

Projekt afslører, at patienter ønsker **NÆRVÆR OG PERSONLIGHED** af den bioanalytiker, der tager en blodprøve på dem

PATIENTOPLEVET KVALITET

HAR DU HUSKET AT KIGGE DIN PATIENT I ØJNENE I DAG?

Resumé

To studerende ønskede at undersøge, hvad der optager patienter i forbindelse med blodprøvetagning. Ud fra nysgerrighed opstillede de nogle spørgsmål. Det viste sig imidlertid at være andre forhold end de opstillede, som optog patienterne. Bioanalytikerne skulle præsentere sig. De skulle ikke kun se "en arm og et CPR-nummer", og så ville patienter med nåleskræk gerne have, at det var den samme bioanalytiker, der tog prøve på dem hver gang.

ARTIKLEN ER SKREVET AF:



MORTEN JUEL BIGUM
Modul 12
UCSJ Næstved



SARAH ANDERSEN
Modul 12
UCSJ Næstved

Visionen "Patienten som partner"

Træder man i dag ind på et sygehus i Region Sjælland, bliver man ved indgangen mødt af plancher med sloganet "Patienten som Partner, fortæl og spørg, hvis du er patient". Regionens vision for patientinddragelse er, at patienterne skal deltage og inddrages mere i deres eget behandlingsforløb i det danske sundhedsvæsen. Visionen bygger på international forskning, der argumenterer for, at patienter og pårørende med fordel kan inddrages mere i indlæggelsesforløb og behandling. Denne inddragelse skulle gerne øge tilfredshed og effektivitet, hvilket i sidste ende gerne skulle have kortere indlæggelser til følge (1). Hvordan visionen skal indfries, er der ikke svar på.

Det er denne problematik, der har givet os inspiration til vores modul 11-projekt. For hvordan skal bioanalytikerne inddrage patienterne i det korte møde ved en blodprøvetagningssituation?

Fokus på patienters egen oplevelse

Vi ville undersøge, hvad der har betydning for patienterne i det korte møde med bioanalytikeren i forbindelse med blodprøvetagningen. Derudfra ville vi så undersøge, om patienterne har en interesse i at være partnere i situationen.

Til projektet har vi hentet inspiration fra "Bioanalytikernes fagetiske univers", da der heri beskrives, at bioanalytikerne arbejder ud fra commonsense-etikken.

Dette er defineret som "den sunde for-

nufts etik": "I commonsense-etikken drejer det sig ikke om et 'enten-eller', men om en afvejning af, hvad der er mest rigtigt i den konkrete situation". Det er opbygget af fire principper, som er "Ikke-skadevolden – hensynsfuldhed", "Godgørenhed", "Autonomi (selvbestemmelse) – respektfuldhed" og "Retfærdighed". Det er dog også vigtigt her at slå fast, at afhængig af situationen vil en af dem vægte tungere end de andre.

Vi havde fokus på begreberne "autonomi – respektfuldhed", som indebærer, at man som fagperson skal have respekt for det enkelte menneskes værdighed, samt "godgørenhed", som omhandler, at man som sundhedsprofessionel skal handle åbent og imødekommende (2). Vi ville således undersøge, hvordan patienter oplever og opfatter den respektfulde adfærd. For vi har som bioanalytikere ikke nødvendigvis den samme opfattelse af respekt, som patienter har.

I projektet ville vi beskrive, hvordan de enkelte patienter oplever situationen ud fra eget perspektiv, og besluttede os derfor for at udføre enkeltpersonsinterview. Patienterne skulle så vidt muligt kunne svare åbent med udgangspunkt i en række temaer og også selv kunne komme med emner, de følte var vigtige. Vi valgte temaerne "hygiejne", "tilgang fra personalet" og "opfattelse af bioanalytikernes profession".

Vi valgte at undgå at fortolke patienternes udtalelser. I stedet gengav vi hver



enkelt patients opfattelse af virkeligheden og beskrev, hvilke faktorer der har betydning for dem.

Flere metodiske overvejelser

Patienterne blev udvalgt ud fra få inklusions- og eksklusionskriterier. Patienterne måtte ikke være medicinsk eller psykisk påvirkede. De skulle kunne tale og forstå dansk, da vi skulle kunne kommunikere med dem og være sikre på, at der ikke kunne opstå misforståelser. Vi opstillede to aldersgrupper, en på 18-40 år og en på over 60 år, hvor der i hver aldersgruppe gerne skulle være mindst én af hvert køn. Patienterne skulle have fået taget minimum tre blodprøver, da de dermed ville have oplevet mere kontakt med bioanalytikere. Derudover måtte der gerne være en i hver gruppe med hjertesvigt, da de vurderes generelt at være sværere at stikke.

Vi interviewede seks patienter på

hjerterafdelingen på Slagelse Sygehus i rolige omgivelser på afdelingen, således at der kunne opnås en fortrolighed mellem os og patienten. Interviewene blev lydoptaget og kort tid efter transskriberet for så præcist som muligt at gengive patienternes udtalelser, handlinger, følelser og udtryk.

Vores brug af interview som videnskabelig metode gjorde det muligt for patienterne at svare uddybende, men samtidig også konkret. Desuden åbnede metoden op for andre temaer end de forudbestemte. Vi fik derfor et godt indblik i, hvad der virkelig betyder noget for patienter i blodprøvetagningsituationen.

Under vores projektperiode var det kun muligt at interviewe én patient under 40 år. Det var derfor ikke muligt at overholde kriteriet for aldersgrupper, da der sjældent er patienter under 40 år på hjerterafdelingen. Aldersgruppen varierer derfor fra 23 til 83 år.

Vis, hvem du er

Vores undersøgelse viser, at hovedparten af patienterne gerne vil informeres om, hvilke blodprøver de skal have taget. De udtrykker, at det giver dem en følelse af mere deltagelse og kontrol i forløbet. Samtidig er det med til at opbygge deres tiltro til, at der bliver udført det korrekte, hvilket i sidste ende vil give dem mere tryghed. Enkelte patienter mener, at det vil være godt, hvis bioanalytikeren automatisk informerer om blodprøverne. Andre tænker, at det ikke vil være gavnligt for alle. De mener, at det ikke er sikkert, at alle vil forstå, hvad analyserne indebærer.

Alle patienterne udtrykker, at de ser en fordel i, at bioanalytikerne præsenterer sig selv og på den måde fremtræder som de andre professioner i sundhedsvæsenet. Præsentationen behøver ikke nødvendigvis at være med navn, men med titel, da vores undersøgelse viser, at flere patienter ikke er klar over, at det er bioanalytikere, der tager blodprøverne. De genkender kun blodprøvevognen som et tegn på blodprøver.

"Jamen, det ville være fint, hvis de havde samme optræden som en sygeplejerske og sagde 'dav, [navn], jeg er den og den, jeg skal tage en blodprøve, og hvad er dit CPR-nummer' og sådan mere ... ja så er følelserne med." (Patient 4)

Man kommer langt med lidt snak

Patienterne med nåleangst ser helst, at det er den samme bioanalytiker, der kommer for at tage blodprøver. Genkendelsen skaber større tillid og tryghed i forbindelse med blodprøven og dermed større lyst til at åbne sig op. Lidt snak med patienter med nåleangst inden blodprøvetagningen har en stor positiv indvirkning og øger patientens muligheder for at forlige sig med situationen.

"Det handler jo nok lidt om trygheden, selvfølgelig er det svært for en, der lige hurtigt kommer ind og skal tage en blodprøve, at skabe en eller anden form for tillid, men det er vel nok det, der i sidste ende vil gøre, at jeg følte mig tryk." (Patient 3)

Et generelt ønske blandt patienterne er, at tiden, blodprøven tager, bliver anvendt på en anden måde af bioanalytikerne. I dag oplever flere patienter, at bioanalytikerne er meget fokuserede på effektivitet, i og med at fokuset ligger

ER DET NU DIG IGEN, BIRGIT!
VI KAN JO NOK IKKE BLIVE VED
MED AT MØDES PÅ DEN HER MÅDE ..
DE ANDRE ER BEGYNDT AT SNAKKE



på hurtigt at få klaret blodprøvetagningen og derefter at aflevere prøverne til analysering. Patienterne udtrykker alle, at de er bekendt med, at personalet ikke har mere tid at gøre godt med. De ønsker blot mere åbenhed og personlighed, som de føler kan opnås ved mere samtale i situationen. Lidt smalltalk om løst og fast vil være nok. Flere patienter gav udtryk for, at de ofte følte sig som et CPR-nummer og en arm, og der på den måde mangler respekt under blodprøvetagningen. For en enkelt patient er humor en essentiel faktor, da det giver hende mulighed for at lægge lidt afstand til sin sygdom. Humor kan gøre hele hendes indlæggelse bedre, og hun beskriver i interviewet en god oplevelse, hvor man kan mærke på hende, at hun bliver rørt:

“Så det ikke altid kun er et smil, der kommer ind ad døren. Der må godt være noget ... mere personligt, ikke? Lidt glæde. Det er dejligt. Så kan man ikke altid være ligeglads.” (Patient 5)

En gang skal jo være den første

Vores litteratursøgninger har vist, at der ikke er lavet lignende undersøgelser med fokus på det korte møde mellem bioanalytiker eller anden sundhedsprofessionel og patient, hvilket har problematiseret litteraturen til emnet.

Danske Regioner har udarbejdet en rapport om patienters oplevelse med sygehusvæsenet, hvor de hovedsageligt er kommet frem til de samme resultater som i vores undersøgelse. Dette gælder rapportens område omkring interview af medicinske patienter (3). Sundhedspersonalet skal være imødekommende og nærværende, da dette giver tryghed for patienterne.

Vores undersøgelse viser, at det har betydning for patienterne, at de møder det samme personale. Dette udtrykker de ved, at de alle har et ønske om en bioanalytiker tilknyttet afdelingen. Årsagerne til ønsket er dog forskellige. For nogle vil det give ekstra tryghed, at de altid kan have en, de kan komme til ved tvivlsspørgsmål. De kan se en fordel i det, på samme måde som der er koblet andre specialister til dem som patient. For andre er det vigtigt i forbindelse med deres nåleangst, da tillid er essentiel for disse patienter. De føler, at de nemmere kan opbygge tillidsbånd med nogle, de ser ofte, frem for flere forskellige. Dette hænger sammen med, at de opfatter blodprøvetagningen som et

indgreb. Det er ikke noget, der “bare lige skal overstås”.

Hvad er respekt for dig?

Patienterne vil gerne inddrages og ses, og for dem er dette lig med respekt. Flere af patienterne føler sig som “det næste nummer i rækken”, og de oplever, at det fra bioanalytikerens side bare er et job og en opgave, der skal overstås.

“Altså, det, jeg savner mere, det er det der med, at man ikke bare er en brik, altså. Der kommer godt nok smil ind og alt det der, men de er ude igen i løbet af to minutter, ikke? Det var dét.” (Patient 5)

Når vi kigger på vores resultater, kan vi se, at patienterne synes, at der mangler respektfuld adfærd. Patienterne føler, at de nogle gange bliver set som “bare en patient”, ja, nærmest det næste nummer i rækken, og ikke som den person, de er.

På dette punkt er der uoverensstemmelse med “commonsense-etikken”, idet et af punkterne indebærer “autonomi (selvbestemmelse) – respektfuldhed”, som vi bioanalytikere skal arbejde ud fra. Men måske opfatter du som bioanalytiker det som respekt for patienten at spørge diskret om CPR-nummer, mens respekt for din patient er at blive set i øjnene. Det kan dog også hænge sammen med, at man i situationen tillægger noget andet større betydning.

Ifølge “Bioanalytikernes Kernefaglighed”, som blev udarbejdet af Danske Bioanalytikere i forbindelse med en undersøgelse af bioanalytikernes kernefaglighed og professionsidentitet, beskrives bioanalytikerens arbejdsgange i “rigtigt arbejde”, “arbejde” og “ikke rigtigt arbejde” (4). Omsorg falder under kategorien “ikke rigtigt arbejde”, og det er derfor ikke i fokus fra bioanalytikerens side. Dette kan måske være årsagen til, at der ikke bliver lagt vægt på smalltalk, men mere at der bliver udført korrekt blodprøvetagning. To ting, der gerne skulle foregå i samspil og ikke være et enten-eller.

Hvordan kan jeg gøre dagen bedre for min patient?

Vores undersøgelse viser, at nåleangst har en betydning for, hvordan informanten oplever behovet for tillid og tryghed. Informanter med nåleangst ønsker, at det er den samme bioanalytiker, vedkommende møder, for at kunne opbygge en form for tillid. Denne tillid vil i sidste ende kunne mindske angsten.

Nærvær, personlighed, respekt og tillid er vigtige begreber for patienterne i forbindelse med blodprøvetagningen. Patienterne kan blive partnere ved at blive inddraget af bioanalytiker i, hvilke prøver det er, hvilket også er en information, de efterspørger. Samtidig vil de føle sig mere deltagende i situationen, hvis bioanalytiker præsenterer sig selv.

“Præsenter dig selv, hvem er du, hvad skal du bruge mig til. Det tror jeg var det, som jeg godt kunne tænke mig i hvert fald.” (Patient 3)

I forbindelse med nye CLSI-guidelines fra i år er det belyst, hvor vigtigt en respektfuld og opmærksom tilgang til patienten er. I praksis kunne dette gøres ved at præsentere sig med navn og bevidst have fokus på patienten ved øjenkontakt. En anden vigtig tilgang for bioanalytiker kan være opmærksomhed på at informere patienten og svare på de spørgsmål, patienten måtte have (5).

Det danske sundhedsvæsen bygger hovedsageligt på produktivitet og effektivitet som resultat af New Public Management, hvilket ikke altid stemmer overens med patienternes ønsker om mere personlighed i kontakten med sundhedspersonalet. Der ligger en stor udfordring i fremtiden, også for bioanalytikerprofessionen, i at indfri kravene om produktivitet og samtidig arbejde med “Patienten som Partner”.

Det tyder på, at der i den forbindelse mangler konkrete strategier og tiltag til, hvorledes det implementeres i sundhedssektoren. Et arbejde, der tværs igennem sundhedssektoren på de enkelte afdelinger kræver tid og åbenhed for forandring i dagligdagen. □

KILDER

1. Fra “Patienten i centrum” til “Patienten som partner”. Region Sjælland.
2. Callesen B, Nue I, Gaardbo L, et al. Bioanalytikernes fagetiske univers. Danske Bioanalytikere; 2008.
3. Danske Regioner og Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Hvad er vigtigt for borgerne i deres møde med sundhedsvæsenet?; 2015.
4. Bioanalytikernes kernefaglighed og professionsidentitet. Danske Bioanalytikere. 2. oplag; 2009.
5. Clinical and laboratory standards institute. GP41 collection of Diagnostic Venous Blood Specimens. 7th ed. 2017.