

Et bæredygtigt sundhedsvæsen med mennesket i centrum.

Kommunikation og relationer - et netværk:

Dansk selskab for kommunikation i sundhedsvæsenet www.sksnet.dk (Anette Nissen Sørensen)

Dansk selskab for sundhedsantropologi www.sundantro.dk (Christina Frost-Hartwig og Anne E. Bjerrum)

Dansk selskab for interprofessionel læring og samarbejde i sundhedsvæsenet IPLS (Jette Holtzmann)

Center for fælles beslutningstagning [Center for Fælles Beslutningstagning \(sygehuslillebaelt.dk\)](http://Center for Fælles Beslutningstagning (sygehuslillebaelt.dk))
(Karina Dahl Steffensen)

Dansk selskab for indvandrersundhed [Forside / Dansk selskab for indvandrersundhed](#)
Dansk selskab for Patientsikkerhed PS! [Forside – Patientsikkerhed](#)

....

Hvad er bæredygtighed og hvorfor er det vigtigt, når vi taler om 'det nære sundhedsvæsen'.

- Et bæredygtigt sundhedsvæsen har lige dele fokus på **behandling** og **omsorg**, og det understøtter patienters, pårørendes og sundhedsprofessionelles individuelle **handlemuligheder** (f.eks. faglig dømmekraft, social og kulturel diversitet i patientgruppen).
- Et bæredygtigt sundhedsvæsen anerkender betydningen af mellemmenneskelige møder, hvor der er fokus på både brugere og sundhedsprofessionelle i samspil.
- I et bæredygtigt sundhedsvæsen har de forskellige aktører en forståelse af, at de er **en del af et større hele**:
 - at patienter og pårørende også altid er mødre, fædre, aleneboende, arbejdstagere mm.
 - at patienter og pårørendes møder med sundhedsvæsenet ofte udgør en mindre del af den tid og de ressourcer, de bruger på at være syge.
- Et bæredygtigt sundhedsvæsen har blik for, at sundheds- og sygdomserfaringer og praksisser altid folder ud over tid og i et samspil med **kulturelle normer, sociale relationer og institutionelle strukturer**, der har betydning for den enkeltes sygdomsforløb. Det betyder, at et bæredygtigt sundhedsvæsen **kan håndtere diversitet**.

Dansk Selskab for Kommunikation i Sundhedsvæsenet

Kommunikation er i relationer allestedsnærværende; viser sig i alt det vi siger, gør og viser.

Patientcentreret kommunikation kan forbedre det helbredsmæssige udbytte for patienterne og viser sig både i adhærens til rette behandling kombineret med en oplevelse af større autonomi og tilfredshed.

Tilfredshed med og udbytte af behandling, knytter sig blandt andet også til patientens oplevelse af følelsesmæssig støtte, herunder at blive mødt med empati og medfølelse.

Den sammenhæng, hvor mellemmenneskelige møder udfolder sig, har ændret sig og ændrer sig. Samtalen foregår i andre rammer og kontekster og ofte med mere og mere teknologi i mellem os.

Digitalisering:

Dilemma: teknologi er en del af løsningen i det bæredygtige sundhedsvæsen, men kan føre til eksklusion af digitalt udfordrede og skubbe til mere ulighed i sundhed.

Dilemma: hurtig adgang til sundhedsjournal og overblik over aftaler, mulighed for digitale prøvesvar, men risiko for utryghed og unødige bekymringer, fx "weekendsvar"

Dilemma: balance mellem værdi af teknologi og den tid sundhedsprofessionelle bruger på fx at klæde patienter på til at anvende teknologiske løsninger eller selv anvender teknologien uden reel patientkontakt.

Anbefaling:

- **Sikre prioritering og træning af de faglige og personlige kommunikative kompetencer, der fremmer inddragelse og fælles beslutningstagning i en tillidsskabende og ligeværdig dialog**
 - fx Den gode samtale, Fælles beslutningstagning, Tag Samtalen, empati og compassion
- **Sikre at sundhedsprofessionelles digitale kommunikative kompetencer trænes og udvikles**
- **Sikre at digitale løsninger først og fremmest tager udgangspunkt i patienters behov og ønsker, når de udvikles og implementeres,**
 - Fx ved at lukke for udsendelse af digitale prøvesvar fra fredag kl.7 til mandag kl. 7



Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde

- Interprofessionel læring og samarbejde vil tilføre værdi, fordi der er fokus på kultur, teamsamarbejde, partnerskab med patienter/borgere og de pårørende. Når professionerne lærer med, af og om hinanden samt af patienterne/borgerne og de pårørende, trænes kompetencer til at indgå i fleksible teams i hverdagen og det styrker dermed det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Uddannelse, kompetenceudvikling og træning af interprofessionelt samarbejde og gode relationskompetencer kan understøtte, hvordan vi i højere grad kan udvikle teams, som imødekommer patienternes ønsker til omsorgsfuld pleje og behandling, faglig kvalitet og sammenhæng i deres forløb.

Anbefalinger

- Fokus på, hvorledes det relationelle, det kommunikative og det inddragende bliver stærke kompetencer hos de sundhedsprofessionelle, så uddannelses- og læringsperspektivet bør have en central dimension.
- Fokus på mennesket og på opgaven fremfor på professionen, da løsninger skal komme fra fællesskabet og den fælles sundhedsopgave fremfor faglige og organisatoriske søjler. Det kræver, at sundhedsprofessionelle er villige til at tage værdidiskussioner med hinanden – at afstemme, udfordre og være nysgerrige på den fælles praksis og de oplevelser, som de deler.
- Vi har set gennem COVID-19, at et klart formål med fælles retning skaber gunstige betingelser for det gode samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer. Så vi kan godt, når det spidser til – og det skal vi lære af og huske på.

Dansk Selskab for Sundhedsantropologi



Dansk Selskab for
Sundhedsantropologi

Hvis **det nære sundhedsvæsen** betyder, at familie, venner og private hjem i højere grad integreres som kontekster for omsorg og pleje skal vi huske:

- Når man flytter omsorgsansvar fra institutioner til familier og private hjem omfordeler man ikke blot *arbejdsopgaver*. Man griber ind i, hvordan mennesker lever i og med intime relationer, i forestillinger om forbundethed og i etablerede kulturelle normer om hvem der kan og må håndtere syge kroppe, hvad man udveksler i sociale relationer og hvordan man etablere hjem og hjemlighed
- 'Det nære sundhedsvæsen' vil være et mere diversit og sammensat sted end 'det institutionelle sundhedsvæsen'. Den diversitet skal vi have blik for (aleneboende, immigranter, forskellige familieformer m.m). Diversitet handler ikke kun om, at man er *sundhedskompetent* – men om livet selv
- At kompleksiteten i et patientforløb ikke bliver mindre, men vil forudsætte et endnu tættere, struktureret og individualiseret samarbejde i mellem sektorerne og mennesker med behandlings- og plejebehov samt pårørende

Anbefalinger:

- Forskning om socialitet, kultur og diversitet – gerne tværfagligt, der sikrer dialog mellem de forskellige forskningsdiscipliner, med **involvering af brugerne**, d.v.s. patienter, borgere, pårørende og professionelle praktikere m.fl.
- Samtaler med patienter, der har fokus på **det gode sygdomsforløb**, inspireret af samtaler der handler om 'den gode død'. Disse samtaler kan have fokus på at kortlægge diversitet og handlekraft
- Belysning af barrierer for sammenhæng i de enkelte forløb og gruppeniveau og styrkelse af det samlede sundheds- og socialvæsens **fælles handlekraft** til gavn for det enkelte menneske og for 'det institutionelle sundhedsvæsen' som helhed

Center for Fælles Beslutningstagning

- ❖ Fælles beslutningstagning handler om at skabe et partnerskab mellem patienter og klinikere, hvor vigtige valg om behandling og pleje træffes i fællesskab. Dette samarbejde baserer sig på en åben dialog, hvor både patientens personlige præferencer og livssituation tages i betragtning i forhold til den faglige viden og evidens for behandling.
- ❖ Når patienterne engageres aktivt i beslutningsprocessen, tilpasses behandlingsplanen nøje efter deres individuelle behov og præferencer. Dette fører ikke kun til større tilfredshed hos patienterne, men også til en øget motivation for at følge den aftalte behandling. Fælles beslutningstagning forbedrer kvaliteten af sundhedsvæsenet ved at vægte patienternes unikke behov, værdier og ønsker.
- ❖ Implementering af fælles beslutningstagning kræver understøttelse af en stor kulturforandring, som kalder på systematiske initiativer. Center for Fælles Beslutningstagning arbejder systematisk med at implementere fælles beslutningstagning gennem en veludviklet implementeringsmodel som udrulles i hele Region Syddanmark. Modellen er generisk og kan tilpasses forskellige organisationer inden for sundhedsvæsenet. Den kan tilpasses afdelinger inden for både somatik og psykiatri – og på sigt almen praksis samt kommunale sundhedstilbud.

Anbefalinger

Vi anbefaler følgende skridt for at fælles beslutningstagning bliver en integreret del af sundhedsvæsenet:

- Uddannelse af klinikere: Klinikere skal modtage uddannelse og træning i at udøve fælles beslutningstagning, så de opnår kompetencer til at inddrage patienterne aktivt i beslutningsprocessen.
- Ledelsesengagement: Ledere skal lære systematiske tilgange til implementering af fælles beslutningstagning, så de aktivt kan støtte implementeringen i deres egne afdelinger.
- Beslutningsstøtteredskaber: Klinikere skal understøttes i udviklingen og anvendelsen af redskaber, der kan understøtte den fælles beslutning og lette dialogen mellem patient og behandler.
- Patientuddannelse: Patienter skal rustes til aktivt at deltage i beslutninger om deres egen pleje, udredning, behandling og opfølgning. Dette kan opnås gennem oplysning og uddannelse, der giver dem mulighed for at træffe informerede valg om deres helbred.

Ved at implementere disse anbefalinger kan sundhedsvæsenet bevæge sig mod en mere inddragende og patientcentreret tilgang, der respekterer og værdsætter patienternes stemme og valg.

Tak for jeres tid.