



**KRISTÍN  
NORÐMANN  
JÓNSDÓTTIR**

Útskrifaðist sem  
hjúkrunarfræðingur  
1992 og nam  
lýðheilsufræði í tvö  
ár við Háskólann í  
Árósum. Hún starfar  
sem hjúkrunar-  
fræðingur og ferlis-  
stjóri á meltingar-  
færaskurðeild  
háskólasjúkrahússins  
í Árósum.

PANKASTRIK

# Á FORSENDUM SJÚKLINGSINS

-----  
Kristín Norðmann



**HERRA JENSEN** hefur á síðastliðnu ári komið á deildina til okkar á um það bil fjögurra vikna fresti. Hann er með þrengsli í vélinda og hefur reglulega þurft á útvíkkun að halda. Svo liðu sjö mánuðir að herra Jensen kæmi í útvíkkun.

Í millitíðinni gerist það að í lok ársins 2014 var hrundið af stað fjögurra ára samstarfsverkefni Háskólans í Árósum (AU), Háskólasjúkrahússins (AUH) og VIBIS sem er þekkingar- og fræðasetur um notendabátttöku í heilbrigðiskerfinu. VIBIS starfar undir regnhlífasamtökunum „Danskir sjúklingar“.

Tilgangur verkefnisins er að undirbúa, prófa og meta árangur tveggja viðurkenndra aðferða sem reynst hafa árangursríkar við að efla bátttöku sjúklinga í eigin meðferð. Rannsóknir hafa meðal annars sýnt að við það eykst ánægja sjúklinga, meðferðin skilar betri árangri og mistökum fækkar. Á íslensku mætti kalla aðferðirnar

„Við hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk, höfum alltaf lagt áherslu á að fræða og upplýsa sjúklinga. En vitum við hverjar eru raunverulegar þarfir og óskir þeirra?“

notendastýrða þjónustu og sameiginlega ákvarðanatöku (danska: brugerstyret behandling og fælles beslutningstagen). Meltingarfæraskurðeildin, þar sem ég starfa við það að samhæfa ferli og innlagnir, er ein af 18 deildum háskólasjúkrahússins sem tekur þátt í þessu umfangsmikla verkefni.

Við hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk, höfum

alltaf lagt áherslu á að fræða og upplýsa sjúklinga. En vitum við hverjar eru raunverulegar þarfir og óskir þeirra? Hvað skiptir þá mestu máli í tengslum við hvern sjúkdóm og endurteknar heimsóknir á sjúkrahúsið? Með þessu verkefni er vonast til að takist að skapa breyttar áherslur í þjónustu til framtíðar, að viðhorf sjúklingsins ekki eingöngu heyrir heldur að þekking hans á eigin sjúkdómi, þarfir og óskir fái meira vægi við val á meðferð og skipulagningu þjónustunnar. Sjúklingar hafa hingað til þurft að aðlagast starfseminni og rótgrónu skipulagi sjúkrahúsanna. Viðhorf okkar sem þar störfum skiptir máli svo vel takist til að laga starfsemina betur að þörfum sjúklingsins.

Fyrir valinu á okkar deild varð sem sagt sá sjúklingahópur sem



þarf reglulega á útvíkkun á vélinda eða magaopi að halda, í fullri svæfingu. Um er að ræða einstaklinga með langvinna sjúkdóma, eða afleiðingar sjúkdóma og aðgerða sem hafa mikil áhrif á lífsgæði þeirra. Áður hafði þessi sjúklingahópur ekki verið í neinum sérstökum forgangi á deildinni. Um stutta innlögn var að ræða í hvert skiptið en oft með talsverðum biðtíma þar sem ekki er um bráðavandamál að ræða.

Í byrjun tókum við hálfopin viðtöl við fimm sjúklinga, um óskir þeirra og þarfir, bæði hvað varðaði meðferðina sjálfa en ekki síður um skipulag þjónustunnar. Við lögðum áherslu á að nota orðalagið „ef þú mættir ráða“ til að fá fram raunverulegar óskir og þarfir.

„Í dag hringir herra Jensen til mín þegar hann finnur að þörfin fyrir útvíkkun er yfirvofandi. Það tók sinn tíma að sannfæra hann um að hann væri best til þess fallinn að meta eigin einkenni.“

En aftur að herra Jensen. Það hafði viðgengist að sá læknir, sem síðast hafði víkkað út, ákvað að hann skyldi koma aftur „eins og venjulega“ eða á fjögurra vikna fresti. Herra Jensen var aldrei spurður hvort þörfin fyrir útvíkkun væri til staðar í hvert skipti eða hvort hann hefði jafnvel haft mikla kyngingar-örðugleika í einhvern tíma. Hann var svæfður, það var speglað og svo víkkað eftir þörfum. Hann mætti alltaf samvisku-

samlega þegar hann fékk boð um að mæta. Hann var trúr kerfinu og við föst í viðjum vanans.

Í dag hringir herra Jensen til mín þegar hann finnur að þörfin fyrir útvíkkun er yfirvofandi. Það tók sinn tíma að sannfæra hann um að hann væri best til þess fallinn að meta eigin einkenni. Hann varð að geta treyst því að þegar hann hringdi yrði ekkert vandamál að komast fljótlega að. Og gat ég treyst því að hann myndi bregðast við í tíma? Tilfelli herra Jensen er ekki dæmigert, þ.e. að svo langur tími líði á milli og við höfum ekki forsendur til að vita hvers vegna. En hann er alsæll með þetta nýja fyrirkomulag og hafði ekki haft þörf fyrir útvíkkun í sjö mánuði.

Við erum enn að endurbæta eyðublað til að meta kyngingar-örðugleika sem sjúklingurinn getur stuðst við áður en hann hringir.



Hjúkrunarfræðingurinn, sem tekur símtalið er með sams konar eyðublað við hendina ásamt leiðbeiningum um hvernig bregðast eigi við, allt eftir því á hvaða stigi kyngingarörðugleikarnir eru.

Í dag tökum við hálfopin viðtöl við nýja sjúklinga, um þarfir þeirra og óskir. Sjúklingurinn velur hvenær hann óskar eftir að vera í sambandi við deildina, hvaða tímasetning hentar best, hver framkvæmir útvíkkunina, hvort hann óskar eftir að fara beint heim af vöknun og hvernig hann vill að eftirfylgni út af áframhaldandi meðferð verði háttað. Óskir og þarfir eru skráðar í rafrænu sjúkraskrána (EPJ) og eru þar með sýnilegar öllum sem þátt taka í meðferðinni.

Sjúklingarnir fá beinan aðgang að mér og sleppa við að eyða tíma í að hringja fyrst til heimilislæknis, á læknavaktina eða til ritara á deildinni. Samhliða þessu verkefni hefur svæfingadeildin gert átak í að bæta þjónustu við þennan sjúklingahóp. Það þýðir að þeir mæta fastandi að morgni og eru undantekningalaust nr. 1 eða 2 á aðgerða-áætlun dagsins. Það kom fram í öllum viðtölum að biðtími og löng fasta er eitt það versta við innlögnina.

Verkefnið er í stöðugri þróun og það sem af er virðast kostirnir ótvíræðir fyrir alla. Sjúklingarnir eru betur í stakk búnir til að meta eigin einkenni, vilja og bera ábyrgð sjálf, en geta jafnframt treyst því að komast að þegar þeim hentar og þegar þörfin fyrir útvíkkun gerir vart við sig.

Verkefnið okkar hefur vakið athygli þar sem það hefur verið furðu létt að auka þátttöku og ánægju sjúklinganna án þess að það komi niður á gæðum meðferðarinnar. Athyglisvert er að útvíkkunum hjá fyrstu fimm sjúklingunum hefur fækkað verulega á milli ára. Þeir sem hafa áhuga á að vita meira um þróun og einstaka þætti verkefnisins geta haft samband við höfund þessa pistils. Það að auki má finna allar upplýsingar á [vibis.dk](http://vibis.dk) (undir Det Brugerinddragende Hospital).

Ég skora á Ardísi Henriksdóttur hjúkrunarfræðing að skrifa næsta Þankastrik.

Þankastrik er fastur dálkur í blaðinu og höfundur hvers pistils stingur upp á þeim næsta. Í þankastriki gefst hjúkrunarfræðingum færi á að tjá sig um ýmislegt sem varðar hjúkrun og er þeim hjartfólgið.

Pistlarnir geta fjallað um ákveðin málefni, sögur af kynnum við sjúklinga eða starfsfólk, eitthvað sem hefur orðið höfundum til hugljómunar eða hvaðeina annað sem tengist starfinu og hugmyndafræði þess.