

Hjerte, - Lunge og Karkirurgisk afd. T. OUH

Politik for Pårørendeinddragelse

Odense Universitets Hospital

Version 1.0 – 2025
29-10-2025

Indhold

1. Indledning og formål	2
2. Værdigrundlag	2
3. Definitioner.....	2
4. Roller og ansvar	3
5. Samarbejdsprincipper	3
6. Kommunikation og dialog (Calgary-Cambridge Guiden)	4
7. Konflikthåndtering og uenigheder.....	4
8. Dokumentation	5
9. Implementering og evaluering.....	5
10. Referencer	6

1. Indledning og formål

Afdeling T anerkender de pårørende som en central ressource i patientens forløb og som betydningsfulde samarbejdspartnere i pleje og behandling. Formålet med denne politik er at skabe en fælles ramme for, hvordan personalet systematisk, respektfuldt og kompetent inddrager pårørende i overensstemmelse med afdelingens værdigrundlag, OUH's strategi for patient- og pårørendeinddragelse samt gældende lovgivning.

Politikken skal understøtte, at samarbejdet med pårørende sker med høj faglig kvalitet, tydelig kommunikation og med udgangspunkt i patientens ønsker og samtykke. Den skal samtidig bidrage til at skabe tryghed, kontinuitet og tillid i mødet mellem patienter, pårørende og personale, fra forløbets start.

Samarbejdet mellem de pårørende og personalet vil altid være underlagt lovgivningen om tavshedspligt. Tavshedspligten betyder, at personalet ikke må videregive oplysninger om et patientforløb, uden at patienten har samtykket til det. De lovmæssige rammer ligger til grund for politikken, men ønsket med denne politik er, at værdier og mål for pårørendeinddragelse i afd. T tydeliggøres og systematiseres som en naturlig del af patienternes behandlingsforløb.

2. Værdigrundlag

Politikken tager udgangspunkt i afdelingens værdimæssige tilgang til patienter og pårørende, beskrevet i "Syn på sygepleje i afdeling T" og

- Respekt for patientens autonomi og pårørendes rolle.
- Åbenhed og dialog som forudsætning for gensidig forståelse.
- Inddragelse som partnerskab – ikke blot information.

Kommunikationen med pårørende bygger på Calgary-Cambridge Guiden (CCG) og de dertilhørende kommunikationsfærdigheder, hvor empati, aktiv lytning, fælles beslutningstagning og afsluttende opsummering er grundlæggende elementer.

3. Definitioner

Pårørende: En person, som patienten selv definerer som en nær relation. Det kan være et familiemedlem, en partner, en ven eller anden med særlig betydning for patienten (ViBIS, 2017).

Pårørendeinddragelse: Den proces, hvor pårørende inddrages i beslutninger, pleje og behandling – i det omfang patienten ønsker det – samt hvor pårørendes egne behov for støtte og information anerkendes (ibid).

Plansamtale: Et struktureret møde med patient, pårørende og relevante fagpersoner med fokus på koordinering, forventningsafstemning og plan for udskrivelse og rehabilitering.

4. Roller og ansvar

Afdelingsledelsen har det overordnede ansvar for implementering, opfølgning og revision af politikken.

Afdelingens personale har ansvar for at:

- Indlede dialog med patienten om, hvem der er nærmeste pårørende og journalføre dette i EPJ.
- Afklare patientens ønsker for pårørendeinddragelse og dokumentere dette i EPJ.
- Invitere pårørende til relevante samtaler (stuegang, plansamtaler mv.) i det omfang patienten samtykker.
- Sikre, at kommunikationen med pårørende foregår i en respektfuld, tydelig og anerkendende tone og med udgangspunkt i relevante CCG-færdigheder.
- Håndtere uoverensstemmelser og konflikter ud fra et professionelt og empatisk udgangspunkt og ligeledes med udgangspunkt i relevante CCG færdigheder.

Tværfaglige samarbejdspartnere (læger, terapeuter, koordinators) inddrages, når det er relevant for at skabe helhed og sammenhæng i patientforløbet.

5. Samarbejdsprincipper

Samarbejdet med pårørende skal være præget af:

- Tidlig inddragelse: Pårørende skal informeres og inddrages så tidligt som muligt i forløbet.

- Forventningsafstemning: Der skal afklares roller, ansvar og kommunikationsveje mellem personale, patient og pårørende.
- Tilgængelighed: Personalet skal informere om kontaktmuligheder herunder hvordan pårørende kan få adgang til dialog vedrørende patientens forløb, samt muligheden for virtuel stuegang.
- Tydelighed: Beskeder og information skal formidles klart, med anvendelse af CCG-principperne om fælles dagsorden og afsluttende opsummering.
- Partnerskab: Pårørende betragtes som aktive medspillere i behandlingen – ikke blot som observatører.

6. Kommunikation og dialog (Calgary-Cambridge Guiden)

Kommunikation med pårørende skal tage afsæt i CCG's fire faser:

1. Indlede samtalen og kontaktetablering – præsentation, skabelse af tillid og tryghed. Etablering af fælles dagsorden.
2. Indhentning af information – aktiv lytning og udforskning af både patientens og pårørendes perspektiver.
3. Formidle information og udarbejde en plan – information gives ved brug af tydeligt, tilpasset sprog, evt. visuel støtte og opsummering. Afvejning af muligheder og opnåelse af gensidig acceptabel plan.
4. Afslutte samtalen – opsummering, afklaring af næste skridt og sikkerhedsnet.

Elementer af disse færdigheder skal anvendes i alle møder med pårørende – både i planlagte samtaler og i uformel daglig kontakt.

7. Konfliktåndtering og uenigheder

Ved uoverensstemmelser eller frustrationer skal fokus være på dialog frem for positioner. Personalet skal:

- Søge forståelse for pårørendes oplevelse gennem aktiv lytning og åbne spørgsmål.
- Skabe ro og tydelighed omkring patientens rettigheder og personalets ansvar.
- Ved behov inddrage nærmeste leder.
- Dokumentere væsentlige episoder i EPJ under psykosociale forhold.

Ved vedvarende konflikter kan en formel pårørendesamtale iværksættes med deltagelse af ledelsesrepræsentant.

8. Dokumentation

- Nærmeste pårørende registreres i EPJ.
- Samtykke til informationsdeling dokumenteres i stamkortet.
- Væsentlige aftaler og observationer vedrørende pårørende dokumenteres under psykosociale forhold.
- Eventuelle konflikter og særlige hensyn journalføres kortfattet og neutralt.

9. Implementering og evaluering

Implementeringen forankres i afdelingens ledelsesstruktur. Politikken præsenteres på personalemøder og indgår i introduktionsprogrammet for nye medarbejdere.

Opfølgning og evaluering:

Én gang årligt vurderes politikken i afsnittenes ledelsesteams.

Evalueringen baseres på:

- Feedback fra patient- og pårørendeforum.
- Observationer og tilbagemeldinger fra kliniske ledere.
- Resultaterne anvendes til justering af arbejdsgange og opdatering af politikken hvert tredje år.

10. Referencer

1. OUH: Retningslinje for patient- og pårørendeinddragelse på organisatorisk niveau, version 2 (2024).
2. Afdeling T: Strategi for patient- og pårørendeinddragelse 2024–2027.
3. ViBIS (2017): Pårørendeinddragelse i sundhedsvæsenet.
4. Calgary-Cambridge Guide (Silverman, Kurtz & Draper, 2013).