



08-12-2008

Sag nr. 08/3347

Dokumentnr. 71813/08

Nina Suenson

Tel. 35298208

E-mail:

nsu@regioner.dk

Tale om patientinformation

Taler: Bent Hansen

Arrangement: Kræftens Bekæmpelses debatmøde om patientinformation

Sted: Rigshospitalets Auditorium 1

Tidspunkt: torsdag den 11. december 2008, 16.00-18.30

Intro

”Kære B. Hansen.

Med udgangspunkt i den af Folketinget nyligt reviderede Lov om hospitalsansvar, § 2, art. 15 ønskes Deres tilstedeværelse, med henblik på den af Cand. Med. H. Jensen i forrige måned foretagne udredning resulterende i diagnosen Chondromalacia patellae, på nedenfor omtalte hospital med henblik på iværksættelse af artroskopi, hvorfor De bedes indfinde Dem på det nedenfor nævnte hospital på det i brevet nederst angivne tidspunkt.”

Hvis I er hægtet af her, så er patienten formentlig også!

Brevet her er et fiktivt, men nok meget realistisk eksempel på, hvad jeg kunne have modtaget fra hospitalet for 30 år siden, hvis jeg skulle have en kikkertundersøgelse for et dårligt knæ. For det var i al sin enkelthed det, brevet handlede om.

Problemet med sådan et brev er, at det er indforstået. Det taler også ned til patienten og fortæller stort set ikke no-

get, som han kan bruge til noget: *Hvor lang tid tager operationen? Hvad sker der bagefter? Og hvor kan han ringe hen, hvis han har spørgsmål?*

Jeg tror ikke, at ret mange patienter i dag ville være tilfredse med sådan et brev fra deres lokale sygehus.

Anderledes patienter i dag

Nutidens patient ville formentlig google de latinske betegnelser og derefter skynde sig på Netdoktor, for at tjekke, om det nu var den rigtige operation, han havde fået tilbudt. Bagefter ville han slå et smut forbi sundhedskvalitet.dk for at udse sig de sygehuse, som havde fået flest stjerner inden for knæoperationer. Og han ville afslutte med at ringe til patientvejlederen på sit nærmeste sygehus for at høre, hvor i landet der var den korteste ventetid.

Kort sagt - nutidens B. Hansen er hverken ydmyg eller autoritetstro, når han står over for sin læge. Han vil have lov til at spørge og undre sig. Kritisere og komme med råd. Han vil inddrages, og han vil betragtes som ligeværdig.

Og heldigvis har han, som årene er gået, fået bedre og bedre mulighed for det. I dag taler og skriver vi meget mindre formelt i det danske sundhedsvæsen. Patientinddragelse og patientkommunikation er blevet noget, vi arbejder målrettet med - lige fra folderen i lægens venteværelse til den fortrolige samtale med overlægen efter en kræftoperation.

I regionerne taler vi om, at patientinformation er en *kerneydelse* i sundhedsvæsenet – præcis ligesom forebyggelse, undersøgelse, pleje, behandling og genoptræning.

God patientinformation er en naturlig del af at drive et moderne sundhedsvæsen.

Side 3

En svær opgave

Men vi kan lige så godt indrømme det. Patientinformation er en svær opgave. Det er ikke noget, der kan bestilles i et ordrekatalog som f.eks. en ny scanner eller en operationsrobot. Information til patienter handler om at få en masse forskellige faktorer og i særlig grad mennesker til at spille sammen. Det giver mange udfordringer.

En af udfordringerne er det tempo, som det moderne sundhedsvæsen skal arbejde i. Gennem de seneste år er der konstant blevet stillet krav om, at vi skal være mere effektive og producere mere.

Men i jagten på det effektive sundhedsvæsen må vi ikke glemme at snakke med patienten. At fortælle ham, hvor vi er henne i forløbet. Spørge, om der er noget, han undrer sig over. Ja, simpelthen møde ham med et spørgsmål som: ”*Hvordan går det?*”. Det er noget, som er helt banalt, men jeg tror, det er nødvendigt. For det er i den personlige kontakt mellem behandler eller plejer og patient, at den vigtige kommunikation sker.

Det er videnskabeligt bevist, at en patient, som får den rigtige information på det rigtige tidspunkt, føler sig mere tryk, får større indsigt i sit behandlingsforløb og deltager mere aktivt. Der bliver også færre konflikter mellem behandlere og patient, fordi patientens forventninger er mere realistiske.

Omvendt har en læge eller sygeplejerske, som giver sig tid til at lytte til patienten, også større chance for at kunne handle ud fra patientens reelle situation. Og det gør risikoen for fejlbehandling mindre.

For både patient og sundhedsvæsen må et mål derfor være den velinformerede patient. Han kan sætte sig ind i sit eget sygdomsforløb og tage kvalificerede valg. Og måske kan han endda gennem patientuddannelse blive motiveret til at behandle sig selv derhjemme – noget som vi ser vinde mere og mere frem i de her år.

Samtidig skal vi selvfølgelig ikke glemme, at det trods alt ikke er alle, der googler, og at der også skal være plads de patienter, der indtager en mindre aktiv rolle.

Hvordan fremmer vi kommunikationen?

Men hvordan fremmer vi kommunikationen mellem behandler og patient? Og hvordan får vi tiden til den?

At finde tiden er svært. Og jeg forstår godt de læger og sygeplejersker, som synes, at de må prioritere de læge- og sygeplejefaglige opgaver først. Scanning, medicinering, operation: Det er jo det, som patienten er der for.

Men lad mig lige gentage: patientinformation – og måske nærmere patientkommunikation – er kerneværdier i det danske sundhedsvæsen. De er en del af pakken.

Derfor er en stor del af den opgave, vi har foran os, at få i nogle tilfælde skabt og i andre understøttet den kultur blandt læger, sygeplejersker, sosu'er m.fl., der handler om, at kommunikation med patienten er noget, som spiller sammen med den faglige behandling af patienten – ikke noget, som forsinker den.

Sådan en kultur er ikke noget, vi kan skabe eller perfektionere fra den ene dag til den anden. Men udover hvad vi kan gøre i det eksisterende system, så tror jeg, at vi kan komme langt ved at krydre f.eks. lægers og andet

sundhedspersonales uddannelse og efteruddannelse med langt flere bløde elementer, der handler om den gode relation til patienten.

Men jeg tror også, det er ved at være på tide, at vi begynder at forske noget mere på området. I lande som England og Canada er de langt fremme, hvad det angår, og det bør være en selvfølge, at vi også i Danmark får dygtige sundhedsforskere til at kigge på, hvilken slags patientinformation der virker bedst under danske forhold.

Opsummeret lidt groft bliver vi altså nødt til at tænke patientinformation ind på alle de niveauer, vi kan komme i tanke om. I forhold til sundhedsvæsenets struktur og organisering. I forhold til teknologisk udvikling og forskning. I forhold til ledelse og personaleudvikling. Og i forhold til uddannelserne.

Patientinformation skal differentieres

Men udover i det hele taget at få indtænkt patientkommunikationen, så er en anden udfordring er at få tilpasset informationen til det menneske, der modtager den og den særlige situation, som han er i.

Hver slags sygdom kræver en særlig form for informationsindsats. Lad mig give et eksempel: vores nyeste informationsinitiativ om kræft, som blev godkendt i sidste uge. Det er en folder, som borgere, som måske har kræft, fremover vil få med hjem i hånden af deres læge, så de kan se, hvilke undersøgelser og måske behandlinger, de skal igennem fremover. Folderen skal i fremtiden laves i mere end 30 forskellige udgaver – en for hver form for kræft. Arbejdet med at lave over 30 forskellige versioner tager i sig selv tid. Informationerne skal være 100 pct.

korrekte, når folderne laves, og de skal opdateres, hver gang der sker en lille ændring.

Men folderen skal også ramme patienten i den livssituation, han er i. Han kan have en stor lyst til at vide mere – men måske en angst for det. Skal sådan en folder f.eks. indeholde en overlevelsesstatistik for den specifikke sygdom? Næppe. Men et kontaktnummer til en psykolog? Måske. Hvad er relevant? Det ved patienterne bedst. Derfor har vi samarbejdet med Kræftens Bekæmpelse og en række kræftpatienter, som har hjulpet os med at gøre folderne så brugbare som muligt.

Men patientinformation skal ikke kun tilpasses i forhold til patientens sygdomstype og sygdomssituation. Patienter er mennesker, og mennesker er forskellige i forhold til eksempelvis alder, læsevner, sprog, sygdomsforståelse og social og kulturel baggrund. Vi skal nå ud til hr. B. Hansen, men også hr. B. Hassan!

Hvad enten patienten har få eller mange personlige ressourcer, er det sundhedspersonalets ansvar at opfange det og tilrettelægge patientinformationen ud fra det. Til gengæld er det vores ansvar som regioner at skabe de rammer, som gør det muligt at give forskellige informationstilbud.

Jeg kan nævne nogle konkrete eksempler på differentieret patientinformation fra min egen region – Midtjylland. På Århus Sygehus har man de seneste tre år brugt forskellige medier til at fremme kommunikationen med forskellige målgrupper.

Man har lavet en dvd, som kan forklare børn, der skal opereres, om hvordan man bliver bedøvet. Man har lavet en dvd til kræftpatienter om særligt komplicerede kræft-

behandlingsforløb. Og man har lavet cd-rommer til hørehæmmede børn for at beskrive livet med et Cochlear-implantat. Flere af publikationerne er lavet på flere forskellige sprog.

Projekterne har gjort patienterne mere trygge. Men det har faktisk også forbedret hverdagen for personalet, som føler, at de har et bedre samspil med nogle patienter, som er mere forberedte på det, der venter dem.

Den internationale udfordring

En tredje og fremtidig udfordring i forhold til patientinformation er det nye EU-direktiv om sundhedsydelser på tværs af grænser. Direktivet giver danske patienter bedre mulighed for at modtage behandling på sygehuse i andre europæiske lande fremover. Og omvendt også muligheder for andre landes borgere til at modtage behandling i vores system.

Der er mange problemstillinger knyttet til patientinformation i direktivet. En af de største udfordringer er, hvordan vi giver patienten den information, han har behov for, men samtidig undgår at drukne ham i oplysninger om behandlinger fra Skagen til Malaga. Den balance skal vi som regioner være nødt til at finde i tiden fremover.

Vi er godt i gang, men vi skal videre

Når jeg i dag taler om alt det, vi som regioner må gøre fremover for at sikre en bedre patientinformation, betyder det selvfølgelig ikke, at vi intet har gjort indtil nu.

Det vil føre for vidt at give et overblik over vores indsats. Men noget af det må have virket. For en ny undersøgelse lavet af den uafhængige organisation Health Consumer Powerhouse placerer det danske sundhedsvæ-

sen på en 1. plads blandt 31 europæiske lande i kategorien ”patientrettigheder, patientinformation og sundheds-IT”. Især bliver den offentlige hjemmeside sundhed.dk rost og anbefalet til andre lande.

Også vores egne landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser viser en stor tilfredshed med den information, man får som patient i sundhedsvæsenet i dag. 96 pct. er tilfredse med indholdet af skriftlig information fra sygehuset, og godt 85 pct. er tilfredse med den mundtlige information under deres indlæggelse.

Det er flotte tal, synes jeg. Men at 85 pct. er tilfredse med den mundtlige information under indlæggelse betyder jo samtidig, at 15 pct. ikke er det. Så vi må være i kontakt med tidligere og nuværende patienter for at høre, hvordan vi kan klatre længere op mod de 100 pct. Det regner jeg med, I vil fortælle mig alt om, når vi om kort tid skal diskutere.

Tak for ordet!