

“BILLEDER”

En antropologisk undersøgelse af tværsektorielle patientforløb – oplevet og fortalt af patienter, pårørende og personale

Marlene Christina Rosengaard Møller
Antropolog
Efterår 2013

AGENDA

- RUNDT OM UNDERSØGELSEN
- PATIENTFORLØB PÅ TVÆRS – FORUDSÆTNINGER
- PATIENTFORLØB PÅ TVÆRS - BARRIERER
- PSYKIATRIEN – ET KAPITEL FOR SIG
- SUNDHEDSAFTALERNE I TEORI OG PRAKSIS – PRAGMATISME
- BUREAUKRATISK INDIFFERENCE
- HVOR LIDT SKAL DER TIL?

DET ANTROPOLOGISKE FELT

RUNDT OM UNDERSØGELSE

HVAD ER ANTROPOLOGI?

- Videnskaben om mennesket
- **Beskrive** og **forstå** kompleksiteten ved det levede liv – i organisationer, i private hjem, i Danmark, i Uganda...
- En kvalitativ, open-ended, eksplorativ tilgang, der foregår i naturlige, sociale settings
- Undersøger aktørernes **perspektiver, erfaringer, værdier** + Interaktion i **sociale og kulturelle** rum.

DELTAGERE – PÅ TVÆRS

- Patienter og pårørende:
 - Psykiatri og somatik
- Personale:
 - sygeplejersker, terapeuter, hjemmesygeplejersker, praktiserende læger, afdelingslæger, sekretærer, visitatorer, socialrådgiver, udskrivningskoordinatorer
- Områder:
 - Akutområdet, medicinsk afd. + geriatri og ortopædkirurgisk afd. i fokusgruppe.
 - Hjemmepleje, visitation, bosted for psykisk syge, socialrådgiver
 - Lokal psykiatri
 - Praktiserende læger

METODER

- **Desktop research** – hvad er i gang, hvad er skrevet (et rids)
- **Deltager observationer** (med på arbejde)
- **Interviews**
 - Individuelle (patienter, pårørende, sundhedsfaglige)
 - Grupper (monofaglig + tværfaglig)
 - Fokusgrupper (på tværs af fag og sektorer)

HVAD ER UNDERSØGT ALLEREDE?

- Hjælpemidler
- Kontakt på tværs af sektorer
- Fejl i medicinlister
- Kommunikation på tværs

Og det er også tilstede i denne undersøgelse...

FORUDSÆTNINGER

PATIENTFORLØB – PÅ TVÆRS

GODE FORLØB PÅ TVÆRS – FORUDSÆTNINGER

- **Dialog** på mange planer (skaber flow)
- Patienten i centrum
- Respekt & tillid – **gensidigt afhængige**
- **Brug** af andres kompetencer – selvom det komplicerer
- Prioritering af **overgange**
- Anerkendelse i samarbejdet - mellemmenneskelig nødvendighed
- Fælles opgave, fælles løsning, fælles indsats – mindre os/dem

GODE FORLØB PÅ TVÆRS – SUCCESSERNE

Overgange/samarbejdsflader:

- Udskrivningskoordinatorfunktion
- Samarbejde omkring terminale forløb – opprioriteret
- 'Telefonpasser' hos hjemmeplejen
- Praktiserende læge og hjemmepleje
- Geriatrien
- Sygeplejeklinik
- Opfølgende hjemmebesøg – giver mening for PL og hjemmesygeplejerske
- Osv.

Hjemmedialyse:

Klare, faste, aftaler & beskrivelser omkring remedier, opgavefordeling og procedurer.
Sygehuset oplærer hjemmeplejen stiller det op.
God overlevering og aftaler om, hvornår hjemmeplejen er klar

Parenteral ernæring:

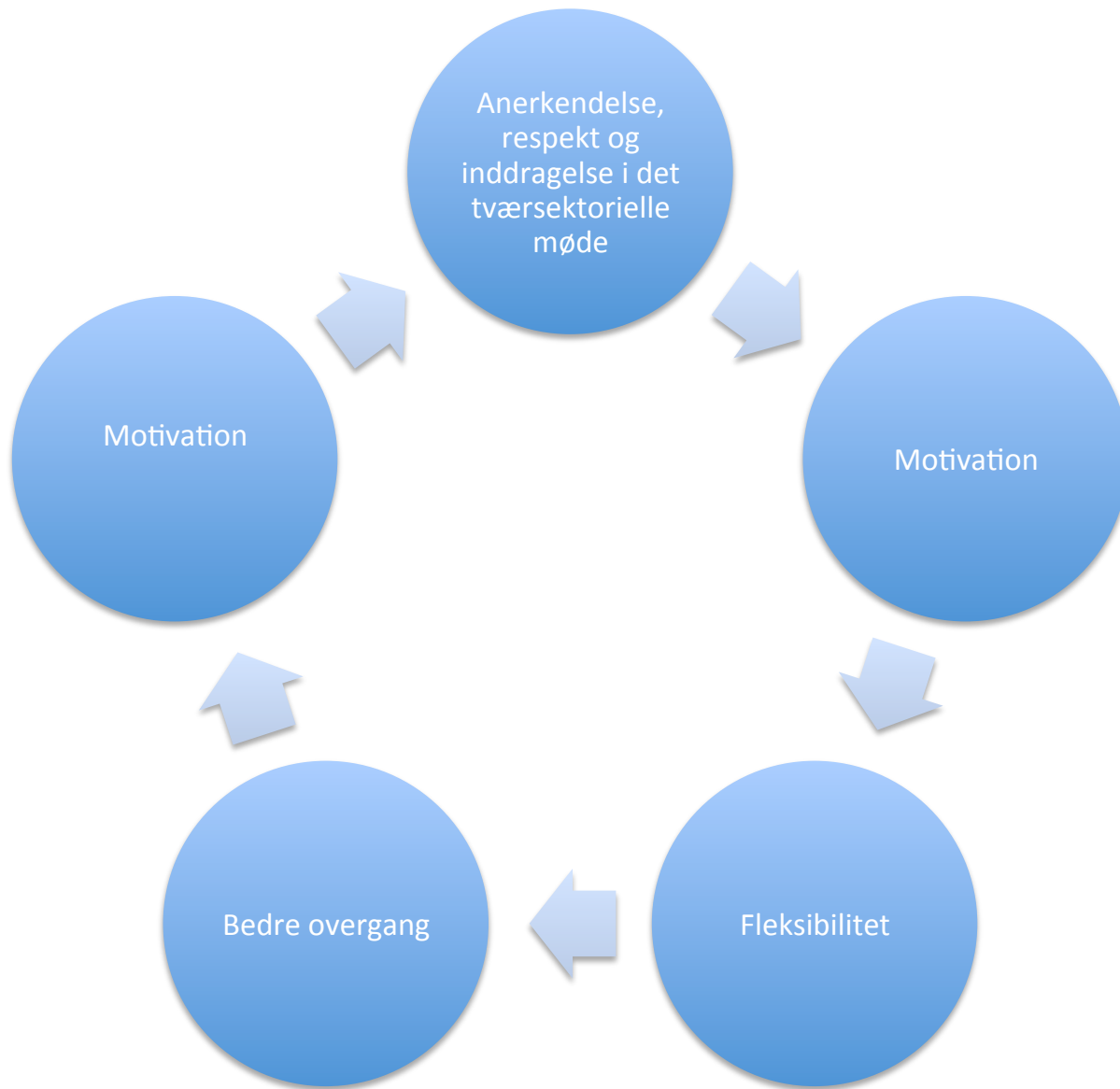
Klare, fast, aftaler & beskrivelser omkring remedier, opgavefordeling og procedurer OSV.

Prioritering af og investering i overgange

GODE FORLØB MED ANERKENDE DIALOG – KOMMUNIKATION, DER MOTIVERER

- "Ydmyghed for, hvad vi kan udtale os om" vs. at vade ind over hinandens rum
- **Konfliktnedtrappende** vs. konfliktoptrappende
- Anerkende hinanden som ligeværdige parter i en fælles opgave.
- Indbyde til dialog og sparring
- En geriatrisk sygeplejerskes strategi: kræver oplæring

"det her bliver svært,...jeg ser, det sådan her, hvad du tænker?"



GODE FORLØB PÅ TVÆRS

RELATIONER & FOKUS

- Dialog og relation
- Gensidig tillid og respekt
- Fokus på overgange

- Og så er der alt det med:
 - Pres på ressourcer
 - Svær kontakt & adgang
 - Modarbejdende arbejdsgange
 - Kommunikationssystemer

BARRIERER

PATIENTFORLØB PÅ TVÆRS

ET PARADIGMESKIFT - NYE TIDER, NYE UDFORDRINGER

- Accelererede patientforløb
- Svært at **forstå** for patienter og pårørende
- Svært at **acceptere** for nogle i kommunen (hvorfor sendes de halvt udredte hjem – gør det nu færdigt)
- Sygehuspersonalet skal vænne sig til, at de skal udskrive hurtigere, og stole på, at kommunen kan tage over
- **Udfordrer** samarbejdet
- Bakke **op** omkring kolleger i andre sektorer
- Behov for **oplysning** i samfundet – **forventningsafstemme** på både makro og mikro-niveau
- Frontpersonalet står med konflikterne

PRES PÅ RESSOURCERNE – EN BARRIERE

- Pres på ressourcer
- Fokus på egen opgave
- Skubbe fra sig
- Manglende indsigt i hinandens opgaver
- Usikkerhed og konflikt: skaber mistillid
- Myter og historiefortælling på tværs af sektorer

MANGLENDE INDSIGT SKABER MYTER & FORTÆLLINGER – EN BARRIERE

- Antagelser vs. Viden

”Det er også altid oppe i den afdeling, de melder færdigbehandlet fredag eftermiddag...det er bare fordi de ikke har plads”

”De har gjort det besværligt med vilje, er jeg sikker på”

- **AFSTAND & MODSTAND:**
- Fortællingerne skaber os/dem distance
- Fortællinger skaber orden i en kaotisk verden
- Trykventilsmechanisme (humor, ironi)
- Gentagelse: Myterne bliver ’sandhed’
- Afstand & modstand fastholdes

INDSIGT & ANERKENDELSE FORPLIGTER

EN BARRIERE

- Indsigt i og anerkendelse af andres udfordringer omkring samarbejdet forpligter til handling – kigge ind i egen praksis
- Man kan ikke længere ignorere andres udfordringer, hvis ens egen praksis påvirker den anden.
- Anerkendelse og dermed samarbejdet bliver svært/nedprioriteret, når man er presset og ikke magter at skulle "risikere" at ændre praksis
- Det er nemmere ikke at "lukke de andre ind"

"Vi har alle behov for at vide, at vi gør det godt, og det rigtige, og derfor er det "farligt" at lukke andres vilkår ind – det forpligter".
(Ansæt ved kommunalt bosted for psykisk syge)

“Du skal nok få din bog fylt op”

PSYKIATRIEN – ET KAPITEL FOR SIG

“du skal nok få din bog fyldt op”

- Mange eksempler på (ikke)eksisterende samarbejde på tværs.
- Faglig og medmenneskelig frustration
- Patienter OG personale føler sig fanget i systemet



ET KAPITEL FOR SIG, FORDI...

- Samme udfordringer som i somatikken + ...
- Psykiatriske patienter er nogle af de svageste
 - Psykisk sygdom griber ind i "hele" mennesket (socialt, økonomisk...)
 - Begrænset overskud
 - Svage netværk
- Mange overgange gør patienterne sårbare
- Forskellige faggrupper med forskellige tilgange i de forskellige sektorer

DET HELE MENNESKE — BEHOV FOR EN SAMLET INDSATS

- Medicin er **ikke** nok!
- Social og økonomisk **kontekst** påvirker sygdom og behandlingen
- Tidlig indsats minimerer risikoen for, at de bliver hængende i systemet

” Er der en masse stressorer omkring dem, jamen så er det jo også noget, der vælter dem psykisk, så vi ved jo, at det ikke hjælper kun at holde fast på medicinen, vi bliver nødt til at hjælpe dem med at rydde op i alt det andet, der ligger og roder” (sygeplejerske, lokalpsykiatri).

- DERFOR: Behov for **tæt samarbejde** mellem regionale og kommunale tilbud til borgere med psykisk sygdom

EN 'KAN MAN SLIPPE-TENDENS'

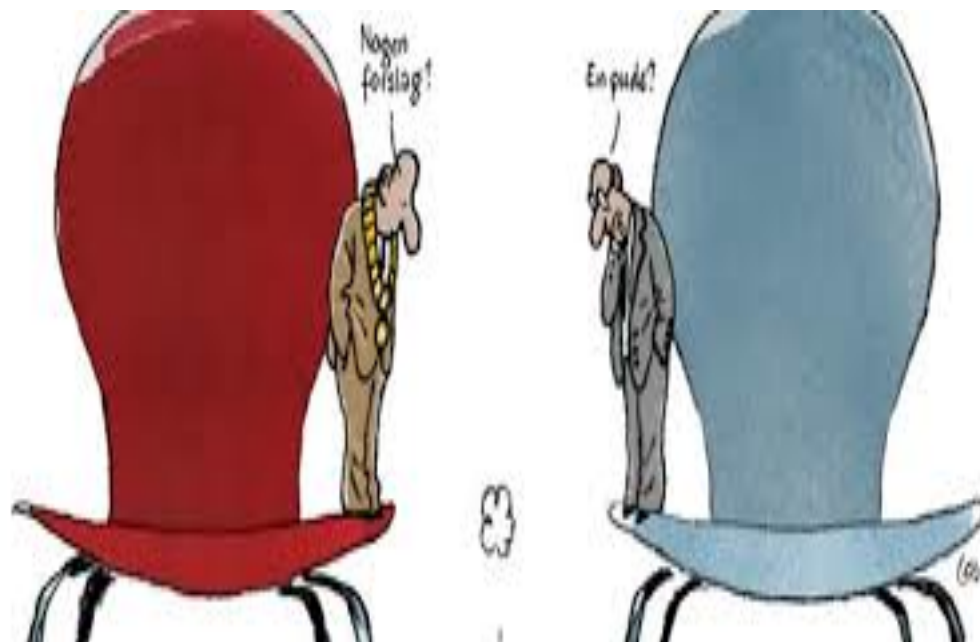
UDBREDT HELE VEJEN RUNDT

- Stort pres på ressourcer
- Lukker sig om sig selv vs. Inddragelse af hinanden
- Samarbejdsflader kommer langt væk, sparet væk
- Travlt med at holde ryggen fri - en farlig tendens
- Patienter/borgere skubbes væk

"man går meget op i, hvis område det er, og det er ligesom om, det er en hel masse små bobler, der er selvkørende, og så sender man post eller mail fra den ene eller anden, men der er ikke nogen særlig dialog på tværs, og man er egentlig heller ikke interesseret i det"

(sygeplejerske, lokalpsykiatri)

MELLEM STOLE



MELLEM STOLE – IKKE BARE ET BILLEDE

- **Terminologi i praksis:** Hænger, svæver, falder, slippe dem, kastes rundt, tabte liv, ingen til at gribe...
- **Konsekvenser:**
 - I et vakuum, uvished, utryghed, sygdom blusser op.
 - Patientsikkerhed?
 - Patienterne vender tilbage til psykiatrien – "bliver hængende i systemet"
 - Ikke rentabelt – økonomisk og menneskeligt

Psykiatriske patientforløb kalder på en tværsektoriel løsning – summen af to sektors individuelle opgaver er ikke nok!



ET LIV I KAOS –

JONAS FALDT MELLEM STOLE OG ER “LANDET” HER



HVORFOR? ET TABUISERET FELT

- At være psykisk syg
- At være pårørende til en psykisk syg
- At arbejde i psykiatrien er lavstatus
- Ikke et sundhedsområde afspejlet i landets finanslov – stor signalværdi i fht. Anerkendelse af og fokus på feltet
- Brug for viden & opprioritering
 - mikro & makro plan

NÅR MAN IKKE PASSER IND

BUREAUKRATISK INDIFFERENCE

DET MODERNE BUREAUKRATI

- Retorisk brug af **kategorier**, stereotyper + mål om ens behandling til alle:
 - skaber **uniformitet**
 - Udviskning af individuelt særkende og behov.
- **Inklusion versus eksklusion:**
 - uden for kategori, et kommunalt tilbud, et pakkeforløb, osv.
- **Resultat:** Indifference
 - forskelle udviskes
 - **ligegyldighed** opstår over for dem, der ikke er inkluderet
- De tabes, svæver, kastes rundt...

DOKUMENTATIONENS IBOENDE MAGT

KVALITETSSIKRING?

”Vi har gjort det, vi skulle, vi har vores i orden, og vi har skrevet, og vi har dokumenteret inde i EPJ, så der er ikke noget, der kan komme efter os nu, tingene er i orden fra vores side, patienten er bare stadig lige syg, lige forpint”

Stjæler fokus, og energi lægges der, hvor der måles og vejes (”skal-opgaver”) - dvs. på **opgaven**, ikke på **overgangen** og ikke med patienten i centrum (de tabes, falder, ...)

Overgange er ikke en ydelse, man får penge for – det betyder nedprioritering.



PRAGMATISME

SUNDHEDSAFTALERNE I TEORI OG PRAKSIS

“DE ER TÆNKT AF KOLDE HÆNDER”

- Stemmer ikke altid overens med virkeligheden
- Aftaler mellem region og kommuner kommer dumpende – manglende inddragelse på udførende niveau
- I praksis hænger aftaler og ressourcer ikke altid sammen
- Der er langt fra ledelse til udførende led

”Og så har man nok også den følelse som medarbejder i kommunen, at det er noget, som regionerne bestemmer, at nu skal det være sådan...og så er det ligesom, at vi ikke får vores ting med, og det er selvfølgelig også fordi, det ikke er ude på medarbejder niveau, man drøfter det”

(Hjemmesygeplejerske)

INDDRAGELSE, EJERSKAB & MOTIVATION

- Inddragelse i aftaler skaber **motivation**, **ejerskab** og **samarbejde** - modsat, så demotiveres folk og modstand opstår – man gider ikke investere i det
- Aftalerne skal give mening
- Forankring i praksis styrker aftaler – bæredygtige, implementerbare

VARSLING OG FÆRDIGBEHANDLING –

BARRIERER FOR DET GODE FORLØB

- Samler støv på hylder
- Rigide regler
- Giver ikke mening i praksis
- Sundhedsaftalerne optrapper konflikter, når bruges til at trumfe hinanden, når samarbejdet går i hårdknude
- Væk med varsling og færdigbehandling – dialog i stedet, siger hospitalet – kommunen tøver...

FRONTPERSONALET I KLEMME

”EN BURGERFUNKTION, DER MÅ TAGE SKRALDET” (UDSKRIVNINGSKOORDINATOR)

- **Klemmes** mellem færdigbehandling og varsling
- **Dilemma** i front: skal man bøje reglerne og lave en god overgang, eller skal man overholde reglerne og risikere en ringere overgang.
- Det bliver **personafhængigt** – hvem er villig til at lave en god aftale, bøje sig, give og tage, hvem har gode relationer osv.?
- Tungt ansvar!

MANHATTAN



PRAGMATISME – NÅR DER SKAL FINDES LØSNINGER

- Når skabeloner, retningslinjer, sundhedsaftaler ikke giver mening:
 - Kreativitet
 - Løsningsorienteret
 - Ad hoc
 - Skal give mening
 - Få enderne til at nå
 - Faglig stolthed, ønsket om at gøre det godt:

”Hvis jeg ikke spørger, så får jeg heller ikke nej”.

Konsekvens: En tung opgave at stå med + man får ikke det, man regnede med..

SUNDHEDSAFTALER OG DE TVÆRSEKTORIELLE PATIENTFORLØB

HVOR LIDT SKAL DER TIL?

HVOR LIDT SKAL DER TIL?

- En “ordentlig” **kommunikation på tværs**: respekt, anerkendelse og inddragelse af andres felt og faglige kompetencer – et krav til medarbejderne?
- **Kendskab** til/indsigt i andres arbejdsgange og –vilkår giver bedre relationer og større forståelse-systematik og prioritering
- **Bryde myterne**:
 - Gennem ændret praksis, vi starter hos os selv
 - Italesættelse af ‘vi’ i stedet for ‘os/dem’ – gennem face to face møder (på vej mod en holdnings- og kulturændring)
- **Opprioritering af overgange**: et systematisk og forpligtende fokus på samarbejde og dialog på tværs af fag og sektorer (i stedet for udelukkende fokus på egen opgave) - en **ydelse**?
- Ledelsesopbakning til prioritering og **fastholdelse af fokus** på overgange – frontpersonalet kan ikke løfte opgaven alene.
- Mod og ledelsesopbakning til at skubbe rammerne, hvis det er nødvendigt for at bringe patienten i centrum – det må ikke være personafhængigt, men **fælles kultur**, at sådan gør vi.
- **Inddragelse** af frontpersonale: det giver bæredygtige aftaler og løsninger + ejerskab/motivation