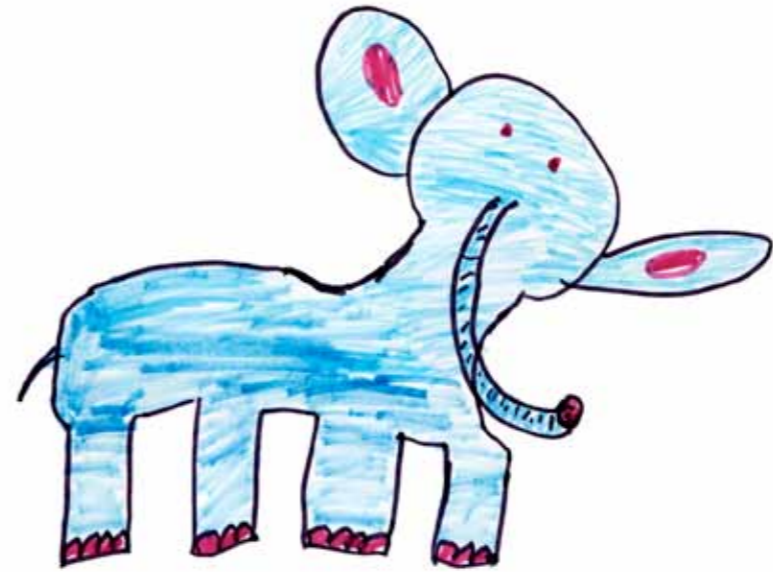
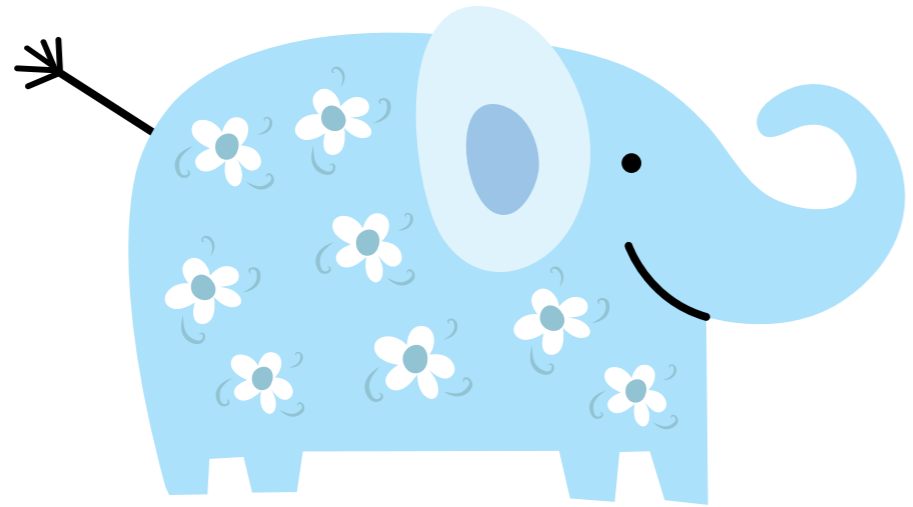
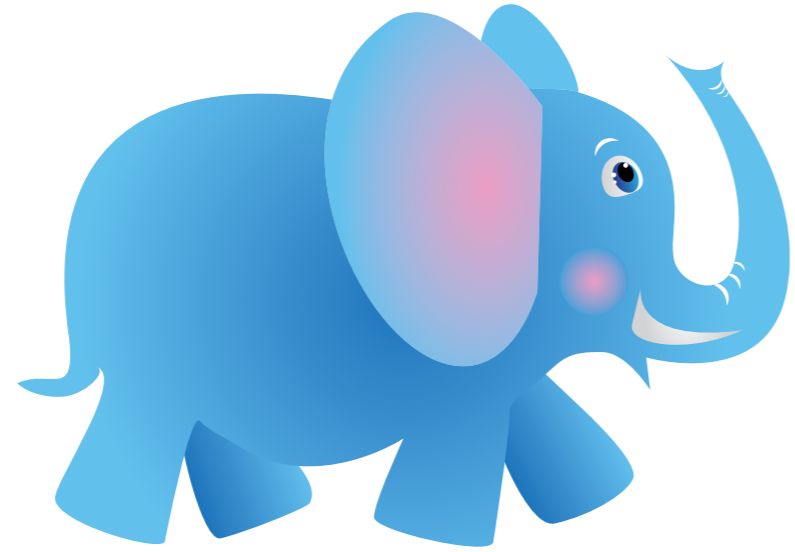


Luk øjnene
og tænk på
en blå elefant



Så den ud
som én
af dem?

nej – vel!

Femogtyve blå elefanter i Herlev

SAMTALEN SOM REDSKAB:

- AkademiUddannelsesforløbet "Samtalen som redskab" foregik over obligatoriske 8,6 uger.
- Med en ugentlig studieaktivitet på 18 timer blev forløbet specifikt designet til Herlev Tandplejes behov og succeskriterier.
- Undervisningen bestod af erfaringsbaseret interaktiv undervisning, gruppearbejde, oplæg, træning, workshops, feedback samt "hjemmeopgaver" i dagligdagen.
- Uddannelsen skulle skabe læring for medarbejderne. Viden og indsigter blev gennem træning og handleerfaringer med de kognitive værktøjer koblet til dagligdagen med patienterne.
- Den erfaringsbaserede tilgang, og at medarbejderne ved den afsluttende eksamen netop skulle vurderes på praktisk anvendelse af de forskellige samtaleredskaber, skabte en styrket kompetenceudvikling.

"Samtalen som redskab – effektiv dialog med kognitiv kommunikation", sådan hed det uddannelsesforløb, som otte tandlæger, tre tandplejere og 14 klinikassistenter i Herlev Kommunale Tandpleje afsluttede med en individuel eksamen i marts i år. "At uddannelsen har en erfaringsbaseret og praktisk tilgang, gjorde at det var nemt for alle, som ugerne gik, at relatere den nye viden til dagligdagens gøremål. Processen krævede blod, sved og tårer, men var indsatsen værd," fortæller initiativtager og leder af tandplejen, Anne Kaae-Nielsen.

"Det var en begejstret flok, der mødte op på uddannelsens første dag. Vi grinede, der var god energi, men allerede dag to røg flere ind i dét, jeg kalder rød zone. De blev forbeholdne og stolede ikke på, at de nogensinde ville kunne lære de nye redskaber godt nok til at gå til eksamen i dem. Jeg havde udfordret medarbejdernes kognitive fleksibilitet og forstyrret det kendte og det vante. Den slags forstyrrelser skaber frustration i vores mentale tilstand. Deres reaktion var derfor helt normal."

Som proceskonsulent og stifter af firmaet Commitment Lab, en erhvervspsykologisk konsulentvirksomhed, var Tine Nyholm valgt som fyrtårnet i et 8,6 uger langt Akademiuddannelses-forløb, hvor alle medarbejdere i Herlev Kommunale Tandpleje skulle styres gennem uddannelsen i kognitiv kommunikation. En uddannelse, der gav medarbejderne en række praktisk anvendelige værktøjer for endnu bedre at kunne moti-

vere patienterne til at mestre egen tandsundhed. En skriftlig og mundtlig eksamen afsluttede forløbet. Proceskonsulenten taler ivrigt og entusiastisk, da hun fortæller, hvordan hun tog hånd om frustrationen ved at forklare, at fornemmelsen af kaos bliver til aha-oplevelser, når den nye læring omdannes til færdigheder gennem handleerfaringer. Erfaringen findes jo ikke naturligt fra dag et, men kommer i takt med, at den nye læring bliver en integreret del af hverdagen, hvor der skabes bevis for, at det nye virker.

"Læring er et identitetsprojekt, hvor der både skal aflæres og læres nyt. I læringsprocesser handler det rigtig meget om at turde udfordre sig selv, den man er, og det man gør. For at lære nyt må vi vove os ud af vores komfortzoner, og det kan opleves sejt, men det skal til. I begyndelsen har vi endnu ikke vores nye erfaring med os, og derfor kan man opleve og føle sig ufor-

DEN KOGNITIVE COACHING

er en struktureret evidensbaseret spørgeramme, der har sin helt egen unikke struktur, systematik og metode. Da al udvikling og forandring er baseret på tankeprocesser og følelsesliv, er kognitiv coaching et virkningsfuldt og velegnet redskab, fordi der arbejdes med tankemæssige, følelsesmæssige og adfærdsmæssige forandringer på en løsningsorienteret måde. Kognitiv coaching er en proces, der udvikler til læring for den person, der coaches. Kognitiv kommunikation er derfor bevidsthed om og sikring af, at man kommunikerer både til tanker og følelser hos den, man taler med og formidler til.

Kilde: I. Oestrich: Kognitiv coaching, 2010.

løst. Men erfaringen kommer, jo mere vi træner og øver, jo bedre og mere naturligt bliver det for os."

Alverdens verdenskort

Som et led i fortællingen om, hvor forskellige vi er som mennesker, medarbejdere og fagprofessionelle, introducerede Tine Nyholm, tidligt i forløbet, øvelsen med *den blå elefant*. Proceskonsulenten forklarer, at øvelsen går ud på at få medarbejderne til at forstå og også opdage nuancer i en tilsyneladende ens fællesmængde. Hun spørger ud i lokalet, om ikke alle kender til dét at stå to medarbejdere overfor nøjagtig samme opgave/udfordring og så alligevel tackle den vidt forskelligt. Opgaven tillægges forskellig betydning – selvom man synes, at man arbejder ud fra et ens udgangspunkt.

"Samtidig handler det om brillerne, man tager på i en given situation. Har man et lyst syn på livet - et positivt mindset - eller ser man på tingene med forbehold. I vores forskellige tilgange til verden spiller også psyken ind. Frygter vi det værste, eller tager vi forskud på glæderne, når vi møder en forandring? Husker vi succeserne eller fiaskoerne? Hvilke motiver ligger bag vores handlinger, er vi drevet af at undgå eller af at opnå? Man må være sig bevidst om sit udgangspunkt for at kunne ændre kurs."

Tine Nyholm gør det klart, at vi hver især bærer på et individuelt kort over verden, og når hun derfor beder folk lukke øjnene og tænke på en blå elefant, vil der uvægerligt dukke 25 forskellige elefanter op på nethinden. De ti, hun bagefter opfordrer til at beskrive deres

Vi kan i princippet få alt at vide, hvis vi stiller de rigtige spørgsmål. Så længe vi ikke har hørt de svar, vi gerne vil have, har vi ikke stillet de rigtige spørgsmål.

TINE NYHOLM

variant, præsenterer da også ti meget uens slags, hjulpet på vej af hendes spørgsmål som: Var den venlig eller vild i blikket? Så du den forfra eller bagfra? Bevægede den sig? I hvilke omgivelser så du den?

"Overfører vi øvelsen til hverdagen og samarbejdet med kolleger og patienter, viser den os, at vi aldrig bare kan tage udgangspunkt i vores egen elefant. Det handler om viljen til at forstå andres udgangspunkt. Tit når vi taler sammen, lægger vi arm i meninger, vi lytter nok, men hører ikke, da vi tit har for travlt med at tolke og konkludere ud fra vores egen virkelighedsopfattelse. Men sagen er: Vi når ingen vegne med nogen, det kan f.eks. være en patient, hvis vedkommende ikke oplever og føler sig forstået og imødekommet. Patienten vil komme igen og igen uden at have foretaget det, vi ellers troede, der var aftalt."

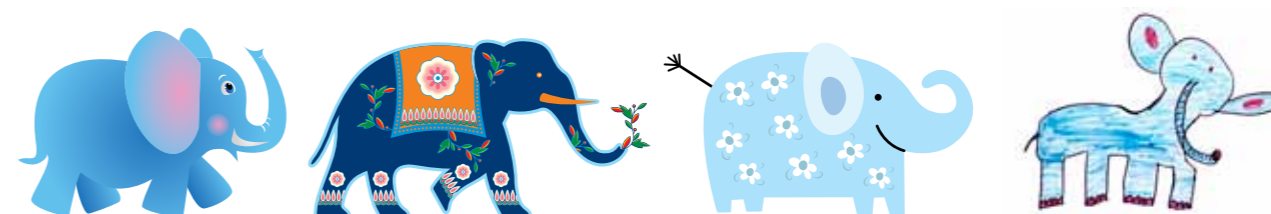
Anne Kaae-Nielsen, leder og initiativtager til medarbejdernes uddannelsesforløb, forklarer, at for hende gjorde *den blå elefant* en afgørende forskel. Umiddelbart blev den et klart symbol på de udfordringer og muligheder, hun som leder står overfor. Medarbejdernes kort over verden er ikke ens, og det kan i dagligdagen overføres til medarbejderens individuelle tilgang til

patienter, behandlinger, forebyggelse og sundhedsfremme.

"Jeg tror, det gik op for os alle sammen, at vi ikke pr. definition har et fælles sprog at ty til, bare fordi vi arbejder under samme tag. Den forskellighed, vi hver især repræsenterer, er fuld af muligheder, men også af begrænsninger, hvis vi ikke netop er i stand til at respektere, at den er der. Målet med uddannelsesforløbet har været at opnå et fælles sprog og en række fælles værktøjer, der kan hjælpe os med at blive endnu skrappere til at guide børn, unge, svage og ældre til en bedre handlekompetence i deres eget liv."

Fokus på sundhedsfremme

Læser man i Sundhedsloven og i Sundhedsstyrelsens retningslinjer, står sundhedsfremme først, herefter forebyggelse og til sidst behandling. Denne vægtning ligger som en linje gennem hele Sundhedsloven og gennem Sundhedsstyrelsens retningslinjer, og Herlev Kommune har for kort tid siden besluttet en vision for det tværfaglige samarbejde mellem kommunens forvaltninger i de næste fire år. Visionen hedder *Borgeren i centrum i eget liv*, og i tandplejens version har vægt-



AKADEMIUDDANNELSESFORLØBET, der blev udbudt i samarbejde med Københavns Erhvervsakademi, er statsgodkendt og kompetencegivende (10 ECTS). Herlev Kommunale Tandpleje har derfor kunnet søge om SVU-støtte (Statens Voksen Uddannelse) i SVU-Styrelsen til finansieringen. Læs mere på www.svu.dk

ningen fået ordlyden: Det enkelte barn/den unge udvikler handlekompetence til selv at kunne tage vare på egen tandsundhed hele livet. Anne Kaae-Nielsen uddyber.

”Desværre sker der det, at der mellem vision og praksis findes en travl hverdag, hvor det kan være en stor udfordring at få skabt tilstrækkelig tid og rum til det sundhedsfremmende arbejde. Sammen med medlemledere, tillidsrepræsentanter og medarbejdere i tandplejen fandt jeg frem til, at ville vi for alvor og i højere grad arbejde med sundhedsfremme, var der behov for uddannelse i dialogisk kommunikation.”

For Anne Kaae-Nielsen har det været afgørende, at alle medarbejdere i tandplejen deltog på lige fod i uddannelsen – at alle i teamet fik kendskab til et fælles repertoire af kognitive redskaber. Og måske vigtigst af alt, at man sammen fik udviklet et fælles sprog, der fremadrettet kunne mobilisere børn og unges handlekompetencer til at varetage egen tandsundhed.

Essensen med uddannelsen var at udstyre tandplejen med en række praktisk anvendelige kognitive redskaber, som den enkelte kan tage frem og anvende alt efter situation og behov. I alt har Tine Nyholm præsenteret tandplejen for 13 små og større modeller og redskaber, der kan kombineres på kryds og på tværs.

”Som proceskonsulent hjælper jeg til indsigt i tankeprocesser og giver redskaber til at forstå, hvad det er, vi som mennesker er ramt på. Hvorfor kan vi ikke nå den unge eller forældrene, hvad er på spil? For mig er det vigtigt at gøre klart, at vi ikke kan styre, hvad andre

gør, men vi kan styre, hvad vi selv byder ind med, og hvordan vi hermed sætter scenen både fagligt, mentalt og dialogisk.”

Tine Nyholm forklarer, at kognitiv kommunikation – eller man kan også sige kognitiv *coaching* – for i den kognitive kommunikation ligger implicit redskaberne til at coache andre – strækker sig over seks faser. Den første handler om at identificere, hvordan det går hos patienten, det vil sige at komme ind til kernen af udfordringen, problemet eller ønsket. Har man først fundet ind til kernen, får man samtidig skabt en erkendelse og en selvindsigt hos patienten. Det afgørende er, fortæller proceskonsulenten, at selvindsigten og forslag til ændring af vaner altid skal komme fra personen selv, hvis der skal opnås ejerskab for adfærds- eller holdningsændring. Når man selv får mulighed til at sætte ord på tingene, bliver det tydeligt, at man selv har en stor del af ansvaret for at fastholde f.eks. en problemstilling eller en uhensigtsmæssig adfærd eller holdning.

En mærkelig tandlæge

”Når vi stiller åbne spørgsmål, har den vi taler med mere lyst til at tage ejerskab. Det sikrer, at vi hele tiden har folk med. De har lyst til at committe sig, eller for at bruge et dansk ord, de bliver dedikerede til deres egen tandsundhed.”

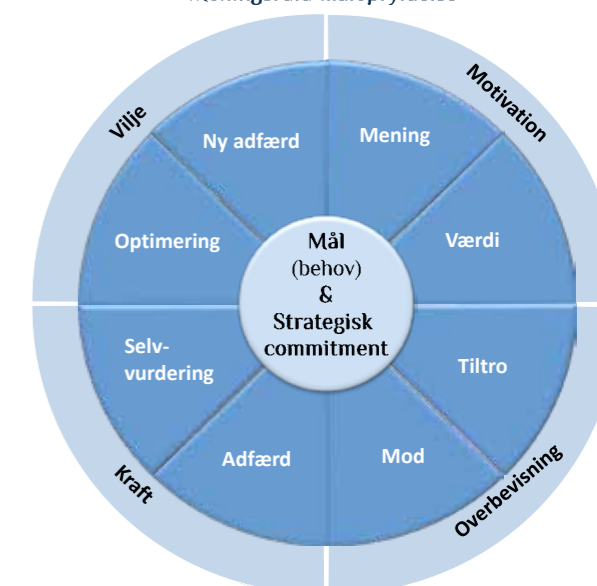
Tine Nyholm gør det klart, at hvis vi som mennesker skal opleve og føle os dedikerede, skal vi også selv have part i tingene. Vi skal opleve os som medinvolverede og medinddraget. Anne Kaae-Nielsen gengiver en

Når du vil noget med nogen, skal svarene og løsningen komme ud af deres mund.

TINE NYHOLM

Lykke-hjulet

Meningsfuld målopfyldelse



LYKKE-HJULET ER EN ARBEJDSMODEL OG ET KOMMUNIKATIONSREDSKAB TIL AT PLANLÆGGE OG FACILITERE STRATEGISK COMMITMENT, MENTAL PARATHED OG EN MENINGSFULD OPFYLDELSE AF ET FASTSAT MÅL.

(COMMITMENT LAB, VA201201131)



TINE NYHOLM:

Stifter og ledende direktør af Commitment Lab ApS. Cand.pæd. i pædagogisk psykologi, proceskonsulent og coach i det private og offentlige erhvervsliv. Gæstunderviser som udviklingskonsulent på Copenhagen Business School (Kommunikation og ledelse, MPG).

episode, en medarbejder havde med en ung fyr på klinikken. Medarbejderen valgte, som et led i uddannelsesforløbet, at bruge lykkehjulsmodellen i behandlingen, en model, der via spørgeteknikker hjælper behandleren ind til det punkt, hvor patientens motivation ligger gemt. Patienten, Daniel, er en bøjlepatient med snavsede tænder. Ved at spørge ind til udfordringen med at renholde tænderne, finder specialtandlægen ud af, at det handler om, at Daniel glemmer at børste dem. Han kan godt, og egentlig er han også ok motiveret, men hvad kræver det så for at huske tandbørsten? Den løsning er det vigtigt, at han selv kommer frem til. Specialtandlægen spørger ind til, hvad han mener, der skal til. De taler frem og tilbage, og til sidst siger Daniel. "Måske, hvis der hænger et billede ved min seng, der minder mig om det." Tandlægen henter nu et kamera, tager et billede af Daniels mund, scanner det ind på computeren, printer det ud og viser det til ham. "Det skal være en snavset mund, eller virker det ikke", mener Daniel. Tandlægen tager ham nu med ud i frokoststuen, giver ham et knækbrød med pålægchokolade og beder ham tage et par bidder og åbne munden, så hun kan fotografere igen. Hun scanner billedet, printer det ud og viser det til ham. "Ja det er godt", siger Daniel! Specialtandlægen laminerer billedet og giver det til ham. "Du er den mærkeligste tandlæge, jeg nogen sinde har mødt", lyder det fra ham på vej ud ad døren. For lederen af tandplejen er det en fantastisk historie. Den viser, hvor langt man kan nå ved at lytte, ved at spørge ind og vigtigst af alt;

ved at følge patientens kort over verden. Dét, at Daniel selv er en del af løsningen, gør en forskel i det lange løb.

Ingen er tankelæser

Tine Nyholm fortæller, at vi ofte har en tendens til at tankelæse og afbryde hinanden, fordi vi tror, vi ved, hvad modparten mener. Men det gør vi ikke! Hvis vi vil imødekomme og anerkende andre, så må vi spørge ind og spørge ind. Det handler ikke om at høre, hvad folk siger, men om at forstå hvad, de siger. Hvad mener de? *Den blå elefant* er et eksempel på, at vi er mennesker med forskellige bevæggrunde i bagagen og forskellige motiver bag vores reaktioner. Det handler om at sætte fokus på, hvor godt medarbejderstaben egentlig kender deres patienters bevæggrunde. Tine Nyholm lyder sikker i sin sag, når hun siger.

"Der er masser af potentiale at gøre godt med. Ingen mennesker er fuldstændig umotiverede. Vi har alle mål og forhåbninger, det gælder bare om at nå ind til dem, og her hedder løsningen åbne spørgsmål og mange af dem. Det handler om at lytte aktivt og sammen med patienten lægge en realistisk plan, der giver mulighed for succesoplevelser og ikke det modsatte."

Anne Kaae-Nielsen oplever uddannelsesforløbet som utrolig brugbart, men hun lægger ikke skjul på, at det også har kostet blod, sved og tårer undervejs. Mange kæmpede bravt, ikke mindst med hjemmeopgaver og den afsluttende eksamen, hvor der skulle afleveres en fem sider synopsis med beskrivelse af cases, der sene-

re skulle uddybes og perspektiveres i forhold til vejledende læringsmål over for Tine Nyholm og en ekstern censor.

"Når jeg nu besøger klinikkerne, summer det af alt det nye. Medarbejderne har virkelig taget de kognitive redskaber til sig og siger uopfordret, at de ikke kunne tænke sig at gå tilbage til den gamle måde at gøre tingene på. Jeg er stolt over deres udholdenhed, og den vilje, der fik alle i mål. For mig har det været det hele værd, og jeg tror, hvis du spørger mine medarbejdere, at de vil sige det samme. Måske ikke mens det stod på, men i dag vil de."

Jeg tror, det gik op for os alle sammen, at vi ikke pr. definition har et fælles sprog at ty til, bare fordi vi arbejder under samme tag.

ANNE KAAE-NIELSEN

Slikket er tyvene, og tandbørsten er politiet

Evaluerings af forløbet:

I forhold til, hvor skeptiske mange var undervejs "vi klarer det aldrig, vi gennemfører aldrig den uddannelse", er det gået over al forventning. Mange oplevede nok, at niveauet lå højere, end vi havde forestillet os, både eksamensdelen, men også de skriftlige opgaver undervejs. Vi havde mere tænkt det som et kursus end som et decideret efteruddannelsesforløb. Det krævede en stor indsats på klinikken, og også derhjemme, men når det så er sagt, så var det det hele værd! Det har været vanvittigt spændende pludselig at anskue tingene på en ny måde, og det mærkelige er jo, at jeg ellers altid har ment, at vi i Herlev var utrolig åbne overfor patienterne, men det var på en anden måde. Nu har vi fået nogle værktøjer, der gør, at vi kan sætte forløb i gang, hvor patienten indgår i en dialog om, hvad fungerer, hvad fungerer ikke. Det giver os mulighed for at coache videre. Faktisk ligger der i de nye værktøjer, at de kan strækkes over et langt, kontinuerligt forløb. Fra at være envejskommunikation, er der nu tale om en ligeværdig dialog mellem tandplejeteamet og patienten.

Patienten er selv med til at finde den løsning, der passer.

Forældresamarbejdet:

Den indgang vi tidligere havde til forældrene kunne let blive en, hvor vi var eksperterne med let løftede pegefingre. Nu oplever jeg, at tilgangen er mere gensidig. Vi har fået en åben dialog, hvor forældrene føler sig som en del af helheden, vi taler ikke kun om tænderne, men også om, hvordan det står til derhjemme. Hvad er realistisk? Hvordan får vi målet tilpasset virkeligheden?

Case 1:

Jeg underviser indimellem skoleklasser, og hvor jeg plejede at hælde ud af al min viden, forsøger jeg nu at medinddrage eleverne. Jeg tænker i nogle af de modeller, vi har lært, for eksempel lykkehjulsmodellen, der finder ind til folks motivation, men også forstærkningsredskabet, der handler om at tage et positivt udgangspunkt i barnets virkelighed. For mig har det været vigtigt at få begribeligheden ind, så informationerne bliver

meningsfyldte og mere håndterbare. Da vi taler om caries i fjerde klasse, og hvad caries betyder for tænderne, rækker en pige hånden op og fortæller, at hun børster tænder hver morgen, men ikke om aftenen, for hun skal ned fra første sal, og hun er tit så træt på det tidspunkt. Vi tager nu en snak omkring det positive i kun at børste en gang om dagen, nemlig at hun ikke skal ned fra første sal, når hun er træt, men så spørger jeg hende, hvad hun mener, der kunne være af ulemper, nu hvor bakterierne får lov at arbejde hele natten. Hun mener, at ulemperne er, at hun kan få flere huller i tænderne, og at det jo ikke er smart! Hun opdager selv værdien ved en ændret adfærd, men siger også, at hun nok vil få svært ved at huske at børste om aftenen. Jeg spørger ind til, om hun måske selv har en god huskeregel, og efter en tænkepause forslår hun, at hun kan sætte mobilen på en særlig ringetone, og når den lyder, ved hun, at hun skal børste.

MARGIT DØJ ANDERSEN,
klinikassistent og tillidsrepræsentant. 40 års jubilær i Herlev Kommunale Tandpleje



1



2



3

MARGIT DØJ ANDERSEN GUIDER
EN PATIENT I BRUGEN AF TANDTRÅD.

Case 2:

En otteårig dreng kommer til tandbørstekontrol, fordi han har høj cariesfrekvens. Da jeg henter ham i venteværelset, ser jeg, at han har sin mormor med. Han siger til mig: "Min mor er på hospitalet, så jeg er her med min mormor." Jeg tænker, at jeg ikke skal forvente så meget i dag, vi når nok ikke langt i dag, når der sker så meget på hjemmefronten. Vi kommer i gang med konsultationen, og jeg kan mærke, at der er god kontakt, vi har en fin samtale, og undervejs hiver han nogle tandtrådsholdere op af lommen og siger, dem har han fået af mormor, "til når der sidder noget fast mellem tænderne." Vi taler om, hvordan han tror, han kan bruge dem, og hvorfor de er gode. Vi taler også om caries, slik og huller i tænderne og om mor på hospitalet, og om hvordan det går med at nå det hele. Mormor taler fint med indimellem. Jeg indfarver hans tænder og fokuserer på de enkelte rene tænder, hvor der er børstet godt. Han bliver glad for rosen. Da jeg forærer ham en tandbørste før farvel, siger han: "Man kan egentlig sige, at sodavand og slik, det er tyvene, og at tandbørsten er politiet, der fanger dem." Jeg synes, det var et virkelig godt billede. Ved at invitere til meget mere dialog, får vi flere spørgsmål og også mere åbenhed. Jeg får mere igen fra mine patienter nu, og jeg oplever, at de føler sig anerkendt, også selvom tænderne ikke er helt rene.

I det lange løb:

Det er vigtigt, at vi høster af den erfaring, vi har omkring den svære gruppe af cariesbørn. Vi er nået langt, men hvordan kommer vi positivt videre med udgangspunkt i den enkelte patients ståsted. Ofte oplever de tungere patienter måske en lidt fordømmende holdning i almindelighed, men på tandklinikken skal de føle sig velkomne og ligeværdigt behandlet, det skaber tryghed. Hvis vi spørger mere ind til deres dagligdag, hvordan kan det passe for jer? Hvordan ser hverdagen ud? Hvis vi siger højt, hvor imponerende, det er, hvor meget moren når, for eksempel i forhold til den store søskendeflok, og spørger ind til, hvor tandbørstningen ligger i prioriteringen, kan vi få hende til selv at erkende, at hun måske kunne prioritere lidt anderledes. I starten var jeg meget bange for at virke for intimiderende, men så længe intentionerne er gode, og patienten føler sig tryk, kan du næste ikke spørge for meget.

Kollegialt sammenhold:

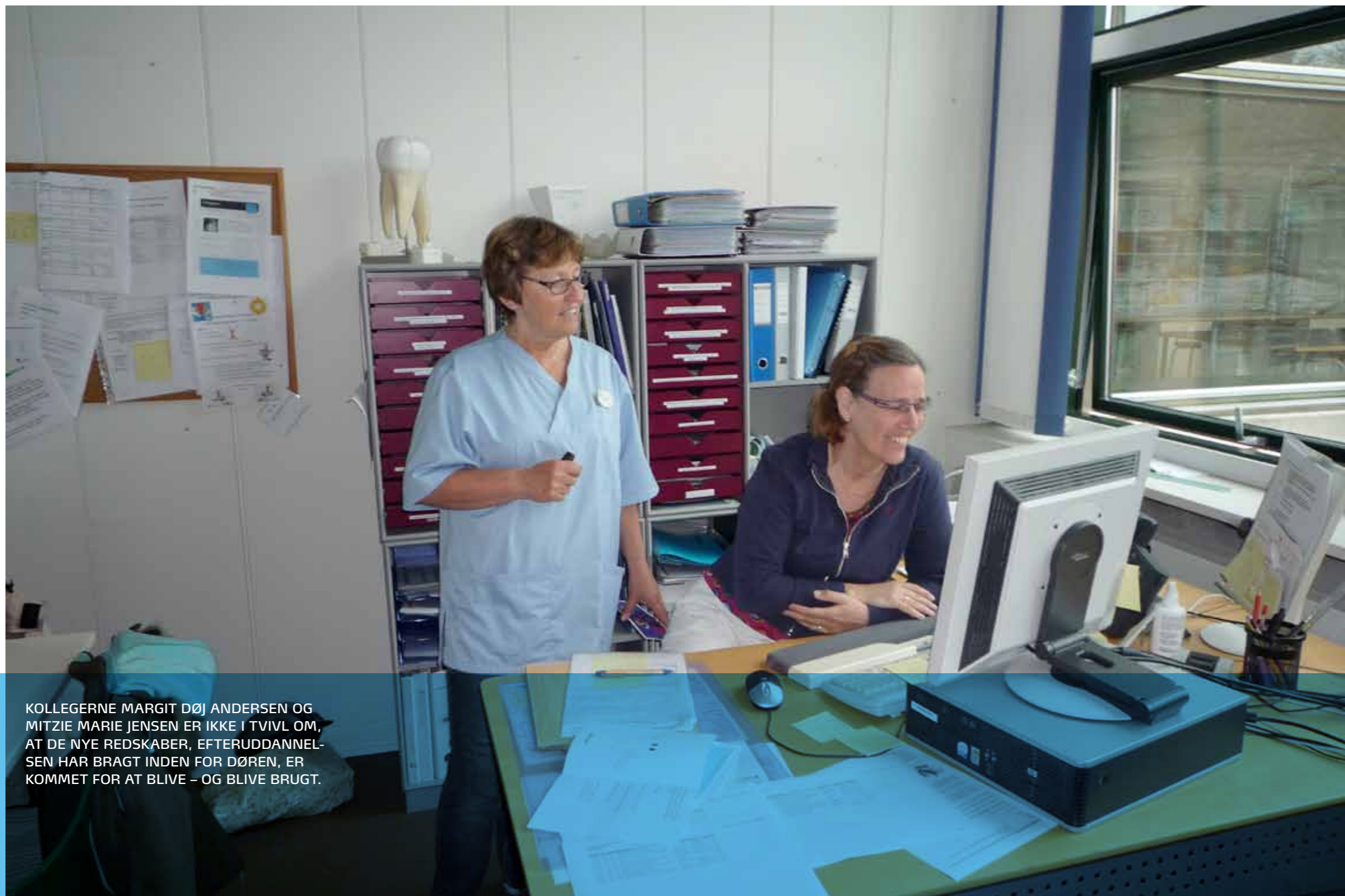
Det har givet et ekstra sammenhold, også på tværs af teams. Undervejs, når vi var pressede og usikre, har vi kunnet bruge hinanden, og at vi var sammen den ene kursusdag om ugen, har givet en tæt relation. Processen har også lært os at sige fra over for hinanden. Det er i orden at gøre en kollega opmærksom på, hvis han eller hun er ved at bevæge sig over i det røde felt, og vi lige skal tilbage i det grønne. Det skal selvfølgelig

læres at sige tingene på den rigtige måde, men er det med glimt i øjet og respekt for den andens udgangspunkt, er der en styrket åbenhed, også til det.

På min klinik har vi lamineret modellerne og sat dem op på opslagstavlen i frokoststuen, så vi altid bliver mindet om, hvilke muligheder, der er for den gode dialog med forståelse for den andens verdenskort.

Fakta eller formodning:

Hos os har vi en ting kørende omkring fakta eller formodning. Det handler om, at det er vigtigt, at vi jo giver tingene en chance og ikke på forhånd dømmes patienten eller har et billede af, hvordan vedkommende vil reagere. "Er du nu sikker på at det er fakta, eller kunne det være formodning?" Kan vi sige til hinanden. Man bliver nødt til at spørge ind for at vide, hvad der er fakta. Formodning er en usikker faktor, det er ens eget lille billede af virkeligheden. Det viser sig også tit, at patienten måske ikke ved så meget, som vi troede. Vi mener, vi har fyldt en masse viden på dem, men fakta er, at det ikke har hængt ved. Derfor kan det være svært for patienten at følge med i vores budskaber, hvis forudsætningen ikke er på plads. Vi skal sætte mål, men vi må være realistiske, når vi gør det. Patienten skal ikke lide nederlag, men have succesoplevelser – det er dem, man kommer videre på.



KOLLEGERNE MARGIT DØJ ANDERSEN OG MITZIE MARIE JENSEN ER IKKE I TVIVL OM, AT DE NYE REDSKABER, EFTERUDDANNELSEN HAR BRAGT INDEN FOR DØREN, ER KOMMET FOR AT BLIVE – OG BLIVE BRUGT.



1



2



3

DIALOGEN ER ET OMDREJNINGSPUNKT I BEHANDLINGEN.

Man må kende de andres kort over verden

Forløbet "Samtale som redskab":

Man kom og var enormt åben. Hvem kunne ikke tænke sig at blive endnu skarpere til kommunikation? Men hurtigt blev vi frustrerede, og det gør man nemt i starten, fordi man jo får præsenteret et helt nyt sprog, nye værktøjer og nye modeller. Vi sad med fornemmelsen af at skulle lære alting på ingen tid, det hele var så intenst, men så snart vi begyndte at træne i praksis, blev tingene håndgribelige. Tine Nyholm var dedikeret og ambitiøs på vores vegne, og det er da blandt andet også hendes fortjeneste, at vi kom godt igennem, også selv om mange ømmede sig undervejs. Forløbet har været meget intensivt og konstruktivt, det har været medaljen. Alle i tandplejen har virkelig taget det nye til sig, det er næsten svært nu *ikke* at bruge det i dagligdagen.

Eksamen:

For mig var det fint med eksamen, men gruppen som helhed havde det ret forskelligt med det. Som tandlæger har vi gået til et utal af eksaminer undervejs i

uddannelsen, for andre af mine kolleger var det 30-40 år siden, de sidst havde prøvet det. Vores leder, Anne Kaae-Nielsen, var god til at minde os om, at processen var vigtigere end målet. Ja – vi skulle til eksamen, men der var ingen risiko for at dumpe. Det gav forløbet jordforbindelse, og folk blev mere trygge. For mig ville det have fungeret også uden eksamen, men måske eksamen skærper fokus. At man er mere fokuseret på at forstå, når man skal formidle til sidst. Men sådan er det jo ikke nødvendigvis alle, der har det.

Den blå elefant:

Seancen fik mig til at tænke over, hvor forskelligt vi ser på verden. Nogle ser en ægte elefant, andre en af plastik. Nogle en bamse. Andre noget helt fjerde. Vi tror måske, at det er basalt og banalt, at man som forældre børster sine børns tænder to gange dagligt, og at børn for eksempel ikke får slik dagligt. Men sådan er det bare ikke i alle familier. Det handler også om forskellige kulturer, men selv for os, der synes, at verden burde være nogenlunde ens, er den det overhovedet ikke. Det gælder om at spørge undrende ind til hinan-

den i stedet for at tage for givet, at ens egen holdning altid er den gængse og korrekte. Det er vigtigt at finde ud af, hvor man har sit fokus. Vi har jo alle hver vores holdninger til, hvad vi synes er vigtigt og rigtigt for vores børn.

Aha-oplevelse:

Kurset har også skubbet til en generel holdningsændring, der handler om, hvordan man møder andre mennesker og prøver at forstå deres kort over verden. I tandplejen bruger vi omtrent 80 procent af vores energi på de 20 procent, der har caries, men hvordan kommer vi videre? Vi er alle enige om, at vi ikke bare kan bore os ud af det. Hvis den profylaksemodel, vi hidtil har brugt: Motivation, instruktion, depuration ikke virker efter hensigten, ligger udfordringen i at få overbevist de sidste 20 procent om, hvorfor det har så stor betydning, at man har et sundt tandkød og sunde tænder. Hvis du ikke kender andres kort over verden, kan du heller ikke overbevise dem om, at de må foretage et holdnings skift og en adfærd sændring.



MITZIE MARIE JENSEN
tandlæge i Herlev Kommunale
Tandpleje.

Kollegialt udbytte:

Vi har fået en fælles platform med en fælles viden at referere til. Hvis man for eksempel kommer til at stille et lukket spørgsmål, så husker man lige hinanden på den åbne formulering. Det handler om at give plads, så modparten selv får lov at sige, hvordan han eller hun har det. Vi bruger de nye redskaber meget også over for hinanden som kolleger, men faktisk også derhjemme – over for mand og børn. "Hvad mener du, når du siger at..?", "Hvordan har du det med det?" Man bliver ved at spørge ind til de ting, der bliver sagt. Vi skal forholde os spørgende og lyttende og lade patienterne og forældrene selv byde mere ind.

Forstærkningsredskab:

Et af de redskaber, der for mig giver særlig god mening, er forstærkningsredskabet, der arbejder med grønne og røde felter. De grønne står for alle fordelene, og de røde er ulemperne – de negative sider. Udgangspunktet skal være grønt, når man behandler, forstået på den måde, at man skal forsøge at finde frem til de fordele, patienten oplever ved optimeret tandsundhed. Tag eksemplet med moren, hvis fire børn har huller i tænderne og derfor ofte kommer hos os. Jeg tænker måske, at det må være irriterende og besværligt for moren, at hun hele tiden skal til tandlægen, ligesom jeg synes, det er vildt synd for pigen. Men oplevet med morens briller, ser det måske helt anderledes ud. Hun tænker, mine børn klarer behandlingen godt, de får jo fine tænder med plastik i. Det

hører med til livet, i vores familie har vi altid haft mange huller! Min opgave er her at få moren til at se fordelene ved, at hendes børn har sunde tænder og ikke har brug for at komme hele tiden. Udover at undgå tandpine, fortjener de også at have nul huller. Vi kan måske tale om, hvad der er i køleskabet derhjemme, hvem der køber ind, og hvem der bestemmer, hvad der skal købes. I stedet for at fokusere på hullerne og undres over, hvorfor tænderne åbenbart ikke betyder noget, så skal jeg prøve, ved at spørge åbent ind, at finde frem til, hvad der så betyder noget? Kan jeg få dem til at se meningen med en holdningsændring? Hvis ikke de ser *meningen*, kommer de heller ikke til at ændre adfærd.

Så langt nåede vi aldrig med den gamle metode, hvor det gik på at motivere ved at oplyse og informere og vise, hvordan man gør. Nu gælder det om at spørge ind og også gerne blande sig lidt mere ved at være åben og lyttende. Hermed giver vi forældrene og patienterne lov til selv at byde ind, komme med egne forslag, og dermed tage mere ansvar. Mange patienter er rigtig glade for, når vi spørger ind.

Case:

Patienten er en ung pige, 16 år, med huller i fortænderne. Jeg læser i continuationen, at hun har en lang cariesfortid. Hun er slank og fortæller, at hun sjældent spiser slik, men drikker sodavand hver dag. Hun oplyser, at det er umuligt for hende ikke at gøre det, for hun drikker sammen med veninderne – det er noget, de hygger sig med. Jeg spørger hende, hvad der er vigtigst, tænder eller sodavand? Hun gentager flere gange, at hun ikke kunne forestille sig at lægge den vane fra sig, og spørger om vi ikke bare kan reparere hullet med plast, så man ikke kan se det. Jeg spørger ind til, hvilken slags sodavand hun drikker, "almindelig sodavand", lyder svaret. Jeg spørger så, om der kunne være alternativer? Hun foreslår selv nogle, og jeg supplerer. Da tandsættet ikke bærer præg af erosioner, tænker jeg, med udgangspunkt i forstærkningsredskabet, at hun skal imødekommes, det er vigtigst. Hun foreslår selv at drikke sukkerfri sodavand i stedet for. Det mener hun godt, at hun kan skifte over til. Det mest optimale ville jo være at få hende overbevist om slet ikke at drikke sodavand dagligt. Men det er urealistisk. For mig handler det om, at kan jeg ikke her og nu lave om på hendes verdensbillede, så handler det om at udfordre hendes holdninger, og måske få rykket lidt ved adfærden i en sundere retning. Vores dialog har i hvert fald sat nogle tanker i gang hos hende, og jeg oplever efterfølgende, at hun ikke længere betragter mig som en modspiller. Hun fortæller mere ivrigt nu, og er begyndt at stille mange spørgsmål om tandsundhed.

Det er blevet sjovere og mere spændende at være tandlæge. Forløbet har været udbytterigt, men også hårdt, og de nye redskaber kræver ofte længere undersøgelses- og behandlingstider. Her tænker jeg især på de meget cariesaktive patienter. Det er ikke sådan, at

Evaluerings:

Det er blevet sjovere og mere spændende at være tandlæge. Forløbet har været udbytterigt, men også hårdt, og de nye redskaber kræver ofte længere undersøgelses- og behandlingstider. Her tænker jeg især på de meget cariesaktive patienter. Det er ikke sådan, at

jeg nu tænker i konkrete modeller, når en ny patient sætter sig i stolen, men jeg spørger og tænker anderledes og har ikke så mange formodninger som tidligere. Jeg forsøger at være mere åben og lyttende. Tidligere ville jeg gerne oplyse og informere rigtig meget, patienten og forældrene skulle nærmest have alt at vide. Sådan kan jeg stadigvæk have det med nogle patienter. Men hvor jeg før tænkte, at dem med mange huller havde ekstra meget brug for information, er jeg nu klar over, at det i virkeligheden er mig, der har brug for ekstra meget information omkring den måde, de tænker og lever på.