

# KOMMU NIKA TION



DET ETISKE RÅD

© Det Ethiske Råd

Tryk: Schultz Grafisk A/S

ISBN nr. 87-91112-41-9

I dette hæfte er en kort beskrivelse af 3 hverdagsvideoer og en række spørgsmål, der lægger op til debat om de enkelte historier. Det er vigtigt ikke blot at tale om historien. Det vigtigste er at fremdrage egne erfaringer og diskutere ud fra dem.

Det vil nok være lettest at stoppe videon efter hver historie og diskutere den. Det er ikke afgørende at diskutere alle historier. Hvis diskussionen er godt igang, er det bedre at fordybe sig. I kan eventuelt tage en anden historie op på et senere tidspunkt.

# H

## ISTORIEN

### OM MARTHA LARSEN

Martha Larsen er 44 år, som indlægges med blødningsforstyrrelse. Hendes mor er død af kræft, og derfor frygter hun det værste. Hun bor sammen med folkeskolelæreren Lars, og de vil gerne have et barn sammen.

#### *Generelt*

- Hvad er jeres umiddelbare reaktion på historien?

#### *Omgivelserne skal være i orden*

- Er der nogen i gruppen, der selv har været indlagt?
- Fortæl om denne oplevelse. Hvordan har jeres oplevelse af informationen været?



- Er arbejdsgangen på jeres afdeling sådan, at der kan skabes ro om patienten, når der informeres?
- Har nogen i gruppen konkrete forslag til, hvorledes der kan skabes »rum« både fysisk og psykisk, til information.
- Hvordan samarbejder man om at undgå forskellig information til samme patient?
- Hvem har kompetence til at informere, og hvad kan forskellige faggrupper informere om?

*Autoritet skaber afstand*

- Kom med eksempler på situationer, hvor du er afhængig af en anden persons viden og ekspertise. Det kan være overfor en tandlæge, en mekaniker eller en advokat.

- Hvorledes oplever du dig selv i sådanne situationer? Bliver du anderledes i din opførsel? Får du spurgt om det, du ønsker at vide?
- Hvorledes har du det bagefter? Opsøger du vedkommende, hvis du kommer i tvivl om, hvorvidt du har forstået, hvad der skete?

### *Angst blokerer*

- Kom med konkrete eksempler på tidligere og nuværende patienter, som ikke kun eller ikke »ville« forstå information. Hvad gjorde I?
- Er der nogen i personalegruppen, der har oplevet, at nogen i den nærmeste familie er døde af kræft eller en anden alvorlig sygdom?
- Snak om, hvad det betyder for din kommunikation med patienterne om alvorlig sygdom.
- Kan andre private oplevelser hos et personalemedlem have betydning for kommunikationen med patienterne?
- Beslutter I sommetider i personalegruppen, at en af jer ikke skal være særligt aktiv overfor en patient?



### *Ord kan let misforstås*

- Kender I fra jeres daglige arbejde eksempler på, at patienter misforstår informationen? Kom med eksempler.
- Diskuter hvordan man undgår misforståelser i kommunikationen, f.eks. ved at man gennem spørgsmål sikrer sig, at informationen er forstået.
- Følges informationen op af en uddybende samtale?
- Har I på jeres afdeling talt om, hvordan misforståelser i kommunikationen med patienterne kan undgås gennem samarbejdet mellem læge- og plejegruppen? Hvem har kompetence til at informere?

### *»Den rigtige behandling«*

- Har I på jeres afdeling oplevet eller opdaget, at en patient ikke havde de ønsker om behandling, som I troede i første omgang. Fortæl om sådanne eksempler.

### *Opfølgning*

- Hvordan følges behandlingen på afdelingen op, når patienten udskrives? Er det sikret, at patienten er tryk ved udskrivelsen?
- Hvem har informationskompetencen i forbindelse med udskrivelse?
- Sker der en systematisk indsamling af oplysninger om, hvordan patienten har oplevet sygehusopholdet? Sker der en løbende justering af patientinformationen på baggrund heraf?

# HISTORIEN

## OM FREDERIK ANDERSEN

Frederik Andersen på 78 år er ved at være klar til udskrivning efter en svær lungebetændelse.

Frederiks søn Asger mener ikke, at udskrivning er en god idé, fordi Frederik er blevet tiltagende svær at leve sammen med for sin kone. Asger ønsker derfor, at faderen skal på plejehjem.

### *»Den besværlige patient«*

Meget ofte er sygdom kombineret med andre forhold, som kan gøre kommunikationen svær. Hvis patienten er gammel, og måske vrissen og egensindig eller begyndende dement, kan det være svært at skabe kontakt. Det samme gælder hvis patienten er misbruger eller optræder selvdestruktivt.

- Kom med eksempler på sådanne patienter, som har været på jeres afdeling.
- Hvorledes blev problemerne taklet? Kunne det have været gjort bedre?



### *Når man ikke kan lide patienten*

- I nogle tilfælde kan man måske ikke lide en patient. Måske er patienten meget krævende eller appellerende. Måske har patienten egenskaber, man har svært ved at acceptere. Alligevel har man en professionel forpligtelse.
- Fortæl om en patient på afdelingen, du ikke kunne lide. Hvorledes greb du denne problemstilling an? Er der bedre måder at gøre det på?

### *Til hver patient hører der en pårørende*

- Kom med eksempler fra jeres afdeling på, at der var uoverensstemmelse mellem personalets og de pårørendes vurdering.
- Hvordan taklede I den situation? Hvordan sikrer man sig, at både patienten, de pårørende og personalet føler, at en beslutning er den rigtige?

### *Når personalet bliver spillet ud mod hinanden*

- Har der på jeres afdeling været eksempler på, at en pårørende har forsøgt at få et synspunkt igennem ved at gå videre til en anden i personalet? Hvad gjorde I så? Hvor er patientens placering i dette spil?

### *Personalegruppen er ikke altid enig*

- Kom med eksempler på situationer fra jeres afdeling, hvor en sådan uenighed kom frem i lyset.





- Hvorledes kan sådanne forskelle i opfattelse bruges konstruktivt?
- Hvordan afklares, hvor kompetencen til at informere skal ligge?

*Der kan opstå et særligt tillidsforhold*

I historien opstår der et særligt tillidsforhold mellem Frederik og et medlem af plejegruppen.

- Kan sådanne »alliancer« mellem en patient og et personalemedlem bruges konstruktivt i kommunikationen?

# HISTORIEN

## OM JOHN MADSEN

John Madsen er 53 år og indlægges med væggtab. Da det viser sig, at han har en cancer i tyktarmen, bliver han spurgt, om han vil deltage i et lægevidenskabeligt forsøg.

### *Den ensomme patient*

- Har der på jeres afdeling været ensomme patienter, som stillede særlige krav til kommunikationen? Beskriv forløbet.
- Er det muligt at iværksætte et særligt »beredskab« over for ensomme patienter?



### *Professionalisme og omsorg*

At behandle og pleje patienter er ikke et »kald«. Det er vigtigt, at pleje og behandling foregår så professionelt som muligt. Men pleje og behandling vil også forudsætte en menneskelig interesse og omsorg over for patienten.

- Diskuter omsorgsbegrebet i relation til professionalisme.
- Hvor store menneskelige krav kan man stille til personalet?

### *Information om alvorlig sygdom*

- Hvilke krav stiller det til informationen, når der er tale om en alvorlig sygdom? Hvilke forholdsregler skal det tages?
- Stiller det særlige krav til de fysiske rammer?
- Hvorledes griber I det an på jeres afdeling?
- Hvem informerer?
- Kunne det gøres anderledes?

### *Information om videnskabelige forsøg*

John Madsen opfordres til at deltage i et videnskabeligt forsøg. I dag foregår sådanne forsøg på mange afdelinger, også på mindre sygehuse.

Selv om der ikke foregår forsøg på jeres afdeling, kan det være vigtigt at diskutere, hvordan man eventuelt vil gribe informationen an.

- Diskuter den information om forsøget, John Madsen får i historien.



### *Information om forsøg på jeres afdeling*

- Hvis der foregår eller har foregået videnskabelige forsøg på jeres afdeling, prøv da at diskutere et *konkret* forsøg.
- Hvordan foregår informationen i forsøget? Er det en bestemt person, der informerer? Er der flere fra personalegruppen til stede? Er der pårørende til stede?
- Hvorledes sikrer man sig, at patienten forstår konsekvenserne af forsøget?
- Får patienten tid til at overveje, om han vil deltage i et forsøg?
- Kan information om videnskabelige forsøg eventuelt gøres bedre på jeres afdeling?

### *Opfølgningen på informationen om forsøg*

I forbindelse med informationen om forsøget skal patienten have en skriftlig vejledning og tid til at overveje sit samtykke.

- Hvorledes indhentes samtykket på jeres afdeling?
- Kom med konkrete eksempler på, at patienten har misforstået forsøget. Hvorledes kan processen foregå optimalt?
- Kender I eksempler på, at en patient har ønsket at træde ud af et forsøg? Diskuter forløbet.

### *Plejepersonalets funktion i forbindelse med forsøg*

Lægerne har en faglig interesse i at foretage forsøg, og forskning er en vigtig del af lægernes uddannelse. De fleste forsøg foretages i dag af lægegruppen. Men også i sygeplejegruppen er der nogle steder en stigende interesse for at foretage sygeplejeforskning. Forsøg er samtidig nødvendige for at sikre patienterne en optimal behandling og pleje.

Men forsøg er også arbejdsbelastende for en afdeling, og forsøget kan være belastende for den enkelte patient.

- Diskuter åbent eventuelle forskelle i faggruppernes syn på afdelingens forskning. Tag udgangspunkt i et konkret forskningsprojekt. Kan der opstilles principper for, hvorledes afdelingens forskning bør foregå?



# O

## PFØLGNING

### PÅ VIDEOEN

- Diskuter hvordan I kan følge op på dagens diskussion. Lav f.eks. en liste over forslag til forbedring af kommunikationen på afdelingen og planlæg et fremtidigt evalueringsmøde.

# V

## IL DU VIDE MERE

*Wulff Feldman:* Hospitalspsykologi.  
Munksgaard 1984.

*Per Kjeldsen:* Samtalens teknik og psykologi.  
Adapta 1988.

*Erno Metze & Jørgen Nystrup:* Samtaletræning.  
Håndbog i præcis kommunikation. Socialpædagogisk Bibliotek. Munksgaard 1989.

*Else Stenbak:* Sundhedsfremmende kommunikation.  
Komiteen for Sundhedsoplysning.  
København 1988.

*Fakta og Information*

*Forvaltningsloven.*

*Cirkulære om information og samtykke.* »Lægers pligt og patienters ret«. Sundhedsstyrelsen,  
21. oktober 1982.

*Helsinge-deklaration II.* Den Centrale videnskabs-  
etiske Komité. Beretning for 1988.

*De Videnskabsetiske Komiteer.* Rekommandation nr. 1  
vedr.: informeret Samtykke.

Det Ethiske Råd vil rette en tak for godt samarbejde  
til referencegruppen:

Sektionsleder Marianne Helms, Dansk Kommunal-  
arbejderforbund

Fuldmægtig Marianne Kristensen, Sundheds-  
ministeriet

Konsulent Lene Langhoff, Dansk Sygeplejeråd

Overlæge Michael von Magnus, Sundhedsstyrelsen

Fuldmægtig Ulla Schmidt Nielsen, Amtsråds-  
foreningen

Kontorchef Claus Mørch Petersen, Hospitals-  
direktoratet, København

Hospitalsdirektør Ole Rosbo, Hospitalsdirektoratet,  
Frederiksberg

Overlæge Vagn Sele, Den Almindelige Danske  
Lægeforening

Sygeplejerske Ellen Margrethe Skou, Den Centrale  
Videnskabsetiske komité

Samt en tak til psykolog Wulff Feldman og syge-  
plejekonsulent Lisbeth G. Petersen for gode råd og  
vejledning.

Folketinget har nedsat Det Ethiske Råd,  
som skal skabe debat om de etiske spørgsmål,  
den medicinske udvikling rejser.

Rådet kan desuden rådgive om almene etiske  
spørgsmål i forbindelse med forsøg på mennesker  
og rådgive sundhedsvæsenet i etiske spørgsmål.

Det Ethiske Råd har bl.a. udgivet redegørelser om  
dødskriteriet, beskyttelse af menneskelige  
befrugtede æg og fostre og fosterdiagnostik.

Rådet blev oprettet i 1988 og har  
17 ulønnede medlemmer.

# DET ETISKE RÅD

---

Ravnsborggade 2 • 2200 København N