pharmakon

Evidens for apotekspraksis

Litteraturgennemgang om skriftlig kommunikation mellem patienter og sundhedsprofessionelle

Af Mira El-Souri og Charlotte Verner Rossing

Hvordan kommunikerer sundhedsprofessionelle skriftligt med patienter? Og hvordan sikrer de patientcentrering, når de kommunikerer på skrift? – Det kan du læse om i denne artikel.

Opsummering

Under COVID-19-pandemien blev meget kommunikation mellem patienter og sundheds-professionelle digital. Denne tendens fortsætter, da både patienter og sundhedsprofessionelle finder det hensigtsmæssigt.

Der er derfor behov for at forstå, hvordan apoteks-medarbejdere kan møde kunderne, når mødet ikke er fysisk. Læs mere om mentalisering på apotek her.

Formålet med denne artikel er at undersøge, hvordan sundhedsprofessionelle kommunikerer skriftligt med patienter, og hvordan de sikrer, at de fokuserer på det der er vigtigt for patienten. Artiklen er baseret på en litteraturgennemgang og her er hovedresultaterne:

Skriftlig kommunikation med sundhedsprofessionelle i Danmark

Danmark er godt med inden for digital teknologi, og mange konsultationer sker nu online. Digitale løsninger er billige, bæredygtige og effektive.

21 % af konsultationerne i almen praksis sker via e-konsultationer, hvor patienter sender korte spørgsmål, og lægen svarer skriftligt. Dette format tvinger patienten til at være konkret i sit budskab.

E-konsultationer er fleksible og sparer tid, da man undgår telefonkøer og transport til og fra fysiske konsultationer.

Patienternes oplevelser med skriftlig kommunikation

Patienterne oplever, at det er lettere at få kontakt med sundhedsprofessionelle digitalt. 27 % af danskere har haft digital kontakt med sundhedsvæsenet inden for det sidste halve år.

Skriftlig kommunikation giver patienter ro, da de kan læse lægens svar igen. Nogle patienter bruger skriftlig kommunikation som en form for refleksion og sender ikke altid beskeden med det samme.

Sundhedsprofessionelles oplevelser med skriftlig kommunikation

Lægerne er bevidste om deres ansvar for at introducere digitale løsninger for at mindske presset på sundhedsvæsenet. Lægerne finder e-konsultationer fleksible, men bekymrer sig nogle gange om tidspres og overkommunikation.

Skriftlig kommunikation kan støtte patienten, men er ikke altid egnet til følsomme emner.

Gode råd til den sundhedsprofessionelle

- Vær nærværende, fx ved at stille åbne spørgsmål og vise interesse
- Vær tydelig og positiv

- Skriv korte og klare svar
- Gentag og omskriv patientens ord for at sikre forståelse
- Rådgiv ud fra den viden, der er tilgængelig – mangler du relevant viden, der ikke kan opnås via samtale på skrift, skal mødet ske fysisk.

Konklusion

Litteraturgennemgangen viser, at skriftlig kommunikation styrker effektiviteten i sundhedsvæsenet og giver patienter en oplevelse af ro og fleksibilitet.

Sundhedsprofessionelle skal være opmærksomme på at skabe nærvær i den digitale kommunikation.
En struktureret tilgang til skriftlige konsultationer kan forbedre forståelsen og relationen mellem patienter og sundhedsprofessionelle samtidig med, at kommunikationen bliver mere effektiv og målrettet.

Du kan dykke ned i litteraturgennemgangens resultater nedenfor.

Skriftlig kommunikation mellem patienter og sundhedsprofessionelle i Danmark

Der er flere faktorer, der har bidraget til brug af skriftlig kommunikation i sundhedsvæsenet, såsom normaliseringen af brug af teknologi i hverdagen for den enkelte og at digitale løsninger ofte er billige, bæredygtige og effektive (1).

Danmark er godt med inden for digitalisering, og brug af digital teknologi og kommunikation er en integreret del af dagligdagen blandt danskerne. Det begynder nu også at være tilfældet, når det gælder kommunikation med sundhedsvæsenet (1).

De digitale løsninger giver sundheds-professionelle mulighed for at fokusere på deres hovedopgaver og på patienter med mere komplekse behov. Ideelt set kan digitalt kompetente patienter henvende sig til lægen digitalt og give plads i lægernes venteværelser til dem, der ikke er lige så fortrolige med teknologi (1).

I Danmark sker 21 % af konsultationerne i almen praksis gennem e-konsultationer. E-konsultationer er skriftlige, simple, ikke-akutte henvendelser, hvor der ikke er behov for yderligere spørgsmål fra lægen. Rammen for e-konsultationer er, at patienten stiller et kort spørgsmål pr. henvendelse, og lægen kommer med et svar. På den måde bliver de ukomplicerede henvendelser flyttet fra venteværelset til at foregå som online skriftlige interaktioner med lægen (1, 2).

Da der ikke findes en vejledning i, hvordan patienter henvender sig på skrift til de sundhedsprofessionelle, finder patienterne selv ud af, hvordan de gør. Digitale løsninger giver på den måde mulighed for en større patientinvolvering, da det er patienterne, der henvender sig, rammesætter samtalen, formulerer deres problem og beskriver deres medicinske historie til de sundhedsprofessionelle. Det er også et format, der tvinger patienten til at være konkret i sit budskab til lægen (3, 4).

Patienters holdninger til og erfaringer med skriftlig kommunikation med sundhedsprofessionelle

Det viser sig i en undersøgelse foretaget af Danske Patienter, at 27 % af danskere har haft digital kontakt med sundhedsvæsenet i stedet for et fysisk møde inden for det sidste halve år. I undersøgelsen var digital kontakt defineret som kontakt via video, chat eller telefon.
Undersøgelsen viser også, at 55 % af danskerne ønsker, at kontakten til sundhedsvæsenet i højere grad sker digitalt (undersøgelse fra 2020) (5).

Patienterne oplever, at der er lettere adgang til den sundhedsprofessionelle og synes, at skriftlig kommunikation, fx e-konsultation, er mindre forstyrrende for den sundhedsprofessionelle, fordi vedkommende kan svare, når de har tid til det. Dertil rapporterer patienterne, at der skal mindre til, for at de henvender sig skriftligt til en sundhedsprofessionel end ellers (6).

Patienterne oplever, at e-konsultation er fleksibelt, fordi man vælger, hvilken læge man vil skrive til. Det opleves bekvemt og effektivt, for man sparer tiden, man ellers vil bruge i telefonkøen eller i fremmødet til de fysiske konsultationer (1).

Patienterne synes, at kommunikation med en sundhedsfaglig på skrift er en ny måde at interagere på, som giver dem ro. De fleste patienter tænker, at de kan spørge om hvad som helst. Det, at patienterne har det hele skrevet ned og dokumenteret, er et element, der gør, at patienterne er rolige, for de kan læse det, lægen skriver, igen, hvis der er behov. Den skriftlige kommunikation kan også indeholde følelsesmæssige og sensitive emner og giver patienten en ny form for refleksion i processen – fx er der nogen, der ikke sender e-mailen med det samme, men sover på den inden afsendelse (7). Nogle patienter sender slet ikke beskeden, men bruger det at skrive beskeden som en slags refleksion. Selvom rammerne omkring e-konsultation siger, at den kun må benyttes til ikke-komplekse spørgsmål, som kan besvares med ja/nej, ser virkeligheden anderledes ud. E-konsultationer bruges også til emotionelle og psykiske problemstillinger og som fx ventil, så patienten kan få ”taget trykket af” (3, 6, 8, 9).

Forskning viser, at der kan være emner, som det er mere komfortabelt at skrive om digitalt – det kan være lettere at åbne sig digitalt (9). Nogen synes, at det er nemmere at skrive om følelsesmæssige emner på skrift, andre synes det modsatte. Når e-konsultationer bruges til at udtrykke bekymringer overfor lægen og til at søge beroligende svar fra lægen, værdsætter patienterne, at lægen svarer hurtigt (3, 10).

Enkelte patienter kunne godt ønske sig kortere svarfrist end de fem dage, som lægerne har til at svare på en henvendelse, og andre kunne ønske sig mulighed for at skrive længere beskeder til lægen end rammen tillader (1).

At have mødt lægen fysisk inden e-konsultation fremmer tillid og gør e-konsultationer nemmere for nogle af patienterne, mens det for andre ikke har den store betydning (3).

Ældre mænd, der bruger skriftlig kommunikation med sundhedsprofessionelle, tager kontakt om symptomer og smerter, som de ellers ikke ville kontakte den sundhedsprofessionelle om – de tænker også, at de på baggrund af det har fået flere (og efter deres vurdering nødvendige) fysiske konsultationer med den sundhedsprofessionelle (8).

Nogle patienter giver også udtryk for, at de værdsætter, når lægerne nogle gange bryder rammerne og er mere lydhør overfor patienternes behov for kommunikation og støtte i svære situationer, fx tilbud om hjælp til en patient, der har mistet en pårørende. Patienter sætter pris på at have digital adgang og den praktiserende læges korte svar, som de opfatter som en slags skærmomsorg i disse tilfælde (1).

Patienterne lærer med tiden, hvad der egner sig at skrive til lægen om – og det er ikke-akutte og mindre komplekse problemstillinger. Det gjorde de på baggrund af, at lægen fx skrev tilbage ”venligst book en fysisk konsultation” eller ”kan du være mere konkret?” (1).

Sundhedsprofessionelles holdninger til og erfaringer med skriftlig kommunikation med patienter

De fleste læger synes, at e-konsultation muliggør kontakt med patienter, som de ellers ikke ser, men nogle læger synes, at der er risiko for overkommunikation og uhensigtsmæssig anvendelse ved nogle patienters brug af e-konsultationer. Et eksempel på en uhensigtsmæssig anvendelse af e-konsultation er, når en patient skriver til lægen for at bede om at få hurtigere tid til ansigt-til-ansigt-konsultationer. Den form for e-konsultationer ser lægen som overflødig, da patienten alligevel booker tid til en fysisk konsultation (6).

Nogle læger synes ikke, at e-konsultation egner sig til relationelle, emotionelle eller følsomme emner, da det kan være svært at fortolke, hvad patienten mener. Dog mener nogle læger, at skriftlig kommunikation i et forhold mellem sundhedsprofessionel og patient, som allerede er bygget på gensidig viden og tillid, kan bruges til at støtte patienten og som en kommunikationskanal, hvor patienten kan give udtryk for følelser, og den sundhedsprofessionelle kan vise interesse og omsorg for patienten (11).

Nogle læger kan finde på at skrive til patienten uopfordret og spørge om, hvordan det går, hvis patienten fx er udeblevet fra en konsultation, eller som opfølgning med omsorgsrettet formål. Dette oplever nogle læger som meningsfyldt arbejde, andre som en ekstra byrde i hverdagen (8).

Lægerne er bevidste om deres ansvar for at introducere digitale løsninger i deres klinik for at mindske presset på sundhedsvæsenet. De oplever, at e-konsultation tilbyder fleksibilitet i kommunikationen med patienten, da både lægerne og patienterne kan henvende sig skriftligt, når det passer (1).

Lægerne er på den anden side bekymrede for tidspres, når patienterne ikke holder sig til ét-spørgsmål-ét svar-modellen. Der er også en bekymring om, hvorvidt der kan foretages en god klinisk vurdering via e-konsultation (1).

Mange læger opgav mindst en tredjedel af deres e-konsultationer med patienter og bad dem om at booke et fysisk møde, fordi de var bekymrede over enten at bruge for meget tid på skriftlig kommunikation, eller at de ikke kunne gøre brug af deres viden og kompetencer derigennem (1).

Lægerne er bevidste om, at det at tilbyde patienten forskellige muligheder for kommunikation øger patientinvolveringen og giver patienten empowerment (1).

Nogle læger synes, at e-konsultation egner sig fint til at etablere en relation med patienten, hvor der er plads til, at patienten kan lufte bekymringer i sit liv. Det kan være situationer som forløbet af en operation, en skilsmisse eller tab af pårørende, hvor lægerne gerne vil støtte patienterne. Her bryder lægerne til dels rammerne for e-konsultation og giver afkald på effektivitetsprincippet til fordel for patientcentrering, patienttilfredshed og terapeutisk relationelle alliancer (10, 12).

Enkelte læger giver udtryk for, at de kan få en oplevelse af at være reduceret til ”mailbox-lady” i kommunikationen med patienter, der gerne vil lufte bekymringer og andre emotionelle emner, hvor dialogerne bliver langtrukne på skrift. I disse tilfælde inviteres patienten til en ansigt-til-ansigt-konsultation i stedet (1).

Etablering af en personlig relation i skriftlige samtaler

Alle parter i sundhedsvæsenet forstår sygdomsbehandling, herunder udredning og diagnostik, som interaktionelle relationelle processer (13).

For eksempel kan måden, hvorpå den sundhedsprofessionelle hilser på og adresserer patienten, spille en rolle for patientens generelle opfattelse af, hvor tæt deres forhold er (14). Nogle patienter kan blive utilfredse, hvis den sundhedsprofessionelle virker anonym, og de ikke aner noget om vedkommende (15).

Relationscentreret medicin bygger på fire principper:

- Relationer i sundhedsvæsenet bør inddrage patienten og behandleren som mennesker
- Affekt og følelser er vigtige komponenter i omsorg og behandling
- Relationer opstår ikke isoleret, men i en kontekst af gensidig afhængighed
- Vedligeholdelse af relationer er nødvendig for sundhed og helbredelse og er i sig selv moralsk værdifuldt (13).

I relationscentreret medicin træder vigtigheden af interaktionen mellem mennesker frem som grundlaget for enhver terapeutisk og helbredende aktivitet (13).

Det at have opmærksomhed på relationerne hele vejen rundt giver bedre helbred for patienten og gavner også den sundhedsprofessionelle, fordi den sundhedsprofessionelle har fokus på relationen til patienten, til sig selv og til andre sundhedsprofessionelle (13).

Det digitale møde folder andre dimensioner ud end det fysiske møde, både når det gælder:

- indhold
- læge-patientrolle
- læge-patientrelation
- professionel identitet (5).

Gode råd til at gøre anonyme chatsamtaler mere personlige er, at den sundhedsprofessionelle:

- bestræber sig på at være nærværende og personlig undervejs ved ikke at bruge standardformuleringer
- giver personlige oplysninger om sig selv som navn og billede, hvis patienten ikke kender dem i forvejen
- indleder åbent med fx ”velkommen til – hvad kan jeg hjælpe dig med i dag?” (9).

Tidsperspektivet i de skriftlige samtaler kan også betyde noget. Når turtagning (skiftet mellem hver enkelt deltagers bidrag til samtalen) veksler med korte intervaller, fortæller deltagerne i en undersøgelse, at de kommer tættere på hinanden uafhængigt af rum (9).

Den sundhedsprofessionelles rolle og vigtige kompetencer

At bruge elastisk sprog som "sjældent" og "for det meste", hjælper den sundhedsprofessionelle med at støtte patienten på baggrund af de informationer, der er givet, med det forbehold, at der er tale om skriftlig kommunikation, og at den sundhedsprofessionelle derfor kan mangle nogle vigtige oplysninger. Elastisk sprog hjælper således den sundhedsprofessionelle med at imødekomme en række dilemmaer. Disse dilemmaer kan være, at den sundhedsprofessionelle har begrænset information om en patient, men alligevel ønsker at give patienten rådgivning. Ved at gøre betydningen mere elastisk undgår man fælden med at skulle sige noget præcist. At bruge elastisk sprog på passende vis giver den sundhedsprofessionelle mulighed for at besvare en medicinsk forespørgsel om et symptom el.lign. på skrift (16).

Af mangel på andet bringer mange sundhedsprofessionelle deres erfaringer fra private digitale samtaler med sig i den digitale samtale med patienten. Det kan være fint at have gjort sig nogle overvejelser på flere niveauer, fx:

- Individuelt niveau: Ens personlige stil og hvilken tone, hvor mange samtaler og hvor lang tid de kan bruge. Man kan træne sin digitale samtale alene og sammen med kolleger.
- Institutionelt perspektiv: Hvilke værdier i organisationen, regler og retningslinjer om fx identifikation og dokumentation, man skal følge. Etiske og ressourcemæssige betragtninger. Det bliver en ramme, hvorunder alle rådgivere skal finde deres personlige stil.
- Det samfundsmæssige niveau: Handler om de helt store linjer, herunder lovgivning og politiske beslutninger, fx at læger skal tilbyde e-konsultationer (9).

Samtalen mellem sundhedsprofessionel og patient er mere problemorienteret end hverdagssamtalen, fordi patienten kan være særlig sårbar. Det kræver derfor, at den sundhedsprofessionelle tilegner sig og bruger nogle bestemte kompetencer, som er opsummeret her (9).

Dygtighed

Det er praksis, der skaber dygtighed, hvilket ikke må forveksles med videnskabelig viden. Eksperten er ikke nødvendigvis den, der har mest viden, men derimod den, der ved, hvordan man løser problemer i praksis. Dygtighed er en kompetence, der udvikles lidt efter lidt gennem praksis.

For at blive ekspert i skriftlige samtaler er man nødt til at træne og udføre en række skriftlige samtaler. Det er muligt og vigtigt at "lytte" i en skriftlig samtale og være bevidst om og gøre brug af at læse mellem linjerne (9).

Omsorg

I interaktion mellem sundhedsprofessionelle og patienter er anerkendelse, forståelse og kommunikation uomgængelige elementer for at vise omsorg, der opleves som meningsfuld. Den sundhedsprofessionelle skal ikke kun lytte, men også fornemme og sanse i situationen. Det kræver, at de sundhedsprofessionelle er åbne og tager ansvar. Kropssprog og stemmekvalitet er betydningsfulde elementer i mødet med patienten.

Hvis det digitale mulighedsrum ikke indeholder lyd og billede, hvordan fornemmer man så hinanden på skrift, fx i en e-mail eller en chat? Når patienten bruger bestemte ord, er det med til at skærpe den professionelles fornemmelse af patientens sindstilstand. Hvis patienten fx udtrykker sig kort for hovedet og brysk, kan det være et signal om, at den professionelle skal være forsigtig og overveje svaret nøje. Som professionel må man gerne udtrykke undren også på skrift. Overvejelserne er de samme som ved den mundtlige samtale, men i den skriftlige kommunikation har man den fordel, at man kan bruge lidt tid til refleksion, inden man svarer (9).

Empati

Empati handler om at sætte sig i et andet menneskes sted og er dermed tæt relateret til begrebet indlevelse. Som professionel handler det i høj grad om at kunne forstå et andet menneskes oplevelse, følelser og reaktion uden at overtage situationen.

Selvom man ikke nødvendigvis kan løse problemet, kan man være nærværende som digital samtalepartner og ved fælles hjælp undersøge det. Man kan spørge ind til sagens kerne, og komme tættere på patientens oplevede problemstilling for sammen at kunne løse den helt eller delvist. Man skal øve sig i at stille åbne spørgsmål og vise interesse (9).

Kontakt

Når en patient henvender sig, er årsagen til kontakten ofte en sårbar situation. Der er desuden tale om en situation, hvor patienten har en lav grad af valgfrihed, fordi de er underlagt et system. Dette udgangspunkt skaber grundlag for en særlig opmærksomhed rettet mod det følelsesmæssige i denne kontaktsituation. Den professionelle må arbejde på at skabe en forbindelse til det menneske, de kommunikerer med – det, man kalder psykologisk kontakt – for at kunne medvirke til en forandring hos patienten.

Når kontakten foregår digitalt, er det vigtigt, at den professionelle ikke bidrager til misforståelse og usikkerhed, men forholder sig åbent og spørgende. Nogle mennesker er mere åbne i digitale samtaler. Det kan for nogen være ekstra belastende at se den professionelle i øjnene under en svær samtale, så det kan være en lettelse at erstatte eller supplere den fysiske samtale med den digitale.

Det kan lyde banalt, at det er vigtigt at skabe en god kontakt til patienten, men netop derfor kan det overses. En god kontakt kan have betydning for kvaliteten af det vidensgrundlag, man bruger til at træffe faglige beslutninger (9).

Barmhjertighed

Det kan lyde lidt gammeldags, men barmhjertighed er en kilde til fornyelse af arbejdet med mennesker, hvor netop det menneskelige møde er i centrum. Barmhjertighed bør ske spontant.
Man skal som rådgiver lære at overvinde sin trang til at være ekspert, bedrevidende, arrogant, overlegen og distanceret. Det handler ikke om det, der gives, men om, hvordan det gives. Dette kan ske digitalt ved at træde tydeligere frem som menneske i kommunikationen (9).

Konkrete tips til skriftlig kommunikation med patienter

Specifikke handlinger kan gøre skriftlige dialoger gode:

- Vær tydelig, korrekt og positiv
- Skriv korte svar/henvendelser
- Sørg for et godt match mellem spørgsmål og svar
- Giv individuelt baseret information
- Brug forskellige handlinger i forskellige situationer (se under ”Den skriftlige henvendelses opbygning/struktur)
- Brug relevant viden om sygdom og medicin
- Vær bevidst om sprogbrug
- Vær bevidst om, at platformen er et supplement til og ikke kan erstatte ansigt-til-ansigt-konsultationer, hvor fx kliniske undersøgelser kan foretages, hvis de vurderes nødvendige (14, 16).

Sundhedsprofessionelle, der rådgiver via chatkonsultationer, anvender opsummering og omskrivning af patientens egne ord oftere end i telefonsamtaler. De opsummeringer, de anvender, kan enten være afklarende eller tolkende. Formålet med brug af opsummeringer i chatten er, at der opnås en større forståelse af patientens problem, som åbner mulighed for at drøfte det med patienten. Opsummeringer er ikke altid anvendelige i chatfora, da ikke alle patienter har en forventning om problemfokus, men i store træk kan opsummeringer danne grundlag for faglig forståelse af problemets natur (17).

Der kan være andre ting på spil, når man ikke kan se hinanden. Ved kommunikation på skrift er der fare for at ”overreagere” – både i positiv og negativ retning. Man kan fx skrive ”tak” mange gange. Det kan også være nemt at bruge negativt ladede ord og vendinger, som bliver stående og kan slå hårdere end ord i telefonsamtale, der forsvinder igen. Rådgivere, der er trænet i digital

kommunikation, ved, at de skal udtrykke sig mere omsorgsfuldt end de ville gøre mundtligt (9).

Den skriftlige henvendelses opbygning

Patienter, der benytter skriftlig samtale med sundhedsprofessionelle, fx e-konsultationer, får næsten ingen vejledning i, hvordan den skriftlige kommunikation skal foregå, og de skriftlige samtaler kan derfor udvikle sig efter det, patienterne vælger at gøre (4).

Flere studier viser, at der som regel findes disse handlinger i den skriftlige samtale med patienter:

- Initiering (dvs. at henvende sig til og hilse på patienten)
- Forklarende handlinger (dvs. at forklare en sygdom eller et symptom, og her er der en afgørende forskel ift. ansigt-til-ansigt-konsultation, hvor formålet kan være diagnosticering)
- Psykologiske handlinger (fx at bekræfte patienten og udvise empati)
- Rådgivende handlinger (dvs. at give rådgivning om, hvad patienten skal gøre)
- Afsluttende handlinger (dvs. at afslutte samtalen med fx at ønske patienten god bedring) (14, 16).

Initiering og afsluttende handlinger kan sammen betragtes som handlinger, der bidrager til at etablere en god relation.

Et dansk studie har fokuseret på at afdække e-konsultationer som en genre. Forskerne kom frem til følgende ramme i den nævnte rækkefølge:

1. Emne
2. Indledning
3. Opdatering
4. Problempræsentation
5. Anmodning
6. Argumentation
7. Afslutning.

Forskerne bag studiet konkluderer, at det vil være givtigt at introducere de fundne elementer til patienter, så de har en form for skabelon at følge, og at introducere dem til de sundheds-professionelle, så de bedre kan danne sig et overblik over teksten og nemmere kan afkode den, også når der mangler nogle elementer (4).

Konklusion

Skriftlig kommunikation og digitale løsninger forbedrer effektiviteten i sundhedsvæsenet, skaber mere patientinvolvering og aflaster sundhedsprofessionelle, hvilket er særligt fordelagtigt i et højteknologisk og digitalt samfund som Danmark.

Skriftlig kommunikation med sundhedsprofessionelle opleves af patienterne som en effektiv og fleksibel løsning, der fremmer adgang til sundhedsydelser og giver dem ro. Rammerne for skriftlig kommunikation kan virke begrænsende på patienterne, men de sætter pris på, når lægerne udviser fleksibilitet og empati i svære situationer.

Sundhedsprofessionelle ser både muligheder og begrænsninger i skriftlig kommunikation. Mens det giver fleksibilitet og styrker patientrelationen i nogle tilfælde, er der behov for tydeligere rammer for brugen for at undgå tidspres og ineffektivitet i form af fx overkommunikation. Lægerne er positive over for at støtte patienterne, men nogle henvendelser er for komplekse og egner sig derfor ikke til skriftlig kommunikation.

Relationer i skriftlige samtaler kræver opmærksomhed og en aktiv indsats for at sikre nærvær. For at skabe meningsfuld og effektiv skriftlig kommunikation med patienter skal sundhedsprofessionelle kombinere faglig dygtighed med empati, omsorg og en evne til at etablere og vedligeholde kontakt i et digitalt rum. Kompetencerne kræver træning og bevidsthed om sproglige, følelsesmæssige og relationelle aspekter.

Sundhedsprofessionelle kan forbedre den skriftlige kommunikation ved at være tydelige, empatiske og bevidste om deres sprogbrug. Opsummering og en omsorgsfuld tone bidrager til forståelse og tillid, mens en klar struktur og korte svar sikrer effektivitet. Det er vigtigt at forstå platformens begrænsninger og altid stræbe efter en positiv dialog.

Bilag 1

Metode

Der er foretaget to litteratursøgninger i hhv. PubMed og Psycinfo i marts 2023, som blev opdateret i marts 2024, og som samlet omfatter perioden frem til 1. marts 2024 ud fra nedenstående søgeord identificeret ved en PICO:

(1) (eHealth OR e-Health OR mHealth OR m-Health OR "Online communication" OR "Digital communication" OR "Digital Health") AND ("Relational technique*" OR "Relational competenc*" OR "Behaviour change technique" OR "Emotion recognition" OR "Emotional cues")
(2) (eHealth OR e-Health OR mHealth OR m-Health OR "Online communication" OR "Digital communication" OR "Digital Health") AND ("Interaction analysis" OR "Conversation analysis").

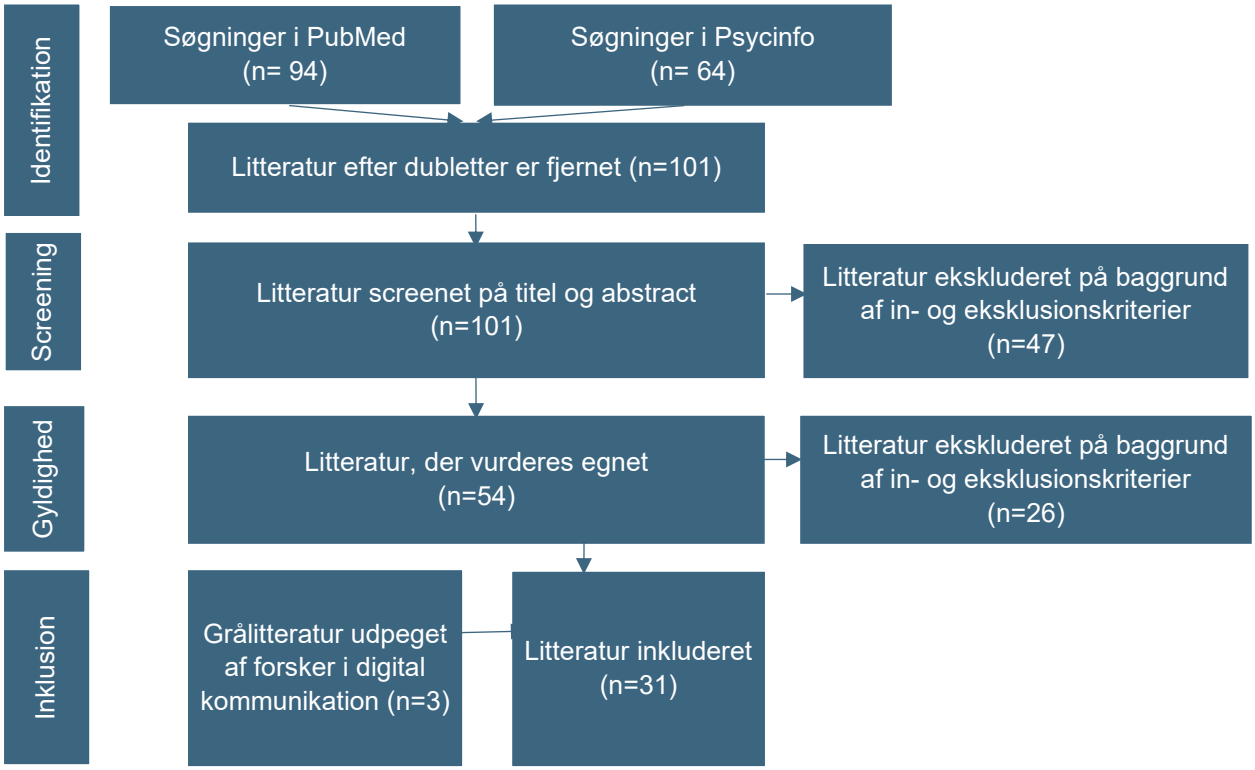
Herudover er Anette Grønning, dansk forsker i digital kommunikation fra Syddansk Universitet, kontaktet for mere litteratur, herunder grålitteratur, der kan være relevant i dansk kontekst. Alt identificeret litteratur blev screenet ud fra følgende kriterier:

Inklusionskriterier:

- Skandinavisk eller engelsk sprog
- Beskrivelser af, hvordan sundhedsprofessionelle kommunikerer på online platforme, hvor de ikke kan se patienten, herunder synkron kommunikation, både skriftlig og mundtlig, samt asynkron kommunikation (med forsinkelser), både skriftlig og mundtlig.

Eksklusionskriterier:

- Hvis der kun er beskrivelser af indhold på de forskellige online kommunikationsplatforme.



Figur 1: Flowdiagram for udvælgelse af litteratur

Referencer

1. Assing Hvidt E, Grønning A, Nisbeth Brøgger M, Møller JE, Fage-Butler A. Multilevel structures and human agency in relation to email consultations: A strong structuration theory analysis of the Danish general practice setting. Social science & medicine (1982). 2021;282:114155.
2. Organisation PL. Aktivitet Og Økonomi I Almen Praksis I Dagtid Og Vagttid 2007 Til 2017. [Activity and Economy in General Practice during Day Hours and Out of Hours 2007-2017]. 2020.
3. Grønning A. Struggling with and mastering e-mail consultations: A study of access, interaction, and participation in a digital health care system. Nordicom Review. 2021;42(s4):7-21.
4. Laursen D, Brøgger MN, Fage-Butler A, Møller JE, Grønning A. Generic characteristics of patients'e-consultations with general practitioners. Communication & Medicine (Equinox Publishing Group). 2021;18(2).
5. Hvidt EA, Søndergaard J, Grønning A. Den digitale læge-patient -relation. Relationer i sundhedsvæsenet:-hvorfor og hvordan?: Samfundslitteratur; 2021. p. 249-70.
6. Grønning A, Hvidt EA, Brøgger MN, Fage-Butler A. How do patients and general practitioners in Denmark perceive the communicative advantages and disadvantages of access via email consultations? A media-theoretical qualitative study. BMJ open. 2020;10(10):e039442.
7. Grønning A, Assing Hvidt E, Nisbeth Brøgger M, Fage-Butler A. How do patients and general practitioners in Denmark perceive the communicative advantages and disadvantages of access via email consultations? A media-theoretical qualitative study. BMJ open. 2020;10(10):e039442.
8. Grønning A, Klausen M, Hvidt EA. Forskningsresultater om e-mailkonsultationer i almen praksis. Practicus. 2021;44(255):16-8.
9. Grønning A. Digitale professionelle samtaler-kommunikation og sociale medier. Professionelle samtaler og empatiske relationer: Hans Reitzels Forlag; 2018. p. 51-87.
10. Hvidt EA, Grønning A, Brøgger MN, Møller JE, Fage-Butler A. Multilevel structures and human agency in relation to email consultations: A strong structuration theory analysis of the Danish general practice setting. Social Science & Medicine. 2021;282:114155.
11. Assing Hvidt E, Søndergaard J, Klausen M, Grønning A. Not just an information-delivery tool. An ethnographic study exploring Danish GPs' perspectives on and experiences with the relational potential of email consultation. Scand J Prim Health Care. 2020;38(4):411-20.
12. Assing Hvidt E, Søndergaard J, Klausen M, Grønning A. Not just an information-delivery tool. An ethnographic study exploring Danish GPs’ perspectives on and experiences with the relational potential of email consultation. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2020;38(4):411-20.
13. Hvidt EA, Søndergaard J, Grønning A. Relationer i sundhedsvæsenet-grundtanker og bærende ideer. Relationer i sundhedsvæsenet:-hvorfor og hvordan?: Samfundslitteratur; 2021. p. 11-27.
14. Stommel W. Salutations, closings and pronouns: some aspects of recipient design in online counselling. Communication & medicine. 2012;9(2):145-58.
15. Stommel W, van der Houwen F. Complaining and the management of face in online counseling. Qualitative health research. 2014;24(2):183-93.
16. Tseng M-Y, Zhang G. Pragmeme, adaptability, and elasticity in online medical consultations. Journal of Pragmatics. 2018;137:40-56.
17. Stommel WJP. Information giving or problem discussion? Formulations in the initial phase of web-based chat counseling sessions. Journal of Pragmatics. 2016;105:87-100.