

Mere magt til patienterne

Kulturen i sundhedsvæsenet er under forandring, så beslutninger flyttes væk fra hvidkittede autoriteter, og opgaver flyttes ud af hospitalet.

Af Pia Richter, piri@jfmedier.dk
Mandag den 25. april 2016, 09:43



Dialyse til nyrepatienter behøver ikke foregå tre gange om ugen på hospitalet. Der findes andre metoder, og flere af dem kan patienten selv bruge derhjemme. Det vælger to ud af tre, når de bliver inddraget i beslutningen, viser nyt stort projekt på Aarhus Universitetshospital. Foto: Morten Dueholm/Scanpix

BRUGERINVOLVERING

Patienterne på Nyremedicinsk Afdeling C på Aarhus Universitetshospital har én ting til fælles.

Deres nyrer fungerer ikke, og derfor bliver deres blod ikke rensat godt nok. Det kan man dø af uden behandling og i sidste ende en ny nyre.

På et tidspunkt bliver nyrerne så dårlige, at der skal dialyse til i ventetiden.

For Bjarne Brøchner er det tidspunkt ved at nærme sig. Men den 58-årige sygemeldte sælger fra Odder er forberedt. Han ved præcis, hvad der så skal ske. Og det er helt hans egen beslutning.

»Det er og bliver noget bøvl og jeg vil helst være fri for dialyse, men når det nu ikke kan være anderledes, så vil jeg gerne have nogle valgmuligheder, så jeg kan finde den metode, jeg befinder mig bedst med.«

Det er hans held, at Nyremedicinsk Afdeling er en af de 18 afdelinger på Aarhus Universitetshospital, der netop nu er halvvejs i projektet Det Brugerinddragende Hospital.

Frem til 2018 arbejder hospitalet målrettet med at gøre patienterne mere tilfredse ved at inddrage dem mere i deres egne forløb.

Det sker ikke bare for at pynte på de ret ringe resultater, hospitalet de senere år har fået i de Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, når det handler om brugerinddragelse.

Tesen er også, at tilfredse patienter giver bedre behandlingsresultater.

Klædt på til ansvar

I løbet af projektet vil der blive afprøvet og udviklet en række metoder, som efterfølgende skal tilbydes og udbredes til andre interesserede hospitaler.

En af metoderne er fælles beslutningstagning, og det er kommet Bjarne Brøchner til gode. På afdelingen er han gennem flere samtaler blevet grundigt forberedt på og informeret om beslutningen.

Han har fået præsenteret de forskellige dialysemuligheder, der er, hvordan de foregår og hvilke fordele og ulemper, der er. På den baggrund har han besluttet sig for at vælge såkaldt bughuledialyse, som skal foregå i hjemmet.

Via et indopereret lille plasticrør skal han hælde dialysevæske ind i bughulen. Væsken trækker affaldsstoffer ud af blodet.

»Væsken bliver samlet i en pose, som så bare skal tømmes bagefter. Den metode giver mig mest uafhængighed, for den kan jeg bruge overalt. Andre synes måske det er nemmere at have en maskine til at køre hele natten. Og så er der dem, der er mest trygge ved at tage ind på hospitalet og få det gjort.«

Det bekymrer ikke Bjarne Brøchner, at han med sit valg tager et meget stort ansvar for sin egen behandling. Han vil gerne spare køreturen til Aarhus tre gange om ugen og føler sig godt klædt på.

»Jeg har fået så meget viden om det her, så jeg er klar. Det er helt min egen beslutning, og jeg er overbevist om at det er den rigtige.«

Tiltrængt kulturforandring

Det Brugerinddragende Hospital, som gør Aarhus Universitetshospital til Danmarks første og største hospital, der systematisk inddrager patienterne i deres egne behandlingsforløb, er et samarbejdsprojekt med Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) og Aarhus Universitet.

Helle Max Martin fra ViBIS er projektleder:

»De sidste mange år er tilslutningen til idéen om at give patienterne mere indflydelse. Det er vel også det moralsk rigtige at gøre,« mener hun.

»Vi lever længere. Derfor er vi også ofte syge længere. Mange er endda kronikere. Og de fleste ved i dag rigtigt meget om deres sygdom. Samtidig bliver der nærmest dagligt udviklet nye behandlingsmetoder og ny medicin. Det betyder altså, at der er mange valg, der skal træffes,« ridser hun op.

Som alle ved, blev de tidligere overladt til hvidkittede overlægeautoriteter. Men den går ikke længere.

»Kulturforandring er et stort ord, men det er på en måde det, det handler om. Alle er nærmest enige om, at patientens rolle skal ændres. En læge kan ikke altid vide, hvad der er bedst for fru Jensen. Det ved hun bedst selv. Men sundhedsvæsenet er meget stort, tungt og traditionsrigt, så der skal mange ændringer til, både organisatoriske, holdningsmæssige og praktiske. I den store helhed er Det Brugerinddragende Hospital

måske et lille projekt, men målet er at finde metoder til at løse konkrete udfordringer, som kan bruges alle vegne. På den måde håber vi at medvirke til den kulturforandring, der er i gang,« siger projektlederen.

Skemalagte kontrolbesøg i kroniske forløb er noget af det, der har været meget lang tradition for i det danske sundhedsvæsen, men som nu står for fald.

»Den slags styrer patienterne i stigende grad selv. Hvis sygdommen ikke er aktiv, giver det jo ingen mening at møde op til en kontrol for at konstatere, at lige nu går det fint og der er ingenting,« siger Helle Max Martin, projektleder, Det Brugerinddragende Hospital.

I stedet bliver patienten inddraget og tager ansvar, sygehuset sparer ressourcer, og alle er glade.

Et eksempel på en samarbejdsform af den type finder sted på Aarhus Universitetshospital som en del af projektet med personer, som har Type 1 diabetes.

Den hedder DiaFlex, fordi den indebærer, at de patienter, som ønsker det, kan få en mere fleksibel kontakt til ambulatoriet og måske ende med at komme til kontrol sjældnere.

Til gengæld skal de sørge for på anmodning at få taget - og tjekket - eksempelvis blod- og urinprøver og ud fra dem afgøre, om der er behov for yderligere kontakt med de professionelle på ambulatoriet.

En øjenåbner

På Nyremedicinsk Afdeling er det ikke bare patienterne, der er glade for at der er indført fælles beslutningstagning.

»Det er i den grad noget, der bliver bakket op om i afdelingen. Vi vil gerne være med til at give vore patienter livsglæde og tilfredshed. Hvis de bliver mere tilfredse, så gør vi også. Det er ikke et projekt længere, nu er det sådan, vi gør. Alle kunne se, at vi ikke gjorde det godt nok før. Patienterne fik information. Men lidt usystematisk og tilfældig, alt efter hvem der sad med patienten. Og når vi så på den endelige beslutning, kunne vi ikke altid genkende, hvordan den var truffet,« siger klinisk sygeplejespecialist Jeanette Finderup, Afdeling C.

Projektet har samtidig været noget af en øjenåbner for afdelingen.

Det har nemlig vist sig, at mange flere patienter end forventet vælger hjemmebehandling, hvilket er godt, fordi det er ressourcekrævende at dialysere på hospitalet.

Men ikke nok med det. De vælger oven i købet den form for dialyse, som nærmest ingen valgte før, nemlig bughuledialysen, som også Bjarne Brøchner har valgt.

Det glæder Jeanette Finderup, fordi det er en metode, som indebærer, at patienterne oplever færre begrænsninger i deres liv og dermed bedre livskvalitet.

Fordi de kan dialyseres hyppigere, bliver blodet ofte rensat bedre, og det kan også være, de får brug for mindre medicin.

»Men det er ikke noget, vi skal bestemme. For det er aldrig en god løsning, når de professionelle siger »Sådan skal du gøre«. En beslutning, man selv træffer, har man nemmere ved at gennemføre,« mener Jeanette Finderup.

Det er erfaringer, som allerede nu har vakt interesse for metoden på andre hospitaler landet over, for eksempel i Holstebro, Sønderborg og Hillerød.

Plads til følelser

Konkret består projekt fælles beslutningstagning på Nyremedicinsk Afdeling af tre samtaler.

»Den første handler om at fortælle folk, hvorfor der skal tages en beslutning. Symptomer på en forværring kan komme snigende, det er ikke sikkert, patienterne selv mærker dem. Tidligere var det noget, en læge besluttede på baggrund af nogle blodprøver. Patienterne blev ikke inddraget,« fortæller Jeanette Finderup.

I den anden samtale bliver de forskellige muligheder beskrevet, og patienterne får ridset op, hvad det betyder, hvis de vælger dialyse på hospitalet.

Derefter får patienten en tænkepause: Gå nu hjem og overvej, hvad der giver mest mening i dit liv!

Noget, de professionelle risikerer at overse, er nemlig ifølge Jeanette Finderup, at beslutninger ikke udelukkende skal træffes på baggrund af tal og statistikker og viden i det hele taget. De handler også om følelser:

»De skal helst være en god fornemmelse i maven, når beslutningen er truffet.«

Flytter ressourcer

Foreløbig har metoden været brugt 35 gange. Af de 35 patienter har to tredjedele valgt hjemmedialyse.

Men selv om det sparer afdelingen for ressourcer, så er det ikke formålet med Det Brugerinddragende Hospital, understreger Helle Max Martin, fra ViBIS, som hører under Danske Patienter, paraplyorganisationen for en lang række patientforeninger, som alle er sat i verden for at varetage patienternes interesse.

»Vi arbejder udelukkende med et her for patienternes skyld. Det er ikke os, der har fundet på at skubbe opgaver hjem til patienterne. Det er patienternes interesse, vi har for øje, men samtidig er vi ikke blinde for, at brugerinddragelse også åbner mulighed for at udnytte ressourcerne bedre.«

Det mener hun ikke, der er noget i vejen med. Hvis nogle patienter for eksempel kan løse opgaver selv derhjemme, frigiver det tid til andre patienter, som ikke har samme mulighed.

»Fælles beslutningstagning betyder, at man får man fordelt patienterne på en måde, der stemmer overens med deres egne behov. Og straks har man en helt anden og bedre situation, end hvis det bare handlede om at flytte opgaver ud fra hospitalet,« siger Helle Max Martin.

Det er nyrepatienten fra Odder helt enig i.

»Det er klart, at hvis afdelingen bare beslutter, hvordan jeg skal behandles, så ville jeg også acceptere det. Men nu har jeg fået en valgmulighed. Det er en kæmpeservice overfor patienterne, som jeg er utrolig glad for,« siger Bjarne Brøchner.