

Sundhedspersonel trænes til virkeligheden

Gennem rollespil og træning kan sundhedspersonel blive bedre til at kommunikere med deres patienter. "Kursusdeltagere opnår de bedste resultater, hvis de engagerer sig. Det er gennem egen deltagelse, at erkendelsen opnås og forandringen har grobund" siger Rikke Mørkholt, virksomhedskonsulent v/Rollespilsgalleriet.

Af Christine Dilling, Stud.cand.ling.merc./virksomhedskommunikation

Denne artikel tager udgangspunkt i, at alt for mange kurser er for uninspirerende, og at vi *ikke* lærer i rollen som passiv tilskuer. "Informering kendetegnes ved, at kun 1 % af det sagte hænger ved, resten sorteres fra. Når en leder informerer sine medarbejdere, er det oftest ud fra et behov for selv at få afleveret de informationer; sjældent fordi modtagerne oplever at have brug for dem. Videndeling kræver at deltageres *egne* interesser og projekter mobiliseres. Kun når man selv har en personlig aktie i det, der tales om, siver det ind. At få deltagerne på banen, så deres lyster og talenter engageres i den fælles arbejdsplads, er derfor et centralt formål med videndelingsmødet", Ib Ravn, Learning Lab Denmark. "Forskningsklinikken for funktionelle lidelser" kan se fordelene ved at involvere deltagerne på deres efteruddannelseskurser, og de har stor succes med det.

Læger prøver kræfter med Casebaseret rollespil

På to efteruddannelseskursusdage i maj 2006, hvor TERM-modellen (se fakta boks) var på dagsordenen, fik praktiserende læger fra Århus Amt muligheden for at afprøve videofeedback teknikker med skuespillere fra Rollespilsgalleriet. De blev med andre ord involveret, engageret og var i høj grad på banen. Metoden kaldes "Casebaseret rollespil". "Formålet er først og fremmest at få deltagerne med i læringsprocessen og at få dem til at se problematikkerne med andre øjne. "Det er ikke vores opgave at komme med løsningsforslag til situationerne – det er deltagerens feedback og deres viden, som skal bringes i spil. På den måde involveres de, og har mulighed for at reflektere over dagens emne. Samtidig er der mulighed for at træne forskellige konkrete færdigheder overfor skuespilleren", udtaler Nina Riis, virksomhedskonsulent v/Rollespilsgalleriet. Et "Casebaseret rollespil" består overordnet af tre dele: *Rammesætning, træning og refleksion*. Først præsenteres casen, dvs. rammerne for skuespillet bliver sat. Casen planlægges forinden i samarbejde med kunden, så spillet bliver så realistisk som muligt. Så kan spillet gå i gang, evt. med videooptagelse til supervision som i tilfældet med TERM-kurset. For at få det optimale udbytte af rollespillet rundes af med feedback og refleksion. Under supervisionen er der også mulighed for at gentage scenen med skuespilleren, hvis deltagerne ønsker at få uddybet casen.

Metoden er endnu ikke så udbredt her i landet, men Rikke Mørkholt mener, at det kun er et spørgsmål om tid, før virksomheder og organisationer i Danmark får øjnene op for de muligheder, der ligger i at træne med skuespillere: "Andre lande er langt fremme med rollespil, så det skal nok komme. I Holland er der f.eks. et stort marked for det, og de er særdeles dygtige inden for feltet. Vi har lige været en tur i Amsterdam for at få inspiration og nye ideer til videreudvikling af koncepterne inden for rollespil, og der er tilsyneladende uendelige kombinationsmuligheder. Der er efter alt at dømme heller ingen grænser for, i hvilke sammenhænge skuespillet kan bruges. Alle typer af virksomheder og organisationer afholder kurser og/eller har behov for at træne forskellige problemstillinger, som jo ikke kan undgås på en arbejdsplads. I den forstand er målgruppen for Rollespil ubegrænset".

Interviewteknikker afprøves

På kursusdagene i Silkeborg var somatiserende patienter i centrum, og interviewteknikker fra TERM-modellen skulle afprøves på skuespillerne. Hver enkelt deltager blev på skift optaget på video i dialog med en somatiserende patient (skuespiller). Bagefter vist optagelsen til de andre deltagere og undervisere med henblik på feedback (supervision). "Skuepillerne er grundigt instrueret, så de ved godt, hvad det er for nogle signaler, de skal reagere på. I modsætning til når det er nogle af vores kollegaer, der laver rollespil, så er det her så absolut meget mere autentisk. Det tvinger os til at bruge nogle formuleringer, som almindelige mennesker kan forstå. Vi er nok tilbøjelige til at blive lidt i vores fagterminologi", udtaler Lisbeth Jørgensen, praktiserende læger og kursUSDeltager. "Jeg synes, de er gode til at reagere fuldstændigt, som patienter gør. Man kan godt mærke, at de har trænet og kender godt til sygehistorierne. De reagerer så naturligt, at man engang imellem helt glemmer, at de ikke er patienter. Vi arbejder selv med rollespil, hvor vi skiftes til at spille læge og patient, og det fungerer godt nok. Det er bestemt brugbart, men realismen er størst, når det er skuespillere", tilføjer Ebbe Winthereik, praktiserende læge og kursUSDeltager.

Under supervisionen er der mulighed for at afspille en scene igen og igen, indtil alle er tilfredse. Hvis en deltager vil afprøve en ny formulering, spoles scenen tilbage og afprøves med den nye replik: "Det er en fordel, at vi under øvelserne kan gå ind og starte forfra eller midt i og spole tilbage og afprøve situationen igen. Det ville vi ikke selv være særlig gode til", siger Lisbeth Jørgensen. Der skabes altså et træningsforum, hvor lægerne kan afprøve spørgeteknikker og kropssprog, før teknikkerne skal prøves af på rigtige patienter. "Deltagerne er selv på en stor del af tiden, hvor de enten spiller læge eller patient. Kreative og konstruktive øvelser med skuespillere er smadder godt, og der er altid positiv feedback til videofeedbackteknikker på vores kurser", udtaler overlæge Emma Rehfeldt, en af de hovedansvarlige for TERM-kurset

Tryghed er et brændpunkt

Skuespiller og konsulent Rikke Mørkholt siger om rammerne til Rollespillet: "man kan ikke forvente, at alle deltagere på et kursus har lyst til at være med i træningen, og der *skal* være plads til at sidde over. Men selv om man ikke prøver rollespillet på egen krop, så har det stor betydning, at ens kollegaer er i spil. Det i sig selv er med til at involvere og motivere en deltager". "Det betyder rigtig meget for rollespillet, at folk føler sig trygge. For at opnå denne tryghed har deltagerne altid mulighed for at sige fra, og alle parter underskriver en fiktionskontrakt. Dvs., at man anerkender, at fiktionen er virkelig i de øjeblikke man benytter sig af den. Hvis de trygge rammer ikke tages alvorligt, kan det få konsekvenser for de involverede parter, og man får ikke det fulde udbytte af træningen. Når rammerne er trygge og alle deltagere er godt instruerede, kan de fleste godt lide at være på og få lov til at træne med en skuespiller", understreger Nina Riis, konsulent v/Rollespilsgalleriet.

Videofeedback teknikker

Der er mange metoder inden for rollespil, og Rollespilsgalleriet har ladet sig inspirere af psykiater Linda Gask's teorier. Hun er en anerkendt forsker og fortaler inden for "videofeedback teknikker". Videofeedback teknikken blev første gang introduceret i undervisningen af sundhedspersonel i England for tyve år siden. Man fik dengang indsigt i doktor/patient konsultationer ved hjælp af høreoptagelser, som senere blev afløst af videooptagelser. Videooptagelserne lå til grund for udvikling af metoder til forbedring af kommunikationen i dialogen med patienterne. *Effektiviteten* af videoteknikkerne blev første gang demonstreret af Maguire & co. med medicinstuderende i Manchester. Undersøgelserne viste, at den undervisning, som indebar, at de studerende lyttede til enten høre- eller videooptagelser af deres interviews var mere effektiv end didaktisk undervisning. Undersøgelserne viste endvidere, at en nedskrevet struktur for interviewet var meget vigtig for de studerende. Som følge deraf udviklede Goldberg i slutningen af 1970'erne videobaseret undervisning med feedback til psykiatere og praktiserende lægers interaktion med deres patienter. Først var metoden præget af individuel feedback (one-to-one videofeedback), men senere i midten af 80'erne udvikledes også gruppe feedback metoder, da man erfarede, at individuel feedback er meget tidskrævende.

Psykiater Linda Gask arbejder med udgangspunkt i psykiateren, Lessers, model kaldet PBI (Problem Based Interviewing). Lesser, Gask og Goldberg arbejder med videobånd frem for lyttebånd og træner bl.a. skuespillere i deres tilgang til videofeedback teknikken. Modellens tilgang til feedback er gruppeorienteret, og formålet er *ikke* at måle lægernes præstationer efter en standard, men derimod at bruge feedbackprocessen til at træne nye kommunikationsevner.

Magtfulde konsultationer

Linda Gask mener, at optagelser af konsultationer er specielt magtfulde, fordi teknikken giver adgang til to centrale områder af information: 1) Det patienten fortæller - dennes følelser, symptomer, m.m. 2) Det lægen ser og hører - forandrer den vokale tone sig f.eks. når patienten taler om forskellige emner eller følelser

De overordnede guidelines til PBI modellen er som følgende: 1) sæt grundreglerne/rammerne 2) sæt dagsorden: hvad er målet med sessionen? osv. 3) Giv mulighed for at træne nye evner: stop båndet ved centrale pointer 4) Værd konstruktiv: kom først med positiv kritik 5) Gruppen skal gøre arbejdet: facilliter ej demonstrer 6) Opsummer og værd positiv i konklusionen.

Se verden fra et andet perspektiv

”Når man arbejder med roller på den måde som vi gør, så får man tilbudt en mulighed for at se verden fra et andet perspektiv”, forklarer Rikke Mørkholt. I rollespillet er det netop vigtigt at sætte sig i en andens sted, for derved også at se sagen fra den anden side. Mere teoretisk bygger rollespillet på en tankegang, hvor mennesket ikke har en fast kerne men bliver det, som andre ser os som. Denne tankegang er temmelig provokerende, for den siger dermed også, at vi først opstår i relation med andre. Et langt stykke hen ad vejen handler rollespillet som metode, derfor om at gøre folk mere handlekraftige. Hvis et menneskes rolle ikke er fastlagt, men afhænger af samspillet med andre mennesker, ligger alle muligheder pludselig åbne. Gennem rollespillet kan man ved at afprøve andre roller finde ud af, at man ikke nødvendigvis behøver at være den, der f.eks. altid skal løse problemerne. Man får øjnene op for, at man kan vælge at gøre noget andet”.

Faktaboks

Formålet med TERM-modellen er at give lægerne en bedre forståelse for patienter med medicinsk uforklarlige symptomer (somatiserende lidelser), så deres evne til at diagnosticere lidelserne forbedres. Via praktisk træning skal lægerne blive bedre til at behandle *lettere* og *kroniske* tilfælde af lidelserne. Træning og information får lægerne til at føle sig mere sikre over for de somatiserende patienter og dermed mindre belastet af patientgruppen. Modellen giver nogle konkrete redskaber deltagerne kan tage med hjem og bruge i praksis såsom interviewteknikker i forhold til patienter med akut somatisering og håndtering af kronisk somatisering.

”Forskningsklinikken for funktionelle lidelser” arbejder intensivt med TERM-modellen.

Litteraturhenvisning

Per Fink & co. "Månedsskrift for praktisk Lægegering – Udredning og behandling af funktionelle lidelser i almen praksis", 2003

Linda Gask, Ph.D., FRCPsych, "Psychiatry in medicine", Vol. 28, 1998

Ib Ravn, Learning Lab Denmark, "Børsens ledelseshåndbog", 2003