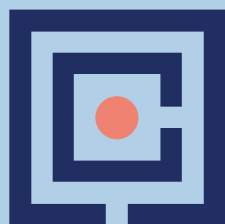
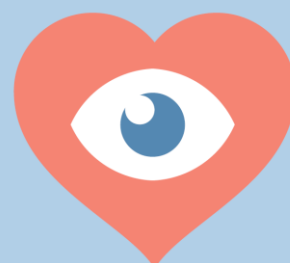


# TÆTTERE PÅ TRIVSEL

Anbefalinger til et styrket fokus på  
patienters trivsel



**Danske  
Patienter**



April 2021

# TÆTTERE PÅ TRIVSEL

Mennesker, der lever et liv med sygdom, har generelt en dårligere trivsel end resten af befolkningen. Det gælder, uanset om der er tale om fysisk eller psykisk sygdom. Trivsel har afgørende betydning for livskvalitet og helbred. For patienter har trivslen også stor betydning for, hvordan det går med sygdommen og hvor godt eventuel behandling virker. Derfor er det vigtigt, at der bliver sat ind overfor mistrivsel blandt patienter.

I en ny undersøgelse\* har Danske Patienter spurgt patienter, hvordan de oplever, at sundhedsvæsenet tager hånd om deres trivsel. Der er især tre forhold, der springer i øjnene, når man læser deres svar igennem: Sundhedsvæsenet får ikke altid øje på det, når patienter har problemer med trivslen. De patienter, der får hjælp, får ofte ikke den rigtige eller tilstrækkelige hjælp. Og så er sundhedsvæsenet indrettet på en måde, som i sig selv påvirker patienternes trivsel negativt.

Undersøgelsen viser også, at patienter med multisygdom og patienter med dårlig trivsel sjældnere oplever, at sundhedspersonalet viser interesse for, hvordan de har det. Det kan være med til at forværre den sociale ulighed i sundhed. Det bør være et selvstændigt opmærksomhedspunkt i det videre arbejde.

Barrieren for at snakke om trivsel i sundhedsvæsenet ligger ikke hos patienterne. Langt de fleste patienter mener ikke, at det vil være et nederlag at tage imod professionel hjælp til at tackle de trivselsproblemer, der kan opstå i forbindelse med sygdom.

Her er patienter og pårørendes anbefalinger til, hvordan sundhedsvæsenet kan blive bedre til at opdage og håndtere mistrivsel hos mennesker, der lever et liv med fysisk eller psykisk sygdom.

## Danske Patienters anbefalinger:

1. **Gør samtaler om trivsel til en del af kerneopgaven.**
2. **Gør det nemmere at spørge ind til det svære.**
3. **Skab et brugervenligt overblik over tilbud – til personale, patienter og pårørende.**
4. **Styrk adgangen til relevante tilbud.**
5. **Indret sundhedsvæsenet, så det ikke tærer på trivslen.**

\* I en undersøgelse gennemført af analysebureauet Wilke på vegne af Danske Patienter har 1.012 patienter svaret på spørgsmål om deres trivsel og hvordan sundhedsvæsenet tager hånd om den.

## Tættere på trivsel: Bag om anbefalingerne

Længere tids mistrivsel kan udvikle sig til depression og stress, og patienter, der trives dårligt, kan have sværere ved at passe deres behandling og passe på dem selv. På samme måde er god trivsel central for positive behandlingsresultater. Der er nemlig tæt sammenhæng mellem den mentale tilstand og den sygdom, man har – uanset om den er psykisk eller fysisk.

Derfor er det vigtigt, at sundhedsvæsenet er rustet til at tage hånd om patienternes trivsel. En tidlig og rigtig indsats kan forebygge mistrivsel og sygdomsforværring, og den kan forbedre helbred og livskvalitet hos mange patienter og deres pårørende.

### Om trivsel og mental sundhed

Mental sundhed er et komplekst begreb, der kan defineres på mange forskellige måder. Inden for den medicinske litteratur har mental sundhed ofte været beskrevet som fravær af psykisk sygdom. Inden for psykologien har der været tradition for, at mental sundhed er lig med psykisk velbefindende og ikke nødvendigvis har noget med psykisk sygdom at gøre. I dag er der en udbredt opfattelse af, at mental sundhed og psykisk sygdom er to separate dimensioner, der også kan overlappe. Man kan således godt trives og opleve god mental sundhed samtidig med, at man har en psykisk sygdom, ligesom man kan have en god mental sundhed samtidig med, at man har en fysisk sygdom.

I *Tættere på trivsel* tager vi udgangspunkt i WHO og Sundhedsstyrelsens definition af mental sundhed som **en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagsudfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker**. Forståelsen rummer således to aspekter: Hvordan man oplever at have det, og hvordan man fungerer i hverdagen – hvad man magter at overkomme. Mental sundhed er et akademisk begreb, som ikke indgår i hverdags sproget hos ret mange. Derfor kan man også bruge mere almindelige begreber som for eksempel trivsel og livskvalitet til at beskrive, hvad mental sundhed handler om.

### De næste skridt

Med disse anbefalinger kommer Danske Patienter med fem konkrete forslag til, hvordan sundhedsvæsenet kan komme tættere på patienternes trivsel. Der er brug for et bredt og ambitiøst samarbejde, hvis forslagene skal implementeres og den samlede indsats skal løftes.

Der skal trækkes på kræfter og indsigter fra både myndigheder, fagorganisationer, patienter og pårørende i den løbende udvikling og kvalitetssikring af området. Det gælder både de tilbud, der ligger i det offentlige, i det private og i civilsamfundet.

Danske Patienter opfordrer politikere og praktikere til at gå sammen med patient-/pårørendeforeningerne om at omsætte anbefalingerne til virkelighed. Så patienterne kan få oplevelsen af, at deres trivsel er i trygge hænder.

### 1. Gør samtaler om trivsel til en del af kerneopgaven

Hver sjette patient i undersøgelsen svarer, at deres samtaler med sundhedspersonalet aldrig drejer sig om trivsel. Hver fjerde oplever, at der jævnligt bliver spurgt ind til deres trivsel, og for de resterende patienter fordeler svarene sig nogenlunde ligeligt mellem kategorierne "af og til" og "sjældent".

Det er langt fra alle patienter, der vil se det som et problem, at de ikke bliver spurgt jævnligt ind til, hvordan de har det. Alle er forskellige, og nogle har ikke behov for at tale om trivsel med en læge eller sygeplejerske. Men hvis sundhedsvæsenet skal fange mistrivsel i opløbet og sætte forebyggende ind, er det afgørende, at der bliver gået systematisk til værks. Ellers er der risiko for, at nogle patienter har svære trivselsmæssige udfordringer, som ikke bliver opdaget. Og den risiko ser ud til at være ret væsentlig. Undersøgelsen viser nemlig, at de patienter, som er i størst risiko for at udvikle depression eller stress, i mindre grad end de øvrige patienter oplever, at sundhedsvæsenet viser interesse for deres trivsel.

Danske Patienter anbefaler, at det gøres til en fast del af praksis at spørge ind til patienters trivsel. Det skal være en bunden ledelsesopgave at skabe rammer og en kultur, der understøtter opgaven. For patienter i længerevarende kontakt med sundhedsvæsenet bør der indføres løbende "trivselssamtaler", som tilpasses den enkelte patients behov – for eksempel ved hjælp af PRO-værktøjer – og som gennemføres med jævne mellemrum. Undersøgelsen indikerer nemlig, at de patienter, som har haft svære udfordringer med at trives én gang, er i øget risiko for at få det igen. Ansvar for trivselssamtalerne må ikke ende med at falde mellem stolene hos forskellige sundhedspersoner. Derfor skal ansvaret allerede ved opstarten af et forløb forankres hos den person, som er mest gennemgående i patientens kontakt med sundhedsvæsenet. For nogle vil det være en kontaktsygeplejerske på hospitalet eller i kommunen, for andre vil det være den patientansvarlige læge på hospitalet, og for en gruppe af patienter vil det være den praktiserende læge, der skal tage ansvaret. I forløb, som er veldefinerede, bør man også arbejde med at indføre trivselssamtaler på bestemte check-points undervejs i forløbet.

### Manglende systematik bidrager til ulighed i sundhed

Undersøgelsen viser, at de patienter, som er i størst risiko for at udvikle depression eller stress, i mindre grad end de øvrige patienter oplever, at sundhedsvæsenet viser fast eller systematisk interesse for deres trivsel.

Samtidig er det kun de færreste der ved, hvor de skal henvende sig, hvis de får brug for hjælp til at tackle psykiske udfordringer i forbindelse med deres sygdom. Hver tredje ved slet ikke eller er i tvivl om, hvor de skulle henvende sig for at få hjælp. Også her er der en tendens til, at dem med den dårligste trivsel er dårligere stillet – der er således en større andel blandt dem med dårlig mental sundhed, som ikke ved, hvor de kan få hjælp, hvis det bliver nødvendigt.

Dermed er der stor risiko for, at patienter, der har et behov for at få professionel hjælp til deres trivsel, ikke får den, når behovet opstår – fordi de ikke oplever at blive spurgt ind til, hvordan de har det, og fordi de ikke ved, hvor de selv skal henvende sig for at få hjælp. Og dermed bidrager den manglende systematik i trivselsarbejdet til den sociale ulighed i sundhed, som i forvejen er alt for stor.



## 2. Gør det nemmere at spørge ind til det svære

Trivsel og mentalt velvære kan være svært at tale om. Både for patienter og for sundhedsprofessionelle. Derfor vil det for nogle sundhedspersoner være en hjælp, at de kender til forskellige metodiske tilgange, som kan supplere deres menneskelige kompetencer, når snakken falder på trivsel. Kravet om øget og systematisk fokus på trivsel lægger op til, at både opsporingen af og samtalerne om dårlig trivsel er understøttet af viden og værktøjer.

Danske Patienter anbefaler, at screening for og samtaler om (mis)trivsel gøres til en del af alle sundhedsprofessionelles uddannelse (eller efteruddannelse), så det bliver nemmere for sundhedspersonalet at spørge ind til det, der kan være svært at tale om.

Sundhedspersonalet skal have viden om, hvornår der er og ikke er anledning til at gå videre i snakken, og kompetenceudvikling skal sikre, at patienterne oplever en relevant og oprigtig interesse. Opfattelsen af, at man bliver mødt af et tjekskema, skal for alt i verden undgås, og der skal derfor være en individualiseret tilgang til mødet med den enkelte patient.

### Mange får hjælp, hvis de har brug for det – men hjælpen er ikke god nok

Hver tredje i undersøgelsen svarer, at de har haft så svære udfordringer med at trives, at de har haft brug for professionel hjælp. Størstedelen af denne gruppe oplevede, at de fik hjælp, da de havde behovet (87 procent) – men det var kun en tredjedel af dem, der fik hjælp, som oplevede, at hjælpen var tilstrækkelig.

Det tyder på, at sundhedsvæsenet er opmærksomt på at gøre en indsats for de patienter, der har et identificeret behov. Det er positivt. Men tallene tegner også et klart billede af, at indsatserne skal kvalificeres, så patienterne får adgang til den rigtige hjælp på det rigtige tidspunkt.



## 3. Skab et brugervenligt overblik over tilbud – til personale, patienter og pårørende

87 procent af dem, der har haft brug for professionel hjælp til at håndtere mistrivsel, har fået den. Men det er kun en lille andel, nemlig 32 procent, som oplevede, at hjælpen var rigtig eller tilstrækkelig. Der kan være mange årsager til, at patienterne finder hjælpen utilstrækkelig. Én er, at sundhedspersonalet ikke ved, hvilke typer af hjælp, der kan og bør henvises til hvornår, og at patienterne derfor ikke bliver henvist til det, der er mest relevant for netop dem og deres udfordringer. Et brugervenligt overblik over forskellige tilbud – alt fra samtalegrupper i patient- og pårørendeforeninger til psykologhjælp – kan gøre det nemmere for den enkelte sundhedsperson at handle (og handle rigtigt), når de står over for en patient, som ikke trives. Der findes allerede lignende overbliksløsninger, men de er ikke udformet på en måde, som gør det nemt at sortere og finde frem til det rigtige tilbud.

Danske Patienter anbefaler, at der udarbejdes et let tilgængeligt og brugervenligt overblik over relevante tilbud, for eksempel i regi af sundhed.dk, som kan være ansvarlige for drift og opdatering af platformen. Visningen skal ud over sundhedspersoner også kunne tilpasses patienter og pårørende. Undersøgelsen viser nemlig, at hver tredje patient er i tvivl om, hvor de skal henvende sig, hvis de får brug for professionel hjælp.

Brugerne bør inddrages i udviklingen af løsningen – med repræsentanter for både patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle – så den bliver nem at overskue og navigere i. For dem, der ikke er fortrolige med de digitale platforme, er det ekstra vigtigt, at sundhedspersonalet hjælper med at anvise og eventuelt henvise til relevante tilbud.

### 4. Styrk adgangen til relevante tilbud

Oplevelsen af, at man ikke får den tilstrækkelige hjælp, kan også skyldes, at der ikke findes nok relevante tilbud. Det er et udbredt problem, at personale med specialiserede psykosociale kompetencer ikke er en integreret del af teamet omkring patienten. For eksempel er socialrådgivere, som kan svare på spørgsmål om økonomiske bekymringer, kun sjældent knyttet til sundhedsvæsenets behandlingstilbud, og adgangen til gratis psykologhjælp er stærkt begrænset af ydre omstændigheder samt tids- og alderskriterier. De mange gode tilbud, som ligger i civilsamfundet – for eksempel patient- og pårørendeforeningerne – kan også være svære at finde frem til som nydiagnosticeret patient, fordi det ikke er en del af den samlede pakke.

Spørgsmål, der er knyttet til trivsel, bliver dermed ofte henvist til aktører uden for sundhedsvæsenet, og den ekstra kontakt kan være svær at etablere og sammenkæde med det, der foregår i sundhedsvæsenet. Men der er tæt sammenhæng mellem trivsel og sygdom. Derfor bør det være en integreret del af sundhedsvæsenets behandling at kunne imødekomme spørgsmål og bekymringer om det, der ligger uden for det lægefaglige speciale.

Danske Patienter anbefaler, at personer med kompetencer på det psykosociale område og andre relevante tilbud knyttes tættere til den samlede behandling, herunder at muligheden for visitation til gratis psykologhjælp udvides for patienter, der trives dårligt. Det vil betyde, at patienterne bliver mødt med en mere helhedsorienteret vurdering af deres sygdom, deres liv og de vilkår, der påvirker deres trivsel.

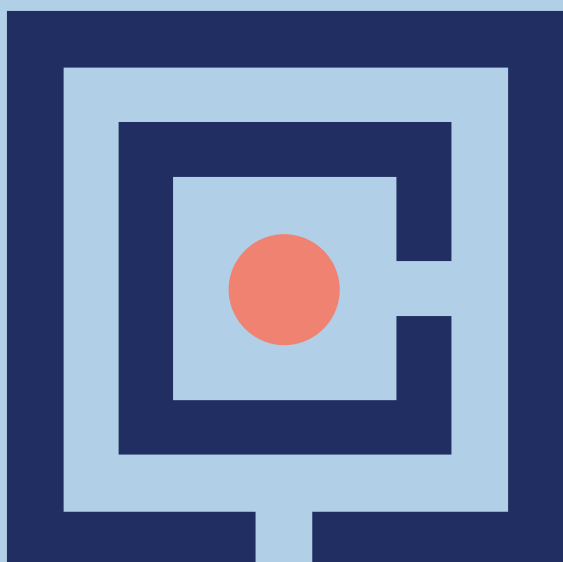


## 5. Indret sundhedsvæsenet, så det ikke tærer på trivslen

Det burde være indlysende, at sundhedsvæsenet ikke skal gøre det sværere for patienterne at trives. Men sådan er det ikke i dag. Knap halvdelen (42 procent) af patienterne oplever, at de selv skal sørge for, at viden om dem selv og deres sygdom kommer videre til de rette fagpersoner – og de oplever, at den opgave påvirker deres trivsel negativt. Samme andel, 42 procent, mener, at det påvirker deres trivsel negativt, at de skal bruge meget tid på at vente, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet. Undersøgelsen viser dermed, at der er behov for bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet, som blandt andet kan gøre, at patienterne ikke selv skal overlevere viden og spilde tid i venteværelserne.

Der er i løbet af årene igangsat mange initiativer, som skulle skabe bedre sammenhæng for patienten – for eksempel den patientansvarlige læge (PAL), sammedagsundersøgelser og forløbskoordinatorer for patienter med komplekse forløb. Initiativerne har vist fornuftige resultater lokalt, men de er stadig ikke udbredt i tilfredsstillende skala. Men sundhedsvæsenet er nødt til at tage ansvaret på sig. Ordninger som dem, der er nævnt ovenfor, må ikke kun eksistere af navn – de skal også være af gavn.

Danske Patienter anbefaler, at der laves en plan for implementering og monitorering af PAL for de patienter, der primært behandles i hospitalsregi, og for forløbskoordinatorer for de patienter, der har mere komplekse og spredte forløb. Det skal sikre, at patienterne oplever en velplanlagt og koordineret indsats omkring deres diagnose og behandling, så de føler sig trygge ved forløbet. Derudover skal der laves mere overordnede tiltag, som binder sundhedsvæsenet bedre sammen. Danske Patienter foreslår fælles ledelse og fælles finansiering af forløb, der går på tværs af sektorer, og forløbsplaner for alle patienter.



### Sundhedsvæsenets indretning har direkte negative konsekvenser for trivslen

Undersøgelsen peger på, at der er strukturer i sundhedsvæsenet, som i sig selv bidrager negativt til patienternes trivsel.

Især oplevelsen af, at man selv er nødt til at sikre sig, at viden om én selv og ens forløb kommer det rette sted hen, har konsekvenser for patienterne. 43 procent erklærer sig helt eller delvist enige i, at denne opgave påvirker deres trivsel negativt.

Også ventetid og oplevelsen af ikke at kunne få de nødvendige eller rigtige undersøgelser og behandlinger ligger højt på listen over forhold i sundhedsvæsenet, der påvirker trivslen negativt.