

Børn & unge med kræft

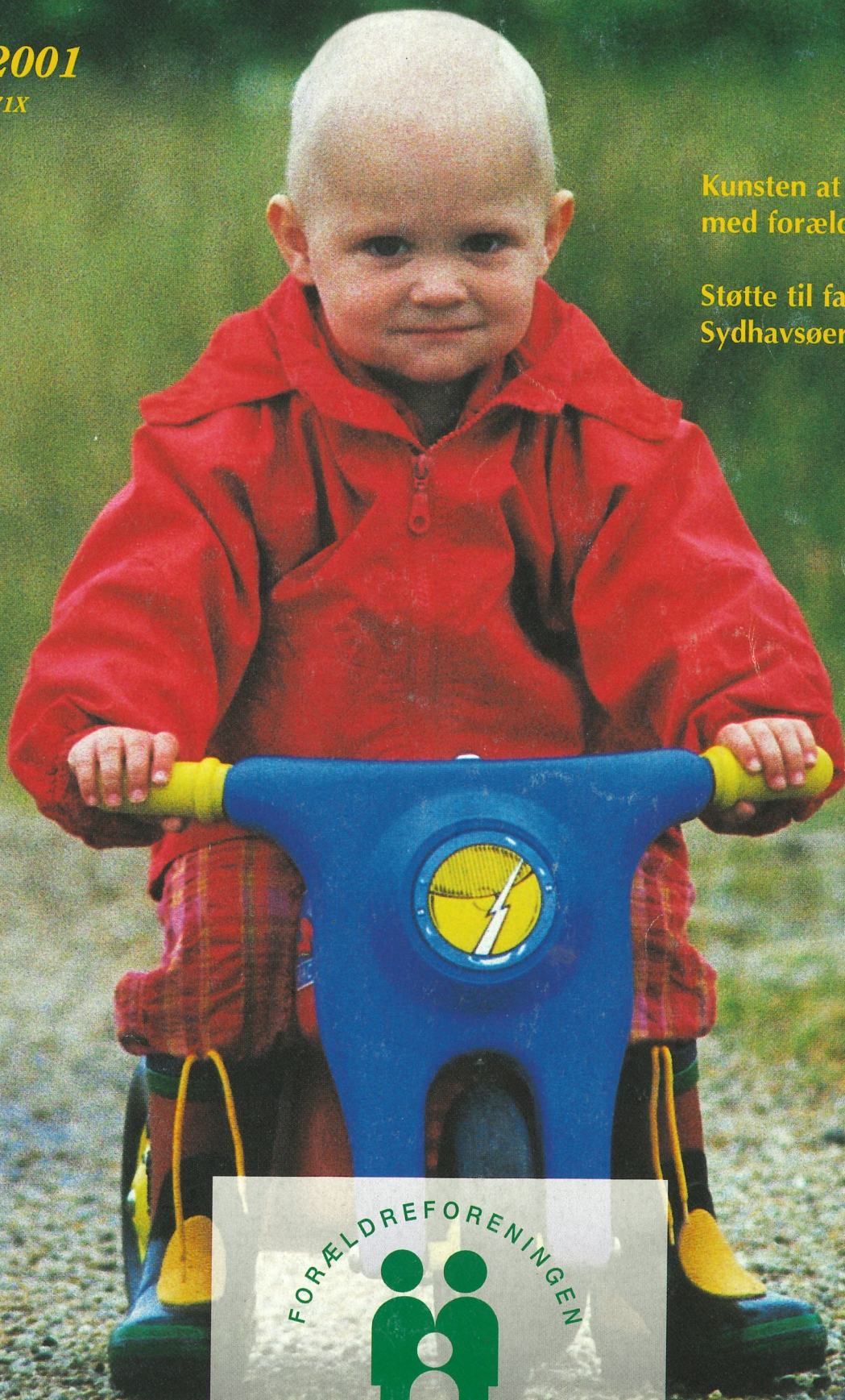
Nr. 40

Marts 2001

ISSN 1600-471X

Kunsten at kommunikere
med forældrene, side 6

Støtte til familier på
Sydhavsøerne, side 14



FORÆLDREFORENINGEN



børn & unge
med kræft

Kunsten

at kommunikere med forældrene

I den følgende artikel giver en forældre, Gitte Græsholm, sit bud på, hvorfor det til tider kan gå skævt med kommunikationen mellem de medindlagte forældre og personalet på sygehuset, og hun efterlyser andre forældres erfaringer på området.

Artiklen rejser blandt andet følgende spørgsmål: Er bekymrede forældre utilregnelige eller kan det udnyttes som en ressource, at man er i en tilstand af konstant bekymring med deraf medfølgende skærpet opmærksomhed?

Artiklen bygger på en række hændelser, som her kommer i vilkårlig rækkefølge.

Af Gitte Græsholm

Gitte og Niels Græsholms søn, Frederik, fik i juli 1997 konstateret leukæmi af typen Akut Myeloid Leukæmi (AML), type M7 med kromosomforandringer. En sjælden forekommende type, som er svær at diagnosticere og har dårlig prognose. Frederik blev knoglemarvstransplanteret på Rigshospitalet i oktober 1997 efter en kort kemo- forbehandling.

I juli 1998 fik han tilbagefald, og den 3. februar 1999 døde han hjemme.

Familien er bosat i Brendstrup på Fyn, de har også Emil på 13 og Marie på 11 år.

Mange forældre genkender nok fornemmelsen: Mens barnet er indlagt, føler man sig sat ud på et vigespor, hvor man - måske ubevidst - reduceres til "små-utilregnelig", fordi man er bekymret forældre til et dødssygt barn.

Og det synes som om personalet bruger meget kostbar tid på at dysse ned og berolige. Tid som i stedet kunne gå til at undersøge, hvorvidt der er lægeligt hold i de bekymrede forældres registreringer.

Når Frederik blev træt af alle de mennesker, der skulle pille ved ham, distancerede han sig på en måde, som vi senere skulle opleve var en meget anvendt metode til at opretholde distance i sundhedssystemet. Han reducerede personerne

til "lægen" og "sygeplejersken" skønt han udmærket kendte deres rigtige navne. Så han vidste ubevidst, hvordan man gør.

Selv har jeg tit tænkt på, hvad det er der sker i dialogen med personalet, når systemet på samme måde kalder os for "mor" og "far". Et eksempel:

Vi sidder til en samtale, hvor vi skal høre om og tage stilling til nye behandlingsmuligheder. Vi er på det tidspunkt langt henne i forløbet, dvs. vi har holdt en del af den slags møder, og jeg fornemmer at vi efterhånden kender hinanden godt. På det tidspunkt går det pludselig op for os, at der er et mønster i, hvordan man forholder sig til de emner og iagttagelser, vi bringer på banen.

I systemets papirer, journaler, mv. bliver vi forældre kaldt "mater" og "pater", den latinske betegnelse for mor og far.

Den benævnelse går så gennem systemet helt ned på samtaleplan, hvor vi ofte oplever rent konkret at blive kaldt "mor" og "far" i samtalen, selv om vi jo, som alle andre forældre, har vores eget navn. På den måde opretholdes distancen, og der mærkes et betydeligt tab af kontakt i disse tilfælde. Det bliver også så meget desto mere ulige, når forældrene alligevel kalder personalet ved navn og ikke siger "lægen" og "sygeplejersken". Men hvilken betydning har det?

- *Hvad betyder det for eksempel for personalet at bruge benævnelsen mor og far i stedet for vores navne?*
- *Hvilket lys sætter det vores ud-sagn i, når de kommer fra "mater og pater"?*
- *Hvad gør det ved flowet i vores samtale - hvordan føler man sig set og hørt som forældre i en sådan situation?*
- *På hvilken måde påvirker det kontakten, når det f.eks. står i journalen: "Mor nævner, at Frederik har haft mange smerter i den sidste periode." Mødes vi så i en kontaktfuld dialog?*

Undervejs i Frederiks sygdomsforløb brugte jeg meget tid til at tænke over, hvordan vi - dvs. forældrene og personalet på børnekræftafdelin-

gen, kunne blive bedre til at nå hinanden.

Hvordan kunne vi komme til at kommunikere på samme plan? Hvordan undgår vi hele tiden at skulle slås med følelsen af, at der var flere planer og spor, som ikke er forbundet - og hvordan undgår man fornemmelsen af at blive sat ud på vigesporet, hvorfra man så kan sige nærmest hvad det skal være, fordi man - måske ubevidst - regnes for "små-tilregnelig".

Man er reduceret til en bekymret forældre til et dødsygt barn - og den boks spærrer for ægte kommunikation mellem personale og forældre.

Den gode samtale

Når jeg tænker på vores forløb er der også utrolig mange gode følelser forbundet med det - og det kan måske synes mærkeligt, når man læser de nedenstående eksempler, jeg vil tage afsæt i.

Men det er sådan, at vores altoverskyggende følelse er, at alle gjorde en stor indsats for at få det til at lykkes, og den følelse er utrolig betydningsfuld i forhold til at lære at leve med tabet af et barn.

Derfor bliver det også så meget desto mere relevant at se på, hvilke forhindringer der gjorde at flowet hen imod helbredelse - eller i hvert fald mod et optimalt forløb - ikke var konstant.

Der var så at sige flaskehalsproblemer - forhindringer, som man efterfølgende måske kan bruge til bevidstgørelse, inspiration og eftertanke indenfor et meget svært område:

Den gode samtale i en krisesituation

- *Hvad er vigtige elementer i en sådan proces, for at man kan udnytte alles ressourcer bedst muligt?*

- *Og hvad står i givet fald i vejen? Det har jeg sat mig for at undersøge.*

Frederiks sidste dag

Vi er i den sidste fase af Frederiks



Gitte Græsholm, mor til Frederik der døde af sin kræftsygdom for to år siden, efterlyser andre forældres erfaringer, når det handler om kommunikation med personalet.

- Hvordan sikrer vi, at forældres erfaringer og iagttagelser bliver til nytte i sygehussystemet? - spørger hun i sin artikel.

sygdomsforløb. Vi har været hjemme om natten, men det har været en meget slem nat. Frederik har haft mange smerter og haft svært ved at trække vejret. Da vi kommer på afdelingen for at få den daglige dosis kemo - i et forsøg på at nedbringe smerterne lidt, bliver Frederik undersøgt, og efter den undersøgelse bliver al behandling indstillet, da det nu slet ikke er mere at stille op.

Frederik sidder hos sin far ved bevidsthed men med lukkede øjne, han har store problemer med at få vejret og siger ingenting. Jeg pakker lidt sammen på må og få, mens vi venter på at kunne tage hjem - der skal ordnes noget omkring iltapparat og andre formaliteter - og så kom-

mer en af vores behandlere ind på stuen og siger højt med en frisk stemme: "Nå, Frederik, hvordan går det så i dag?"

Frederik svarer ikke, og det gør vi andre selvsagt heller ikke - vi er jo alle sammen klar over situationens alvor. Den situation er bare så utålelig, at det er ubærligt at være i den, både for os og for personalet.

Men vi har jo intet valg, og jeg kan huske jeg tænker; enten må jeg slå eller også må jeg holde om den person - for her hjælper ingen ord. Jeg giver personen et knus, og derefter bliver vi ladet alene tilbage på stuen.

- *Er det muligt at være kontaktfuld i en så håbløs situation som Frederiks sidste timer er - eller koster det alt for mange personlige ressourcer for personalet?*

Samtaler som automatik

Nogle måneder efter Frederik er død, bliver vi inviteret til en eftersamtale. Det er et initiativ afdelingen har taget. Jeg

forestiller mig, at sådan en opsamlings samtale er et forsøg på at samle op på den tid, man har haft sammen, og en mulighed for at undersøge, om der skal sættes ind med nogen hjælpeforanstaltninger i forhold til familiens liv fremover.

Ideen er jo rigtig god, og så er der alligevel noget, der halter.

Der er ingen oplæg fra afdelingens side. Indholdet af samtalen er helt åbent, så min første reaktion er - hvad skal vi dog tale om? Og jeg tænker: Jeg ved jo godt, at de synes, at Frederik var en dejlig dreng, men det kan vi ikke få al tiden til at gå med at tale om.

Jeg orker ikke blot at være en del af en procedure - hvis ikke vi har

noget meningsfyldt at tale om, skal vi ikke ses.

Når man har været igennem sådan et forløb, bliver det meget vigtigt at være en del af noget der rækker fremad, noget der har betydning, noget der udnytter tiden - for man bliver for alvor klar over, at det ikke er til at vide, hvor lang tid man har her på jorden.

- *Men hvordan kan man mødes efterfølgende til en god samtale, uden at der går automatik og procedure i den?*
- *Er det muligt som personale at komme om ved det problem, at man ikke vil præge - samtidig med at man giver det indtryk, at man tager ansvar for samtalen og dens afvikling?*

Lægen uden handsker

I dag skal Frederik have taget sting ud, da han for nylig fik indopereret et nyt CVK - central vene kateder. Vi er med begge to, og det samme er en af sygeplejerskerne fra afdelingen.

Vi får lov at komme med ind på operationsstuen, iført det fine operationstøj og skilte af cernit med påskriften "far" og "mor". Lægen kommer ind, og begynder arbejdet.

Da han vil til at begynde at rense op og gøre klar, spørger vi om det ikke er nødvendigt at have noget på hænderne. Frederik er jo nærmest uden immunforsvar, og vi mener derfor bestemt, at det er nødvendigt med handsker.

Det er jo et prekært spørgsmål, og vi gør os umage med at sige det på en venlig måde, også selvom vi begge er fuldstændig rystede over det, vi ser.

Vores spørgsmål bliver fejlet til si-

de - "det er ikke nødvendigt for det lille indgreb", siger lægen, men jeg kan mærke på sygeplejersken, at hun heller ikke er enig i den disposition.

Lægen gør sig færdig og forsvinder - det går altsammen meget hurtigt.

På vej tilbage til afdelingen er vi stadig meget rystede og taler med

mens sygdommene arbejder videre i fuldt tempo!

Niels og personalet er blevet enige om, at det er nødvendigt at få kigget på øret igen.

Vi går sammen derned, selvom jeg har en klar fornemmelse af, at vi hellere skulle vente til "vores egen" ørelæge er på plads på mandag.

Men den slags fornemmelser har trange kår i det naturvidenskabelige hospitalssystem, og jeg har jo ikke været der det sidste døgn, og synes ikke jeg har ret til lige at komme og sige, at det går slet ikke - jo, jeg har mange forbehold, og vi går altså derned.

Frederik har ikke længere nogen trommehinde på dette øre p.g.a. den langvarige betændelsestilstand.

Men vagthavende læge på øre-næse-hals-afdelingen er meget indstillet på at punktere noget, der menes at være en betændelsesansamling i det indre øre,

og det får ingen af os stoppet. Heller ikke sygeplejersken, selvom jeg tror, vi alle tre mærker, at det er helt forkert, det der sker. Lægen gør det, hun synes, hun må gøre.

Frederik er meget utryg, og dog lige så samarbejdsvillig som han plejer at være, men snart viser det sig at gøre helt forfærdeligt ondt på ham, ligesom det senere viser sig at være en total fejl-disposition. I hvert fald spreder pseudomonasbakterierne sig efterfølgende rundt i hele kroppen.

Det er næsten unødvendigt at påpege, at eksemplerne - set ud fra forældre-barn synspunkt - er ganske utålelige, og at det smerter at tænke på, at Frederik i den slags situationer måtte lide så meget uden reel



Frederik, september 1997. Frederik havde selv mange måder at udtrykke det på, hvis han ikke ønskede personalet for tæt på.

sygeplejersken om, hvorvidt det nu kan være rigtigt, det der her er foregået.

Ganske kort tid efter går der infektion i det nyindlagte CVK, der nu må fjernes, og Frederik må atter turten igennem med en ny systemisk penicillinur.

Weekend - for folk med stærke nerver

Det er nu blevet weekend. Weekender, ferier og helligdage i det hele taget er kun for folk med meget stærke nerver, når man har et døds-sygt barn med en accellererende kræftsygdom. Egentlig er det ikke stærke nerver, der skal til - man skulle hellere have magt til at ændre på, at systemet sættes på halv kraft,

grund. Men hvad værre er - det er jo situationer, alle forældre kender.

- Kan det tænkes, at lægen ikke er tilstrækkeligt informeret om Frederiks sygdomsforløb og almentilstand - og hvad er i så fald årsagen til den manglende information?
- Er disse forløb eksempler på, at man som læge kan få et falsk billede af sig selv som hævet over noget så elementært som bakterier?
- Har vi at gøre med magtmisbrug?
- Hvordan kan det være, at lægen ikke lytter til forældrenes advarsler og bekymringer?
- Hvad kan det være, der gør, at forældrene vægrer sig ved at gribe ind?
- Hvad er det for en samarbejdskultur, der forhindrer sygeplejersken i at gribe ind?

Alternativ ernæring - at last!

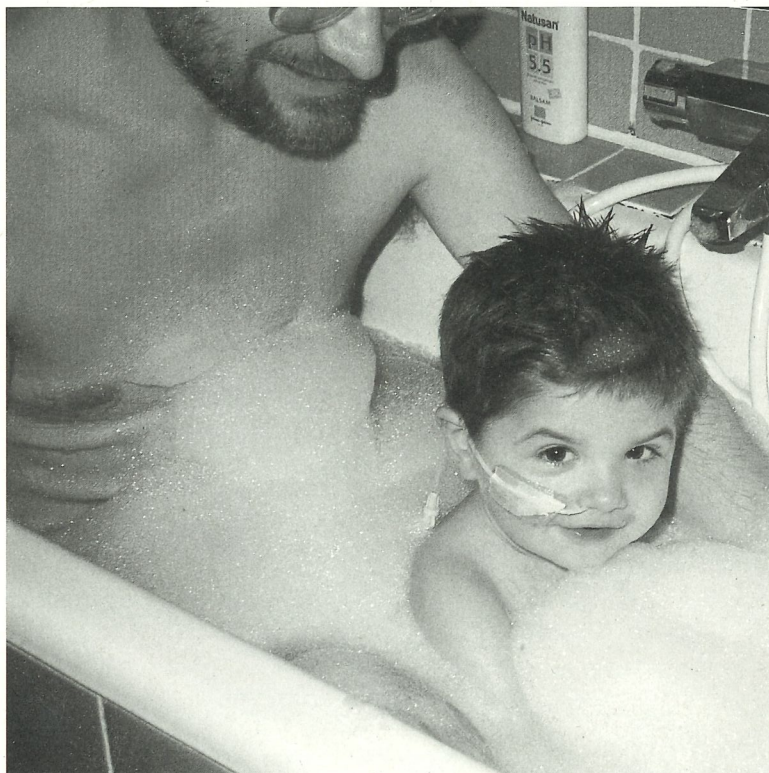
Det er den 3. februar 1999. Vi er taget ind på sygehuset forholdsvis tidligt på dagen efter en forfærdelig nat, hvor Frederik har haft det rigtig dårligt. Natten igennem har jeg siddet med ham, og ind imellem har vi halvdøset. Mange gange har vi været oppe for at give ham medicin, prøve at lindre hans mavesmerter med et klyx, mere smertestillende, morfin i lange bænner.

Inde på afdelingen kommer de straks for at se til os. De er nogle dejlige mennesker, som vi er kommet til at holde meget af midt i al dette. De kan hurtigt konstatere, at der ikke er mere at gøre, hvorefter alt seponeres (medicinsk behandling stoppes - red.) - hvilken en beslutning.

Frederik sidder på skødet af Niels,

har besvær med at trække vejret, da milt og lever er meget forstørret og dermed tager en stor del af pladsen til lungerne.

Han har lukkede øjne og er indadvendt, har nok at gøre med overhovedet at være til. Det er tydeligt, at han har det forfærdeligt og for mig at se, er der slet ikke mere at håbe på andet end, at den allersid-



Sommeren 1998. Frederik nyder tydeligvis at være i badekar sammen med sin far, Niels.

ste tid ikke bliver al for voldsom.

Vi vil nemlig gerne hjem - det er vigtigt for os, at han kommer hjem og dør hjemme.

På trods af al fornuft begynder vi nu at pakke vores ting ned - der er meget, for vi har trods alt boet der alle tre i 1 1/2 måned - men når jeg tænker på det nu, er det fuldstændig skørt, at vi ikke - eller at nogen ikke tænker - at nu drejer det sig bare om at komme hjem og få fred.

Men mens vi gør det kommer en sygeplejerske ind for at fortælle, at nu har hun endelig fået kontakt med det firma oppe i Norge, der kunne levere noget speciel ernæring, som vi har plaget om i månedsvis, fordi Frederiks fordøjelsessystem er fuldstændig slået i stykker af al den sy-

stemiske penicillin han har fået i de sidste mange, mange måneder.

Den besked er fuldstændig umulig at kapere, og virker nærmest surrealistisk i sammenhængen. Her står vi med vores døende barn i armene, og så kommer hun med denne glædestrålende meddelelse.

Det er dejligt - det er bare alt for sent - det har været en meget langvarig og omstændelig proces, og systemet er slet ikke gearret til det niveau af koordination og samarbejde mellem specialer, afdelinger og lande, som komplicerede forløb kræver.

Vi fortæller så roligt vi kan, at det vist ingen interesse har mere, men måske nogen andre kan have glæde af, at den forbindelse nu er etableret.

- Hvorfor er det så utrolig svært at komme igennem med viden - og registreringer, som ikke kommer inde fra systemet selv?
- Hvordan kan man bruge forældrenes kræfter bedre i samarbejdet og på den måde undgå den træghed, der bliver konsekvensen, hvis der bliver presset på fra brugerside?

• Hvordan kan man tage hånd om den - ubevidste - modstand der opstår fra behandlerside, når forældre går mere aktivt ind i behandlingen?

- Og hvilke konsekvenser vil det have for efterbearbejdelsen, hvis forløbet slutter med barnets død?

Et dårligt tidspunkt

Vi er igen kommet akut ind på afdelingen. Frederik har stærke smerter og meget høj feber, der vedbliver at stige. Vi bliver installeret på undersøgelsen og venter. Vi er ankommet

lige i starten på vagtskiftet mellem aften- og nattevagt, og vi venter og venter. Men da pludselig Frederik begynder at kaste voldsomt op og hans feber stiger godt over 40 grader, ringer jeg efter hjælp.

Jeg kan godt håndtere at han kaster op, men er utrolig bange for at han ikke klarer det - han er mere skidt, end han "plejer" i disse situationer, der kommer ofte, men alligevel hver gang har et lidt forskelligt forløb.

Der kommer nu en sygehjælper, og spørger, hvorfor jeg ringer - hun kan jo se, at jeg godt kan klare det. Jeg fortæller hende, at jeg er forfærdelig bange og ikke kan tage ansvaret for det her mere, og jeg beder om, at der kommer en, der kan undersøge Frederik nu.

Hun påpeger det dårlige tidspunkt, da det er midt i rapporten, hvorpå jeg eksploderer, hvilket jeg faktisk ikke har prøvet før. Der skal ske noget nu!!!!

Hun forlader stuen, og kommer tilbage kort tid efter, men nu begynder hun at småsnakke - f.eks. om en bestemt rundkørsel i vores område, der har været under reparation meget længe, som hun nu kunne tænke sig at høre til. - Er den gjort færdig eller hvad???

Imens ligger Frederik i sengen, opkogt og fuld af smerter, og jeg har en fornemmelse af at være med i en surrealistisk film.

- *Hvilke problemer findes der her for personalet?*
- *Hvordan kan man som behandler/personale på en gang tage sit eget behov for at passe på/beskytte den bekymrede forældre alvorligt, samtidig med at man tager bekymringer og påpegede problemer fra forældreside alvorligt?*

- *Eller drejer det sig mere om, ikke at kunne forholde sig til al den smerte - at blive nødt til at omskrive det/ikke se det, for at kunne rumme det?*
- *Ligger der en ressource hos de bekymrede forældre, som kunne udnyttes til gavn for behandlingen, til gavn for barnet i forløbet og - måske - til gavn for forældrenes*



August 1998. Gitte er her fotograferet sammen med Frederik kort tid efter, at der var konstateret et tilbagefald.

bearbejdning af sorgen, hvis det blev udgangen at man mister barnet?

- *Er jeg som forældre til et dødsygt barn ikke selv i stand til at mærke, hvad der vil være bedst for mig?*
- *Er de registreringer, som jeg laver, ikke gode nok til at blive taget alvorligt?*
- *Med andre ord: Er bekymrede forældre utilregnelige, eller kan det udnyttes som en ressource, at man er i en tilstand af konstant bekymring med deraf medfølgende skærpet opmærksomhed?*

Alle disse spørgsmål - og mange flere - har jeg brugt tid på at undersøge. Så forskellige sygdomsforløbene end har været, er der i alt for mange tilfælde et sammenfald, der

summer sig op til følelsen af:

- *Ikke at blive hørt*
- *Ikke at blive forstået*
- *Ikke at kunne komme igennem med sine iagttagelser*

At blive dysset ned og beroliget

Det er jo indlysende, at man ikke kan tale på et fagligt niveau med de

læger, der kommer på stuegang, men det er samtidig indlysende, at uden de observationer forældre gør - det være sig små eller store - ville de behandlende læger ofte være meget dårlig stillet i forhold til at følge med i en kræftsygdoms udvikling.

Sådan en sygdom holder jo hverken weekend eller påskeferie, og med alle de symptomer og bivirkninger, der kommer, vil det være en umulig opgave for en læge på stuegang at følge med, hvis ikke hun/han får det nødvendige input fra både for-

ældrene og plejepersonalet.

Det er blot sådan, at som det foregår nu, skal man ofte kæmpe en del for at få de registreringer, man foretager anerkendt som andet end, at man pr. definition ikke er til at stole på, fordi man er bekymret forældre.

Derfor bliver der brugt meget kostbar tid på at dysse ned og berolige, som istedet kunne gå til at undersøge, hvorvidt der er lægeligt hold i registreringerne.

Forældre som individer

Ethvert menneske, medindlagt på hospital som "advokat" for sit syge barn, har brug for at blive både opfattet og behandlet som et selvstændigt individ. Denne situation, hvor man er indlagt i choktilstand, viser

jo ikke forældrene i deres egentlige skikkelse, men som en på forskellige områder umyndiggjort person, hvis mulighed for selvbestemmelse og selvforvaltning i vid udstrækning er fjernet.

Oven i købet er vi blevet ramt på det, for forældre, mest ømme punkt, nemlig vores barns overlevelse og velbefindende, og her har vi at gøre med kræfter, der ligger under det bevidste niveau, når der er tale om at forsøge at beskytte barnet.

Mulighederne for at samtalen kan "løbe af sporet" er derfor uendelig store, og det er de professionelle, nemlig læger og sygeplejersker, der er de suverænt ansvarlige for at få samtalen på sporet igen.

Det alment menneskelige er, at vi alle kan blive syge og alle skal dø - også personalet - og dette faktum skal den professionelle samtalepartner forholde sig selv, for at kunne rumme den sorg, angst og forfærdelse, forældrene sidder med. Dvs. at lægen og sygeplejersken skal turde være tilstede som personer på det almen menneskelige plan. De skal turde være tilstede og vise svaghed, uden at det bliver følt og virker sentimentalt.

Grunden til at det er vigtigt at vise den svaghed er, at der opstår et trykt sted der, hvor nogen er lige så sårbar som en selv. "Svaghed ånder friere i nærheden af anden svaghed" - og det er netop et sted, hvor man kan mødes ligeværdigt, da det er et almen menneskeligt vilkår.

Der er lavet undersøgelser af virkningen af en større kontaktfuldhed i lægekonsultationen, hvor resultatet viser, at hvis lægen er kontaktfuld og viser sig som person midt i sin professionelle sammenhæng, er patienten/den pårørende - altså her forældrene - meget mere tilbøjelige til at fortælle selv, lytte og forstå. Den slags undersøgelser giver stof til eftertanke i forbindelse med udnyttelse af alle tænkelige ressourcer i et langvarigt behandlingsforløb.

Giv sanserne opbakning

Og her er det vigtigt at anerkende, at der findes andre værdifulde parametre end dem, man er i stand til at

måle, nemlig dem man er i stand til at sanse.

På dette felt kan forældre være til stor nytte, for når man er sammen med barnet 24 timer i døgn - eller i hvert fald mange flere timer end en dansk gennemsnitsfar eller -mor, kan man ofte mærke forandringer, inden de er målelige med noget instrument.

Har du selv gjort nogle erfaringer?

Gitte Græsholm vil gerne i kontakt med forældre, der selv har erfaringer med kommunikation, positive som negative, i det behandlingsforløb familien har været igennem eller står midt i.

Materialet skal bruges til at undersøge, hvilke mønstre, der danner sig, når personale og forældre snakker med hinanden. Er der nogle fællestræk? - ligesom det er vigtigt at undersøge, hvad der skal til for at imødekomme hver enkelt families særlige behov uden at forlange urimeligheder af et i forvejen hårdt arbejdende personale.

Disse undersøgelser kan være med til at give bud på relevante og målrettede efteruddannelseskurser, og hvor også brugernes erfaringer er vigtige input.

Du kan kontakte

Gitte S. Græsholm på:

E-mail graesholm@get2net.dk eller ringe på tlf. 2696 1572 og indtale navn og telefonnummer, hvorefter du vil blive ringet op hurtigst muligt.

Endelig kan du skrive et almindeligt brev til:

Gitte S. Græsholm,
Rugårdsvej 164,
5464 Brenderup.

Men sanserne har trange kår i hospitalsmiljøet. Jeg oplevede personligt, at det krævede sin kvinde, at holde fast i sine registreringer sat

overfor et eller andet måleapparat, men at det så mange gange var rigtigt, hvad jeg registrerede. Derfor er det vanvittigt ikke at udnytte den ressource noget bedre - dvs. bakke de iagttagelser op, for sansernes flygtige natur bliver for alvor truet af det elektroniske display!

For mig at se giver systemet ikke plads til, at man som læge kan gå ind og bruge sin sanselighed og sin følelsesmæssige intelligens sammen med sin målbare viden. Der synes tværtimod at være en udvikling hen mod, at man som sundhedspersonale skal gardere sig med flere undersøgelser for ikke at blive hængt ud i pressen for svigt.

Og angst er en dårlig parameter for enhver beslutning. Derfor må vi bakke personalet op i kravet om at kunne bruge sig selv med hele sin person, med de fejl det måtte medføre, i stedet for at kapitulere og overlade hele vores sanses-apparat til maskinparken - maskiner laver jo også fejl.

Og samtidig skal vi kræve ordentlig kontakt fra personalet under forløbet - og det kan kun opnås ved at bruge både sanser og intellekt.

Det drejer sig jo om at opnå en tilfredsstillende dialog om det, der er det vigtigste i den situation, jeg her beskriver - nemlig vores børn.

Litteratur og inspiration:

Bent Falk

At være - der, hvor du er
Nyt Nordisk Forlag- Arnold Busk

Lars Chr. Lassen

Compliance i almen praksis
Københavns Universitet 1989

Erno Metze

Samtaletræning

Daniels Goleman

Følelsernes intelligens
Borgen 1994

Eva Ethelberg og Jette Fog

Den lægende samtale
Dansk Psykologisk Forlag
årg. 20, nr.1 1999. □