

Skyggeforløb af patienter med ondt i maven

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Indledning	3
Hvad er skyggemetoden?	3
Fremgangsmåde	3
Resultater	4
Den faktiske ventetid	4
Oplevelsen af ventetid og forberedelse af patienten	7
Manglende opfølgning	9
Manglende skiltning.....	10

Indledning

I forbindelse med Læringsseminar 2 i Sikker Patientflow besluttede projektets styregruppe på Regionshospitalet Randers, at der fremadrettet skulle inddrages patientperspektiver i projektet, for at kunne identificere flaskehalse eller problemstillinger – metoden hertil blev skyggemetoden.

Hvad er skyggemetoden?

At skygge betyder, som ordet også indikerer, at følge og observere patienters forløb på hospitalet. I dette projekt er patienter med ondt i maven blevet skygget fra indlæggelse i Akutafdelingen til udskrivelse eller overflytning til et sengeafsnit. I alt er fem patienten blevet skygget.

Skyggepersonen har i den forbindelse registreret alle de kontakter som patienterne har haft, ventetid samt deres reaktioner undervejs.

Da skyggemetoden bygger på observationer, er patienterne ikke interviewet undervejs i processen. Der har derimod været lagt op til, at patienterne kunne sætte ord på deres oplevelser undervejs.

Forud for skygningen har patienterne besvaret nogle baggrundsspørgsmål for at etablere en relation mellem patient og skyggepersonen.

Fremgangsmåde

For at kunne komme i kontakt med de relevante patienter, aftalte jeg med Akutafdelingens koordinatører, at de ville kontakte mig, når de fik meldt en patient med ondt i maven. Så snart patienten ankom til afdelingen, forsøgte jeg, inden patienten blev modtaget af sygeplejersken, at aftale med patienten, at jeg fulgte vedkommendes forløb. Patienterne blev i den forbindelse informeret om projektets formål, metode og at de samt personalet ville fremgå anonyme i rapporten.

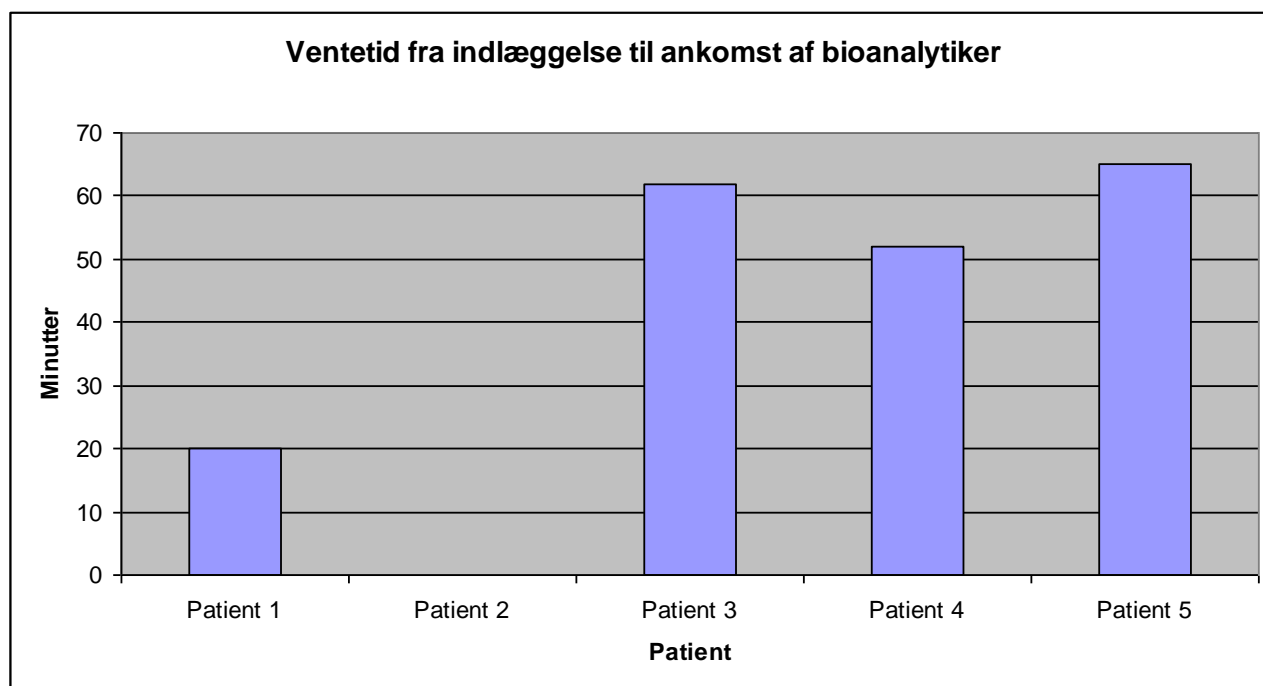
Resultater

Undervejs i skyggeforløbene har jeg noteret de forskellige kontakter som patienterne har haft i deres forløb og ligeledes hvor meget ventetid der har været imellem de forskellige kontakter og procedurer. Disse præsenteres først i afsnittet, i tabelform. Derefter er der opstillet de temaer, der er identificeret ud fra skyggeforløbene. Temaerne er suppleret med beskrivelser og kommentarer fra patienterne.

Den faktiske ventetid

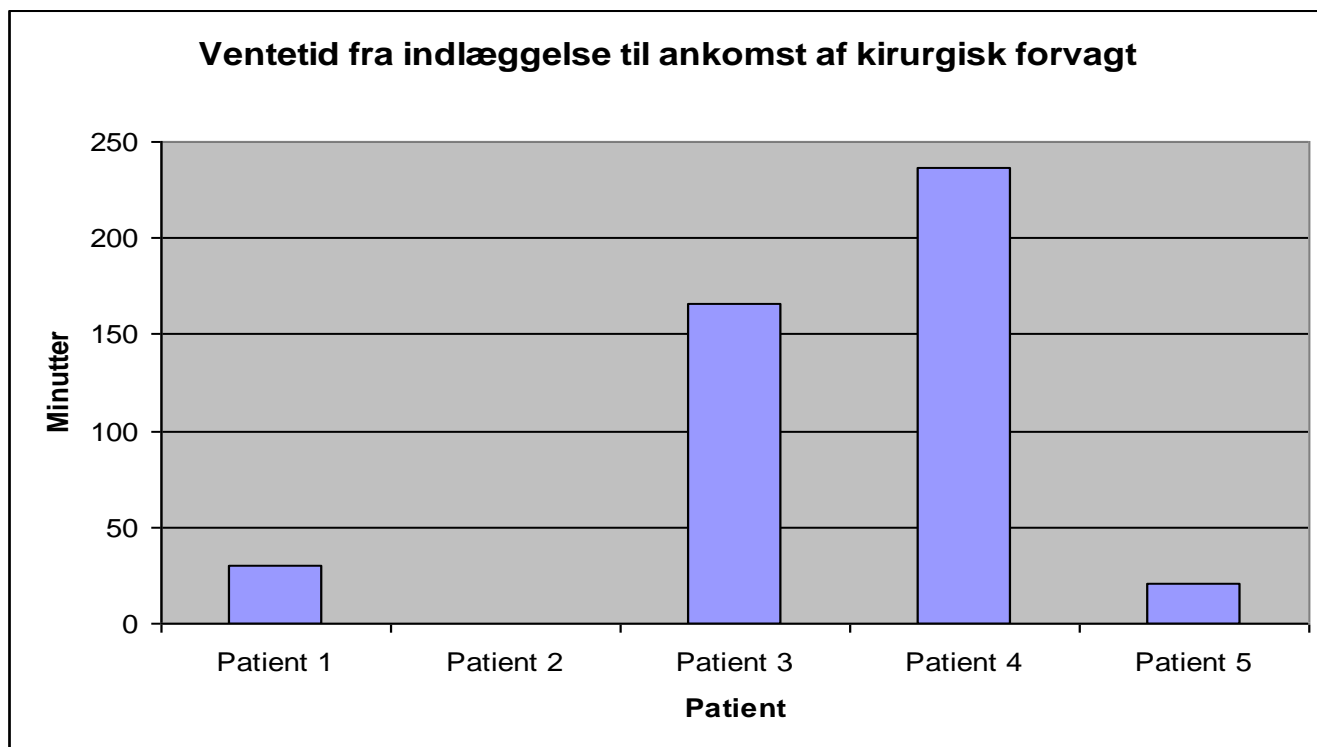
Nedenfor er der opstillet tre tabeller. Hver tabel viser antallet af minutter, som patienten har ventet fra indlæggelsestidspunktet til den givne kontakt eller procedure er fundet sted.

Table 1: Patienternes ventetid fra indlæggelsestidspunkt til ankomst af bioanalytiker



Ovenstående tabel viser hvor mange minutter patienterne har ventet fra indlæggelsestidspunktet til at der er ankommet en bioanalytiker. Der er ingen data fra Patient 2, da bioanalytikeren havde været på stuen inden observationerne gik i gang. Observationerne startede efter patienten havde været indlagt i en time.

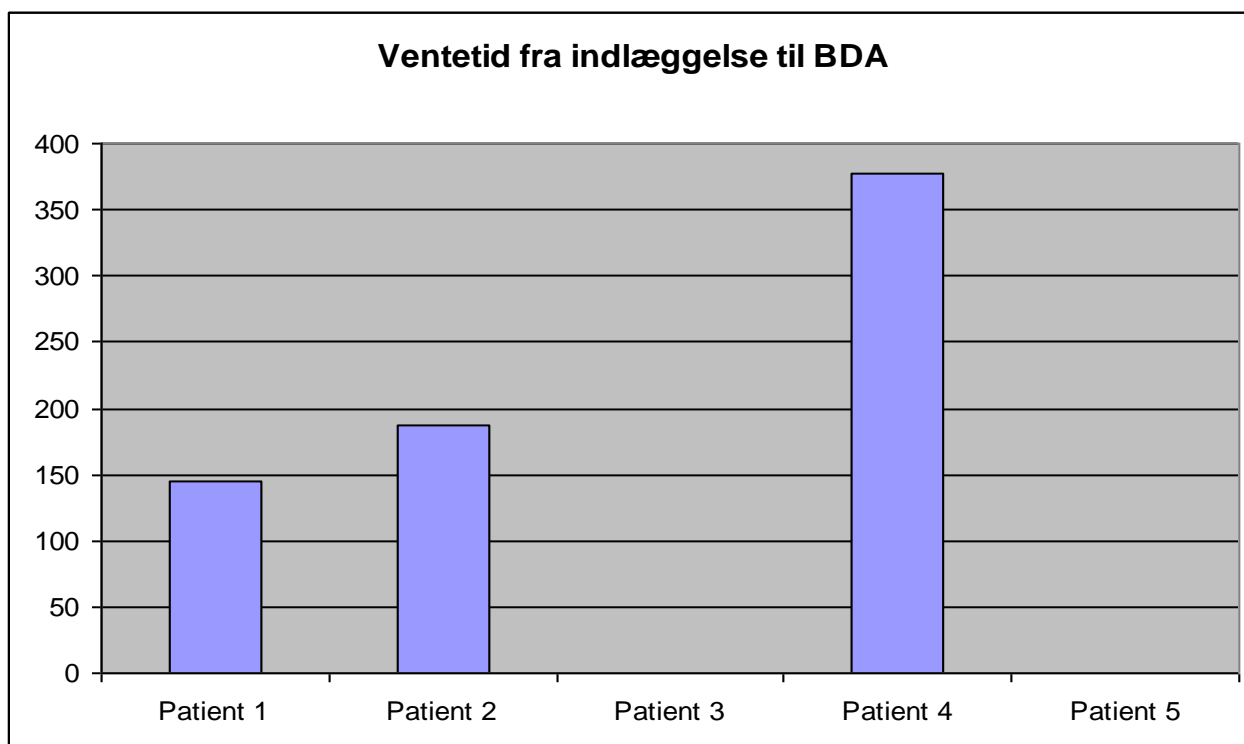
Table 2: Patienternes ventetid fra indlæggelsestidspunkt til ankomst af kirurgisk forvagt



Ovenstående tabel viser hvor mange minutter patienterne har ventet fra indlæggelsestidspunktet til, at der er kommet en kirurgisk forvagt for at tilse patienten. Der er ingen data fra Patient 2, da den kirurgiske forvagt havde været på stuen inden observationerne gik i gang. Observationerne startede efter patienten havde været indlagt i en time.

Ud fra tabellen ses en stor variation i den ventetid, der er fra patienterne indlægges til de tilses af en læge. Ved Patient 1, Patient 2 og Patient 5 opfyldes det regionale mål om, at patienter skal tilses af en læge inden for en time.

Tabel 3: Patienternes ventetid fra indlæggelse til undersøgelse i Billeddiagnostisk Afdeling



Ovenstående tabel viser hvor mange minutter patienterne har ventet fra indlæggelsestidspunktet til en undersøgelse i Billeddiagnostisk Afdeling. Patient 3 og Patient 5 har ikke gennemgået Billeddiagnostiske undersøgelser og indgår derfor ikke i tabellen.

Der ses også her en stor variation i ventetiden fra patienterne indlægges til de modtager en undersøgelse i Billeddiagnostisk Afdeling.

Efter at have gennemgået den faktiske ventetid som patienterne har ventet, skitseres nedenfor de temaer, der er identificeret undervejs i skyggeforløbene herunder; *oplevelsen af ventetid, manglende sammenhæng mellem ord og handling* og slutteligt *manglende skiltning*. Afsnittet er skrevet ud fra patienternes udsagn og skyggepersonens oplevelser.

Oplevelsen af ventetid

Når patienter bliver indlagt på hospitalet, ved de godt, at der vil være ventetid – det er helt okay! Så længe de ved, hvad de venter på og hvorfor.

Dette har været et gennemgående tema i forbindelse med skyggeforløbene.

Ud fra skyggeforløbene blev det tydeligt, at de forløb hvor patienterne undervejs blev orienteret om ventetiden og udviklingen af denne, opleves kortere end de forløb, hvor der ikke blev informeret om ventetiden.

Et eksempel på den vellykkede information om ventetid er fra skyggeforløb nummer fem. Her blev patienten modtaget af en sygeplejerske, der allerede ved ankomst fortæller, at de har travlt i afdelingen, hvorfor der kan forekomme ventetid på lægen. Hun vil dog ringe til lægen, så snart hun har patientens temperatur. Fem minutter senere kigger sygeplejersken ind til patienten og fortæller, at hun nu har ringet til den læge, der skal tilse hende. Læge vil komme hurtigst muligt.

Da lægen ankommer hurtigere end forventet, bliver patienten positivt overrasket.

Et andet eksempel på god kommunikation fra samme forløb, er da sygeplejersken fortæller patienten, at hun skal have taget blodprøver og at det forventes at bioanalytikerens vil ankomme inden for et kvarter. Samtidig fortæller sygeplejersken også, at der er cirka to timers ventetid på svar på prøverne. Da sygeplejersken cirka to timer senere kigger ind til patienten, for at høre om hun er blevet tilset af en læge, spørger patienten til blodprøverne. Sygeplejersken fortæller her, at prøverne kan være lidt forsinkede, da der er rigtig mange patienter i afdelingen på nuværende tidspunkt – denne forklaring accepterer patienten.

Nedenfor er der endnu et eksempel på vigtigheden af information og kommunikation. Eksempelet er en kommentar, som en patient har skrevet i forbindelse med patientmapping. Patienten fik i den forbindelse udleveret et skema, hvorpå hun kunne notere undringer og forbedringsforslag undervejs i hendes indlæggelsesforløb. Ud fra dette citat fremgår det tydeligt, hvor vigtig information og kommunikation er i forhold til oplevelsen af ventetid.

"Ny sygeplejerske informerer om, at begge læger opererer og at jeg derfor må vente på svar (dejligt endelig at få en forklaring på ventetid). Jeg får lidt mad og drikke og

*får at vide, at jeg bliver flyttet til 3. sal, hvor jeg kan få plads på en firemandsstue.
Det er fint."*

Når patienter oplever, at der ikke gives tilstrækkelig med information, opleves ventetiden omvendt lang og frustrerende. Et eksempel herpå er fra det tredje skyggeforløb af en patienten, der indlægges i Akutafdelingen via egen læge. I slutningen af indlæggelsessamtalen siger sygeplejersken, at hun vil finde ud af om patienten skal være fastende og om hun må få smertestillende. Da sygeplejersken ikke vender tilbage umiddelbart efter, bliver patienten mere og mere utålmodig, fordi hun ikke ved hvad planen er.

Efter cirka en time siger patienten til hendes veninde, der er taget med patienten på hospitalet, at hun ikke tror, at der kommer en læge, før hun har fået taget blodprøver.

Halvanden time efter, at hun er blevet indlagt, ved patienten stadig ikke hvad der skal ske. Hun opsøger derfor sygeplejersken på sygeplejekontoret, for at finde ud af hvad hun venter på. Følgende samtale finder sted:

Patienten: *"Hvad skal der ske nu?"*

Sygeplejersken: *"Du skal vente på blodprøvesvarene og så må du se. Kirurgerne er på vej. Du skal være fastende, så du må ikke spise eller drikke. Og så finder jeg ud af om du må få smertestillende."*

I dette tilfælde leder patientens frustration og utålmodighed hende til at opsøge sygeplejersken, hvor hun får en væsentlig information af vide - nemlig at hun skal være fastende. Man kan i den forbindelse undres over, hvorfor patienten selv skal opsøge denne information.

Nedenstående citat er fra den før omtalte patientmapping, og beskriver de tanker, der går igennem hovedet, når en patient venter i uvished:

"Er næsten kun i kontakt med personalet, når jeg selv henvender mig. Får samme status: "Venter på gynækologisk". Må selv bede om vand og morgenmad. Jeg føler mig som patient overset. Er det normalt at vente så længe? Hvad er det videre forløb? Hvad mistænker I? Jeg savner, at der bliver taget tid til ordentligt at forklare mig: Deres mistanke og konsekvenser heraf. Hvis ikke det, hvad så? (videre forløb), Hvorfor venter vi så lang tid? Hvorfor får jeg kun information, når jeg selv spørger? Jeg tænker flere gange, om I har glemt mig og om I har styr på det. Det er ikke betryggende som patient"

Hun slutter hendes notater af med at skrive følgende:

"Det ville være en mere tryk oplevelse, hvis I var proaktive med informationer og 'omsorg' i stedet for at man som patient føler sig i vejen ved at kalde på jer hele tiden. "

Lignende tilfælde ses ved skyggeforløb nummer 4. Efter at have været indlagt i to og en halv time, ringer patientens telefon. På dette tidspunkt har der ikke været nogen på stuen siden patienten blev modtaget af sygeplejersken, udover bioanalytikerens, som tog blodprøver umiddelbart efter patienten blev indlagt. Midt i telefonsamtalen siger patienten:

".. Jeg ved ingenting. Jeg har ikke snakket med nogen siden jeg kom. Jeg har fået taget blodprøver, og det ville tage et par timer at få dem analyseret, og det er der i hvert fald også gået nu. Det er meget længe at ligge uden nogen som helst information. Det ville hjælpe, hvis de stak hovedet ind og sagde: "der går sådan og sådan.." eller "du venter fordi..", så ville jeg ikke føle mig så glemt"

Manglende sammenhæng mellem ord og handling

Et andet tema, der blev tydeligt igennem skyggeforløbene er manglende sammenhæng mellem ord og handling; når sundhedspersonalet siger noget og gør noget andet – eller ikke gør det patienten forventer.

Et eksempel på dette er fra skyggeforløb nummer to. Følgende forløb finder sted:

Kl. 11.30 får patienten at vide af kirurgisk forvagt, at hun skal startes op i antibiotikabehandling.

Kl. 12.34 sygeplejersker kommer ind for at høre hvordan det går med patienten. Patienten spørger om hun ikke skulle have antibiotika. Sygeplejersken siger: "Jo, det sagde lægen godt nok" og tjekker patientens blodprøver. Hun siger hertil: "Der ser godt nok ud til, at du har noget betændelse". Hun forlader rummet for at kontakte lægen angående det omtalte antibiotika.

Kl. 12.38 ankommer den kirurgiske bagvagt til patientens stue for at orientere patienten om den videre plan - herunder at antibiotikan sættes i gang nu.

Kl. 14.34 kommer patienten tilbage efter at have været til ultralyd i Billeddiagnostisk Afdeling og først nu kommer sygeplejersken med antibiotikaen.

Der kan være mange årsager til hvorfor antibiotikaen først gives på dette tidspunkt, men disse årsager orienteres patienten om.

Et andet eksempel på manglende sammenhæng mellem ord og handling er ved skyggeforløb nummer tre. Den kirurgiske forvagt kommer og tilser patienten. Herefter meddeler hun patienten, at hun ikke kan sige noget med sikkerhed, før hun har set patientens blodprøver. Hun vil derfor tjekke prøver og vende tilbage.

Efter forvagten er gået, begynder patienten at blive utålmodig, da hun havde en forventning om, at lægen ville tjekke blodprøverne og vende tilbage umiddelbart efter.

En time senere slutter mine observationer og der er forvagten endnu ikke vendt tilbage. I patientens journal står der halvanden time efter, at hun er tilset, at patienten kan udskrives.

Manglende skiltning

I forbindelse med det første skyggeforløb, skulle patienten som jeg skyggede på toilettet. Det var en travl dag i Akutafdelingen, så patienten skulle dele toiletet med den patient hun lå på stue med, patienterne på stuen ved siden af samt to patienter på gangen.

Da patienten åbnede døren til toilettet afbrød hun en anden patient, som var derude. Denne havde ikke været opmærksom på, at begge døren skulle låses.

Patienten, som jeg skyggede, gav i den forbindelse udtryk for, at der manglede en vejledning til hvordan dørene låses og låses op. Dette bekræftes af patientens sygeplejerske, der tilføjede, at plejepersonalet flere gange dagligt bliver kaldt ud på toiletterne, fordi patienterne, i et forsøg på at åbne dørene, kommer til at trykke på "kald- knappen". Hun tilføjede yderligere, at der her var et forbedringspotentiale i forhold til patientsikkerheden, da det er vigtigt, at patienterne ved hvilken knappe, de skal trykke på, hvis der opstår et behov for hjælp, imens de er på toilettet. Dette har medført, at Kommuniaktionsenheden og Teknisk Afdeling er i gang med at finde en løsning, der tydeliggør, hvordan dørene låses og låses op. Herudover vil patienternes perspektiv i højere grad inddrages i det nye byggeri.