

# Kommunikation

## *som inte fungerar*

Som en monolog eller lång informationsstund utan summering. Så ser ofta kommunikationen ut mellan vårdpersonal och patienter med förmaksflimmer. Det visar Eleni Sioutas avhandling och hon förespråkar istället stödjande, dialogbaserade samtal för bättre delaktighet i vården.

TEXT PIA HELLSING

**D**e flesta patienter vill känna sig delaktiga i de beslut som fattas kring deras sjukdom. De som känner sig lyssnade på och som varit involverade blir trygga och följer också behandlingen i mycket högre grad och är nöjdare med vården. En fungerande kommunikation vinner alla inblandade på, säger Eleni Siouta.

Hon har under lång tid engagerat sig i ämnet kommunikation inom vården och undervisar om det på sjuksköterskeprogrammet.

– Konsultationen har tidigare varit paternalistisk med en dominerande och styrande personal. Men nu skönjs en tydlig trend åt ett helt annat håll, säger hon.

Det beror på flera olika faktorer. Bland annat slår den nya patientsäkerhetslagen fast att personalen är skyldig att involvera patienterna i besluten kring vårdandet.

– Men även etiken och en humanistisk värdegrund påverkar. Det står klart och tydligt i sjuksköterskornas och läkarnas etiska koder att patienterna har rätt till information och delaktighet, säger Eleni Siouta och pekar också på en samhällsförändring där patienterna ses mer som konsumenter som ska vara nöjda med den vård som ges.

Trots det blir det ofta tvärtom när det gäller kontakterna med patienter med förmaksflimmer, visar hennes avhandling. Alldeles för ofta är det sjuksköterskan och läkaren som sätter dagordningen för samtalet och patientens frågor hamnar i skymundan.

**PATIENTER MED FÖRMAKSFLIMMER** är en ostuderad patientgrupp som enligt Eleni Siouta inte tas på lika stort allvar som andra och som ibland hamnar i skuggan av till exempel personer som fått hjärtinfarkt.

– Men människor med förmaksflimmer lever ofta



FOTO: JOHNÉR

med en enorm stress, oro och ibland dödsångest. Ju svårare sjukdom och ställningstagande, desto högre krav på bemötandet och kommunikationen, förklarar hon.

Hennes studier visar att dialogen mellan läkare, sjuksköterska och patienter ofta präglas av en osynlig maktstruktur där personalen styr dagordningen och har en tydlig medicinsk agenda som de ogärna går ifrån. Samtalen handlar om symptom, diagnos och olika behandlingsalternativ utifrån ett medicinskt perspektiv. Det är vanligt med en terminologi och begrepp som kan vara svåra att förstå.

– Det saknas samtal om patientens livsvärld, det vill säga hur han eller hon upplever sin sjukdom, hur livet påverkas av den och vilka motiv som gör att patienten söker vård, säger Eleni Siouta.

Hon har visat att läkarna pratar 70 procent av tiden och att endast 10 procent av samtalet handlar om patienternas tankar och känslor.

– Det blir en informationsgivning istället för ett skapande av kommunikation. Det är synd eftersom patienterna är experter på hur de upplever sin sjukdom, säger Eleni Siouta.

**HON BERÄTTAR ATT** det trots allt finns en vilja att involvera patienterna. Läkarna undrar ofta i slutet av samtalet om vårdtagaren har några frågor. Men enligt Eleni Siouta kommer inviten för sent och man återgår snabbt till den egna agendan. En annan brist hon pekar på är att personalen inte försäkras sig om att patienterna förstått vad de talat om. Det finns helt enkelt inga garantier för att informationen varit begriplig eller landat rätt.

– Mötena präglas av en asymmetri där patienternas utgångspunkt är deras livsvärld medan personalen utgår från sin medicinska världsbild. Om de professionella var mer medvetna om asymmetrin skulle de kunna tolka patientens röst på ett helt annat sätt, säger Eleni Siouta som också ser skillnader i hur sjuksköterskor och läkare kommunicerar.

Sjuksköterskorna utgår mer från patienternas perspektiv jämfört med läkarna och har ett mer pedagogiskt förhållningssätt i dialogen. Det kan bland annat ske genom att sköterskorna visar bilder som illustrerar hur sjukdomen påverkar kroppen. Patienterna tar mer utrymme och pratar mer när de träffar sköterskorna. Något som enligt Eleni Siouta kan bero på att relationen ses som mer jämlik.

– De olika professionerna kompletterar varandra och det är bra för patienterna att träffa båda. Sjuksköterskorna förbereder patienterna för de beslut som sedan blir lättare att fatta tillsammans med läkarna, berättar Eleni Siouta.

**VAD BEHÖVER PATIENTERNA** i dialogen med personalen? Enligt Eleni Siouta söker patienterna bekräftelse och trygghet. De vill känna att det finns en kontinuitet i vården och de vill veta vart de kan vända sig med sina funderingar.

– De vill bli sedda och lyssnade på vilket gör att de ofta känner sig delaktiga även om de inte aktivt är med och bestämmer över medicinska beslut. Känslan av att få vara med är för många det viktigaste, förklarar Eleni Siouta som vill se dialogbaserad strategi vid samtalen.

Det betyder att kommunikationen måste vara personcentrerad och utgå från den specifika individens

egen historia. Det går alltså inte att dra alla patienter med förmaksflimmer över en kam eftersom varje upplevelse är unik.

– Ett sätt är att gå ifrån de klassiska rollerna och istället bygga upp ett partnerskap med patienten där båda ses som jämlika experter. Att sedan försöka ha stödjande diskussioner som bekräftar patienternas känslor är viktigt för en bra dialog, berättar Eleni Siouta.

Hon understryker vikten av att stödja och uppmuntra patienternas egna initiativ och att alltid se till att höra om patienten har några frågor, gärna tidigt i samtalet och upprepade gånger. Att lyssna aktivt och ställa öppna frågor av typen ”berätta mer om det här...” är också en väg till bra dialog. När det är dags att avsluta är det viktigt med en summering, helst från patienten som själv kan upprepa det som sagts och vad som har beslutats.

**DET ÄR INTE OVANLIGT** att patienter med förmaksflimmer visar motstånd mot olika behandlingsalternativ (till exempel Waran). Det ser Eleni Siouta som ett tecken på att dialogen inte fungerar och ett sätt för patienten att göra sig involverad.

– Motstånd är något positivt och en möjlighet för personalen att skaffa sig mer information från och om patienten, säger hon.

Eleni Siouta tycker att det finns många exempel på samtal som fungerar bra men att det också finns en stor förbättringspotential. Personalen behöver helt enkelt mer kunskaper om kommunikation för att på så sätt få en aktivt deltagande patient. Olika beslutsstödsdokument kan enligt henne vara en bra hjälp för att involvera patienterna. Men det räcker inte.

– Kommunikationskunskapen måste bli bättre och personalen behöver en förståelse för hur viktiga de är i skapandet av en bra dialog. När den fungerar kommer mötena med patienterna bli mer innerliga och delaktigheten långt större, avslutar Eleni Siouta. 🗨️



**Eleni Siouta** är leg sjuksköterska, anställd som universitetsadjunkt på Neurovetenskap och Samhälle vid sektionen för omvårdnad på Karolinska Institutet.

**Avhandlingens titel:** Communication and Patient Involvement in Decision making – Examples from consultations on atrial fibrillation.

**Kontakt:** eleni.siouta@ki.se

#### ELENI SIOUTAS TIPS TILL EN BÄTTRE PATIENTDIALOG

- Använd personcentrerad kommunikation: se människan, låt patienten styra samtalet utifrån sin livsvärld.
- Bygg upp ett partnerskap med patienten: se er båda som jämlika experter.
- Stödjande/bekräftande samtal: tala om känslor och uppmuntra patientens eventuella initiativ.
- Se motstånd som något positivt: det är en möjlighet att höra mer om patientens perspektiv.
- Lyssna aktivt: och ställ öppna frågor som ”Berätta mer om ...”.
- Fråga och summera: undersök om patienten har några frågor och be om en summering av samtalet och de överenskommelser som gjorts.