

## AFSLUTTENDE CASE TIL KAPITEL 8

*På vej ind på kontoret hæftede Lene Lykke navneskiltet på sin kittel. Så var hun klar til dagens arbejde som specialeansvarlig sygeplejerske på tarmkirurgisk afdeling. I går havde hun haft en god snak med en af sine yngre kolleger i afdelingen. Det var ved sådanne lejligheder, at Lene blev bevidst om, hvor meget hun over de seneste 2 år havde lært, og hvor meget hun og kollegerne havde opnået, da de havde taget nye metoder i brug for systematisk at styrke patientinvolvering i afdelingens behandlingstilbud og ikke mindst den enkelte patients rehabilitering. Selvfølgelig havde hun altid interesseret sig for patienternes perspektiv, men Lene huskede, hvordan hun tidligere kunne blive frustreret, når patienterne ikke reagerede, som hun i bedste mening forsøgte at få dem til. Hvor havde hun været naiv, tænkte hun nu.*

*Det havde været en kæmpe øjenåbner og lidt af et chok, da hun sammen med resten af det tværfaglige team og deres afdelingsledelse, havde gennemført den første brugerdialog med tidligere patienter og pårørende. Her fik de i sandhed patienternes perspektiv frem i lyset, og det var ikke roser uden torne. Men det havde været en meget god oplevelse at lytte til patienterne, mærke deres forståelse for de præmisser, personalet var underlagt, og deres mange forslag til forbedringer, hvoraf nogle faktisk ikke var særligt tidskrævende, når man først havde lagt de gamle vaner fra sig.*

*I dag kunne Lene se, at hun havde været tilbøjelig til at ville fratage patienterne den del af ansvaret, som reelt var deres og som hun jo alligevel slet ikke kunne tage fra dem. For det var jo patienterne, der skulle rehabilitere sig og hende og kollegerne, der skulle skabe de rette vilkår og støtte patienterne i at komme videre med deres liv. Hvor hun før havde lagt al sin energi i fx at have kontrol over udskrivningssamtaler med patienter, pårørende og kommunale sagsbehandlere, så var hun nu blevet meget mere opmærksom på, at sådanne samtaler var en del af et partnerskab, at forberedelsen og opfølgningen var ligeså vigtig som selve samtalen og at de var flere om ansvaret for at få et godt resultat. Derfor var det også så vigtigt, at de fik sat en god ramme om samarbejdet, så patienterne reelt kunne komme til orde på deres egne præmisser. Bare det at spørge patienterne, hvad de gerne ville drøfte og hvad de gerne ville have ud af samtalen, var en ændring, der gav resultater. For selvfølgelig kunne man ikke bare tage for givet, at patienten så sagen på samme måde som man selv og kollegerne i teamet gjorde. Det drejer sig om først at spørge og lytte, og så byde ind med fagligt velbegrundede forslag til problemløsning. Det var blevet hendes nye motto. I starten havde hun næsten ikke turdet spørge patienterne på den åbne måde, hun havde lært, da hun var på workshop i patientinvolvering. For hvad hvis patienterne så snakkede løs og bredte samtalen ud til alle sider – det var der jo ikke tid til! Men jo mere erfaring hun fik, des bedre blev hun til at rammesætte samtalens længde uden at bestemme indholdet. Hun var også blevet mere tryk ved sin rolle som den faglig ekspert, der skulle støtte*

op om patientens rehabilitering uden nødvendigvis altid at kunne svare på alt, hvad patienterne spurgte om, og uden nødvendigvis at kunne leve op til alle de ønsker, de måtte have. Efter at Lene havde erkendt dette og havde fået rutine i venligt og imødekommende og samtidigt kort og præcist at præsentere for patienten, hvilke valgmuligheder afdelingen stillede til rådighed, var hun faktisk blevet bedre til at sprænge rammerne og overvinde forhindringer for at indfri individuelle ønsker. Det var egentlig meget bemærkelsesværdigt, tænkte Lene.

I virkeligheden var det, der foregik før og efter udskrivningssamtalen og planlægningen af patientens rehabilitering mindst lige så vigtigt som selve mødet. Hun så det som en kæmpe fordel, at hun sammen med kollegerne og ikke mindst en gruppe tidligere patienter havde lavet små film, som var tilgængelige på afdelingens hjemmeside sammen med forslag til, hvad patienterne på forhånd kunne overveje før udskrivelsessamtalen og desuden en masse informative hjælpemidler, der kunne bruges i dialogen under mødet.

Lene tænkte tilbage på en situation, hun bar med sig som en værdifuld erfaring fra tidligere. Hun huskede, hvor frustreret hun havde været over ikke at føle hun slog til i mødet med Karen Dinesen, Karens mand og sagsbehandleren fra kommunen. I dag ville hun have grebet dette møde helt anderledes an – ikke kun fordi hun selv havde tilegnet sig nye kompetencer, men også fordi afdelingskulturen var blevet en anden, og fordi der var mange flere virtuelle hjælpemidler til rådighed for at sikre gode rehabiliteringsforløb for patienterne. Det var en af grundene til Lene Lykke gik glad på arbejde.