



**Notat om Personcentreret Almen
Medicin med fokus på relationelle
og humanistiske aspekter**

Nærværende notat udgående fra Fagligt Råd er tænkt som inspiration og anbefaling til Fonden for Almen Praksis. Formålet er at få styrket de dele af den almenmedicinske faglighed som har fokus på relationelle og humanistiske aspekter.

Notatet indledes med en kort beskrivelse af almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen. Herefter følger et afsnit, der beskriver den eksisterende viden om de nævnte aspekter, som indgår i begrebet personcentreret tilgang i sundhedsvæsenet. Der vil være et særligt fokus på den alment praktiserende læges rolle. Notatet afsluttes med en kort status, som illustrerer eksisterende aktiviteter indenfor Fondens område, samt anbefalinger til, hvorledes den personcentrerede tilgang i almen praksis yderligere kan styrkes.

Almen Praksis

Almen praksis varetager længerevarende og forskelligartede opgaver i forhold til den enkelte borger/patient; opgaver som ofte befinder sig i grænselandet mellem privatsfæren og sundhedsvæsenet. Herved får almen praksis flere filtreringsfunktioner, som er nødvendige for opretholdelsen af et effektivt sundhedsvæsen. Adgangen er uvisiteret. Mange opsøger deres læge med fornemmelser, symptomer og problemer, som udspringer af trivselsmæssige, eksistentielle og psykologiske spændinger og problemer, som ikke er direkte udtryk for sygdom. Patientgørelse er dyrt og kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte. Derfor er en af almen praksis' væsentlige opgaver at lade de raske forblive raske ved at bibringe indblik i helbreds-mæssige sammenhænge. Endvidere skal brugerens egen mestringsevne styrkes i mødet med deres læge. Det vil sige, at man kan have en konsultation hos egen læge uden at komme videre i sundhedsvæsenet. Hvis der er behov for undersøgelser på mistanke om sygdom foregår langt den overvejende mængde af *udredning, diagnosticering og behandling* i almen praksis, men også *visitation* og filtrering i forhold til det dyrere og subspecialiserede sundhedsvæsen. Derudover foretager egen læge rutinemæssig *kontrol* af veldefinerede kroniske lidelser; *forebyggende undersøgelser* af gravide og børn og særlige grupper (f.eks. udvalgte ældre) samt *attestation* af helbredsforhold og sygdomme i forhold til trediepart. Endelig har egen læge *en koordinerende rolle* i sundhedsvæsenet - hvor muligt - med særligt fokus på samarbejde internt i kommunerne og ved sektorovergange.

Almen praksis' rolle er således at tilstræbe, at borgerne så vidt muligt forbliver raske og støttes i egenomsorg og mestring, og samtidigt sikre, at der leveres relevant diagnostik og behandling af syge – i fornødent omfang i samarbejde med det specialiserede sygehusvæsen og andre aktører i primær- og praksissektoren (privatpraktiserende speciallæger og, fysioterapeuter, hjemmepleje, jobcentre osv). På den måde er almen praksis helt central i forhold til, at sundhedsvæsenet fungerer på et omkostningseffektivt niveau.

For at kunne varetage alle disse opgaver og funktioner, er det afgørende, at den enkelte praktiserende læge løbende støttes i sin almenmedicinske faglighed med fokus både på den biomedicinsk funderede sundheds- og sygdomslære og på at kunne inddrage patienten og dennes livssituation og -forståelse. For at bibringe de praktiserende læger denne støtte er der behov for relevant forskning, kvalitetsudvikling og efteruddannelse, – områder som alle hører under Fagligt Råds domæne.

Personcentreret medicin i almen praksis

Den personcentrerede tilgang bygger i alle kliniske lægespecialer på, at lægen kan sin sygdoms- og sundhedslære og samtidig er i stand til at anvende og omsætte denne i en form, der tager afsæt i og er centreret omkring det enkelte menneskes livssituation og -forståelse. Personcentreret medicin integrerer disse elementer, og lægen skal kunne mestre og balancere elementerne. I almen praksis er den personcentrede tilgang med til at sikre, at lægen møder den enkelte patient, med hvad der individuelt er behov for, hvorved den praktiserende læges "filterfunktion" i sundhedsvæsenet samtidigt styrkes.

Den personcentrerede almenmedicinske faglighed tager udgangspunkt i det menneske, som møder den praktiserende læge, hvad enten vedkommende er rask eller syg. Fagligheden bygger på værdier som fortrolighed, kontinuitet, nærvær, respekt, tillid og tilgængelighed. Relationen til patienten er afsæt for lægens arbejde, og behandling og forløb tager udgangspunkt i, hvad der har mest værdi for den enkelte patient.

Den praktiserende læge skal kunne skabe en professionel relation til det enkelte menneske, der gør, at lægens "ekspertviden" (sygdomslæren) kan oversættes og anvendes i forhold til netop det menneske. Dette således, at patientens oplevelser og tanker kommer frem, så lægen forstår disse ud fra patientens perspektiv og kan integrere dem i sin opfattelse af, hvad patienten fejler/ikke fejler, hvorfor patienten blev syg, og hvordan vedkommende bedst kan hjælpes og hjælpe sig selv.

I almen praksis har lægen typisk både længerevarende og forskelligartede kontakter med samme patient, og den enkelte praktiserende læge bliver oftest i den samme praksis gennem en længere årrække. Det skaber mulighed for, at patienten møder den samme læge over tid og i forskellige livs- og helbredssituationer. Arbejdet i almen praksis har således nogle særlige karakteristika, herunder kontinuitet og personbåren relationsdannelse.

Den personbårne relationsdannelse mellem patienten og lægen er værdsat af den enkelte borger (1) og er samtidig en gevinst for det samlede sundhedsvæsen, som dokumenteret af bl.a. Loenen et al i 2014 i et systematisk review i Family Practice (2):

"Available evidence suggests that strong primary care in terms of adequate primary care physician supply and long-term relationships between primary care physicians and patients reduces hospitalizations for chronic ACS¹"

Personcentreret medicin rummer begrebet *patientinddragelse*², som er et centralt begreb i tiden. I målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i almen medicin beskrives tydeligt, hvorledes

¹ Ambulatory care sensitive conditions (ACSCs) are "a range of conditions (amongst them Type 1 and 2 Diabetes, COPD and heart diseases) where appropriate and timely ambulatory care or primary care may prevent or reduce the need for much more expensive secondary care".

² Brugerinddragelse efterspørges i stigende grad af såvel patienter som det samlede sundhedsvæsen. Begrebet er relativt nyt i dansk sammenhæng og der findes forskellige holdninger og opfattelser heraf. Der synes at være en forståelse af, at det udover at handle om at inddrage patientens forståelse og livssituation også handler om samarbejde i bred forstand
http://www.vibis.dk/sites/vibis.dk/files/billeder/vidensforumspot/brugerinddragelse_udgave_til_upload.pdf

tilgangen inddrager lægen som person i arbejdsmetoden, hvorved relationen bliver et bærende element i faget³.

Mestringen af den personcentrerede almen medicin kræver overordnet set to kompetencetyper, som er uadskillelige, og som skal balanceres i mødet med den enkelte patient: dels en bred opdateret viden om sygdoms- og sundhedslære og dels kompetencen til at kunne skabe en professionel relation til den enkelte, der giver grundlag for at forstå dennes situation og perspektiv (3). Mestringen og afbalanceringen af de to kompetencetyper gør det muligt at tage udgangspunkt i patienten i en samarbejdsbaseret forståelse af, hvad problemerne udgøres af, hvad der kan og skal gøres, og hvordan det skal gøres.

Det er velbeskrevet i medicinske lærebøger, hvorledes lægen kan inddrage patienten i forskellige typer af konkrete møder⁴. Lærebøgerne er baseret på solid forskningsbaseret viden om de mere specifikke kompetencetyper, som de sundhedsprofessionelle bør kunne mestre i en personcentreret tilgang, som ifølge anerkendt international litteratur indeholder følgende elementer (4-10):

- a. at kunne udvise respekt for individualitet, værdier og autonomi
- b. at kunne medvirke til at skabe mening og terapeutisk alliance
- c. at kunne inddrage den sociale kontekst og netværk
- d. at kunne medvirke til gensidigt/forpligtigende ansvar
- e. at kunne se sig selv som person, fx med følelser
- f. at kunne inkludere en model for sundhed og velvære, som tager afsæt i den biomedicinsk funderede sygdomslære
- g. at se sig selv som en del af et samarbejdende sundhedsvæsen.

Sammenfattende skal det understreges, at behovet for personcentreret medicin og relationelle kompetencer naturligvis ikke udelukkende er knyttet til almen medicin; men findes overalt i det danske sundhedsvæsen. De særlige arbejdsvilkår, som tidligere er nævnt (uvisiterede patienter, langvarig læge-patientkontakt, patienter med medicinsk uforklarede symptomer osv), gør imidlertid disse kompetencer særligt vigtige for en velfungerende primær- og praksissektor. I mange situationer er kompetencerne afgørende for korrekt patientbehandling og hensigtsmæssig udnyttelse af samfundets ressourcer. Udover generelle relationelle kompetencer er der tale om professionelle kompetencer, som skal læres indenfor faget og fortsat udvikles via efteruddannelse og kvalitetsarbejde.

³ ” .. De (lægerne) integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den behandlingsplan, de sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter..”
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/almen-medicin> , s. 6”

⁴ Se f.eks: Medicinsk kommunikation.Red:Christensen K.S, Cold S. m.fl. 2. udgave, Fadl’s forlag; 2014

Aktiviteter i almen medicin inden for forskning, kvalitet og efteruddannelse i Danmark

Forskning

Indenfor almen medicinsk forskning har den personcentrerede tilgang været et fokuspunkt såvel internationalt som nationalt siden midten af 1900 tallet; dels med et afdækkende sigte, som f.eks. udført af Balint, Starfield og Mc Whinney (7-9) og i Danmark af f.eks. Davidsen og Gannik (11,12), dels i studier vedr. effekten, som f.eks. udført af Stewart (13).

Der eksisterer ikke en samlet oversigt over, hvorledes den personcentrerede almenmedicinske tilgang er repræsenteret i dansk almen medicinsk forskning. Bilag 1 præsenterer eksempler på forskningsemner, hvor den personcentrerede almenmedicinske tilgang/dele heraf indgår i en dansk kontekst.

Kvalitet

Der er de senere år gjort en del ud af at standardisere og kvalitetssikre den biomedicinske funderede sygdomslære i forskellige vejledninger⁵. De relationelle kompetencer og mulighed for at udøve disse tages måske for givet, selv om det naturligt også er en væsentlig del af kvaliteten i almen praksis, at patienten bliver set, hørt og rummet af lægen. Det klare fokus på sygdomslæren risikerer at skygge for den del af opgaveporteføljen, som består af personcentrede samtaler om konkrete helbredsproblemer, der måske viser sig ikke at være sygdomme. Endvidere at skygge for håndtering af de sygdomme, som ikke kræver yderligere medvirken fra sundhedsvæsenet, men består i at støtte og styrke patienten i egenomsorg.

Kvaliteten af ydelserne i almen praksis bør i høj grad tage udgangspunkt i, at de skal skabe individuel værdi for den enkelte patient såvel som meningsfuld værdi for samfundet.

Kvalitetsarbejdet bør understøtte dette, og til det formål vil et større fokus på den personcentrerede almenmedicinske tilgang givetvis være hjælpsomt, idet elementer som patientinddragelse, sammenhæng, tilgængelighed og ressourceudnyttelse kan understøttes.

Det er ikke umiddelbart muligt at skabe et overblik over, hvorledes den personcentrerede tilgang indgår med egne indikatorer i kvalitetsudviklingsarbejdet i dansk almen praksis f.eks. i forhold til værdiskabelsen for den enkelte patient.

Akkrediteringsaktiviteter har aktuelt fokus på, at den enkelte klinik forholder sig til, hvorledes de udfører udvalgte opgaver og arbejdsprocesser, hvortil der er udarbejdet standarder med tilhørende indikatorer som klinikkerne konkret vurderes på⁶. Der synes ikke ved udarbejdelsen af standardsættet at have været et særligt fokus på at sikre refleksioner i fht at styrke den personcentrerede almenmedicinske tilgang hos den enkelte praktiserende læge/i den enkelte lægeklinik. Fremadrettet synes der at være behov for, at faget udvikler standarder og tilhørende indikatorer, der afspejler den personcentrerede almenmedicinske tilgang, herunder hvordan den enkelte læge kan vurdere sin egen målopfyldelse i forhold til disse.

Efteruddannelse

Praktiserende lægers efteruddannelse består af en bred vifte af læringsformer fra selvstudier til

⁵ Fra f.eks. DSAM og Sundhedsstyrelsen. Se http://www.dsam.dk/flx/publikationer/dsams_kliniske_vejledninger/

⁶ <http://www.ikas.dk/deltagere-i-ddkm/almen-praksis/standards%C3%A6t/>

gruppebaseret efteruddannelse og deltagelse i mere traditionelle kurser og konferencer. Efteruddannelsen varetages dels nationalt (primært gennem PLO Efteruddannelse, og enkelte mindre private udbydere), dels regionalt (primært via den smågruppebaserede efteruddannelse og supervisionsgrupper), dels ved udbud fra de regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg – KEU-ordningen. I overenskomsten i 2014 blev det aftalt at supplere den selvvalgte individuelle efteruddannelse med en kollektiv systematisk efteruddannelse.

Det ser ud til, at undervisningen i den selvvalgte efteruddannelse har haft fokus på såvel sygdomslæren med et almenmedicinsk udgangspunkt (case-baseret undervisning med praktiserende læger som undervisere, evt. medunderviser med andre specialer), som på at tilegne sig kommunikative færdigheder med en personcentreret tilgang (den bio-psyko-sociale sygdomsmodel). Den systematiske efteruddannelse synes i højere grad at understøtte personcentreret almenmedicin, med samtidigt fokus på sygdomslære, relationelle kompetencer og den enkelte patient som udgangspunkt for sygdom og behandling⁷. I den gruppebaserede efteruddannelse gøres forsøg på gennemføre denne som systematisk efteruddannelse med en særlig patientfokusering. I forhold til det relationelle element i den personcentrerede almenmedicinske tilgang kan derudover nævnes, at supervisionsgrupperne har sigte mod, at lægen får støtte til at håndtere egne følelser og udfordringer i det konkrete læge-patientmøde.

Konklusion og anbefalinger

Varetagelsen af almen praksis' mange opgaver forudsætter, at den almenmedicinske faglighed vedligeholdes og styrkes både akademisk og i forhold til den enkelte læge og klinik. Når visitation, gate-keeping og mødet med og behandling af både syge og raske i praksis tager udgangspunkt i den enkelte borgers/patients livssituation og -forståelse understøttes almen praksis' mulighed for at sikre et effektivt omkostningsniveau i det samlede sundhedsvæsen, og der skabes samtidig mest mulig værdi for den enkelte patient.

Det er Fagligt Råds vurdering, at der kan være behov for at understøtte, at det samtidige og afbalancerede fokus på biomedicinske, relationelle og humanistiske aspekter ved det almenmedicinske fag kan understøttes via aktiviteter inden for forskning, kvalitet i klinisk arbejde og efteruddannelse.

Da det samtidig er opfattelsen, at der ikke er tilstrækkelig viden om, hvad der skal til for at denne tilgang lykkes anbefaler Fagligt Råd således Fonden for Almen Praksis i de kommende år at have et særligt fokus på personcentreret almenmedicin og herunder at sikre en *samtidig og balanceret* brug af de to kompetencetyper: kendskab til sygdomslæren og professionel relationsdannelse ved at

- opfordre og støtte de almenmedicinske forskningsenheder til yderligere at belyse den personcentrerede almenmedicinske tilgang med behørig inddragelse af relevant bestående dansk og international forskning indenfor almen medicin og evt andre relevante felter, således at der kan skabes større oversigt og klarhed i forhold til forståelse af og anvendelsen af begrebet.

⁷ Curriculum for den systematiske efteruddannelse. Se http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/P_L_O/Efteruddannelse/Efteruddannelse/Vejledninger.

- støtte og facilitere forskningsprojekter, som indsamler og formidler mere viden om den personcentrerede almenmedicinske tilgangs styrker og svagheder i en aktuel dansk kontekst
- støtte interventions- og implementeringsforskning samt kvalitetsudviklingsprojekter, der inkluderer en personcentreret almenmedicinsk tilgang, og - hvor relevant – at dette gøres i perspektiv af et samarbejdende sundhedsvæsen bl.a. med fokus på sektorovergange og patientinddragelse
- støtte tiltag, som har til formål at "holde de raske raske" og understøtte borgeren i egenomsorg
- støtte at det almenmedicinske kvalitetsarbejde nationalt og regionalt inkluderer en personcentret almenmedicinsk tilgang med fokus på, at kvaliteten af arbejdet i almen praksis handler om at skabe individuel værdi for den enkelte såvel som meningsfuld værdi for samfundet
- støtte nationale og regionale efteruddannelsesaktiviteter, som formidler personcentreret almenmedicinsk tilgang
- støtte tiltag som kæder forskning, kvalitetsudvikling af klinisk praksis og efteruddannelse sammen med et personcentreret almenmedicinsk fokus
- vedr. kliniske vejledninger: støtte udarbejdelsen af en generisk model, der sikrer en personcentreret almenmedicinsk baseret tilgang ved udarbejdelse af almenmedicinske kliniske vejledninger, herunder ved implementering af andre specialers vejledninger i almen praksis
- vedr. outcome og værdi af ydelserne i almen praksis: støtte et udredningsarbejde, som kommer med forslag til nye enkle kvalitetsindikatorer, som understøtter en personcentreret almenmedicinsk tilgang, med særligt fokus på de relationelle kompetencer, således at de kan medregnes i værdiskabelsen af den leverede almenmedicinske ydelse både på individ- og på samfundsniveau
- vedr. evt fremadrettet akkreditering: støtte tiltag, som kan sikre, at også klinikkens relationelle kompetencer styrkes og vedligeholdes, herunder afsøge om personcentreret almenmedicinsk tilgang baserede indikatorer i højere grad kan/bør inkluderes

Notatet er skrevet af Lise Dyhr og Gunver Lillevang i samarbejde med Anette Ernst Seehusen (DRe), Steen Rank Petersen (KL), Sidsel Skou Voss (SST), Niels Hermann (IKAS) og med bidrag fra de almenmedicinske faglige miljøer ved Flemming Bro, Anelli Sandbæk, Jens Søndergaard, Martin Bach Jensen og Susanne Rewentlow, James Høpner og Niels Kristian Kjær og godkendt oktober 2016 af Fagligt Råd.

Litteratur

1. Wensing M;Hermsen J,Grol R,Szecsényi J. Patients evaluations of accessibility and coordination in general practice in Europe. *Health Expect* 2008;384-90
2. van Loenen T, van den Berg MJ, Westert GP, Faber MJ. Organizational aspects of primary care related to avoidable hospitalization: a systematic review. *Fam Pract.* 2014;31(5):502-16
3. Getz L KA, Ulvestad E. Menneskets biologi – mættet med erfaring. *Månedsskrift for Praktisk Lægegering.* 2011(november):975-83
4. Hughes JC, Bamford C, May C. Types of centredness in health care: themes and concepts. *Med Health Care Philos.* 2008;11(4):455-63
5. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med.* 2000;51(7):1087-110
6. Langbjerg EM; Dyhr L, Davidsen AS. Patient-Centredness - what does it mean? Kandidatspeciale K.U. august 2016 (systematisk review 2000-2015 med afsæt i Mead and Bower 2000)
7. Starfield B. Is primary care essential? *Lancet.* 1994;344(8930):1129-33
8. McWhinney I. The need for a Transformed Clinical Method. In: Stewart M, Roter M, editors. *Communication with medical patients. Interpersonal communication.* Newbury Park: Sage; 1989. p. 25-40
9. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. *J R Coll Gen Pract.* 1969;17(82):269-76
10. Stewart M, Brown J.B., Weston W.W., McWhinney I.R. *Patient-Centred medicine: Transforming the Clinical Method.* London: Radcliffe; 2003
11. Davidsen A. *Samtale og forståelse i almen praksis.* København: København; 2013
12. Gannik D, E. *Social sygdomsteori- i et situationelt perspektiv.* Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur; 2005
13. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract.* 2000;49(9):796-804

Eksempler på igangværende forskning i Danmark, hvor den personcentrerede og patientinddragende almenmedicinske tilgang/dele heraf indgår⁸

Læge-patientsamtalen

- Virker konsultationstræning i den patient-centrerede stil i i studenterundervisning?
- Undersøgelse af praktiserende lægers holdning til og håndtering af helbredssamtaler
- Medvirker undervisning og træning af praktiserende læger til, at der opnås større bevidsthed om patienternes ressourcer og handlekompetencer?
- Patienthistorien som læringsmetoder i studenterundervisningen

Symptomer og helbredsklager

- Hvorledes sikres lægen en reel forståelse af patienternes symptomer og hvorledes holdes de raske raske selvom de præsenterer symptomer?
- Hvad er baggrunden for patientens oplevelse af symptomer?
- Den diagnostiske proces` betydning for patienternes livskvalitet med eksemplet tyktarmskatarr - har det betydning får forbruget af sundhedsydelse?

Multimorbiditet

- Inddragelse af læger kendskab til patienten og dennes sociale kontekst til vurdering af patientens egenomsorgsevne
- Den praktiserende læge som tovholder - undersøgelse af nye organisationsformer
- Hvilken behandlingsbyrde oplever patienterne i forbindelse med multimorbiditet

Enkeltsygdomme

- Implementering af den motiverende samtale og patientuddannelse ved Type 2 Diabetes
- Har den personcentrerede tilgang betydning for outcome hos patienter med Type 2 diabetes?
- Kræftpatienters oplevelser og vurdering af kontakten til bl.a. almen praksis
- Hvilken rolle kan udfyldelse af et spørgeskema inden konsultationen spille for interaktionen mellem læge og kræftpatienter

⁸ Forskningslederne fra de 4 almenmedicinske forskningsmiljøer har meldt tilbage til skrivegruppen med gennemførte og aktuelle forskningsprojekter. Skrivegruppen har udvalgt blandt disse til illustration af feltet

- Hvilke implikationer har tro for patienter med livstruende kræftsygdom og hvorledes kan sundhedsvæsenet imødekomme disse?
- Compliance set i relation til patienters og lægers oplevelse af risiko for hjertekarsygdom
- Indarbejdelse af patientpræferencer og feedback til patienten som redskab til at individualisere behandling ved knæsmærter

Teknologivurdering

- Kan ultralyd styrke den praktiserende læges evne til at finde de syge blandt de raske?