

Fra information til invitation

Et stykke vej endnu før de pårørende bliver partnere

Retorisk analyse af sygehuses web-kommunikation til pårørende -
opfølgingsundersøgelse

Der er fri besøgstid, men vi henstiller til at dine pårørende venter til efter kl. 9.00. I tidsrummet fra kl. 12.00 - 14.00 skal der være mulighed for middagshvil for de, der ønsker dette. Desuden skal der være ro på stuerne efter kl. 21.00. Besøgende henvises herefter til dagligstuen.

Ren Retorik v/Christina Pontoppidan

For Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed
April 2016



TrygFonden

PS! Dansk Selskab for
Patient**S!**ikkerhed

Indholdsfortegnelse

Indledning: Analysens formål og konklusioner	3
Metode: Analysens fokus, design og det retoriske blik	4
Eksempler på de fire kategorier	5
Udfordringer med at kode besøgstidsteksterne ud fra de fire kategorier	7
Undersøgelsens snævre fokus på besøgstidskommunikation	7
Det retoriske blik	8
Resultater: Fordelingen af de fire kategorier og typiske retoriske træk	9
Kvantitativt: Fordelingen af undersøgelsens tekster på de fire kategorier	9
Kvalitativt: Besøgstidsteksternes billedvalg og organisering, vinkling og sprog	10
Besøgstidsteksternes billedvalg og organisering	10
Besøgstidsteksternes fokus og vinkling	12
Besøgstidsteksternes sprog	13
Afrunding: Kulturelle barrierer bag de retoriske udfordringer?	15
Appendiks: Retoriske råd	16

Indledning: Analysens formål og konklusioner

Denne retoriske analyse udgør den ene af to undersøgelser med fokus på besøgstider udført af Hej Sundhedsvæsen, der er et samarbejde mellem TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. De to undersøgelser omfatter links til 116 afdelingers besøgstidstekster fordelt på 28 hospitaler.¹ Det overordnede formål med de to undersøgelser er at sætte fokus på strukturelle og tekstlige barrierer, som kan begrænse pårørende i at være aktive deltagere i mødet med sundhedsvæsenet. Hej Sundhedsvæsen har foretaget en kvantitativ opgørelse af besøgsåbningstider for pårørende, som kan udgøre en strukturel barriere; denne analyse bidrager med et retorisk blik på besøgstidsteksternes organisering, vinkling og sprog. Formålet er at undersøge, i hvor høj grad teksterne tilbyder de pårørende en rolle som vigtige samarbejdspartnere i behandlingen og omsorgen for patienter.

Begge undersøgelser er en gentagelse af to tilsvarende undersøgelser fra sidste år. Denne analyse tager afsæt i de fire kategorier af henvendelsesformer, som retoriker Christine Isager sidste år etablerede i sin rapport:

1. Meddelende
2. Venlig og informativ
3. Venlig, informativ og forklarende
4. Venlig, informativ, forklarende og inddragende

De fire kategorier afspejler en bevægelse fra rent informerende tekster (kategori 1), hvor fakta om besøgstider er i fokus; til tekster, der ud over at informere også udtrykker en respektfuld holdning til modtageren (kategori 2 og 3); til tekster, der indgår en forpligtende relation med modtageren, der rækker ud over teksten (kategori 4). De tekster, der falder inden for kategorien "Venlig, informativ, forklarende og inddragende", er dem, der bedst forløser ønsket om at gøre pårørende til partnere.

Analysen og den efterfølgende optælling af teksterne viser, at det stadig er et mindretal af teksterne, der kan kategoriseres som egentligt inddragende. Den overordnede konklusion på den retoriske analyse er derfor også, at besøgstidsundersøgelsens tekster kun i begrænset omfang bekræfter det billede af den pårørende, som opdraget tegner:

Det er vigtigt, at sundhedsvæsenet er åbent og muliggør pårørendes aktive deltagelse i behandlingsforløb, information og beslutningstagning. Hvis sundhedsvæsenet er til for patienterne, er de pårørende en naturlig partner. Pårørende kan hjælpe patienten følelsesmæssigt og bidrage til et bedre behandlingsforløb – dels fordi den pårørende kan hjælpe med at huske information og diskutere beslutninger med patient og læge, dels fordi den pårørende kan hjælpe i forlængelse af indlæggelsen og dermed til at sikre bedst mulig rekonvalescens og/eller håndtering af eventuelle symptomer.

Hvis dette er det erklærede mål, forekommer kommunikationen over en bred kam at være et stykke vej fra målet. Fordelingen af teksterne på de fire kategorier viser, at der stadig er mange tekster, der formidler besøgstiden i rent meddelende termer, ligesom der er flere eksempler på, at tonen bliver unødvendigt formel eller kontant. Det gælder eksempelvis formuleringer som: "Vi henstiller til at ovenstående besøgstider overholdes. Har pårørende behov for at være tilstede på andre tidspunkter, bedes dette aftalt med plejepersonalet på afdelingen."² og "Vi forventer, at patienternes middagshvil respekteres fuldt ud."³

¹ Rapportens eksempler gengiver teksterne som de så ud i starten af april. De links, der optræder i rapporten, kan derfor i visse tilfælde lede til en tekst med en ændret ordlyd, ligesom man må forvente, at rapportens links efterhånden kan blive forældet.

² <http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm385862>

³ http://ipaper.ipapercms.dk/RegionSyddanmark/OUH/Odense/T__Hjerte__Lunge__og_Karkirurgisk_Afdeling/Velkommen_til_T_3__10_801/

Der forekommer i mange af teksterne at være noget pligtskyldigt over oplysningen om frie besøgstider, der giver indtrykket af en *forpligtelse* snarere end en *lyst* til at indgå et partnerskab med de pårørende. Det er i denne sammenhæng sigende, at det kun er i tre ud af de i alt 126 analyserede tekster, hvor man enten omtaler de pårørende som en vigtig "støtte", som man "værdsetter", eller direkte opfordrer til "samarbejde" og "kontakt" mellem de pårørende og plejepersonalet.⁴

Selv i de tekster, der formidler besøgstiden i venlige og imødekommende vendinger, er der nogle retoriske barrierer i forhold til at gøre pårørende til partnere. De fire mest udbredte opfordringer henvendt til den pårørende går således på at benytte håndvask eller sprit ved besøg; vente med besøg, hvis man er syg; respektere hviletiden på afdelingen; og forlade stuen, når der udføres plejeopgaver. Det er karakteristisk, at der her er tale om opfordringer til at *undgå* skadelige eller forstyrrende handlinger – dvs. handlingsanvisninger med et negativt afsæt. Spørgsmålet er, i hvor høj grad disse opfordringer er velegnede til at skabe et billede af den pårørende som en vigtig partner. De synes snarere – uden at ville det – at tegne et billede af en pårørende, der er tilbøjelig til at begå fejl eller gribe forstyrrende ind.

Generelt kan det siges, at selve *information* om den frie besøgstid står stærkere i teksterne end *invitationen* til at deltage i sygdomsforløbet.

Der er dog også lyspunkter, der kan tjene som illustrative eksempler på, hvordan man kan udmønte ambitionerne om at gøre pårørende til aktivt deltagende partnere. Christine Isager foreslog i sin rapport sidste år, at informationer om besøgstid kan samles i et menupunkt med et bredere fokus, der rammesætter relationen til de pårørende mere generelt. Dette års undersøgelse viser, at dette forslag er blevet udmøntet i praksis i form af tekster eller menupunkter, der henvender sig direkte til den pårørende. Sygehus Thy-Mors har eksempelvis placeret informationer om besøgstid sammen med informationer om overnatning og hygiejne under menupunktet "Særligt til pårørende".⁵ Denne organisering målretter kommunikationen til den pårørende og kan ses som en strukturel udmøntning af ideen om den pårørende som partner.

Det retoriske forbedringspotentiale ligger således på tre fronter: I den måde, man *organiserer* informationerne på, i den måde, man *vinkler* informationerne på, og i den måde man *formulerer* dem på.

Resten af rapporten gennemgår først nogle metodiske overvejelser i forhold til undersøgelsens design og kategoriseringen af teksterne samt knytter nogle forklarende bemærkninger til, hvad det retorikfaglige blik indebærer. Dernæst følger undersøgelsens kvantitative og kvalitative hovedkonklusioner med konkrete eksempler på tekster, der understøtter eller undergraver ambitionen om at fremstille den pårørende som en ressourceperson. Rapporten afsluttes med en række konkrete råd til, hvordan kommunikationen kan forbedres i forhold til teksternes organisering, vinkling og sprog.

Metode: Analysens fokus, design og det retoriske blik

Analysematerialet er indsamlet af Hej Sundhedsvæsen i begyndelsen af 2016 og omfatter links til besøgstidskommunikation på 28 sygehuses websider fordelt på 116 afdelinger, der kan omfatte flere afsnit. Se nærmere i besøgstidsundersøgelsen. De webtekster, der er genstand for den retoriske

⁴ <http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/medicinsk-afdeling/afsnit-og-ambulatorier/dialyseafsnittet/praktiske-oplysninger/>,
<https://www.nordsjaellandshospital.dk/afdelinger-og-klinikker/kirurgisk-afdeling/sengeafsnit/Sider/afsnit-0151.aspx> og <http://www.sygehussonderjylland.dk/wm219311>

⁵ <http://sygehussthyrn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Klinik-Medicin/Afsnit/Medicinsk-Ambulatorium>

analyse, omfatter både kommunikation af retningslinjer for besøg på sygehusniveau og på de enkelte sengeafsnits mere lokale niveau. Analysen omfatter i alt 126 tekster.

Eksempler på de fire kategorier

Undersøgelsens tekster er blevet kategoriseret ud fra de fire kategorier, som Christine Isager fremanalyserede i sidste års undersøgelse:

1. Meddelende
2. Venlig og informativ
3. Venlig, informativ og forklarende
4. Venlig, informativ, forklarende og inddragende

Her følger nogle eksempler på hver af de fire kategorier.

1. Meddelende

Der er fri besøgstid på hospitalet.⁶

Bedst efter kl. 15. Der er behandling, træning og pleje i dagtiden. Middagshvil efter frokost og til kl. 14, bedes respekteret.⁷

Der er daglig besøgstid fra kl. 14.30-20.30. Hvis der er særlige behov, kan man aftale med personalet på afsnittet at komme på besøg uden for dette tidsrum. Der tilstræbes ro på stuerne mellem kl. 12.00-14.00.⁸

Der modtages besøg på stuerne mellem kl. 11-21. I det øvrige tidsrum kan du sidde med dine besøgene i lysgårdene, på gangen eller i vandrehallen.⁹

2. Venlig og informativ

Der er fri besøgstid, men vi henstiller til at dine pårørende venter til efter kl. 9.00. I tidsrummet fra kl. 12.00 - 14.00 skal der være mulighed for middagshvil for de, der ønsker dette. Desuden skal der være ro på stuerne efter kl. 21.00. Besøgende henvises herefter til dagligstuen.¹⁰

På Palliativ Medicinsk Afdeling har vi ingen faste besøgstider. Det betyder at pårørende til patienter indlagt hos os kan komme på afdelingen døgnet rundt. Dog skal der tages hensyn til andre patienter.¹¹

Hospitalet har fri besøgstid. Det bedste tidspunkt for besøg er typisk om eftermiddagen og tidligt på aftenen, men hospitalet er åbent for besøg hele dagen.¹²

⁶ <https://publikationer.regionh.dk/pdf/full-10957/velkommen-til-hjertemedicinsk-sengeafsnit-1.pdf>

⁷ <http://www.hospitalsenheden-horsens.dk/afdelinger/medicinsk-afdeling/afsnit/medicinsk-sengeafsnit-p6/>

⁸ <http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/medicinsk-afdeling/afsnit-og-ambulatorier/afsnit-for-lungesygdomme---m13-2/praktiske-oplysninger/>

⁹ <https://publikationer.regionh.dk/pdf/full-3383/velkommen-til-infektionsmedicinsk-afdeling-112.pdf>

¹⁰ <http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/nyremedicinsk-afdeling/information-til-patienter-og-parorende/>

¹¹ <https://www.bispebjerghospital.dk/afdelinger-og-klinikker/palliativ-medicinsk-afdeling/praktisk-information/Sider/aabningstider.aspx>

¹² <https://www.bornholmshospital.dk/praktisk-information/besoeg/Sider/default.aspx>

Vi har fri besøgstid. Det vil sige, at du som pårørende må være til stede på alle de tidspunkter, hvor patienten har brug for det. Vis dog altid hensyn og vær parat til at forlade patientens stue, når vi udfører plejeopgaver, eller hvis der skal tages andre særlige hensyn på stuen.¹³

3. Venlig, informativ og forklarende

Der er fri besøgstid alle dage undtagen kl. 12:00-14:30 (middagshvil) og efter kl. 21:00, hvor vi tilstræber ro på sengestuerne. Herefter kan patienter og pårørende gerne opholde sig i opholdsstuen. [Se døgnrytme i afdelingen her](#) På afsnittet ligger ofte mange patienter sammen. Der skal derfor vises hensyn til og respekt for nyopererede, der har krav på ro og hvile. Pårørende kan i besøgstiden købe kaffe og te og er velkomne til at benytte kantinen, som har åben mandag til fredag kl. 7.45-10.00 samt kl. 11.00-13.30. Kantinen ligger ved indgang 7C.¹⁴

Der er fri besøgstid. Men det kan ske, at personalet beder dig undgå bestemte tidsrum, da vores patienter skal have ro til vask, diverse undersøgelser, hviletid og eventuelt træning. Men som udgangspunkt er du altid velkommen. Læs mere om hospitalets [besøgstider](#).¹⁵

Vi har ikke faste besøgstider, men opfordrer dig og dine pårørende til at vise hensyn til andre. Derfor anbefaler vi, at du ikke har for mange på besøg på én gang. Det skal være muligt at hvile, derfor skal besøg mellem kl. 13.00-15.00 og efter kl. 21.30 foregå i afsnittets gangarealer eller i stueetagen. Vi kan ikke tilbyde pårørende overnatning. Der vil være situationer, eksempelvis ved stuegang hos medpatienten, hvor vi vil bede dine pårørende om at vente udenfor stuen. Du er velkommen til at tage dine pårørende med i buffetområdet.¹⁶

4. Venlig, informativ, forklarende og inddragende

Der er fri besøgstid. Dog skal der, af hensyn til patienterne, helst være ro på stuerne fra kl. 12 - 14 og efter kl. 21. Forældre til indlagte børn og pårørende til dårlige patienter er meget velkomne til at opholde sig så meget som muligt hos den syge. Det er en meget vigtig støtte, som sygehuset værdsætter. Overnatning kan finde sted efter aftale med personalet.¹⁷

Du er altid velkommen til at besøge dine pårørende på hospitalet. Vi har ingen faste besøgstider. Enkelte steder på hospitalet kan det ske, at personalet beder dig undgå bestemte tidsrum af hensyn til patienterne, men som udgangspunkt er du altid velkommen. Vi ønsker dig derfor velkommen som besøgende på hospitalet, når det passer bedst, for den du vil besøge. Hermed lidt viden, som du gerne må være opmærksom på:

- Indlagte patienter er ofte mere sårbare i forhold til infektioner. Det er bedst at vente med besøg på hospitalet, hvis du er sløj, har en infektion, diarré eller influenzalignende symptomer.
- God hygiejne er særligt vigtig på et hospital af hensyn til patienterne. Der er håndvask og/eller sprit til rådighed for dig, både når du kommer, og når du forlader afdelingen.
- Hvis det er muligt og rart for den, du besøger, kan besøget foregå i et opholdsrum. Det er godt at vise hensyn til medpatienter – især på flersengsstuer.
- Børn er meget velkomne sammen med en voksen, der ikke er patienten.
- For at beskytte patienters privatliv kan personalet bede om at besøget bliver midlertidigt afbrudt.

¹³ <http://www.aalborguh.rm.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Medicinsk-Afdeling-Hobro/Afsnit/Afsnit-M1>

¹⁴ <http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/kirurgisk-afdeling-p/om-afdelingen/afsnit-280/>

¹⁵ <https://www.glostruphospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/medicinsk-afdeling/praktiskinformation/Sider/Praktisk-information.aspx>

¹⁶ <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/neuro/neurokirurgisk-klinik/praktisk-information/Sider/besoeg.aspx>

¹⁷ <http://www.sygehussonderjylland.dk/wm219311>

Du er altid velkommen til at spørge personalet, hvis du er i tvivl om noget angående besøg¹⁸

Udfordringer med at kode besøgstidsteksterne ud fra de fire kategorier

Alle 126 er blevet kodet som enten en kategori 1-, 2-, 3- eller 4-tekst. Formuleringen af de fire kategorier har dog i praksis resulteret i visse kodningsmæssige vanskeligheder.

Det har eksempelvis været en udfordring for kodningen, at der er flere eksempler på tekster, der er informative, men som ikke fremstår som udpræget venlige. Det gælder eksempelvis denne formulering, som man blandt andet finder på Aarhus Universitetshospitals hjemmeside:

Der er ingen faste besøgstider, men besøg frabedes mellem 12.00 og 14.00 af hensyn til patienternes middagshvil. Aftale om besøg skal ved større grupper af besøgende ske i dialog med personalet.¹⁹

Teksten er kategoriseret som venlig og informativ, fordi formuleringen "af hensyn til" tjener som et uddybende, informativt element i teksten, der hæver teksten over et rent meddelende niveau. Ordet "frabedes" og modalverbet "skal" betyder dog, at teksten samlet set ikke fremstår udpræget venlig, men snarere trækker teksten i retning af det kontant meddelende.²⁰

Tilsvarende gælder det, at den anden af de to tekster, der ovenfor er kategoriseret som "Venlig, informativ, forklarende og inddragende", faktisk kun i begrænset omfang inviterer den pårørende til at tage aktivt del i patientens behandlingsforløb. Den lægger primært op til, at den pårørende skal vise omtanke og undgå skadelige handlinger. Dette skal uddybes nedenfor under hovedresultater.

Dette skal blot tjene som to eksempler på, at arbejdet med at placere teksterne i de fire kategorier i flere tilfælde har været en vurderingssag baseret på en retorisk fortolkning. Generelt gælder det dog, at hvor der har været kodningsmæssig tvivl om, hvorvidt en besøgstidstekst skulle placeres i den ene eller den anden kategori, er den blevet kodet som den mest positive af de to kategorier.

Undersøgelsens snævre fokus på besøgstidskommunikation

Selve undersøgelsens fokus på besøgstidskommunikation kan i sig selv siges at udgøre et metodisk problem. Det skyldes, som navnet siger, at undersøgelsens tekster knytter sig snævert til kommunikation om besøgstider. Der kan dog indimellem stå relevante oplysninger til pårørende under andre menupunkter eller overskrifter, som bløder op, forklarer eller ligefrem inddrager.

Det gælder eksempelvis publikationen "Velkommen til Endokrinologisk Sengeafsnit" fra Hvidovre Hospital, der indledes med "Vi lægger stor vægt på, at du føler dig godt informeret og at din indlæggelse forløber så tilfredsstillende som muligt. I det omfang, du ønsker det, vil vi inddrage dig og dine pårørende i beslutningen vedrørende undersøgelse og behandling."²¹ Denne publikation er ikke desto mindre blevet kategoriseret som en kategori 1-tekst (Meddelende), da teksten under overskriften "Hvornår er der besøgstid?" har rent meddelende karakter: "Der er fri besøgstid. Vi beder dog besøgende om at respektere behovet for hvile, søvn og privatliv."

¹⁸ <https://www.amagerhospital.dk/praktisk-information/besoeg/Sider/besoegstider.aspx>. En tilsvarende opbygning og formuleringer ses på flere af sygehusenes hjemmesider. Se fx: <https://www.bispebjerghospital.dk/praktisk-information/saerligt-for-paaroerende/Sider/besoegstider.aspx> og <https://www.herlevhospital.dk/afdelinger-og-klinikker/ortopaedkirurgisk/praktiskinfo/Sider/Besoegstider.aspx>

¹⁹

<http://www.auh.dk/om+auh/afdelinger/lungemedicinsk+afdeling+lub/om+afdelingen/sengeafsnit+b6>

²⁰ Lignende formuleringer findes: <http://www.ouh.dk/wm405014> og <http://www.ouh.dk/wm126178>

²¹ <https://publikationer.regionh.dk/pdf/full-3375/velkommen-til-endokrinologisk-sengeafsnit.pdf>

Det samme gælder publikationen "Velkommen til Ortopædkirurgisk sengeafsnit" fra Gentofte Hospital. Her finder man under overskriften "Mobiltelefon" denne inddragende information: "Dine pårørende er naturligvis altid velkomne til at ringe til personalet, hvis de er bekymrede."²² Denne tekst er dog blevet karakteriseret som en kategori 2-tekst (Venlig og informativ), baseret på den tekst, der optræder under overskriften "Besøg" i publikationen.

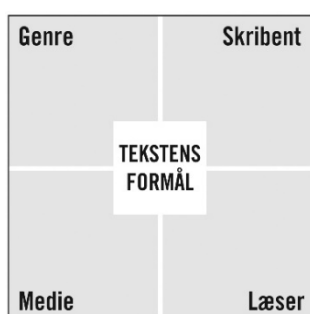
Begge tekster indeholder altså træk, der kunne forsvare, at man placerede dem i en højere kategori, selv om den tekst, der står under besøgstidspunktet ikke er inddragende.

Analysen her giver derfor næppe et fuldstændigt billede af den samlede kommunikation til pårørende. Afsættet har alene været den del af kommunikationen, der foregår på sygehusenes *websider* – nærmere bestemt den del af webkommunikationen, der specifikt handler om *besøgstider*. Analysen tegner altså alene et billede af dette hjørne af den samlede kommunikation. Det kan ikke udelukkes, at et bredere analysedesign ville tegne et andet, mere positivt billede af kommunikationen til pårørende.

Det retoriske blik

Det retorikfaglige blik på tekster, der ligger til grund for analysens pointer, har fokus på *situation*, *ikonicitet* og teksten som en *helhed*.

Det *situationelle* ligger i antagelsen om, at hvad der er vellykket retorik altid må vurderes ud fra den kommunikationssituation, teksten skal virke i. Det er derfor vigtigt at have et klart blik for den retoriske situations enkeltelementer:



Figur 1: Klarhedens kvadrat – en model for skriftlige retoriske situationer.²³

Undersøgelsens tekstkorpus består af *webtekster* og *publikationer* (genre), fra *sygehusafdelinger* (skribent) til *pårørende* (læser) publiceret på *sygehusenes websider* (medie). Analysen af teksterne tager højde for denne retoriske situation, der tilsammen danner rammen om det formål, som er givet i undersøgelsens opdrag: "ambitionen er, at alle sygehusafdelinger skal signalere, at hensynet til patientens behov er det vigtigste herunder at pårørende er vigtige samarbejdspartnere i behandling og omsorgen for patienter". Spørgsmålet melder sig i den forbindelse: I hvor høj grad teksternes afsendere deler opdragsgiverens ambition? Sagt anderledes: I hvor høj grad er skribenternes formål identisk med opdragsgiverens formål? Hvorvidt afsenderne faktisk deler denne ambition, kan en retorisk analyse ikke verificere. Den kan kun vurdere, om kommunikationen inden for denne ramme fungerer. Der er dog visse indikationer i teksterne på, at afsenderen ikke deler opdragsgiverens positive opfattelse af den pårørendes rolle i behandlingsforløbet.

Ikonicitet betegner en sammenhæng mellem form og indhold – dvs. mellem hvad teksten siger, og hvad den gør; mellem hvad den udtrykker, og hvordan den udtrykker det. Ikoniciteten

²² <https://publikationer.regionh.dk/pdf/full-11570/velkommen-til-ortopaedkirurgisk-sengeafsnit.pdf>

²³ Modellen er hentet fra Christina Pontoppidan: *Gør teksten klar. Principper for klart skriftsprog*, Samfundslitteratur 2013, kapitel 2.

dækker her over alt fra fokus, til struktur, til ordvalg og sætningsopbygning. Når det valgte fokus, struktur og sprog understøtter det erklærede formål, er teksten ikonisk. Hvis ikke, opstår der det, man kan kalde en *performativ selvmodsigelse* – altså en tekst, der siger et, men gør noget andet. Den retoriske analyse har fokus på, i hvor høj grad teksterne i indhold og form *viser* velvilligheden og inddragelsen og ønsket om at åbne dørene.

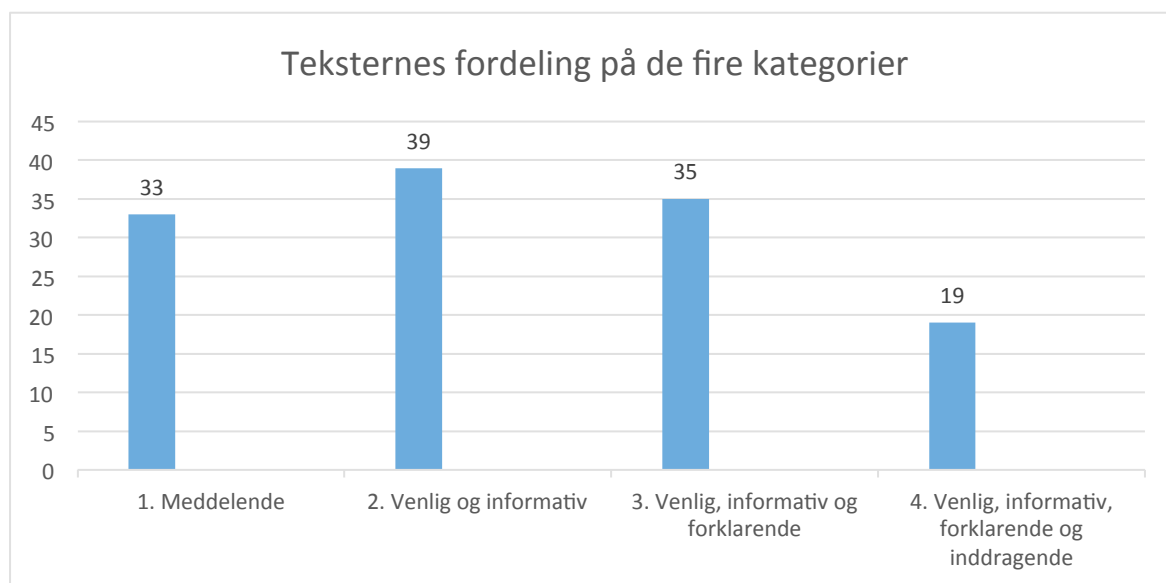
Endelig er det retoriske blik et *helhedsblik*. Et retorikfagligt blik på tekster har fokus på træk på tekstens ord- og sætningsniveau såvel som mere overordnede træk, der angår tekstens fokus og vinkling samt dens struktur og placering.

Resultater: Fordelingen af de fire kategorier og typiske retoriske træk

Her følger en opsummering af undersøgelsens kvantitative og kvalitative hovedresultater.

Kvantitativt: Fordelingen af undersøgelsens tekster på de fire kategorier

Som nævnt i indledningen forløser de tekster, der falder inden for kategorien "Venlig, informativ, forklarende og inddragende", bedst ønsket om at gøre pårørende til partnere. En samlet optælling over, hvordan besøgstidsteksterne fordeler sig i de fire kategorier, viser imidlertid, at det er et mindretal af teksterne, der kan kategoriseres som egentlig inddragende. Undersøgelsen tegner ikke desto mindre samlet set et positivt billede af en henvendelsesform, der er i langt overvejende grad kan karakteriseres som venlig – og i mange tilfælde også forklarende:



Figur 2: Undersøgelsens besøgstidstekster fordelt på de fire kategorier.

Der indgik ikke en kvantitativ opgørelse over teksternes fordeling på de fire kategorier i sidste års undersøgelse. Det er derfor ikke muligt at lave en sammenlignende undersøgelse. På to punkter tyder det dog alligevel på, at der er sket en udvikling:

En af konklusionerne på sidste års undersøgelse var, at: "Der findes ganske få eksempler på ordknap kommunikation, hvor en restriktiv besøgs politik formidles uden forklaring i en rent meddelende form." At 33 ud af de 126 tekster i dette års rapport er rent meddelende kunne således tyde på, at der er sket en vækst i denne gruppe tekster i forhold til sidste år. Denne udvikling er i

givet fald negativ, da den rent meddelende form ikke er egnet til at vise, at "påførende er vigtige samarbejdspartnere i behandling og omsorgen for patienter".

Omvendt hedder det i sidste års undersøgelse, at: "På de fleste websider skal man lede andetsteds end under menupunktet Besøg (eller tilsvarende) for at finde en egentlig inddragende påførendekommunikation." At 19 tekster i dette års undersøgelse kan karakteriseres som "Venlige, informative, forklarende og inddragende" kunne tyde på, at der her er sket en positiv udvikling i forhold til sidste år.

Kvalitativt: Besøgstidsteksternes billedvalg og organisering, vinkling og sprog

Her følger en gennemgang af nogle hovedpointer relateret til henholdsvis teksternes *billedvalg* og *organisering*, *vinkling* og *sprog* med illustrative eksempler.

Besøgstidsteksternes billedvalg og organisering

Kun få besøgstidstekster ledsages af en illustration. Dette er u hensigtsmæssigt. At lade påførende indgå i billeder på sygehusenes websider vil understrege, at de spiller en betydningsfuld rolle.

Det er her vigtigt, at billedvalget klart understøtter ønsket om at indgå et partnerskab med de påførende. Her er det typiske billedvalg i form af uret som ikon eller et billede af blomster mindre velegnede. Som Christine Isager konkluderede i sin rapport sidste år kan dette billedvalg betyde, at besøget bliver fremstillet som "en afmålt og tidsstyret foreteelse" (uret) og som "en særlig og måske enkeltstående begivenhed" (buketten). Billeder som disse to understøtter derfor bedre ambitionen om at skabe en relation til de påførende:

Patientbesøg



Det er rart at få besøg, når man er på hospitalet. Derfor er du som påførende mere end velkommen til at komme på besøg.

Hvornår er der besøgstid?



Billedet til venstre illustrerer menneskelig kontakt og omsorg mellem patient og påførende – dvs. tjener som en konkret anvisning på, hvordan man som påførende kan fungere som både fysisk og mental støtte for patienten. Den smilende sygeplejerske og den åbne dør ind til stuen på billedet til højre signaler åbenhed og imødekommenhed og inviterer på en gang til at træde inden for på stuen og til at tale med sundhedspersonalet.²⁴ Begge billeder tjener derfor som positive eksempler på, hvordan man med sit billedvalg kan understøtte ambitionen om at gøre den påførende til en aktiv og vigtig partner.

Det er dog sigende, at det ikke har været muligt at finde et billede, hvor sundhedspersonale, patient og påførende optræder sammen. Med et sådant billedvalg kunne man endnu tydeligere vise, at man ønsker at indgå i en relation med den påførende. Og helt konkret kunne man illustrere, hvilke situationer man forestiller sig, at samarbejdet kunne udspille sig i – det kunne være en samtalsituation, træningssituation, spisesituation, undersøgelsessituation. Billedsiden ville dermed også kunne tjene som konkrete, illustrative eksempler på, hvad man ser som et konstruktivt partnerskab fra den påførendes side: Fx lytte, holde i hånd, støtte, gå tur, hjælpe i tøjet, smile.

²⁴ <http://www.vest.rm.dk/patienter-og-paroende/inclagte-og-besogende-i-holstebro/besogstider/>

Det er som nævnt ovenfor en metodisk udfordring for analysens konklusioner, at oplysninger til pårørende ikke kun er placeret under kommunikation vedrørende besøgstid, men også kan optræde under andre overskrifter. Det er dog ikke kun et metodisk problem for denne undersøgelse, men kan også siges at udgøre en retorisk udfordring for ambitionen om at gøre pårørende til aktive samarbejdspartnere. For jo flere steder den pårørende skal lede efter relevante oplysninger, desto mere spredt og tilfældig vil kommunikationen alt andet lige fremstå.

Et menupunkt henvendt til pårørende kan rammesætte relationen til den pårørende og fungere som en samlende platform, der målretter kommunikationen mod de pårørende. Det vil endvidere i sig selv sende et overordnet signal om, at man som pårørende er vigtig. Medicinsk Ambulatorium på Sygehus Thy-Mors²⁵ og Medicinsk afdeling C på Gentofte Hospital²⁶ kan tjene som to forbilledlige eksempler på, hvordan man kan samle og målrette informationer til de pårørende:

Værd at vide om Medicinsk Ambulatorium



Særligt til pårørende

Hygiejne på hospitalet Overnatning for pårørende

Pårørende er velkomne

Pårørende er velkomne

Som pårørende er du velkommen til at være til stede på alle de tidspunkter, hvor patienten har brug for det.

Vi anbefaler dog, at kun én pårørende opholder sig hos patienten af hensyn til andre patienter og vores arbejdssituation.

- i Mobiltelefon, internet, blomster m.m.**
Mobiltelefon, internet, blomster, rygning, værdier mm.
- P Parkering, kørsel og transport**
Parkeringsoversigt, offentlig transport, kørselsgodtgørelse mm.
- Mad og drikke**
Køb af mad, kiosk, mad og drikke på afsnittet mm.
- Særligt til pårørende**
Besøgstid, mad og drikke til pårørende, overnatning, smittefare, blomster, opkald til pårørende mm.
- Det kan du forvente, når du skal behandles/undersøges**
Ventetid på sygehuset, hjælpemidler mm.
- Forventninger til dig**
Tag aktiv del, god hygiejne, når du får besøg mm.
- Præst, socialrådgiver m.m.**
Socialrådgiver, præst, sundhedsfaglig kontaktperson mm.
- Ris og ros**
Sig din mening - ris eller ros
- Dine rettigheder som patient**
Frit sygehusvalg, klagemuligheder, erstatning, ret til hurtig udredning mm.

**Gentofte Hospital
Medicinsk afdeling C**

Velkommen til pårørende Akutklinik sengeafsnit

Gode råd
I denne pjeces har vi samlet gode råd og praktiske informationer om afsnittet, som du - som pårørende til en indlagt - kan få brug for.

Kontaktpersoner
Ved indlæggelsen får patienten to kontaktpersoner - en læge og en plejeansvarlig.

Kontaktlaget har ansvar for at udarbejde en behandlingsplan for indlæggelsen i afsnittet.

efterfølgende orientere den øvrige familie. Vi anbefaler, med patientens samtykke, at en pårørende deltager i stuegang, da to personer hører, ser og husker bedre end én.

Sådan kan du hjælpe
Du kan sikre, at patienten har morgenkåbe, hjemmesko, medicin, artikler til personlig pleje, sikkert fodtøj samt tøj til udskrivelsen.

Bøger, blade og lignende kan give adspredelse under indlæggelsen.

I menupunktet og i publikationen har man samlet forskellige oplysninger om hygiejne, overnatning, kontaktpersoner, måltider, mobiltelefoner og besøgstider, man som pårørende til en indlagt kan efterspørge. Det, at man henvender sig særligt til pårørende, kan i sig selv være med til at give indtrykket af, at man som pårørende er noget særligt – og dermed være med til at skabe et fundament for videre involvering.

Rent sprogligt er det endvidere værd at fremhæve, at besøgstiden i menupunktet formidles under overskriften "Pårørende er velkomne" og ikke som i de fleste andre tekster under overskriften "Besøgstid". I forhold til ambitionen om at gøre de pårørende til partnere kan ordet "besøgstid" være kontraproduktivt, fordi det peger i retning af et afmålt visit, mens et partnerskab med de pårørende gerne skulle have en bredere og mere fleksibel karakter. Formuleringen "Pårørende er velkomne" er derfor strategisk valgt, fordi den opfordrer i stedet for at afgrænse. Andre mulige alternativer til menupunktet "Besøgstid" kunne være "Besøg" eller "Når du er på besøg".

²⁵ <http://sygehus-thymors.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Klinik-Medicin/Afsnit/Medicinsk-Ambulatorium>

²⁶ <https://publikationer.regionh.dk/pdf/full-11059/velkommen-til-paarørende-akutklinik-sengeafsnit.pdf>

Besøgstidsteksternes fokus og vinkling

Som nævnt i indledningen er det kun tre ud af de i alt 126 tekster, der direkte italesætter den pårørende som en ressource. Den ene tekst er gengivet ovenfor som eksempel på en kategori 4-tekst. De to andre skal gengives her som eksempler på, hvordan man tydeligt kan tilkendegive, at den pårørende er et aktiv under indlæggelsen:

Pårørende er altid velkomne i Dialyseafsnittet, idet vi ønsker et nært samarbejde med dig og dine pårørende. Der er fri besøgstid og mulighed for en snak med plejepersonalet alle ugens dage.²⁷

Dine pårørende kan være en god støtte under indlæggelsen. Derfor vil vi meget gerne i kontakt med dem. Hvis du har behov for det, kan vi arrangere en lægesamtale mellem dig og lægen. Du er velkommen til at have din pårørende med til samtalen.²⁸

De to tekster er forbilledlige. Dels fordi de rummer en utilsløret invitation til et "nært samarbejde" eller "kontakt" mellem plejepersonalet og de pårørende. Dels fordi de sprogligt signalerer, at invitationen ikke bare er en gestus over for den pårørende, men forekommer oprigtigt ment. Det fremgår af ordet "ønsker" i første eksempel og af styrkemarkøren "meget gerne" i andet eksempel. Hermed tilkendegiver man, at den pårørende har muligheden for at udfylde en rolle, som sygehuset ser en interesse i bliver udfyldt. Netop denne klare understregning af, at partnerskabet er noget, man faktisk både opfordrer til og værdsætter, er en vigtig overordnet retorisk rammesætning, hvis ideen om et partnerskab med de pårørende skal realiseres.

Skal partnerskabet blive en succes, er det imidlertid afgørende, at den overordnede, abstrakte tilkendegivelse følges op af positive konkretiseringer af, hvori den pårørendes rolle nærmere bestemt består. De positive konkretiseringer er vigtige både af hensyn til den pårørende og plejepersonalet. For lader man opfordringen stå i sin abstrakte form, vil det blive op til hver enkelt pårørende at forsøge at gennemskue, hvori støtten skal bestå, hvilket kan være svært. Og for plejepersonalet indebærer det den oplagte fare, at den pårørende misforstår sin rolle og kommer til at byde ind med sin hjælp på en måde, der ikke gavner den indlagte.

På dette punkt tegner der sig to sammenhængende udfordringer i de analyserede tekster:

Den første udfordring ligger i, at teksterne indeholder meget få konkretiseringer. Der optræder således kun ganske få konkrete anvisninger på, hvordan man som pårørende kan bistå den indlagte. Det fremgår også af den første af de to tekster, der er brugt som eksempel på en "Venlig, informativ, forklarende og inddragende" tekst. Her får man som pårørende at vide, at man bliver betragtet som en "meget vigtig støtte", og at man derfor er velkommen til at "opholde sig så meget som muligt hos den syge". Men det fremgår ikke, hvori støtten nærmere bestemt består eller, hvad man mere konkret kan hjælpe den syge eller sygehuspersonalet med. Spørgsmålet er derfor stadig det samme, som Christine Isagers analyse sidste år mundede ud i: Velkomne, men til hvad?

Den anden udfordring ligger i, at de konkrete anvisninger, der rent faktisk optræder, typisk har et negativt afsæt. Teksterne har således i højere grad fokus på forbehold, og hvad man skal undlade at gøre, end på, hvad man kan hjælpe med. Det gælder også den anden tekst, der ovenfor er brugt som eksempel på kategorien "Venlig, informativ, forklarende og inddragende", og som optræder flere gange i det analyserede materiale. Her går de konkrete anvisninger på at vente med besøg, hvis man er sløj; at vaske/spritte hænder; at vise hensyn til medpatienter; og være indstillet på at et besøg kan blive afbrudt – opfordringer, der alle tager sigte på at få de pårørende til at undgå at

²⁷ <http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/medicinsk-afdeling/afsnit-og-ambulatorier/dialyseafsnittet/praktiske-oplysninger/>

²⁸ <https://www.nordsjaellandshospital.dk/afdelinger-og-klinikker/kirurgisk-afdeling/sengeafsnit/Sider/afsnit-0151.aspx>

udføre handlinger, der kan skade patienternes fysiske helbredelse eller forstyrre deres psykiske velbefindende.

Opfordringer af denne art er langt fra uvæsentlige. De kan være et vigtigt første skridt i forhold til at få den pårørende til at tage medansvar og engagere sig. Men hvis de står alene, risikerer man at tegne et uheldigt billede af den pårørende som en, der er tilbøjelig til at begå fejl eller gribe forstyrrende ind – og som derfor må begrænses i sine handlinger. I sig selv er denne type anvisninger derfor ikke særligt velegnede til at positionere den pårørende som en vigtig samarbejdspartner.

Hvad der savnes i teksterne er positivt vinklede anvisninger på, hvordan man som pårørende helt konkret kan deltage aktivt på en måde, der bidrager til behandlingsforløbet og fremmer patientens helbredelse og rekonvalescens. De positive anvisninger kan tage afsæt i typiske behov, udfordringer og problemstillinger på den pågældende afdeling. Det kunne fx være handlinger som lytte, gå tur, tale, støtte, spise sammen, holde i hånd, tage imod information, huske, skrive ned, spørge, ringe, tage med til undersøgelser, trøste, transportere, bringe læsestof, hjælpe med daglig træning, overnatte. Anvisningerne kunne udmøntes i formuleringer af typen: "Du kan hjælpe den indlagte med ..."; "Mange indlagte oplever at ... Her kan du som pårørende bistå med ..."; eller "Vi har som plejepersonale ofte den udfordring at ... Her er det en stor hjælp for os, hvis du som pårørende vil deltage i ...".

Jo mere konkret hjælpen, støtten, bidraget og deltagelsen beskrives, desto nemmere vil det være for den pårørende at deltage aktivt. Og fra sygehusets side er de konkrete anvisninger en måde at sikre sig, at den pårørende bidrager på netop de områder, hvor man især ser en gevinst i et tæt samarbejde. Konkrete anvisninger giver med andre ord mulighed for at styre den pårørendes aktive deltagelse i den rigtige retning.

Besøgstidsteksternes sprog

I mange tilfælde har man brug for at formidle en undtagelse fra den frie besøgstid. Ord som "ikke", "men" og "dog" optræder derfor i mange af besøgstidsteksterne. Her er tre repræsentative eksempler:

Fri besøgstid, dog ikke imellem kl. 12.00 – 14.00, eller efter kl. 21.00.²⁹

Der er ingen faste besøgstider i afsnittet, men der er ingen besøgstid mellem kl. 12.00 og 14.00 pga. middagshvil. Efter klokken 21.00 er det ikke muligt at have besøgende.³⁰

Vi henstiller til, at der ikke kommer besøgende på sengestuerne mellem kl. 12 og 14, fordi der skal være ro om de patienter, der har behov for at hvile sig.³¹

Det kan få den lidt uheldige effekt, at forbeholdet bliver vægtet frem for den frie besøgstid. Tydeligst i det tredje eksempel, hvor forbeholdet ikke følges op af en oplysning om, at der i øvrigt er fri besøgstid. En bedre løsning er denne opbygning:

Der er middagshvile mellem kl. 12 - 14, ellers fri besøgstid.³²

Ved at indlede med undtagelsen til den frie besøgstid får budskabet om den frie besøgstid større vægt i sætningen. Dels fordi det står lige før punktum, dels fordi man derved helt kan undgå ordene

²⁹ http://ipaper.ipapercms.dk/RegionSyddanmark/Papers/9599_highres_201102070833/

³⁰ <http://www.ouh.dk/wm392244>

³¹ <http://www.auh.dk/patient/praktisk/nar-du-skal-besoge-en-der-er-indlagt/besogstider/>

³² <http://www.ouh.dk/default.asp?id=240933>

”ikke”, ”men” og ”dog”, der henleder opmærksomheden på, at besøgstiden er underlagt begrænsninger.

I enkelte tekster benytter man et ordvalg, der undergraver ambitionen om at indgå et partnerskab med de pårørende. Det gælder fx denne tekst fra Øre-, næse- og halsafdeling på Vejle Sygehus, der kan illustrere nogle gennemgående sproglige problemstillinger:

Husk: Under sygdom og indlæggelse har alle ekstra behov for ro og hvile. Formiddagen går med pleje, behandling og undersøgelser, og patienterne har derfor krav på et middagshvil uden forstyrrelser, så mellem kl. 12.00-14.30 er der ikke besøgstid.

Besøgstiderne er fastsat af hensyn til patienterne og skal respekteres!

Besøgstider udover de officielle aftales med personalet. Børn er også velkomne som besøgende. Vær dog opmærksom på at mindre børn hurtigt kommer til at kede sig på et sygehus og så godt kan virke generende for medpatienter. Gør derfor besøg med mindre børn korte.

Negativt ladede ord som ”forstyrrelser” og ”generende” er med til at rammesætte besøg som en negativ frem for en positiv foreteelse. Ord som ”glæde”, ”adspredelse”, ”støtte” og ”opmuntring” ville omvendt kunne rammesætte besøget – og dermed den pårørendes rolle – positivt.

Formuleringer som ”Husk”, ”krav på” og ”skal respekteres!” skaber sammen med bydefornerne ”Vær” og ”Gør” en kontant bydende tone, der snarere understøtter en asymmetrisk relation mellem pårørende og sundhedspersonale end lægger op til partnerskab. Formuleringer som disse kan derfor med fordel undlades.

Endelig er det værd at bemærke, at den pårørende slet ikke optræder direkte i teksten. Passivformen ”aftales med personalet” er således et symptom på, at man har skrevet den pårørende ud af teksten. Dette er uheldigt, da man dermed skaber en distance til den pårørende. Passivformuleringen ”der henstilles til”, som optræder i flere af besøgstidsteksterne, har samme distancerende effekt.

Vil man skabe en relation til de pårørende, er det vigtigt, at man allerede etablerer denne relation i de tekster, der henvender sig til pårørende. Dette gøres helt enkelt ved at indskrive plejepersonalet i teksten med det personlige stedord ”vi” eller med ord som ”personale” eller ”plejepersonalet”. Tilsvarende kan man indskrive den pårørende med det personlige stedord ”du” eller med ordet ”pårørende” eller formuleringer som ”som pårørende kan du ...”. Denne første, tekstlige relation, kan i sig selv være med til at bane vejen for den relation, der sidenhen skal skabes til den pårørende, der træder ind ad døren til sygehuset.

Det er i denne sammenhæng værd at overveje, om man måske kan gå skridtet videre og italesætte den pårørende som ”partner” eller ”samarbejdspartner”. Hvis man ønsker et partnerskab med de pårørende, kan man med fordel tilkendegive dette i sit ordvalg.

En sidste kommentar skal knyttes til ordet ”velkommen”, der optræder i mange af teksterne. Ordet er som udgangspunkt venligt inviterende og er med til at tone teksterne positivt. Men det kan samtidig signalere, at man er gæst, og kan derfor være med til at positionere den pårørende som besøgende snarere end som partner. En formulering som ”Som pårørende er du velkommen til at være til stede på alle de tidspunkter, hvor patienten har brug for det.”³³ kunne eksempelvis omskrives til ”Som pårørende er du en stor støtte for patienten og kan desuden være en vigtig

³³ <http://sygehusthymors.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Klinik-Medicin/Afsnit/Medicinsk-Ambulatorium>

samarbejdspartner for personalet. Du kan derfor være til stede på alle de tidspunkter, hvor patienten har brug for det.”

Afrunding: Kulturelle barrierer bag de retoriske udfordringer?

Der kan spores flere positive tendenser i kommunikationen til de pårørende. Ikke desto mindre forekommer kommunikationen samlet set at være et stykke vej fra målet om at gøre de pårørende til aktive ressourcepersoner. Spørgsmålet er dog, om barrieren først og fremmest er retorisk eller organisatorisk? Sagt anderledes: Er den primære udfordring at sætte ord på inddragelsen? Eller er den snarere, at man ikke for alvor har *mod* på inddragelsen?

Man kan således forestille sig, at det at åbne dørene og involvere de pårørende er forbundet med forskellige former for frygt. Det kan være frygten for, at samarbejdet er tidskrævende, frygten for utidig indblanding, frygten for manglende arbejdsro, frygten for at bryde tavshedspligten. Sagt anderledes kan frygten for at love mere, end man kan holde, måske afholde afdelingerne fra at invitere til partnerskab.

Det videre udviklingspotentiale kunne derfor i første omgang ligge i at få identificeret de kulturelle barrierer. Når de faglige og organisatoriske barrierer for partnerskabet er identificeret, vil det måske være nemmere at konkretisere, hvilke områder man ønsker at indgå partnerskab med de pårørende på.

Appendiks: Retoriske råd

I det følgende er analysens konklusioner omsat til 10 konkrete råd til, hvordan man retorisk kan udmønte ønsket om at gøre de pårørende til aktive partnere. Rådene er fordelt på de tre indsatsområder *Billedvalg og organisering*, *Fokus og vinkling* og *Sprog*. Kommunikationen med de pårørende vil stå stærkest, hvis man sætter ind på alle tre indsatsområder, men ændringer på bare ét af de tre områder vil i sig selv kunne styrke kommunikationen.

Besøgstidsteksternes billedvalg og organisering

- 1) Vælg billeder, der illustrerer partnerskabet med de pårørende. Billeder, der viser en relation mellem patient, pårørende og personale, kan illustrere, hvilke handlinger den pårørende kan udføre som partner – fx lytte, holde i hånd, støtte, spise, gå tur, smile. Billederne kan fx gengive samtale- eller træningssituationer.
- 2) Saml alle oplysninger til pårørende ét sted. Det kan være under menupunkter eller publikationer med overskriften "Særligt til pårørende", "Din rolle som pårørende" eller "Som pårørende er du en vigtig partner".

Besøgstidsteksternes fokus og vinkling

- 3) Rammesæt den pårørende som en vigtig partner. Det kan være med ord som "samarbejde", "støtte", "hjælp", "bidrag", "deltagelse", "kontakt", "partner", "partnerskab".
- 4) Vær konkret og positivt anvisende i forhold til, hvori partnerskabet kan bestå. Giv konkrete eksempler på, hvad man som pårørende kan gøre for at være en aktivt deltagende partner i behandlingsforløbet. Beskriv, hvilke aktiviteter man som pårørende kan hjælpe med – fx lytte, gå tur, tale, støtte, spise sammen, holde i hånd, tage imod information, huske, skrive ned, spørge, tage med til undersøgelser, trøste, transportere, bringe læsestof, hjælpe med daglig træning, overnatte.
- 5) Begrund og forklar de konkrete anvisninger ud fra, hvordan handlingen eller rollen hjælper patienten eller personalet. Det kan fx være med formuleringer som "Du kan hjælpe den indlagte med ..."; "Mange indlagte oplever at ... Her kan du som pårørende bistå med ..."; "For mange indlagte kan det være svært at ... Her kan du som pårørende støtte med at ..."; eller "Vi har som plejepersonale ofte den udfordring at ... Her er det en stor hjælp for os, hvis du som pårørende vil deltage i ...".

Besøgstidsteksternes sprog

- 6) Undgå så vidt muligt ordene "men", "dog" og "ikke" i formidlingen af besøgstider. Indled i stedet med eventuelle forbehold og afslut med budskabet om den frie besøgstid. Fx "Patienterne hviler mellem kl. 12 - 14, ellers er der fri besøgstid."
- 7) Rammesæt besøgene i positive termer. Brug fx ord som "glæde", "adspredelse", "opmuntring", "støtte".
- 8) Skriv den pårørende ind i teksten. Det personlige stedord "du" og formuleringer som "du som pårørende" skaber en indledende relation og en rolle til den pårørende, man siden kan bygge videre på.
- 9) Skriv plejepersonalet ind i teksten. Brug det personlige stedord "vi" og formuleringer som "vi som personale" eller "afdelingens personale".
- 10) Erstat formelle og passive formuleringer som "der henstilles til" med mere moderne, direkte og venlige formuleringer som fx "det er stor en hjælp, hvis du ...", eller "Du kan hjælpe os med".