



LÆGEFORENINGEN

Gode læge-patient-samspil giver bedre kvalitet i patientoplevelse og behandling

Et konstruktivt samspil mellem læger og patienter kan sikre bedre kvalitet i behandlingsforløbene. Visionspapiret giver Lægeforeningens bud på, hvordan der kan arbejdes med at inddrage patienterne og forudsætningerne for, at læge-patient-samspillet bliver en succes.

Visionspapir. Lægemøde 2016

1. Øget patientinddragelse giver bedre kvalitet

Læger ser et godt og konstruktivt samspil med patienterne som vejen til at sikre bedre og mere sammenhængende behandlingsforløb i sundhedsvæsenet. Lægeforeningen vil med dette oplæg komme med bud på, hvordan der kan arbejdes målrettet med patientinddragelse, og på hvordan læger kan bidrage positivt til at sætte et velfungerende læge-patient-samspil i centrum.

Ambitionen om, at sundhedsvæsenet i endnu højere grad skal inddrage patienter i deres behandlingsforløb, indtager i disse år den sundhedspolitiske dagsorden. Intentionen kommer både fra patienterne og deres pårørende, men i stigende omfang også fra myndigheder, ledelse og medarbejdere i sundhedsvæsenet.

Alt taler for, at inddragelse af patienterne skal prioriteres endnu højere i de kommende år. Både sundhedsfagligt og ledelsesmæssigt giver det rigtig god mening at give patienterne større indsigt og ansvar for egen behandling. Der er evidens for, at øget patientinddragelse giver bedre kvalitet – både den patientoplevede og den behandlingsmæssige. De foreløbige erfaringer med at inddrage patienterne i både beslutninger og

ansvar for egen behandling viser, at det også giver en effektiv ressourceudnyttelse og mere fleksibel tidsanvendelse.

Øget patientinvolvering dækker over et væld af mulige konkrete initiativer, f.eks. beslutningsstøtteværktøjer, tidstro feedback, patientpaneler, øget ansvar for behandling og fælles patientjournal. Det handler samtidig om at udbrede en tilgang til patienterne og deres pårørende, hvor man målrettet skal sikre forståelse, involvering og kendskab til patienternes ønsker og præferencer. Den praktiske opgave, der udestår, er således, at man i den kliniske hverdag på de enkelte afdelinger får den nødvendige viden om og indsigt i patienternes behov og præferencer, og får skabt rammer og vilkår i sundhedsvæsenet, der muliggør og tilskynder til at realisere det konstruktive læge-patient-samspil.

Lægeforeningen vil med dette visionspapir og en række konkrete spørgsmål til debat opfordre alle læger til at engagere sig i den lokale dialog om, hvordan man konkret kan arbejde med patientinvolvering.

God arbejdslyst!

2. Læger i konstruktivt samspil med patienterne

Udviklingen i sundhedsvæsenet med stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser og begrænsede midler indebærer et skærpet fokus på prioritering og optimering af ressourcerne. Det indebærer nye udfordringer for sundhedsvæsenet og stiller krav til ledelser, læger, patienter og pårørende, men tydeliggør også et fælles ansvar for at udnytte ressourcerne optimalt og fastholde den høje faglige kvalitet.

Patienter og læger udgør sammen med de øvrige sundhedsprofessionelle kernen i det dynamiske samspil, som et behandlingsforløb indebærer. Patienterne møder op med en forventning om at få hjælp og behandling til en sygdom, som lægen er ekspert i – patienterne er til gengæld eksperter i deres egen for-måen og egne præferencer og kan dermed bidrage med disse ressourcer i et behandlingsforløb.

Læger kan bidrage til at sikre, at dette konstruktive samspil med patienterne prioriteres. Vi er en oplagt

medspiller i arbejdet med at videreudvikle rammer, lægefaglighed og kultur. Vi vil gerne tilegne os de nødvendige kompetencer til at udfylde de mange nye roller i et sundhedsvæsen, hvor patientinddragelse, kvalitet, prioritering og ressourceanvendelse er en vigtig del af den kliniske hverdag.

Patientinddragelse, involvering, medansvar, samspil – ordene er mange, men meningen den samme. Det handler om patienternes indflydelse på, præferencer for og medansvar for egen behandling, men det handler også om de forventninger, det ansvar og de nye opgaver, som læger og de øvrige sundhedsprofessionelle forventes at løfte i mødet med patienterne. Ligesom det handler om, hvad den øgede involvering indebærer for patienterne i form af praktisk involvering samt medansvar for beslutninger og behandling.

Et konstruktivt samspil indebærer et fælles ansvar for,



at dialog, behandlingstilbud og forløb bliver så gode som muligt, og her er værdier som åbenhed, fortrolighed og gensidig tillid helt centrale.

Læger er den faggruppe, som i sidste ende skal stå på mål for, at det samlede tilbud til patienten er både lægefagligt rigtigt og sundhedsfagligt forsvarligt, og dermed også står for skud, når kommunikation, patientinddragelse og behandlingsforløb ikke opleves optimalt af patienterne.

Samtidig er det de positive oplevelser og det gode samspil med patienterne – der, hvor man som læge har gjort en forskel for den enkelte – som giver mening, arbejdsglæde og faglig tilfredsstillelse.

Dette handlerum findes i samspillet med patienterne, men også i dialogen med ledelsen og de øvrige beslutningstagere om, hvordan vi bedst indretter sundhedsvæsenet, og hvordan vi optimerer mødet med patienterne.

3. Rammerne for patientinddragelse skal udvikles og systematiseres

Rammerne for organisering af sundhedsvæsenet har været og er fortsat under stor og konstant forandring med øget specialisering, større enheder, accelererede patientforløb mv. Hertil kommer, at vilkårene for ydelser i sundhedsvæsenet også i øget grad indgår i den centrale politiske dagorden, hvilket afspejler sig i krav om garantier for udredning og behandling og aftaler om bl.a. kræftpakker, kroniker- og demensindsats.

På patientsiden har bl.a. fremkomsten af patientforeninger, internettet og sociale medier været med til at skabe nye platforme for deling af viden og erfaring om sygdomme og behandling. Mange patienter har dermed fået bedre forudsætninger for at indgå i sygdoms- og behandlingsforløb. Men forudsætningerne for at kunne tilegne sig, forstå og håndtere denne viden er meget forskellige fra patient til patient, og det faglige fundament, som disse patienter skal bevæge sig på, varierer også i kompleksitet efter, hvilken diagnose, sygdom og behandlingsforløb, der er tale om.

Patientgruppen er således en differentieret og varieret samling af brugere/borgere, som i øget omfang har forskellige forventninger og krav til mødet med de sundhedsprofessionelle. Det er dermed patienter med meget forskellige forventninger og forudsætninger, som læger skal inddrage og sikre et godt samspil med – det stiller krav til både rammer og indhold af den lægelige hverdag, men også krav til de faglige og personlige kompetencer.

Med fokus på standardisering og effektivisering leverer sundhedsvæsenet sundhedsfaglige ydelser af meget høj kvalitet i en sammenhæng, hvor optimering af

de anvendte ressourcer ligeledes er et opmærksomhedspunkt. Med pakkeforløb, kliniske retningslinjer, instrukser og guidelines tilstræbes det endvidere, at de tilbud, som patienterne får, tilrettelægges effektivt og er af ensartet og høj faglig kvalitet. Også centralt fastsatte afregningsprincipper og procedurer (DRG-takster) understøtter udviklingen mod mere standardiserede og ensartede behandlingsforløb og skaber økonomiske incitamenter, som ikke altid stemmer overens med mere individuelle patienthensyn og behov.

Udvikling mod mere specialiserede og standardiserede sundhedsydelser udfordrer patienternes forventninger om en øget grad af individualisering og tilpasning af ydelserne. Men udviklingen indebærer ikke nødvendigvis en modsætning – den systematiske individualisering rummer det bedste fra begge verdener. Specialisering og standardisering sikrer patienterne behandling af høj faglig kvalitet, og et konstruktivt samspil med patienterne om at inddrage den enkelte patients præferencer og ressourcer i det konkrete behandlingsforløb giver mulighed for en systematisk individualiseret behandling – og dermed en endnu bedre kvalitet i behandlingen.

Læger vil gerne være en aktiv del af denne udvikling i sundhedsvæsenet, hvor patienternes erfaringer, viden og kompetencer bruges i endnu højere grad. Erfaringerne viser, at arbejdet med i højere grad at involvere og inddrage patienterne afhænger af de konkrete faglige og kliniske sammenhænge. Det giver derfor mening at arbejde med, hvordan rammer og indhold for arbejdet med patientinvolvering og patient feedback ude på de enkelte afdelinger kan udvikles.



4. Lægers opgaver og ansvar i det specialiserede sundhedsvæsen

Læger ser mange muligheder i mere informerede og vidende patienter – det styrker dialogen og samspillet og øger både patientens eget ansvar og engagement i behandlingsforløbene. Men læger er samtidig nøglefigurer i et sundhedsvæsen, som i disse år undergår en udvikling, der på mange måder ikke understøtter en øget inddragelse og tættere samspil med patienterne.

Den øgede specialisering indebærer skærpet fokus på og krav til udvikling af lægers faglighed og ekspertviden inden for specialiserede felter. Kravene til denne stadig mere specialiserede viden afspejler sig i prioritering af undervisning og læring på medicinstudiet og er således med til at forme de kommende lægers tilgang og udøvelse af lægerollen.

Den øgede specialisering indebærer på den ene side en høj faglig kvalitet, og at behandlingstilbuddene afspejler både nyeste forskning, evidens og ekspertise, men på den anden side også tiltagende vanskeligheder for læger med at bidrage til sammenhæng i behandlingsforløb og muligheder for at anlægge mere holistiske og individuelle tilgange til den enkelte patient. En mere systematisk individualisering af standardiserede og specialiserede sundhedstilbud er en mulig kobling, som samtidig sikrer en fortsat udvikling af den høje faglige kvalitet. Læger skal sammen med patienterne vælge den standardiserede og specialiserede behandling, som sikrer en høj faglig kvalitet, men som samtidig også passer bedst til den situation

og det sygdomsforløb, som den enkelte patient er en del af. Dermed bliver tilbuddene og forløbene for de enkelte patienter mere individuelt tilpassede, men stadig af en høj faglig kvalitet.

At inddrage patient feedback og erfaringer, patienttilfredshedsmålinger, input fra patientpaneler og brugerundersøgelser bliver i stigende grad en del af hverdagen i sundhedsvæsenet i de kommende år. Men de indhøstede erfaringer og den indsamlede viden skal ikke bare kvalificere patienternes oplevelser, de skal også bruges aktivt som input til at udvikle både rammerne (organiseringen) i sundhedsvæsenet og kompetencerne (både faglige og personlige) hos læger og de øvrige sundhedsprofessionelle.

Og lægers bidrag til at understøtte og realisere denne udvikling af sundhedsvæsenet er helt central. Det er derfor vigtigt, at læger medvirker til at udvikle rammerne – både de faglige, de organisatoriske, de fysiske samt de kulturelle – således at sundhedsvæsenet indfrier de mange forventninger og ønsker til et bedre samspil mellem patienter og læger og de øvrige sundhedsprofessionelle.

Med udgangspunkt i en samling konkrete spørgsmål og overvejelser opfordrer vi læger til at være med til at sætte gang i arbejdet med patientinddragelse med det formål at sikre et bedre læge-patient-samspil.



Vigtige spørgsmål til læge-patient-samspillet:

Læger vil gerne bidrage aktivt til udviklingen med øget patientinvolvering, og Lægeforeningen vil med dette visionspapir markere opbakning til intentionerne. Vi anser udviklingen mod mere vidende og kompetente patienter som et godt og konstruktivt bidrag til at udvikle både dialog, diagnosticering og behandling yderligere.

Men udviklingen rejser en række spørgsmål til organiseringen af rammerne for samspil med patienterne. Der er mange veje at gå og forskellige behov og ønsker til, hvordan samspillet med patienter kan foregå inden for de enkelte fagområder og specialer. Der er allerede taget mange rigtig gode og spændende initiativer på dette område og erfaringerne viser, at det giver god mening at tage fat på arbejdet. Både læger og de øvrige fagprofessionelle samt patienterne oplever, at øget samspil giver bedre behandlingsforløb med større kvalitet og bedre ressourceudnyttelse.

Denne erfaring og viden om patientinddragelse skal vi arbejde for bliver delt. I den videre indsats skal der også indgå helt konkrete overvejelser og initiativer omkring øget videndeling – hvordan får vi indsigt i og nytte af de erfaringer, som vores kollegaer i de andre regioner og i andre specialer – eller i samme speciale på en anden afdeling – allerede har gjort sig?

I det følgende har vi beskrevet Lægeforeningens visioner for et godt læge-patient-samspil og en øget patientinddragelse samt oplyst en række overvejelser, som samspillet mellem læger og patienter bringer i spil. Vi kommer med bud på nogle helt praktiske spørgsmål, der rejser sig, når initiativerne skal indarbejdes i den kliniske hverdag. Overvejelserne og spørgsmål er ikke udtømmende, men tænkt som input til det videre arbejde ude på den enkelte afdeling og i den enkelte praksis – hvordan kommer vi i gang, og hvad skal vi overveje?

For mange af vores lægelige kollegaer har arbejdet med patientinddragelse været en øjenåbner, som har været med til at give ny mening, større faglig tilfredshed og øget arbejdsglæde. Vi håber, at visionsoplægget her kan inspirere til refleksioner over og debatter om vante arbejdsgange og forløb ud fra en ambition om forbedret patientinddragelse og patientoplevelse kvalitet. Drøftelserne skulle gerne afdække udfordringerne for en forandringsproces inklusiv et eventuelt behov for kompetenceudvikling samt lede til konkrete initiativer til øget samspil med patienterne.

Organisatoriske og ledelsesmæssige overvejelser:

Vi skal sikre os bedre og reelle muligheder for at inddrage og involvere patienterne

- Hvordan får vi skabt tid, rum og plads til at se, forstå og sikre et godt samspil med mennesket bag patienten/diagnosen?
- Hvad har vi brug for at vide (mere) om patienten? og hvordan får vi denne indsigt?
- Hvad kræver det af ændringer i rammerne for mødet med patienterne? – skal vi have mere fleksible/differentierede tider i mødet med patienten? og hvordan?
- Har vi brug for ændrede fysiske rammer (møderum?)

Vi skal inddrage og involvere patienterne endnu mere i den kliniske hverdag

- Har vi brug for flere eller nye redskaber (pjecer, infomateriale etc.)?
- Hvordan hjælper vi patienterne til at udfylde rollen bedst? – har patienterne brug for nye redskaber (må patienterne optage samtaler med lægen på telefon? Har de brug for mundtlig og/eller skriftlig opsummering af aftaler om behandling, informationsmateriale mv.)?
- Hvad betyder det for lægers opgavevaretagelse at skulle bruge mere tid og fokus på patientinvolvering og inddragelse?
- Hvordan klædes patienterne på til nye rammer og strukturer som beslutningsstøtteværktøjer, fælles beslutningstagen, brugerstyret behandling, telemedicin, elektronisk dialog/kontakt, åbne journaler?

Vi skal koble aftaler om »Behandlings- og forløbsansvarlige læger«, »Faste kontaktlæger«, teamstrukturer mv. på intentionerne om et bedre samspil

- Er en ændret organisering af lægearbejdet én af måderne at sikre mere viden, sammenhæng og inddragelse af patienterne?
- Hvordan får vi etableret en teamstruktur, der i højere grad tilgodeser patientens samlede forløb og behov for forskellige sundhedsprofessionelle kompetencer, frem for en søjleopdeling centreret omkring specialer og enkelte faggrupper?
- Hvordan får vi delt viden og erfaring om patienterne, når enkelte læger bliver mere involverede?
- Hvordan hænger de nye lægefigurer sammen med den aktuelle organisering af arbejdet (vagtplaner, skift, overlevering, videndeling etc.)?



Ledelserne skal være motiverede og engagerede samt have reelle muligheder for at indføre, motivere og gennemføre tiltag om øget læge-patient-samspil

- Er de lægelige ledelser klædt på til at skabe og lede de organisatoriske forandringer, som øget patientinddragelse indebærer?
- Er lederne reelt udfordret af en rigid ramme af økonomiske og styringsmæssige krav og af rapporteringer i forhold til forandringsprocesser med fokus på øget patientinddragelse eller optimerede behandlingsforløb, og er denne udfordring også kontraproduktiv for øget læge-patient-samspil?
- Hvad motiverer læger og de øvrige faggrupper til øget patientinddragelse, og hvordan kan lederne understøtte motivationen?

Viden, input og inspiration:

Vi skal have den rigtige og nødvendige viden og input om patienternes ønsker, behov, personlige og sociale kompetencer og netværk etc.

- Hvordan arbejder vi helt konkret med at få patient feedback, tilbagemeldinger, tilfredshedsmålinger ind i vores arbejde, (hvem skal gøre det og hvordan?)
- Hvordan får vi indblik i og delt denne viden, så den giver mening for os hver især i vores kliniske hverdag med den enkelte patient?

Vi skal arbejde med at få patient feedback og tilbagemeldinger ind i hverdagen

- Hvordan sikrer vi os at få løbende og nødvendig feedback fra vores patienter på vores egen dialog og samspil med patienterne?
- Hvordan får vi bedst implementeret anvendelsen af tidstro data af den patientoplevede kvalitet i afdelingen/afsnittet/den kliniske hverdag?
- Skal vi arbejde med mere formaliserede rammer for feedback? Afrundende opsamling og evaluering etc.
- Hvordan sikrer vi både egen og fælles læring af denne patient feedback?
- Hvordan håndterer vi negativ feedback og besværlige og "inkompetente" patienter?

Vi skal arbejde med at omsætte input og feedback fra patienterne til konstruktive og operationelle input i den kliniske hverdag?

- Hvordan får vi omsat viden, input og indsigt om patientoplevelser fra patient feedback, patientpaneler, tilfredshedsmålinger etc. til konkrete ændringer i den kliniske hverdag (de fysiske rammer, arbejdsgange og kultur?)
- Hvad indebærer viden og input af behov for udvikling af faglige og personlige kompetencer hos læger og de øvrige sundhedsprofessionelle?

- Vi skal udnytte og dele den viden, som læger og andre sundhedsprofessionelle har fået om patientinddragelse – både internationalt og i særdeleshed i andre regioner, specialer og fagområder.

Kompetencer:

Vi skal klædes på til at håndtere de mange nye udfordringer, det giver at "åbne ballet" for et tættere samspil med patienterne

- Hvordan bliver vi læger bedre til at åbne os for andre input, til at lytte, "læse" og forstå patienternes ønsker og behov?
- Hvordan bliver vi bedre til at afgrænse og målrette dialogen og indsatsen til netop det fagområde, som vi er eksperter på?
- Hvordan forhindrer vi, at de stærke og kompetente patienter tager tiden fra de mindre ressourcestærke?
- Er der behov for kompetenceudvikling af lægegruppen, hvilken og i givet fald hvordan? Og hvordan får vi implementeret en regelmæssig kompetenceudvikling?

Vi skal hjælpe til med at ruste patienterne til at varetage de nye roller med øget inddragelse og ansvar

- Hvordan får vi mere viden om, hvordan vi bedst inddrager patienterne, så alle parter får det optimale udbytte ud af dialogen og samspillet?
- Hvordan kan vi læger i vores dialog og samspil med patienterne bidrage til, at de løfter deres opgave og ansvar så kompetent og godt og med afsæt i den enkelte patients egne forudsætninger?
- Hvordan sikrer vi os at få den ærlige og troværdige feedback fra patienterne, når vi skal ind og arbejde med dette som input til forandring og tilpasning af rutiner, rammer og behandlingstilbud?

Kulturen:

Vi skal arbejde på at få mere viden og større bevidsthed om betydningen af kultur og indsigt i, hvordan kulturen påvirker arbejdet og tilgangen til patienterne på de enkelte afdelinger

- Hvordan får vi taget hul på arbejdet med kulturdimensionen – og dermed en fælles viden og bevidsthed om, hvilke kulturer og hvilke værdier der er styrende for vores tilgang til arbejdet og patienterne?
- Hvordan kommer de forskellige kulturer til udtryk i hverdagen?
- Hvad vil vi gerne ændre? Og hvilke værdier ønsker vi skal være afsættet fremover?



Vi skal være åbne for, at vores kommunikation og tilgang til patienter og pårørende kan være påvirket af de snævre rammer, vi har, og en systemtænkning, vi pålægges

- Er vi blevet presset til i for høj grad at være »systemets læge« mere end patientens læge?
- Tager vi for stort medansvar for stram økonomi og tidsrammer?
- Tillader vi os i tilstrækkelig grad at sætte spørgsmålstegn ved arbejdsgange og –processer, der ikke understøtter en god patientkontakt og –involvering?

Barrierer:

Vi skal arbejde på at nedbryde de barrierer og begrænsninger, der begrænser fleksibiliteten i det kliniske arbejde

- Hvad er den reelle betydning af guidelines og retningslinjer/instrukser, DRG-takster, regionale aftaler etc. for at imødekomme ønsker og behov om en mere patienttilpasset/individuel tilgang?
- Udgør den tiltagende specialisering en barriere for et tættere samspil med patienterne? Patienterne kender jo ikke specialeafgrænsningerne.

Vi skal have fokus på betydningen af den øgede specialisering for intentionerne om at sikre gode samspil med patienterne om behandlingstilbud og forløb

- Er det vanskeligere at skabe sammenhæng i behandlingsforløb, når lægen er del af et stadig mere specialiseret felt og skal koordinere med andre specialister og afdelinger? Eller faciliterer det processen, fordi fagområdet bliver mere afgrænset?

Vi skal være opmærksomme på barrierer hos os selv i arbejdet med patientinddragelse i forhold til faglige hensyn og prestige

- Hvordan sikrer læger sig, at de patienter, som ønsker øget behandlingsansvar, brugerstyret behandling etc. er beredte og kompetente til at påtage sig ansvaret?
- Hvordan er de formelle regler – kan lægen i sidste ende drages til ansvar for forløbet og udfaldet af behandlingen?