



Sammenfatning af rapport fra Dansk Sundhedsinstitut:

Er der styr på mig?

Sammenhængende patientforløb fra patientens perspektiv

Helle Max Martin

DSI rapport 2010.01
ISBN 978-87-7488-639-6 (elektronisk version)
ISSN 0904-1737

Dansk Sundhedsinstitut
Januar 2010

Yderligere information:

Projektleder Helle Max Martin, e-mail: hmm@dsi.dk, tlf. 35 29 84 25
Kst. vicedirektør Charlotte Bredahl Jacobsen, e-mail: cbj@dsi.dk, tlf. 35 29 84 18

Hele rapporten kan ligesom sammenfatningen downloades gratis
fra DSI's hjemmeside: www.dsi.dk/frz_publicationer.htm

Dansk Sundhedsinstitut
Dampfærgevej 27-29
Postboks 2595
2100 København Ø
DSI Århus:
Olof Palmes Allé 15
8200 Århus N
Tlf 35 29 84 00
Fax 35 29 84 99
E-mail dsi@dsi.dk
www.dsi.dk

Sammenfatning

Patienter oplever ikke nødvendigvis sammenhæng i deres forløb, selvom enheder i sundhedsvæsenet samarbejder på tværs. Samarbejde og koordinering er en forudsætning for den organisatoriske tilrettelæggelse af det enkelte forløb, men spørger man patienterne selv, handler oplevelsen af sammenhæng også om noget andet. Sammenhæng findes i det nære – i mødet med læger og sygeplejersker, i samtalen, i hverdagen og i de arbejdsgange, der bidrager til at forme forløbet. Det er hovedkonklusionen i denne kvalitative undersøgelse af patientperspektivet på sammenhængende patientforløb, som Dansk Sundhedsinstitut har gennemført.

Vi har interviewet 15 patienter med type 1 diabetes, hjertesvigt og lymfekræft om deres sygdomsforløb og de enheder, de har mødt i forbindelse med udredning, behandling og evt. rehabilitering. Interviewene peger på, at sygehuset for patienterne er det sted, hvor de mest afgørende aktiviteter foregår, og hvor spørgsmålet om sammenhæng har størst betydning. Det handler især om indlæggelser, mens de ambulante kontakter generelt fungerer godt. Det er patienternes perspektiv, der har formet undersøgelsen, og derfor har vi fokuseret på indlæggelser.

Tre afdelinger på Odense Universitetshospital – endokrinologisk, hjertemedicinsk og hæmatologisk afdeling – deltog i et tre-ugers observationsforløb, hvor vi fulgte patienter i hverdagen på afdelingen og i overgange, fx når de skulle til undersøgelse eller overflyttes til en anden afdeling, eller når de blev udskrevet. Personale fra de tre afdelinger deltog desuden i gruppeinterviews, hvor de gav det professionelle perspektiv på de problemer, som patienterne oplever i hverdagen og overgangene.

Det empiriske materiale peger på flere forhold, som udfordrer den generelle opfattelse af, at samarbejde på tværs også giver patienterne en oplevelse af sammenhæng. De vigtigste pointer er:

- ◆ De patienter, vi interviewede, tænker i episoder. Når de skal fortælle om deres forløb, fortæller de ikke om et kronologisk forløb fra A til Z, hvor alle møder med sundhedsvæsenet er forbundet og lige vigtige. De fortæller om enkelte episoder, fx en konsultation med egen læge eller en indlæggelse, som regel med særlig vægt på de kritiske episoder. Det er de episoder, der har været afgørende eller særligt problematiske i forhold til udredning og behandling.
- ◆ Patienternes altoverskyggende mål er den bedst mulige behandling. Hvis patienterne oplever, at der ikke er sammenhæng i indlæggelsen, bliver de usikre på, om de får den behandling, de skal have – om der er 'styr på mig'. Omvendt kan det betyde mindre, om sygehuset opfylder alle formelle krav i overgange, fx mellem afdelinger eller ved udskrivning, hvis det viser sig, at udfaldet af behandlingen er godt.
- ◆ Kendte problemer giver patienterne en oplevelse af manglende sammenhæng. Ventetid, aflysninger, manglende information om det videre forløb og usikkerhed om, hvornår aktiviteter finder sted, giver patienterne indtryk af kaos og af, at der ikke er 'styr på tingene' på sygehuset.
- ◆ Kontakten med det sundhedsfaglige personale spiller en afgørende rolle i spørgsmålet om sammenhæng. Især de skiftende læger giver uro i indlæggelsen. Patienterne kommer let til at tvivle på, om den enkelte læge har den fornødne indsigt i netop deres situation og behandling. Desuden oplever patienterne, at de sundhedsprofessionelle ser på dem som 'diagnoser med ben' snarere end rigtige mennesker. Omvendt giver personalekontinuitet en oplevelse af sammenhæng, som er særlig vigtig i den kritiske episode, når forløbet efter patientens mening ikke går helt efter planen.

- ◆ Oplevelsen af fejl og mindre 'brister' handler om alt fra den dårligt udførte operation til at blive tiltalt med det forkerte navn. Selv om sådanne oplevelser har forskellig betydning for behandlingen, er de helt afgørende for patienternes oplevelse af, at der ikke er styr på tingene. Når de sundhedsprofessionelle ikke taler med patienterne om de oplevede fejl og mindre brister, understreger det patienternes oplevelse af, at ingen tager det overordnede ansvar for deres forløb.
- ◆ Patienter handler aktivt for at skabe sammenhæng og dermed sikre sig god behandling. De søger viden om sygdommen og hospitalet. De aflæser hverdagslivet på afdelingen for at få en fornemmelse for, om 'systemet' som helhed fungerer. De ser det som nødvendigt selv at kontrollere deres behandling. De udvælger sig nøglepersoner, der handler og tager ansvar.

Der er ingen tvivl om, at koordinering og samarbejde er altafgørende for det velfungerende patientforløb. Det er bare ikke noget patienterne har indsigt i. Det får de først, når der er noget, der ikke fungerer, og det er ofte disse brud, der skaber den kritiske episode. For patienterne i denne undersøgelse handler oplevelsen af sammenhæng derfor kun indirekte om, hvordan enheder arbejder sammen. Det er lige så vigtigt, at hverdagen på afdelingen fungerer, at der er fremdrift i udredning eller behandling, at der er løbende dialog om både store og små ændringer i behandlingen, og at der er nogen, der tager ansvar særligt i forbindelse med manglende fremdrift, oplevede fejl og mindre brister. Patienterne gør et stort stykke arbejde for at skabe sammenhæng i indlæggelsen. Det har ikke meget med organisatorisk sammenhæng at gøre. Det er sammenhæng i det nære – på mikroniveau.

