

Kommunikation er en forudsætning for at forbedre hygiejnen på hospitaler

Susanne Kjærbeck & Helle Petersen

UDVIKLINGS-ARTIKEL

Institut for Kultur og Identitet, Roskilde Universitet

Ugeskr Læger
2014;176:V10130602

Forandringskommunikation er et nøglebegreb, når man på en hospitalsafdeling skal påvirke personalets viden, holdning og adfærd på hygiejneområdet. Når nye retningslinjer skal implementeres, eller der skal følges op på uhensigtsmæssig praksis, er kommunikation et middel til at opnå komplians. Effektiv kommunikation kræver, at man arbejder bevidst og målrettet – strategisk – med kommunikationen på den enkelte afdeling. Det er veldokumenteret, at viden ikke er nok til at få mennesker til at ændre adfærd [1, 2]. Kampagner og generel information kan skabe opmærksomhed og øge vidensniveauet, men har begrænset effekt, når det kommer til adfærdsændringer. Effektiv forandringskommunikation er bygget op om en »cen/lok-strategi«, der kombinerer central kommunikation med lokal kommunikation på den enkelte afdeling (**Figur 1**) [1]. Det betyder, at den tilgængelige viden og generelle information fra hospitalets centrale hygiejneorganisation, regioner og Statens Serum Institut kun gør en forskel, hvis man lokalt på den enkelte afdeling – der hvor adfærd skal ændres – er klar til at følge kommunikationen op med dialogbaseret relevansformidling og intervention.

Den lokale kommunikationsopgave består i at skabe forståelse for nødvendigheden af at forandre. Først når medarbejderen ser meningen – baggrunden for og formålet med tiltaget – er der basis for en adfærdsændring [3, 4]. Modstand opstår bl.a., hvis for-

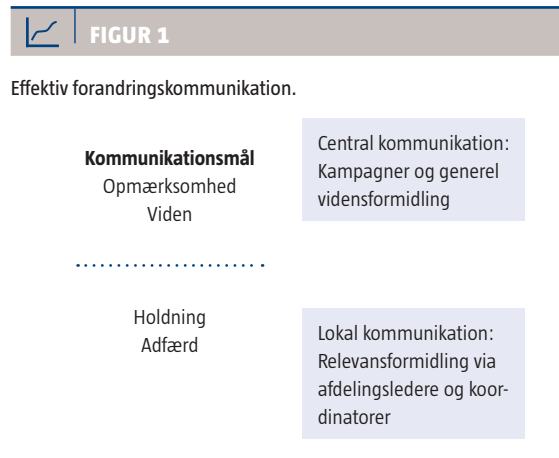
målet med forandringen ikke står klart, hvis forandringens omkostninger ikke lægges frem, hvis forandringen virker risikofyldt – f.eks. udgør en trussel mod medarbejderens beskæftigelse eller væsentlige arbejdsforhold – og sidst, men ikke mindst, hvis der er tvivl om ledelsens engagement.

Kommunikationen med den nærmeste leder er afgørende for medarbejdernes opfattelse af det nye. Medarbejdere tillægger kommunikation med de nærmeste ledere større betydning end andre kommunikationskanaler som intranet, stormøder eller foldere. Kommunikation ansigt til ansigt i nærmiljøet med nærmeste leder som omdrejningspunkt er mest effektivt i forandringsprocesser [5]. Brugen af »forandringsagenter«, dvs. udvalgte medarbejdere, der ved et særligt engagement støtter implementeringen af et forandringsprojekt, er også fundet effektiv [6]. Ud fra dette teoretiske grundlag er rammerne for effektiv hygiejnekommunikation til stede: Der kan skabes forandring ud fra en cen/lok-strategi, og afdelingen har med hygiejnekoordinatoren sin egen forandringsagent, der understøtter ledelsens ansvar på området. Et pilotstudie viser, at rammerne ikke udnyttes optimalt, og at fravær af strategisk ledelseskommunikation svækker hygiejnekoordinatorens gennemslagskraft.

Studiet bygger på den ovenfor præsenterede, teoretisk funderede forforståelse og hypotese om, at hospitalers hygiejnekommunikation kan kvalificeres med viden fra strategisk forandringskommunikation. Hypotesen blev bekræftet på indledende møder med afdelingsledelsen, der gav os indsigt i konkrete udfordringer, som vi efterfølgende kunne integrere i vores observation af hygiejnekommunikation i praksis. Den organisatoriske kontekst for pilotstudiet er, at afdelingsledelsen har udpeget en hygiejnekoordinator. Hygiejnekoordinatoren refererer til afdelings-/afsnitsledelsen, som har det overordnede ansvar for den infektionshygiejniske risikostyring. Hygiejnesygeplejerskerne er tilknyttet en klinisk mikrobiologisk afdeling, og de fungerer bl.a. som rådgivere i infektionshygiejniske spørgsmål.

METODE OG MATERIALER

Der blev gennemført et kvalitativt studie af den lokale



hygiejnekommunikation på en afdeling, hvor man havde oplevet et udbrud af *Clostridium difficile*, og hvor man som opfølgning på en audit indførte nye procedurer for rengøring af stuerne. Afdelingsmøder om emnet blev observeret og optaget, der blev lavet semistrukturerede enkeltinterview [7, 8] med afdelingsledelsen, hygiejnesygeplejersken, hygiejnekoordinator og medarbejderrepræsentanter, skriftligt informationsmateriale blev analyseret, og der var deltagersobservation [9] på stuerne samt deltagelse i en kursusrække for nye hygiejnekoordinatorer. Undersøgelsen havde karakter af et casestudie, og der tages derfor forbehold for formel generalisering af dens resultater [10].

RESULTATER

I forbindelse med bakterielt udbrud og efterfølgende auditering er det i høj grad hygiejnekoordinator, der står for implementering af de nødvendige tiltag. Hun står i den situation over for en omfattende kommunikationsopgave med at forklare forandringerne over for kollegerne og motivere dem til at udføre dem – særligt i tilfælde af modstand mod forandringerne, som i vores case, er det en vanskelig opgave. Der blev anvendt kommunikation ansigt til ansigt på afdelingsmøder og opfølgende vejledning og dialog på stuerne og i skyllerummene med understøttelse af skriftligt og visuelt instruktionsmateriale. Vores undersøgelse af et »vanskeligt« afdelingsmøde viser, at hygiejnekoordinator i høj grad benyttede sig af sin lokale viden om faglige procedurer og kommunikation. Hendes kommunikation var praksisforankret, direkte, præget af modtagertilpassede forklaringer, og der var afsat tid til dialog.

Selve rollen som hygiejnekoordinator viser sig dog at være vanskelig: *»Jeg har mange bekymringer om at være hygiejnekoordinator. Hvordan skal jeg på tale? F.eks. over for en kollega, der sidder med tre ringe på i kaffestuen, og jeg ved, at hun skal ind på stuen bagefter ... det er svært, fordi det er kollegaer, og det bliver personligt«*.

Undersøgelsen kaster lys over, hvordan rollen som hygiejnekoordinator fungerer i praksis. Den viser, at hygiejnekoordinatorens største udfordring ikke består i det at bringe information fra hygiejneorganisationen til afdelingen og omvendt. Den består derimod i at motivere afdelingsledelsen til at prioritere hygiejneområdet i den travle hverdag og kollegerne til at påtage sig de infektionshygiejniske arbejdsopgaver. Den vanskeligste opgave ligger uden tvivl i at påtale over for kollegerne. Intervention – det at påtale og følge op – er nødvendigt, hvis man vil sikre en korrekt udførelse af de infektionshygiejniske procedurer. Men det er her, hygiejnekoordinator

oplever sin største udfordring i rollen. Hygiejnekoordinator ønsker ikke at agere »politimand« i det infektionshygiejniske system, fordi det skader relationen til kollegerne. Koordinator søger at håndtere dette dilemma ved at tilrettelægge sin kommunikation, så hun ikke fremstår diktatorisk eller irettesættende, men som formidler af en begrundet nødvendighed med det formål at forebygge nosokomial infektion. Særlig vanskeligt kan det være at påtale over for lægerne, som opfattes som mere »magtfulde« end sygeplejerskerne, og som samtidig efterspørger mere dokumentation for effekten af de nye retningslinjer og tiltag. Som det udtrykkes: *»Det er et stort problem for lægegruppen. Vi er oplært med, at tingene skal være fornuftigt dokumenteret, før man skal indføre betydelige ændringer«*. Denne dokumentation føler hygiejnekoordinator sig ikke altid klædt på til at give eller argumentere for.

Samarbejdet mellem afdelingsledelsen og hygiejnekoordinator er en forudsætning for god hygiejnekommunikation. På den undersøgte afdeling var hygiejnespørgsmål i høj grad lagt over på hygiejnekoordinator af ledelsen og medarbejderne, hvilket gjorde det vanskeligt for hygiejnekoordinator at overskue sin funktion. Hun følte ofte, at hun stod alene med de komplekse opgaver: *»Jeg bliver ikke spurgt til, hvordan går det med projektet, det er ikke sådan, at min ledelse hellere kommer til mig og siger, hvordan går det med det der, eller går rundt selv og spørger nogen. Altså det er bare dit projekt (...) Det er der, jeg synes, det er lidt ærgerligt, fordi jeg har ikke lagt skjult på fra starten af, at jeg vil gerne have deres opbakning, og det er jo rigtig let at sige 'jamen det har du'. Men hvad er en opbakning, altså hvad lægger de i ordet opbakning?«* En tydelig ledelsesmæssig opbakning og tidsmæssig prioritering er forudsætningen for, at hygiejnen tages alvorligt på afdelingen. Dette gælder også den lægefaglige ledelse, på trods af at de hygiejnemæssige opgaver i overvejende grad er knyttet til pleje og rengøring.

Samarbejdet mellem hygiejnekoordinator og hygiejnesygeplejerskerne var velfungerende i vores case. Dog efterlystes der mere information fra hygiejneorganisationen, da en styrkelse og synliggørelse af dokumentationsgrundlaget ville kunne styrke den lokale hygiejnekommunikation og dermed skabe bedre forudsætninger for implementering af hygiejnetiltag.

DISKUSSION

Pilotstudiets resultater lægger op til yderligere forskning i, hvordan kommunikationskultur og samarbejde på tværs af faggrupper kan bidrage til den lokale implementering af relevante hygiejnetiltag. En række forhold vedrørende den lægefaglige og syge-

plejefaglige organisationsstruktur medfører, at afdelingens faggrupper har vanskeligt ved at mødes, få hinanden i tale og koordinere deres ageren over for det faktum, at hygiejne »går på tværs«.

Desuden peger studieresultaterne på behovet for yderligere undersøgelser af samarbejdet mellem afdelingsledelsen og hygiejnekoordinatoren og rejser en række spørgsmål: Skal forandringsagenten understøtte ledelsens ansvar på det hygiejnemæssige område – eller er det snarere omvendt? Hvad vil ledelsesmæssig opbakning sige i praksis? Og hvori består de interne kommunikationslinjer og ansvarsfordelingen, hvad hygiejnen angår?

Endelig vil en yderligere belysning af hygiejneorganisationens muligheder for at styrke afdelingens hygiejnerelaterede dokumentation være oplagt. En styrkelse af dokumentationsgrundlaget, hvor det teknisk og omkostningsmæssigt er muligt, vil styrke forudsætningerne for forandring.

SUMMARY

Susanne Kjærbeck & Helle Petersen:

Hygiene communication – conditions for change

Ugeskr Læger 2014;176:V10130602

The article focuses on strengths and weaknesses of the local hygiene communication in a hospital ward. Efficient change communication consists of central and local communication activities. The hygiene coordinator is an important local "change agent", but in practice the role is difficult. The communicative interaction between the central infection control organization and a specific ward as well as between the department management and the hygiene coordinator should be strengthened in order to create change in staff behaviour.

KORRESPONDANCE: *Susanne Kjærbeck*, Institut for Kultur og Identitet, Roskilde Universitet, Universitetsvej 1, 4000 Roskilde. E-mail: susannek@ruc.dk

ANTAGET: 27. februar 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 2. juni 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Petersen H. Forandringskommunikation. København: Samfundslitteratur, 2000.
2. Holt J. Hygiejnekommunikation – hvor svært kan det være! Ugeskr Læger 2007;169:4167-9.
3. Hildebrandt S. Fornylse i virksomheder. København: Børsens Forlag, 1997.
4. Visholm S, Heinskov T. Psykodynamisk organisationspsykologi. København: Hans Reitzels Forlag, 2004.
5. Larkin TJ, Larkin S. Communicating change. New York: McGraw-Hill, 1994.
6. Buchanan D, Boddy D. The expertise of the change agent. I: Donsbach W, red. International Encyclopedia of Communication. New York: Oxford University Press, 1992.
7. Kvale S, Brinkmann B. Interview. 2. udg. København: Hans Reitzels Forlag, 2009.
8. Gubrium JF, Holstein JA, red. Handbook of Interview Research. SAGE: Thousand Oaks, 2002.
9. Atkinson P, Hammersley M. Ethnography and participant observation. I: Denzin NK, Lincoln YS, red. Handbook of Qualitative Research. 4. ed. Los Angeles, CA: SAGE, 2011:248-60.
10. Launsø L, Rieper O. Forskning om og med mennesker. 5. udg. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2005.
11. Nytt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2005.