

Kommunikationspakke til tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med depression

Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner

KOLOFON

Titel: Kommunikationspakke til tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med depression.

© Region Syddanmark og de syddanske kommuner, xxxx

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Region Syddanmark

Damhaven 12

7100 Vejle

<https://www.rsyd.dk/kronisksygdom>

Ikrafttræden

Forløbsprogrammet er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget og trådt i kraft den XX.XX. xxxx

Emneord: , xxxx, xxxx

forløbsprogram, forebyggelse, rehabilitering, tidlig opsporing, kommunikation, patientinddragelse

Version: 1.0

xxxx

Dansk sprog

Udgivelse i PDF-format

Grafisk tilrettelæggelse:

Lisette Lund, Grafisk Service, Region Syddanmark

Udgivet af:

Region Syddanmark

Elektronisk ISBN:

Indhold

1. Introduktion.....	4
2. Kommunikation på diagnosetidspunktet.....	4
Kommunikation i behandlingsindsatsen.....	5
Kommunikation med udgangspunkt i den enkelte.....	6
Metoder til brugerinddragelse	6
Tjekliste til kommunikation.....	7

1. Introduktion

Baggrund

Kommunikation mellem patienter med depression og fagpersonalet er et vigtigt element i alle faser af behandlings- og rehabiliteringsforløbet.

For at patienterne samt deres netværk kan få det optimale udbytte ud af deres behandling, er det afgørende, at de får tilbud om individuelt tilrettelagt viden og såvel mundtlig som skriftlig information samt at fagpersonalet får den nødvendige viden og indblik i den enkeltes behov og livssituation. I forhold til mennesker med depression er der et særligt behov for at skabe overskuelighed i den information patienter og pårørende modtager. Dette qua de kognitive udfordringer der kan være i forbindelse med sygdommen og de komplekse forløb med mange involverede aktører.

En særlig opmærksomhed bør tillægges Psyk Info hvor der forefindes rådgivning, viden, information og arrangementer omkring depression for såvel patienter som pårørende.

Der er behov for at systematisere kommunikationen til og dialogen med patienter og pårørende i forbindelse med forskellige situationer i sygdomsforløbet samt hverdagslivet, fx ved diagnosticering og efterfølgende rehabiliteringsforløb til mennesker med depression.

Formål med kommunikationspakken

Pointen med at systematisere kommunikationen er at sikre et ensartet højt kommunikationsniveau og at mindske antallet af enkeltsituationer, hvor patienter og pårørende af den ene eller anden grund oplever en mangelfuld kommunikation. Denne kommunikationspakke beskriver indhold og koordination af kommunikation til patienter med depression og deres pårørende. Til slut i kommunikationspakken er der udarbejdet en tjekliste som patienter og pårørende kan anvende til forberedelse i deres møde med de involverede aktører i sygdomsforløbet.

2. Kommunikation på diagnosetidspunktet

Det er vigtigt, at den læge, som stiller diagnosen, har en dialog med patienten og de pårørende og sikrer sig, at de opnår forståelse for sygdommen og håndteringen af den. Lægen bør desuden hjælpe patienten og pårørende med at sortere i den information, de modtager, således at vigtigst og mest væsentlig information fremhæves og eventuelt udleveres skriftligt. Dette øger trygheden og patientens og de pårørendes mulighed for at kunne tage hånd om situationen.

Ansvar for at formidle informationerne påhviler både det lægefaglige personale, der stiller diagnosen – om det måtte være i almen praksis eller på sygehuset og det omkringværende personale, fx klinikpersonale i lægehusene.

Den behandlingsansvarlige læge skal sikre sig, at patienten og eventuelt pårørende er oplært i sygdomskontrol og medicin håndtering. Herunder skal lægen informere patienten og pårørende om, hvilke symptomer de skal være opmærksomme på, og hvordan de skal agere på disse.

Kommunikationen på diagnostidspunktet skal være målrettet patientens behov og tydelig for at reducere unødigt kompleksitet.

Nedenstående emner er vigtige at kommunikere til patienterne på diagnostidspunktet:

Formålet er at fremme patientens handlekompetence og mestringsevne, herunder sikre at patienten aktivt deltager i behandling og medvirker til at forbedre sin helbredsrelaterede livskvalitet.

- *FX formålet med og forløbet af den planlagte behandling.*
Forventet respons på behandling – virkninger og reaktioner.
- *FX Medicinhåndtering*
Det sikres, at patienter og pårørende har fornøden viden om gode medicinvaner samt kendskab til medicinens effekter og eventuelle bivirkninger.
- *FX Genkendelse og håndtering af advarselssignaler ved forværring af sygdom.*
Hvem skal man kontakte i hvilke situationer

Det sikres, at patienter og pårørende ved hvor de kan finde yderligere information og aktiviteter, herunder tilbud i kommunerne, Depressionsforeningen samt andre frivillige foreninger.

Det skal formidles til patienterne, at indsatsen på sygehuset, i kommunen og hos den praktiserende læge skal ses som et samlet forløb.

Kommunikation i behandlings og rehabiliteringsindsatsen

Formålet er at fremme patientens handlekompetence og mestringsevne, herunder sikre compliance for behandling og forbedre patientens selvvalgte helbredsrelaterede livskvalitet. I behandlings og rehabiliteringsindsatsen bør nedenstående emner medtænkes under kommunikation med patienten;

En dialog med patienten om vigtigheden af at patienten inddrager sit netværk fx familie, fagpersoner for at støtte op om det samlede forløb. I forlængelse af dette bør der være en særlig opmærksomhed på nedenstående grupper;

For den unge patient kan det være væsentligt, at inddrage familie, venner og uddannelse for at støtte op med henblik på at fastholde patientens deltagelse i gennem hele forløbet.

For den ældre patient kan det være væsentligt, at inddrage pårørende, hjemmepleje, sygepleje og andre støttemuligheder som allerede er omkring borgeren.

Ovenstående afhænger af patientens egen vurdering af, om netværket kan betragtes som en ressource eller ej.

Kommunikation i arbejdsmarkedsindsatsen

Formålet er at fremme patientens handlekompetence og mestringsevne, herunder sikre hensigtsmæssig fastholdelse/tilbagevenden til arbejdsmarkedet og forbedre patientens selvvalgte helbredsrelaterede livskvalitet.

Hvis borgeren med depression ikke længere er i stand til at klare arbejdet og bliver sygemeldt, skal kommunens sygedagpengeafdeling hurtigst muligt indkalde borgeren til en samtale. Formålet med samtalen er at give et overblik over sygedagpengeforløbet, således at borgeren kender hovedlinjerne i det kommende forløb i jobcenterregi. Mødet kan evt. foregå på arbejdspladsen, hvor mulighederne for delvis raskmelding, omlægning af arbejdsopgaver, muligheder for støtteordninger m.v. kan drøftes. En efterfølgende tæt dialog med arbejdspladsen er afgørende for en god tilbagevenden.

Sygedagpengeafdelingen bør indtænke evt. pårørende i forløbet i det omfang borgeren ønsker det. Det kan være hensigtsmæssigt at pårørende er orienteret om det kommende forløb. Såfremt de pårørende ikke deltager i samtalerne, bør den sygemeldte have mulighed for at tage en pjece/folder med hjem omkring mulighederne i sygedagpengeforløbet.

Den løbende dialog med borgeren skal være tydelig i forhold til krav, forventninger og muligheder i lovgivningen. Det skal fortløbende være klart for den sygemeldte, hvordan sagen behandles. Borgeren skal f.eks. vide hvorfor der indhentes nye lægelige oplysninger, og hvad de skal bruges til.

Opmærksomhedspunkter til den koordinerende kontaktperson

Såfremt borgeren har kontakt til både jobcenter og lokalpsykiatri/kommunalt sundhedsområde er det i forløbsprogrammet fastlagt, at borgeren skal tilbydes en koordinerende kontaktperson.

Uafhængigt af hvor funktionen er placeret bør den koordinerende kontaktperson være opmærksom på at formidle følgende til borgeren:

- Formålet med det fælles møde
- Deltagere på møde
- Praktiske oplysninger
- At der laves skriftlige aftaler om den fælles plan

Desuden er kontaktpersonen ansvarlig for:

- At afklare om borgeren har individuelle hensyn, der skal imødekommes under mødet
- Indkaldelsen til mødet
- Referat
- Opfølgning på mødet sammen med borger

Kommunikation med udgangspunkt i den enkelte

I indsatsen for patienter med kroniske sygdomme er det væsentligt at være opmærksom på den enkelte patients evne til og muligheder for at tilegne sig sundhedsrelateret viden og omsætte denne viden til handling.

Nedenfor er forslag til indsatser, der kan være med til at forbedre muligheden for, at flere patienter kan læse og forstå sundhedsinformation og/eller kommunikere med sundhedspersonale.

Med hensyn til skriftligt materiale (også hjemmesider) bør det tilstræbes, at dette gøres så læsevenligt som muligt. Studier har vist, at hvis man vil sikre forståelsen af skriftlig sundhedsinformation, skal teksten udformes således, at den svarer til læsefærdigheder på 5.-6.-klasseniveau - uanset målgruppen med almindelige ord og korte sætninger ^[1].

I forhold til at forbedre den mundtlige dialog mellem patienter og sundhedspersonale peger litteraturen også på en række tiltag, der kan sikre, at patienter og deres pårørende får lettere ved at have en givende og udbytterig kommunikation med sundhedspersonalet.

Der findes flere metoder, som sundhedspersonalet kan benytte for at forbedre dialogen med patienter. Først og fremmest handler det om at undlade at bruge unødige medicinske termer, begrænse informationsmængden og bruge billeder til at illustrere budskabet ^[2, 3].

Det anbefales også at bruge den såkaldte 'teach-back metode', hvor patienten med sine egne ord bedes gentage de informationer, han/hun har fået under samtalen, for at sikre at informationen er forstået ^[4].

Metoder til brugerinddragelse

Når patienter skal være med til at træffe et valg om, hvilke elementer der skal indgå i deres forløb, er det vigtigt at sikre, at valget træffes på et informeret grundlag, og er i overensstemmelse med det patienten ønsker.

Fælles beslutningstagning er en kommunikationsform der tager udgangspunkt i en opfattelse af sundhedsprofessionelle og patienter som ligeværdige parter. Metoden foreskriver en struktur for samtalen mellem behandler og patient, hvor begge parter deltager aktivt i beslutningsprocessen, deler deres viden om sygdom og behandling, forklarer hinanden hvilken behandling de foretrækker og når til enighed om, hvilken behandling patienten skal have ^[5].

For at hjælpe patienten til at afklare sine præferencer og forstå de givne muligheder har man inden for mange områder udviklet redskaber, der understøtter denne struktur, kaldet beslutningsstøtteværktøjer.

¹ Madsen MH et al (2009) Health Literacy - Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner, Sundhedsstyrelsen

² DeWalt DA et al (2004) Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. J Gen Intern Med, 19 (12): 1228-39.

³ Ammentorp, J et al (2016) Den gode patientsamtale, Munksgaards Forlag, 1. udgave

⁴ Tamura-Lis W (2013) Teach back for quality education and patient safety. Urologic Nursing 33 (6): 267-271.

⁵ Charles C et al (1997) *Shared Decision Making in the Clinical Encounter: what does it mean? (or it takes two to tango)*. Social Science & Medicine; 44(5): 681-692

Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) har udviklet et inspirationskatalog til udvikling af beslutningsstøtteværktøjer ^[6]. Heri findes en dansk version af IPDAS' kvalitetskriterier for beslutningsstøtteværktøjer, som beskriver hvordan sådanne værktøjer bør udvikles, og hvilke elementer de bør indeholde, hvis de skal kunne leve op til principperne i Fælles beslutningstagning, og have de effekter der er fundet i videnskabelige undersøgelser. Desuden indeholder kataloget en dansk oversættelse af et generisk beslutningsstøtteværktøj, som kan anvendes til behandlingsvalg, hvor der endnu ikke findes specifikke beslutningsstøtteværktøjer. Patient og sundhedspersonale kan sammen udfylde værktøjet ved at skrive de aktuelle behandlingsmuligheder samt deres fordele og ulemper ind i et skema, og fællesskab overveje hvor meget disse vægter for den enkelte patient.

Tjekliste til kommunikation

Du kan bruge tjeklisten nedenfor til at forberede dig på dine møder med de forskellige parter der indgår i dit forløb. Du kan også bruge tjeklisten til at holde styr på, hvilke emner du har brug for mere viden om. Det er ikke sikkert at alle emnerne i listen er relevante for dig.

Du kan finde en oversigt over sundhedstilbud i din kommune på www.sundhed.dk

	<p><i>Relevante undersøgelser og behandlinger</i></p> <p>Formålet er, at du og dine pårørende kender din behandlingsplan og har viden om forventede virkninger og evt. bivirkninger.</p>
	<p><i>Medicinhåndtering</i></p> <p>Formålet er, at du og dine pårørende har tilstrækkelig viden om gode medicinvaner samt kendskab til medicinens effekter og eventuelle bivirkninger. For du meget forskelligt medicin, kan det være en god idé at booke en tid til medicingennemgang hos din læge eller apoteket.</p>
	<p><i>Genkendelse og håndtering af advarselssignaler ved forværring af sygdom.</i></p> <p>Formålet er, at du og dine pårørende ved, hvordan du/I skal reagere og hvem du/I eventuelt skal kontakte ved forværring af sygdom.</p>
	<p><i>Fysiske reaktioner</i></p> <p>Formålet er, at du og dine pårørende får den bedste forståelse af hvilke fysiske reaktioner, du eventuelt kan forvente under en depression og vide hvor du/I evt. kan få hjælp til at tackle dem.</p>
	<p><i>Sygdomsforståelse</i></p>

⁶ Inspirationskataloget kan downloades her: <http://danskepatienter.dk/vibis/faelles-beslutningstagning/inspirationskatalog>

	Formålet er, at du og dine pårørende får den bedste forståelse af din sygdom samt dens udvikling, og viden om de kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud.
	<i>Kommunikation</i> Formålet er, at du og dine pårørende får opmærksomhed på hvem i dine omgivelser det kan være relevant at kommunikere med om hvordan sygdommen påvirker dig.
	<i>Rygestop</i> Formålet er, at du og dine pårørende ved, hvad rygning gør ved dig og du får kendskab til aktiviteter, der kan hjælpe dig til et rygestop. Der findes en komplet oversigt over kommunale rygestopstilbud på www.sundhed.dk
	<i>Fysisk aktivitet</i> Formålet er, at du og dine pårørende ved hvor vigtigt fysisk aktivitet er for din/jeres livskvalitet, fysiske formåen, bedre søvn samt om hvordan I får bevægelse ind i din/jeres hverdag
	<i>Kost</i> Formålet er, at du og dine pårørende opnår viden om den rette kost, kostens betydning for livskvalitet, fysisk formåen samt om hvordan du/I bedst kan tilrettelægge mad og måltider i hverdagen.
	<i>Alkohol</i> Formålet er, at du og dine pårørende får den bedste viden om hvordan alkohol kan påvirke din sygdom.
	<i>Pårørende/sociale relationer</i> Formålet er, at du og dine pårørende får forståelse af, at sygdommen kan påvirke sociale relationer og du/I kan overveje, om det har betydning for dig/jer.
	<i>Seksualitet</i> Formålet er, at du og dine pårørende har viden om, hvordan din depression kan påvirke din seksualitet samt at du/I har viden om, hvor du/I kan søge mere viden og hjælp.
	<i>Teknologi</i> Formålet er, at du og dine pårørende ved, hvor du/I kan finde inspiration og støtte, fx internetbaseret viden, apps samt forskellige teknologiske muligheder for rehabilitering.
	<i>Andre tilbud</i>

	Formålet er, at du og dine pårørende ved, hvor du/I kan finde mere information og aktiviteter, bl.a. tilbud i kommunerne, Hjerteforeningen samt frivillige sociale foreninger.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------