

# Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen

95. årgang ■ Nr. 5 ■ September 2019



**Kunstig intelligens  
kan accelerere  
forandringen af  
sundhedssystemet**

- Forbedringsarbejde kan kun lykkes med aktiv ledelse
- Ledelse viser vejen til værdi for patienten i Randers
- Uddannelse giver redskaber til at involvere patienter



Dansk Selskab for ledelse  
i Sundhedsvæsenet

## Danish Health Care Journal

95. årgang 5/2019

Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen udgives af Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenet. ISSN: 2245-7100.

Henvendelse om medlemsoptagelse i DSS og om ændringer i medlemsregistrering rettes til:

*Projektkoordinator Karin Clausen*

Tlf. 48 10 42 00 ■ E-mail: kac@niras.dk

Artikler til TFDS: Se forfattervejledning på [www.dssnet.dk](http://www.dssnet.dk)

### Kommende deadlines:

Novemberudgaven: 09.10.19

Decemberudgaven: 06.11.19

### Redaktionsudvalg

*Lars Dahl Pedersen* (formand)

E-mail: larsdahlp@yahoo.dk

*Vicedirektør Peter Mandrup Jensen*

Nordsjællands Hospital

E-mail: peter.mandrup.jensen@regionh.dk

*Adm. direktør Jens-Otto Skovgard Jeppesen*

Specialhospitalet FILADELFIA

Tlf.: 24 94 56 12 ■ E-mail: jesje@filadelfia.dk

*Hans Peder Graversen*

Tidligere cheflæge, Region Midtjylland

E-mail: hpg@mail.tele.dk

*Konsulent Lene Pedersen*

PAR3

Tlf. 23 48 94 60 ■ E-mail:lene@par3.dk

*Dorthe Rørmann*

E-mail: dorteroermann@gmail.com

*Afdelingsleder Lone Bülow Friis,*

Region Midtjylland

E-mail: lonefriis@outlook.com

### Redaktion

*Lars Dahl Pedersen* (formand)

E-mail: larsdahlp@yahoo.dk

*Journalist/redaktionssekretær Mikkel Krogh*

E-mail: mikkkel@sparkmedia.dk

**Abonnement:** Abonnement på TFDS oprettes på

[www.dssnet.dk](http://www.dssnet.dk).

Pris: kr. 500,00 incl. moms for 8 årlige onlineudgaver.

**Layout og produktion:** ProGrafisk ApS ■ Tlf. 63 38 39 40

**Forsidefoto:** AdobeStock

## ■ Synspunkt

En reform, der styrker det nære sundhedsvæsen, er nødvendig / 4

*Af Christian Harsløf*

## ■ Sundhedsvæsenet lige nu

Forbedringsarbejde kan kun lykkes med aktiv ledelse / 6

*Af Tina Fischer og Jan Toftholm*

Ledelse viser vejen til værdi for patienten i Randers / 14

*Af Gitte Gunggaard Eggert, Mette Hjorthøj Dehlendorff*

*og Allan Vestergaard*

Kunstig intelligens kan accelerere forandringen

af sundhedssystemet / 22

*Af Uwe Hermann*

Boganmeldelse:

Kan kunstig intelligens gøre sundhedsvæsenet mere human? / 30

*Af Peter Mandrup Jensen*

Uddannelse giver redskaber til at involvere patienter / 34

*Af Susan Munch Simonsen og Izaskun Altemir Garcia*

Nordsjællands Hospital har succes med digitale patientforløb / 44

*Af Bente Ourø Rørth og Henrik Schødt*

Boganmeldelse:

Fremragende bog om det jyske rigshospital / 50

*Af Per Christiansen*

# Uddannelse giver redskaber til at involvere patienter

En ny uddannelse i dialogmetoden Guidet Egen-Beslutning giver sundhedsprofessionelle redskaber til at involvere patienter og borgere aktivt i deres forløb, og resultaterne er gode.

Af Susan Munch Simonsen  
og Izaskun Altemir Garcia

---

En ny uddannelse i metoden Guidet Egen-Beslutning (GEB) træner sundhedsprofessionelle i ligeværdig kommunikation, hvor patienter sætter dagsordenen for samtalen fra første møde.

Siden 2018 har uddannelsen været udbudt nationalt i Center for HR i Region Hovedstaden, hvor det er muligt at blive certificeret i metoden og få kompetencer til at anvende den som grundlag for en personcentreret dialog og efterfølgende fælles problemløsning.

I denne artikel vil vi fortælle om vores erfaringer med uddannelsen, og hvordan den hjælper sundhedsprofessionelle med at anvende en personcentreret tilgang, der involverer patienter aktivt i deres behandlingsforløb og beslutningsprocesser.

## Ligeværdigt samarbejde

Der er i dag en forventning fra samfundet om, at tilgangen i sundhedsvæsenet tager udgangspunkt i et ligeværdigt samarbejde mellem patienten og den sundhedsprofessionelle. Et møde, hvor begge parter bidrager med hver deres ekspertise på henholdsvis sygdom, behandling

og det levede liv med sygdom, og hvor patienter oplever sig som aktive medspillere i deres eget behandlingsforløb.

Dette er imidlertid ikke altid tilfældet i praksis. For at holde fokus på det, som gør en positiv forskel for patienterne i det danske sundhedsvæsen, har regeringen, Danske Regioner og KL opstillet otte overordnede mål i Det Nationale Kvalitetsprogram.<sup>1</sup> Et af disse otte mål handler netop om øget patientinddragelse.

Der er derfor behov for måder, hvorpå patienter og borgere kan involveres mere aktivt i deres egne behandlingsforløb. En mere person-





centreret tilgang kan med fordel anvendes for at forbedre patienternes oplevelse og udbytte af kontakten med sundhedsvæsenet.

### **Personen bag patienten**

Med personcentreret tilgang menes en systematik, der afdækker personen bag patienten og ser på, hvilken betydning hans eller hendes virkelighed eller situation skal have for tilrettelæggelsen af behandlingen. Afdækningen kan give værdifuld information om personens værdier, kontekst, historie, relationer, svagheder, styrker og præferencer.

Det er alt sammen vigtig viden i forhold til dels at træffe beslutning om, hvordan behandlingen bedst tilpasses den enkeltes ønsker og behov, dels at give patienten de bedst mulige forudsætninger for at kunne engagere sig som en aktiv og ligeværdig partner i eget forløb. Dette engagement bidrager positivt til samarbejdet med den professionelle og øger muligheden for et bedre udbytte af pleje og behandling, der samtidig kan udmønte sig i større patienttilfredshed.<sup>2</sup>

### **Øget kendskab nødvendigt**

Det er i forlængelse deraf nødvendigt, at sundhedsprofessionelle har såvel kendskab som kompetencer til at anvende metoder, der systematisk og konsekvent understøtter inddragelse af patienten. Udfordringen kan imidlertid være at skabe en ramme i praksis og få etableret arbejdsgange, som imødekommer og muliggør dette. En svensk artikel peger på, at sundhedsprofessionelle i deres daglige praksis ikke altid udøver personcentreret omsorg, selv om de anerkender værdien af denne tilgang:



*Vores største udfordring var ikke at overtale dem (sundhedsprofessionelle) til at praktisere personcentreret omsorg, men nærmere at få dem til at indse, at de IKKE allerede praktiserede personcentreret omsorg – i hvert fald ikke konsekvent eller systematisk.<sup>3</sup>*

Med andre ord er der i sundhedsvæsenet brug for arbejdsgange og metoder, der hjælper sundhedsprofessionelle til mere bevidst og konse-

kvent at anvende en personcentreret tilgang, hvor patienter aktiv involveres i deres behandlingsforløb og beslutningsprocesser.

### **Empowerment-baseret metode**

Metoden Guidet Egen-Beslutning (GEB) er en personcentreret og empowerment-baseret metode, som oprindeligt er udviklet til patienter med diabetes,<sup>4</sup> og som senere er anvendt med succes i forløb med svære og/eller længerevarende sundhedsudfordringer inden for en række forskellige diagnoser som eksempelvis gynækologisk kræft.<sup>5</sup> Metoden er evidensbaseret og har vist at være et godt, konkret redskab og dialogværktøj i såvel somatiske<sup>6</sup> som psykiatriske forløb.<sup>7,8</sup>

I GEB-forløb samarbejder patient og sundhedsprofessionel konstruktivt og systematisk om at afklare og problemløse specifikke udfordringer med det langsigtede formål, at patienten opnå større »life skills« (på dansk livsdygtighed) i forhold til sin sygdom.

### **Flere aktive virkemidler**

De aktive virkemidler i metoden be-

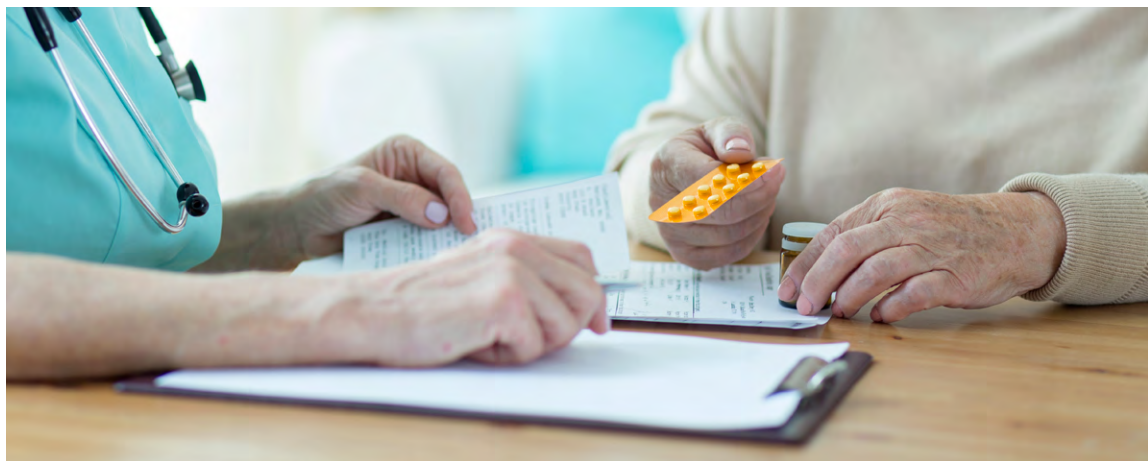


står af forberedende refleksionsark, professionel kommunikation og struktur i samtalerne. Tiden mellem samtalerne udnyttes aktivt, fordi patienter møder den sundhedsprofessionelle forberedt via deres udfyldte refleksionsark, som har gjort dem bevidste om deres behov, ressourcer og værdier.

De udfyldte ark er udgangspunktet for den efterfølgende samtale omkring det, patienten selv oplever er vigtigt og relevant at fokusere og handle på i et liv med sundhedsudfordringer. På den måde understøtter metoden et ligeværdigt samarbejde, hvor den faglige ekspertise og patientens »ekspertise« fra det levede liv mødes. Samtidig får patienten større autonomi til at handle selvstændigt i forhold til sundhedsudfordringerne.

### Positive erfaringer

I 2017 blev en GEB-uddannelse i regi af Center for HR i Region Hovedstaden pilottestet og eksternt evalueret.<sup>9</sup> Deltagernes tilbagemelding var, at anvendelsen af GEB-metoden gør en positiv forskel for deres samarbejde med patienter og borgere.



De oplever at få nye indfaldsvinkler til samtalen, som hjælper begge parter til hurtigt at nå ind til kernen af patientens sundhedsudfordringer.

I alt har knap 50 sundhedsprofessionelle fra primær og sekundær sektor nu gennemført GEB-uddannelsen. Feedback fra patienter og borgere viser, at de oplever at få mere plads i samtalen både i form af tale- og refleksionstid, og at de oplever en højere grad af involvering, fordi de er medskabere af deres egne behandlingsforløb.

Det faciliterer et samarbejde med den sundhedsprofessionelle, hvor patienter og borgere bliver styrket i at tage ejerskab til at foretage de

ændringer, som de ønsker i forbindelse med deres sundhedsudfordringer:

”

*Du har fået mig »sparket« i gang med at træne igen – det trængte jeg til. Jeg var af forskellige årsager gået i stå for et par år siden. Jeg har nu i et par uger fulgt det træningsprogram som vi lavede [...] næsten fuldt program hver dag. [...] Jeg har fået udbytte af at være med.*

Tilbagemelding fra borger i GEB-forløb, 2018

## Kommunikative redskaber

De sundhedsprofessionelles oplevelse af at anvende de kommunikative redskaber, som GEB indeholder, styrker deres motivation for at praktisere ud fra en personcentreret tilgang og bekræfter dem i, at det giver værdi for begge parter.

De erfarer blandt andet, at relationen med patienter og borgere bliver mere ligeværdig og nærværende, hvilket de oplever har en positiv effekt for deres samarbejde og det samlede forløb:

”

*Jeg blev endnu engang bekræftet i, at kommunikationsform og måden at give borgere plads i samtalen til refleksion og overvejelser har en meget vigtig værdi i forhold til dybden i samtalen. [...] Jeg har lært vigtigheden af at lytte og give plads til de udfordringer, der for borgeren er i centrum for nuværende, så borgeren føler sig set og hørt i øjeblikket.*

Deltager på uddannelsen,  
hold 2018-2019

## Udvider samtalepaletten

Lederne imødekommes i deres forventning om, at deres medarbejdere får inddragende kommunikative kompetencer via uddannelsen i GEB, som skal anvendes efterfølgende i deres møde med patienter og borgere:

”

*Fremadrettet kan vi tilbyde flere patienter strukturerede samtaleforløb som et supplerende tilbud til øvrige behandlings- og plejetilbud. Ligeledes er min erfaring, at sygeplejerskerne opnår særlige kommunikative kompetencer, der er væsentlige for klinikkens patientforløb generelt.*

Leder til deltager på uddannelsen  
i GEB, pilot-hold 2017-2018

Lederne betragter GEB som et nyttigt værktøj, der udvider samtalepaletten, bidrager til kommunikation i øjenhøjde med patient/borger og faciliterer den personlige involvering:

”

*Hun [medarbejderen] har fået et andet indblik i, hvordan du inddrager patienten på en hel anden måde. Hun spørger anderledes, og hendes tankesæt er ændret.*

Leder til medarbejder på  
uddannelsen, pilot-hold 2017-2018

## Digitalt kickoff

Deltagernes nærmeste leder introduceres til uddannelsen og metoden GEB via et e-læringsmodul kaldet »Digitalt ledelseskickoff«. Formålet med dette tiltag er at involvere lederne i medarbejdernes deltagelse på uddannelsen og dermed understøtte deres forløb og den fremtidige implementering af metoden i praksis.

»Digitalt ledelseskickoff« er en ny strategi til fleksibel ledelsesinvolvering i et uddannelsesforløb. Den erstatter et traditionelt lederfremmøde, som det kan være svært at afsætte tid til, især da uddannelsen udbydes nationalt, og der derfor er deltagere fra andre regioner.

Center for HR i Region Hovedstaden har udgivet en række anbefalinger til praksis, som blandt andet

omhandler at aftale konkrete mål for, hvordan medarbejderens nye kompetencer skal sættes i spil på arbejdspladsen efter endt uddannelse.<sup>10</sup>

### **Værktøj styrker dialogen**

I GEB-uddannelsen får både medarbejdere og ledere stillet værktøjet «Lærings- og implementeringsaftale» til rådighed for at styrke dialogen i forbindelse med uddannelsesforløbet og understøtte deltagernes tanker om tilpasning og implementering af metoden til den lokale praksis.

Værktøjet kan med fordel anvendes tre gange: Før uddannelsen starter, under forløbet og efter uddannelsen er slut. Deltageren og nærmeste leder udfylder dokumentet med input og aftaler om, hvordan anvendelse af GEB i deres praksis kan finde sted.

Dette dialogstøttende værktøj styrker fastholdelse af kompetencer og skaber tydelighed og en fælles front omkring anvendelsen af det lærte i deltagernes professionelle kontekst. Værktøjet er særligt skræddersyet til uddannelsen efter

principper om »High Impact Learning«,<sup>11</sup> hvor der sættes fokus på aktiviteter før, under og efter uddannelsesforløbet for at øge effekten af kompetenceudviklingsindsatsen i organisationen.

### **Praksisnær tilrettelæggelse**

Uddannelsen er praksisnær og tilrettelagt som blended learning, der kombinerer fremmødeundervisning med e-læring og øveforløb med patienter og borgere i praksis. Uddannelsens teoretiske elementer indgår

i en række e-læringsmoduler med øvelser, som deltagerne kan tilgå fleksibelt, og som de kan genbesøge efter behov gennem hele forløbet.

Da deltagerne forud for de to fremmødedage, som uddannelsen indeholder, har tilegnet sig det teoretiske fundament i metoden GEB via e-læring, møder de allerede til den første fremmødedag med en fælles ny viden og forståelse af metoden.

Dette muliggør en tilrettelæg-



### **Målet med uddannelsen i GEB**

At styrke deltagernes færdigheder i involverende kommunikation med patienter og borgere. Det vil i praksis sige, at de efter endt uddannelsesforløb har opnået:

- Kompetencer til at anvende GEB-dialogværktøj og -metode til fælles problemløsning.
- At kunne kommunikere bedre og mere fokuseret ud fra patientens og borgerens behov.
- Redskaber til at facilitere en proces med patientens dagsorden i fokus
- Redskaber til at støtte patienter og borgere i at problemløse og nå deres egne mål i forbindelse med sundhedsudfordringer.



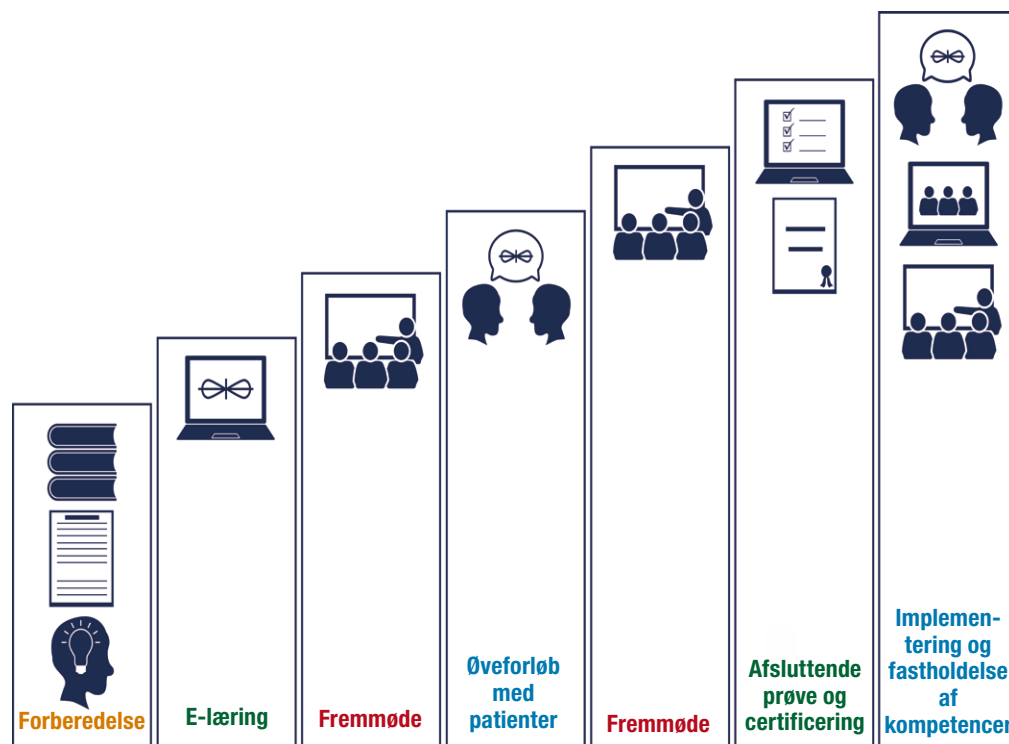
gelse af fremmødedagene, hvor fokus er på træning af metoden, fælles refleksion og sparring, og hvor principperne fra »the inverted classroom model«<sup>12</sup> følges, hvilket har vist sig at accelerere deltager-nes læringsprogression.

Denne tilgang til tilrettelæggelse

af undervisning vender rundt på den traditionelle model, hvor teori-undervisning præsenteres som oplæg ved fremmødeundervisning, hvorefter deltagerne på individuel basis integrerer den opnåede viden og eventuelt dens kobling til praksis.

## Hovedelementer i uddannelsen

### »Certificeringsforløb af facilitatorer i GEB«.



## Praktisk træning

### øger transfer

Selvom man har fået god undervisning og er motiveret for at ændre adfærd, viser forskning inden for kompetenceudvikling tydeligt, at det kræver en ekstra indsats at integrere det indlærte i daglig praksis.<sup>13</sup>

Praktisk træning af metoden øger transfer af det lærte, og i uddannelsen indgår to obligatoriske øveforløb med hver tre-fire samtaler. Dette betyder, at deltagerne træner GEB-metoden og de tillærte kommunikationsformer i egen faglig kontekst allerede efter første fremmødedag. Koblingen mellem uddannelse og praksis er derfor styrket fra start.

## Praksisforankret supervision

Supervisionen understøtter deltager-nes anvendelse af metoden i praksis. Hver enkelt deltager får fra starten tildelt en supervisor til øveforløbene og dermed mulighed for at sparre om det, der eventuelt kan være svært. De får også mulighed for at drøfte konkrete erfaringer fra deres afholdte samtaler med patienter og borgere med henblik på im-

## Fakta om uddannelsen i GEB

Forløbet strækker sig over fem måneder inklusive øveforløb i egen praksis og er tilrettelagt som blended learning efter Inverted Classroom Model (ICM) og Robert O. Brinkerhoffs »High Impact Learning«:

- Selvstudie svarende til i alt to dage (e-læringsmoduler, litteraturlæsning, forberedelsesopgaver)
- To fremmødedage på fastlagte datoer
- To øveforløb af hver 3-4 samtaler med patienter og borgere i egen praksis
- 2 x 30 min. supervision på afholdte samtaler med erfaren GEB-facilitator
- Afsluttende digital test

plementering af metoden i deres praksis.

På den måde får supervisoren indblik i den enkelte deltagers kliniske praksis og kan positivt støtte deres læringsprogression og spirende tanker om implementering af metoden fremadrettet. Herudover er formålet med supervisionen også at kvalitetssikre nøjagtigheden i anvendelse af metoden.

### **Patienter og borgere er medaktører**

Patienter og borgere er medaktører

i de professionelles uddannelsesforløb, og det giver udbytte for begge parter, når metoden trænes i klinisk

praksis. Deltagerne får mulighed for at finde ud af hvilke elementer i værktøjsskassen, der virker bedst for den enkelte.

Samtidig får de værdifuld feedback fra patienter og borgere om deres oplevelser af samtalerne og den værdi, det giver dem at blive mødt med en personcentreret og involverende tilgang.

De gensidige erfaringer, der bliver høstet i øveforløbene, giver også viden om GEB-metodens anvendelighed og relevans i den enkelte deltagers praksis. Dermed kan et fokus på efterfølgende implementering af metoden lokalt allerede tage form.

## Metodens reflektionsark er blevet digitaliseret

Via Sundhed.dk kan sundhedsprofessionelle og borgere i Region Hovedstaden logge på via NemID, hvilket betyder, at samtalerne også kan foregå per telefon og – på sigt – understøttet af video. Der er et ønske om at udbrede adgangen til denne løsning på nationalt plan, så øvrige uddannede facilitatorer i GEB-metoden også kan tilbyde et digitalt forløb. Det kan for eksempel være relevant i forhold til patienter eller borgere, der bor langt væk eller af andre årsager kan se fordele i at bruge de digitale GEB-ark.



## Om forfatterne

### **Izaskun Altemir Garcia**

Udviklingskonsulent i Region Hovedstadens Enhed for Kompetenceudvikling og Uddannelse, sundhedsprofessionelle.



### **Susan Munch Simonsen**

Uddannelseskonsulent i Region Hovedstadens Enhed for Kompetenceudvikling og Uddannelse, sundhedsprofessionelle.



## **Imødekommer hverdagen**

Den fleksible tilrettelæggelse af uddannelsen imødekommer hverdagen i et travlt sundhedsvæsen, fordi antallet af fremmødedage er få, og teoridelen kan tilgås som e-læring, når det passer deltagerne.

At øve metoden i egen praksis med egne patienter og borgere er et virkningsfuldt element i læringsforløbet, hvor deltagerne ved at afprøve metoden konkret kan se nytten og relevansen for deres patienter og borgere.

Den praksisnære tilgang inspirerer desuden deltagerne til at udfor-

ske og afklare, hvordan anvendelse af metoden kan realiseres lokalt, og sammen med ledelse og kolleger kan de drøfte mulighederne for systematisk at anvende den i deres kontekst.

## Læs mere

Få mere information om metoden Guidet-Egen Beslutning og den certificerede facilitatoruddannelse på [www.guidetegenbeslutning.nu](http://www.guidetegenbeslutning.nu)



## Referencer

- 1 Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes landsforening (2018): *Det Nationale Kvalitetsprogram*. <https://www.regioner.dk/sundhed/kvalitet-og-styring/det-nationale-kvalitetsprogram>
- 2 McCormack, B. et al (2015): *Person-centredness – the ‘state’ of the art*. International Practice Development Journal, 5 (Suppl. 1), 1-15]
- 3 Ekman I, et al. (2011): *Person-centered care – Ready for prime time*. European Journal of Cardiovascular Nursing
- 4 Zoffmann. V, Kirkevold. M (2012): *Realizing empowerment in difficult diabetes care: a guided self-determination intervention*. Qualitative health research. 2012;22(1):103-18.]
- 5 Olesen, M.L et al (2016): *A person-centered intervention targeting the psychosocial needs of gynecological cancer survivors: a randomized clinical trial*. Journal of cancer survivorship: Research and practice.
- 6 Finderup J, Bjerre T, Soendergaard A, Nielsen ME, Zoffmann V. *Developing life skills in haemodialysis using the guided self-determination method: a qualitative study*. Journal of renal care. 2015.
- 7 Jorgensen R, Hansson Professor L, Zoffmann V. *Changes in persistent delusions in schizophrenia using guided self-determination: a single case study*. Issues in Mental Health Nursing. 2012;33(5):293-300.
- 8 Jorgensen R, Licht RW, Lysaker PH, Munk-Jorgensen P, Buck KD, Jensen SO, et al. *Effects on cognitive and clinical insight with the use of Guided Self-Determination in outpatients with schizophrenia: A randomized open trial*. European psychiatry 2015;30(5):655-63.
- 9 Metafor (2018): *Evaluering af Blended Uddannelsesforløb i Guidet Egen-Beslutning*. <https://www.guidetegenbeslutning.nu>
- 10 Erichsen, A.W et al (2018) *Ledelsesfokus øger effekten af kompetenceudvikling*. Tidsskrift for Dansk sundhedsvæsen nr. 8 s.45-53
- 11 Brinkerhoff, R.O, Apking, A. M (2001): *High Impact Learning*, Perseus Publishing
- 12 Tolks, D et al (2016): *Introduction to the Inverted/Flipped Classroom Model in Education and Advanced Training in Medicine and in the Healthcare Professions*. GMS J Med Educ. Vol; 33(3): Doc46.
- 13 Haeven, C et al (2016): *Transfer of communication skills training from workshop to workplace: The impact of clinical supervision*. Patient education and counseling; vol;60(3): 313-25