [10.1093/fampra/cmq058](https://doi.org/10.1093/fampra/cmq058)
10. Bøe TD, Thomassen A. Psykisk helsearbeid – å skape rom for hverandre. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
11. Martinsen K. Øyet og kallet. Bergen: Fagbokforlaget; 2000.