

## Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Aarhus-klyngen

Det følgende viser borgerperspektiver, som er kvalificeret på en fælles tolkning.

Deltagerne var fagpersoner fra kommuner, almen praksis og hospital

### Fælles tolkning den 11. november, Aarhus

Vi viser jer de foreløbige indsigter, vi har fået gennem samtaler med pårørende og patienter i Aarhus-klyngen i juli og oktober 2022.

Sammen skal vi kvalificere dem:

- Kan I genkende det, vi fortæller?
- Har I kommentarer og andre oplevelser, som bidrager til det samlede billede?

Indsigter fra samtaler i Aarhus-klyngen bliver samlet med indsigter fra Gødstrup- og Randers-klyngen og afleveret til læringsseminar for samarbejdsaftalen i december.

## Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Aarhus-klyngen

Gruppe 1	Gruppe 2	
<p>Julie Vikkelsø, sygeplejerske, Lungesygdomme, AUH</p> <p>Hasse Skibsted, Praktiserende læge og praksiskonsulent</p> <p>Borgerkonsulent Line Sparre, Visitationen, MSO, AaK</p> <p>Vibeke Just Andersen, Sundhedsaftalesekretariatet</p> <p>Cari Parsberg, konsulent, MSO, AaK</p> <p><i>Horsensklyngen:</i> Lone Bockhoff, Hedensted Kommune</p>	<p>Marie Krage, oversygeplejerske, Neurologi, AUH</p> <p>Anne Blankholm, APN-sygeplejerske, MSO, AaK</p> <p>Kissi Valeri Snedker, borgerkonsulent, MSO, AaK</p> <p>Birgitte Aagaard, Kvalitet og patientinvolvering &amp; Uddannelse og Tværsektorielt samarbejde, AUH</p> <p><i>Horsensklyngen:</i> Anne Kirstine Revsbek, Kvalitetskonsulent, Regionshospitalet Horsens</p> <p>Sarah Gade, Sundhedsfaglig konsulent, Regionshospitalet Horsens</p>	

## Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Aarhus-klyngen

Alle samtaler er anonymiseret

Vi har udvalgt citater og temaer, så vægtningen og temaerne er repræsentative.

Vi har dog lagt vægt på de situationer, vi kan lære af

Kirsten Engholm, Koncern HR udvikling har haft alle samtaler

Undersøgelsen er kvalitativ.

Vi har før sommer besøgt 3 patienter (rekrutteret fra Ældre medicinsk) og 2 pårørende i deres hjem i Aarhus. De har ikke haft hjælp fra kommunen før.

I oktober har vi talt i telefon med 1 patient og 1 pårørende rekrutteret fra Lungeafdelingen. Yderligere 1 patient fra Lungeafdelingen og 1 fra Rehabiliteringssengeafsnit havde givet samtykke til at blive kontaktet, men de følte sig for svage til at gennemføre samtalen.

Samtalerne varede fra ca. 30-60 minutter.

Vi har dokumenteret og analyseret vores materiale og fundet temaer, som vi præsenterer på fællestolkningen den 11. november i Aarhus.

## Allerførst roserne

Svar på  
spørgsmålet:  
Hvad vil du  
særligt rose?

*Når sygeplejerskerne skubber døren op og kommer ind, ser de glade ud, og jeg ved jo godt, at de kommer helt nede fra den anden ende. Du mærker det ikke. Det er bare en kompetence, de har. Men det er vigtigt, at vi får nogle flere sygeplejersker, de har alt for travlt.*  
Patient, Aarhus

*Vores datter var med på video til en stuegang. Det var en god oplevelse. Lægen stod ved siden af mig og sygeplejersken stod med en tablet ved siden af og så kunne jeg se min datter imens.*  
Patient, Aarhus

*Sygeplejerskerne har været utrolig flinke til at oplyse om det, vi har bedt om. Og har tiden til at give os det at vide, ja, de bruger sgu de 5 minutter eller også siger de til os, 'jeg laver lige den her opgave, og så kommer jeg tilbage og har tid til at snakke.'*  
Pårørende, Aarhus

*Hjemmehjælpen kommer 3 gange om dagen, og jeg er ikke sikker på, at jeg synes det er nødvendigt, men det er min fornemmelse, at de kommer for at se, om jeg er i live. Synes egentligt, det er meget rart. Er i det hele taget meget tilfreds med alle de ordninger, jeg er blandet ind i.*  
Patient, Aarhus

*Der er så dejligt deroppe, de er så søde og de kredsede om en – jeg synes simpelthen, det er så flot. En kom med lidt is og lidt frugt, der var skåret i små stykker.*  
Patient, Aarhus

## Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Aarhus-klyngen

### Rammesætning for vores tid sammen:

- Vi arbejder i 4 sessioner af 20-30 minutter og I skriver jeres kommentarer ned undervejs
- Der er pauser og forplejning
- Vi bringer jeres input videre

### Et tryggere rum

- Man taler på egne vegne
- Vi er her alle for at lære og blive klogere – vi har forskellige forudsætninger for dette
- I vores rum er der fortrolighed og tavshedspligt

## **Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Aarhus-klyngen**

### **Temaerne:**

1. Hvordan oplever borger og pårørende indlæggelsen  
– føler de sig inddraget?
2. Hvordan oplever borger og pårørende udskrivningen  
– føles de sig inddraget?
3. Hvordan opleves samarbejdet mellem hospital(er),  
kommune og almen praksis?
4. Hvordan oplever de pårørende deres situation?

## 1.1. Indlæggelse

- Det kan være en lettelse at blive indlagt, men også skabe uro
- Udtrykning kan opleves voldsomt for et menneske i krise

*Den første gang var det sygeplejersken fra KOL-teamet (Skejby), som syntes jeg skulle indlægges, men det syntes jeg jo så ikke – men så blev jeg indlagt. Og den anden gang ringer vi igen efter KOL-teamet på Skejby og så kom de og også ham, jeg kender og det var bare afgang igen. Men det havde jeg jo ikke lige forventet - at jeg skulle ind igen.*

Patient, Aarhus

*Hun havde ondt under brystet og i den ene side, og vi kontakter lægevagten, som først vil give hende et smertestilende middel, som min kone ikke kan tåle og så sagde lægen, at vi kan også indlægge hende, og det synes vi var en bedre ide.*

Pårørende, Aarhus

*Og så var der afgang igen, men ikke med blink vel, sagde jeg, men det blev virkelig med blå blink. Jeg ved ikke, hvorfor jeg ikke vil have det med blink, det ved jeg virkelig ikke - måske det sætter lidt skræk i mig. Men det blev både med ambulance og lægebil. Det gør mig nok mere utryg end tryk, for jeg tænker, nu dør jeg, men jeg ved det ikke.*

Patient, Aarhus

## 1.2 Indlæggelse:

- Man kan ligge længe og vente på hjælp
- Det er den sundhedsfaglige vurdering, der afgør indlæggelse, men pårørende også påvirke
- Forklaringer giver tryghed
- Men indlæggelse er en stressende og kritisk situation og det kan være svært at forstå, de forklaringer, man får

*Jeg faldt første gang for et år siden, fordi jeg skulle hente en kuffert ned fra et højt skab for at pakke til et højskoleophold. Jeg lå meget længe og troede jeg skulle dø, inden der kom hjælp og han løftede mig op og gjorde mig i stand og lagde mig op i sengen. Ved ikke, hvordan de kom ind, og jeg havde ikke kaldeapparat den gang. Nu er jeg faldet igen og fik selv kaldt hjælp og hentet af Falck. Min datter sørget har for, at jeg har kaldeapparat om halsen nu.*

Patient, Aarhus

*Nu her den tredje gang, jeg blev indlagt, var det noget min datter sørgede for, for hun mener, jeg skal undersøges noget mere i hovedet.*

Patient, Aarhus

*Det var lidt stressende på akut, for hvad sker der nu? Det er det store spørgsmål, når man bliver indlagt. Jeg får da forklaringer undervejs af personalet, men det fæstner sig ikke lige med det samme.*

Patient, Aarhus

*Jeg var faldet om på gulvet i køkkenet og havde fået mig trukket hen til mobiltelefonen og ringet til min datter. Det sker om aftenen lige efter aftensmad. Hun har så ikke sin nøgle og kontakter en låsesmed, og de kommer ind her samtidig. Jeg har ligget i ca. 2 timer, men er i telefonisk kontakt med min familie hele tiden. Så kommer Falck og de er bare rigtig gode, fordi de hele tiden forklarer, hvad de gør ved mig. De er rigtig dygtige.*

Patient, Aarhus



## 1.1. Indlæggelse

- Man kan blive flyttet rundt mellem forskellige afdelinger, også til afdelinger, man ikke forventer
- Når det er kritisk, kommer personale fra Ældre medicinsk ned i Akut.
- Patient og pårørende får god forklaring på, hvad der skal ske
- Men det opleves som flydende, hvornår det er muligt at få noget at vide

*Kom ind på akut afdelingen og der var intet at komme efter, slet ikke. Blev undersøgt og så røg jeg op på infektionsafdelingen, og derfra var vi nogle stykker, der skulle flyttes. Jeg røg så på kræftafdelingen og dér blev jeg virkelig chokeret, for jeg vidste slet ikke, at det kunne ske, men så blev jeg flyttet ned til KOL afd. og var der.*

Patient, Aarhus

*Hun blev indlagt på en afdeling og så flyttet til en anden, og sygeplejersken fortalte mig udførligt, hvor hun lå, hvad indgang og hvad sal, så det var lige at gå til. Det synes jeg er en god ting, at de sådan fortæller, hvor indgangen er og sådan, så man ikke skal rende forvildet rundt og må spørge nogen undervejs for at finde frem.*

Pårørende, Aarhus

*Mens jeg stadig ligger på akut, kommer der også en læge oppe fra Ældresygdomme og snakker med mig efter ultralyd scanning, som viste jeg havde noget på leveren.*

Patient, Aarhus

*Behandlingen derude kørte sådan set efter bogen. De fortalte, hvad der skulle ske og havde vi nogle spørgsmål, kunne vi spørge dem. Men jeg tager ikke et nej for et nej, og hvis jeg ikke forstår det, begynder jeg at grave i det, indtil de har forklaret det i et sprog, som normalt dødelige kan forstå. Jeg synes de er blevet bedre til at tale om det, så man ved, hvad det handler om.*

Pårørende, Aarhus

*Jeg savner stuegang, så man ved, hvornår der kommer nogen, man kan spørge – nu er det meget flydende, når der kommer nogen.*

Patient, Aarhus

# Fællestolkningens dialog i grupper

## 1. Indlæggelse

### Kan I genkende, hvad vi fortæller?

- Overordnet er det genkendeligt
- Flytning mellem afdelinger kan genkendes af både kommune og hospital
- Fokus på forventningsafstemning for netop at skabe mere ro omkring indlæggelsen – både ved inddragelse af borger, pårørende og evt. egen læge og tydelig afklaring af fremadrettet plan.
- Genkendeligt, at pårørende har en stemme i, hvorvidt borger indlægges
- Bevidsthed om, hvad det kan signalere, at der er mange fagpersoner i rummet/blå blink – borgere/pårørende er i alarm
- Der er en oplevelse af at mange ikke ved, hvorfor de er indlagt – om end det ikke ses i de udsagn, der er givet her. Pt. er ikke blevet inddraget i den dialog/proces, som er foregået forud for indlæggelse.
- Pt. forløb er svært ressourcekrævende og svære at overskue, så vi skal huske at tage pt. bedre i hånden, så de kan følge med mentalt.

### Oplever I andre ting omkring indlæggelse, som er vigtige at bringe videre?

- Søjleopdelingen. Generalist vs. specialist systemer i kommune & hospital. Hvornår er pt. færdigbehandlet i hospitalsregi vs. kommunalt regi?
- Vi er ikke gode nok til at dele informationer og have mulighed for opfølgning. Særligt problem ved pt., som har været på flere afdelinger.
- Kommuner savner adgang til epikrisen
- Hospitaler går glip af afgørende oplysninger, fordi der ikke er adgang til besøgsplan/døgnrytmebeskrivelser (MEDCOM –ændring).
- Brug af akut-pladser (kommunale) – visitering af pladserne
- Afstemme med borger/pårørende, hvor mange og hvem, der en del af forløbet

*De skulle først have lavet nogle undersøgelser, før de begyndte at snakke om udskrivelse. Og da hun skulle hjem, blev jeg kontaktet og fortalt, hvad der var galt og spurgt, om hun kunne klare det hjemmefra.*  
Pårørende, Aarhus

*Vi fik at vide, at jeg skulle hjem 2 dage i forvejen. De snakkede om et træningsophold, men så blev jeg vurderet for god til det. Kunne godt have tænkt mig det, for at få benet trænet ordentlig op. Men vi fik svar på vores spørgsmål om hvordan og hvorledes, når jeg var kommet hjem - også min datter.*  
Patient, Aarhus

*Efter nogle dage bliver det bestemt, at jeg skal udskrives onsdag, men det bliver jeg så ikke alligevel, fordi det hele så skal indrettes efter, hvornår jeg kan få scannet mit hoved. Og pludselig en aften sent sker scanningen så. Og så bliver jeg udskrevet næste dag. Det var lidt forvirrende.*

Patient, Aarhus

*Nogle dage efter jeg kom ind, begynder de at snakke om udskrivning. Og jeg ved bare, at jeg spurgte, om jeg ikke nok måtte have lov til at blive nogle dage eller to, for jeg har ingen kræfter, og så fik jeg love til at blive nogle dage. Jeg er SÅ utryg ved at komme hjem, men jeg kan forstå det, for de mangler pladser.*

Patient, Aarhus

## 2. Udskrivning

- Samtaler om udskrivning kan starte ved indlæggelse
- Det føles bedre at kunne blive lidt længere, for det er utrygt at skulle hjem
- Selvom man bliver vurderet god, har man stadig brug for hjælp til ordentlig træning
- Dato får udskrivning kan ændre sig og det skaber uro

*Jeg forstår godt, at de mangler pladser, men det bliver også en lille smule, at man føler, at man i vejen - er jeg for dyr at have liggende eller skal jeg alligevel dø? Der kommer mange ting forbi ens hoved.*

Patient, Aarhus

*Godt at vi får journalen med hjem, så man kan sidde og læse den derhjemme. Og det er skrevet så en dødelig kan læse det, så man ikke skal til at spørge igen og tage tid fra en personale.*

Pårørende, Aarhus

*Det trak lidt ud, men så blev de enige om, at det så skulle være mandag. Og jeg havde jo regnet med, at der kom nogen og snakkede medicin og sådan, men der kom ikke nogen. Og så måtte jeg jo ringe, for jeg kunne se tiden nærmede sig for, at jeg skulle hentes, og så kom der en sygeplejerske, som jeg ikke kendte og hun gennemgik så lige medicinen. Det var en skuffelse. Jeg havde brug for en læge lige til at fortælle lidt om, hvad så nu. Og gerne hende jeg havde snakket med hele tiden deroppe.*

Patient, Aarhus

*Der var ingen opfølgning fra hospitalet, måske smart hvis nogen havde ringet op og lige hørt. Måske de også kan lære noget om udskrivning, fx om der var nogen hjemme. Sidste gang hun kom hjem var der bare ikke nogen hjemme, og der skal være nogen til at passe på vedkommende de første par dage.*

Pårørende, Aarhus

## 2. Udskrivning

- Udskrivning giver anledning til utryghed – man kan føle sig i vejen
- Samtale ved udskrivning er vigtig
- Opfølgning efter hjemkomst er også vigtig
- Journalen er til at forstå og god at have med hjem

*Der kommer så en ung fyr og placerer mig i en kørestol, og der må jeg jo ikke sidde. Han har intet fået at vide. Og jeg har heller ikke fået at vide, at jeg skal køre nu. Han prøver at finde nogen i informationen, men der er ikke nogen. Jeg ved ikke, hvem han er, men nok fra Flextrafik og han skal have nogen flere med hjem, som sad i kørestol, men jeg og nogle andre blev sat over på sæderne i bilen. Det var ikke godt for mig, for jeg skulle have haft liggende transport. Han var meget ulykkelig, han havde jo ikke fået noget at vide. Bange for at blive klaget over. Vi afleverede et par stykker i Brabrand først, men de kunne selv gå. Så jeg sad længst. Og måtte selv gå op af de 22 trapper, fordi den der til at gå på trapper, ikke virkede. Men det gik. Heldigvis var min familie der og hjalp til.*

Patient, Aarhus

*Jeg kom også hjem med ambulance, fordi jeg ikke har luft til at gå, fordi jeg har KOL. Og vi har 6 trin op. Der var intet at klage over, jeg var pakket godt ind og de var bange for, at jeg frøs. Og de snakkede og holdt i hånden.*

Patient, Aarhus

*Jeg blev kørt hjem af Flextrafik siddende i en kørestol, man skal vist kun kunne flyttes med en kran, hvis man skal køres liggende hjem, men jeg ville da gerne være blevet kørt hjem liggende. Heldigvis var det var kun mig, han skulle køre med. Nogen gange skal jeg vente meget længe på at komme hjem med flextrafik.*

Patient, Aarhus

## 2. Udskrivning

- Samarbejdet med Flextrafik kan optimeres
- Transporten hjem med Flexbus er mindre behagelig end Falck

# Fællestolkningens dialog i grupper

## 2. Udskrivning

### Kan I genkende, hvad vi fortæller?

- Ja – vi kan genkende problematikkerne, særligt ift. transport
- Flextrafik er ofte en stor udfordring og sproglige udfordringer er meget problematiske, fordi en del chauffører taler et ikke så forståeligt dansk. Det kræver særlige kompetencer at køre med mennesker, som stadig er syge ved udskrivelsen, og der er behov for uddannelse af chauffører. Har vi glemt at tage Flextrafik med i udviklingsarbejdet?
- Liggende transport er fantastisk
- Fokus på at fagpersoner ikke lover noget på hinandens vegne og er OBS på borgerens oplevelse
- Forstyrrelser af hinanden, fordi udskrivelserne startes for tidligt og plejeforløbsplanerne bliver skrevet for dårligt, så der skal ændres i dem efterfølgende

### Oplever I andre ting omkring udskrivning, som er vigtige at bringe videre?

- Inddragelse af pårørende i forløbet efter indlæggelsen
- Kvittere på aftaler ift. udskrivelser
- Samarbejdet omkring borgere, der ikke ønsker at tage imod den hjælp, vi tilbyder dem
- Gode udskrivelser giver tillid i systemet, som giver bedre mulighed for velfungerende samarbejde
- Meget stort skel mellem at være pt. og borger
 

MSO Borger --->	AUH Patient -->	MSO Borger
Generalist	Specialist	Generalist
- Hvordan får vi højere grad af civilsamfundets ressourcer aktiveret smidigt og hurtigt, fx. gennem en platform som 'Genlyd' i AaK?



*Vores egen læge var slet ikke involveret, men hun vidste godt, at jeg var indlagt og hun plejer også at støtte godt op - der er ikke noget der.*

Patient, Aarhus

*Sidst i marts var jeg hos lægen for at få udskrevet noget medicin og der er en uddannelseslæge, som er lidt mere grundig og gerne vil undersøge mig, for jeg har ondt i ryggen. Og så er det frem og tilbage ved lægen og prøve meget forskelligt medicin. Men jeg vil ikke indlægges, fordi min mand ikke kan være alene. Til sidst får jeg sort afføring, og så bliver jeg nødt til at blive indlagt.*

Patient, Aarhus

*Når det er hendes epilepsi, er det er udelukkende Skejby, der står for det - vores egen læge, det er mere, når det er medicin. Vores egen læge kan se, hvad hospitalet har bestemt og så kører vi efter det.*

Pårørende, Aarhus

### 3. Samarbejdet mellem egen læge, hospital (er) og kommune

Når egen læge er involveret

- Egen læge spille ofte ikke en større rolle, mest i forhold til medicin
- Hvis patienten ikke vil indlægges – fx af hensyn til pårørende - vil egen læge spille en større rolle

*Jeg har ikke hjælp i forvejen og der er nok kommet en visitator samme dag, og hjælpemidler var der også. Nu får jeg al den hjælp, jeg vil have, og jeg har en rigtig, rigtig sød pige, som kommer om morgenen.*

Patient, Aarhus

*En gang kom der 5 forskellige, men så fik vi lavet det om til de samme 2, ligesom det har været før. Det betyder meget, at det er de samme, som kommer, for så skal du heller ikke ringe og sige, hvis de nu ikke skal komme, for så siger vi det bare til personen selv.*

Pårørende, Aarhus

*Efter ½ time kom visitator og også maden. Det hele var bestilt fra hospitalet. Så der var der fuldstændig styr på. Hjemmeplejen kommer om morgenen og til frokost, og det var da lidt svært til at starte på, men vi falder rigtig godt i hak. Det fungerer fint, Men den første dag var det da lidt mærkeligt, men jeg har brug for hjælp nu, men jeg sagde nej til aften og nat.*

Patient, Aarhus

*Hjemmehjælpen kom ud samme dag og det var vældig behageligt.*

Patient, Aarhus

### 3. Samarbejdet mellem egen læge, hospital (er) og kommune

Når kommunen er involveret

- Der er mange eksempler på at hjemmeplejen har været klar med det samme
- Generelt stor tilfredshed med den hjælp, man bliver tilbudt



*Jeg har fået ilt nu herhjemme, og det var stillet an, da jeg kom hjem fra hospitalet. Det var helt i orden, men jeg skulle også have en rollator og en forhøjning til toilettet og den var heller ikke kommet. Det havde de bestilt på Skejby, og vi skulle have haft det med hjem i ambulancen, men det kunne ikke være der. Så min mand måtte hjælpe mig rundt, for jeg kunne jo hverken gå, stå eller lade være. Det kom så fra kommunen nogle dage senere.*

Patient, Aarhus

*Og når man kommer hjem, så kommer hjemmeplejen fra Aarhus Kommune. Det er en banegård og jeg siger, nu kan jeg ikke mere, I må stoppe.*

Patient, Aarhus

*Hvis min kone skal indlægges fx i dag, så ringer jeg til hjemmehjælpen og siger, at de skal aflyse indtil videre. Eller hun ringer selv. De får også besked fra hospitalet.*

Pårørende, Aarhus

*Lige den dag, da vi havde fået den Cipap med hjem kom der en sygeplejerske, der skulle vise, hvordan det skulle bruges. men jeg sagde, at det har jeg styr på, og sygeplejersken, hun kunne ikke engang samle maskinen, og jeg satte bare det hele sammen. Så hun kunne godt se, at det havde vi styr på. Så det ville hun skrive i papirerne.*

Pårørende, Aarhus

### 3. Samarbejdet mellem egen læge, hospital (er) og kommune

Når kommunen er involveret

- Det skaber uro i ens hjem, at der kommer så mange
- Det har stor betydning om der er pårørende eller ej

*Jeg kan ikke komme i bad her, for vores badeværelse er for lille, så jeg er ikke blevet vasket nu i tre uger, men det er der ikke noget at gøre ved. Jeg må vente lidt. Der har været en at vaske hår, men man bliver pakket ind i plastic, så kun hovedet er over og det var lige ved at gå galt. Det kan jeg ikke, det dur ikke. Har søgt en ældrebolig i foråret, så det bliver dejlig. Og de har virkelig taget fat i det, nu efter jeg kom hjem anden gang. Det må jeg sige.*

Patient, Aarhus

*Jeg er glad for at kunne ringe til Ældre medicinsk og at de kommer her, både læge og sygeplejerske. Hjemmesygeplejersken kommer også.*

Patient, Aarhus

*Jeg har også fået et kaldeapparat, for jeg er faldet, og min mand er næsten døv og jeg kan ikke kalde ham op om natten. Derfor kan jeg heller ikke drikke så meget, for jeg kan ikke komme over på bækkenstolen, men nu kommer der også nogen om natten.*

Patient, Aarhus

### **3. Samarbejdet mellem egen læge, hospital (er) og kommune**

Når kommunen er involveret

- Der er stor hjælp til de svageste, men det er kan ikke ændre på, at det er meget belastende at være alvorligt syg

*Der er ingen problemer med medicinen. Hende, der kom med medicinen på Skejby, havde den i et bæger, 'det er til dig'. Og så gik hun ud igen og kom tilbage med medicin til den anden på stuen. Det var smart, så det ikke går galt.*

Patient, Aarhus

*Vi har prøvet, at hjemmehjælpen tog sig af medicinen, men det gik af helvede til. Det heler var blandet hulter til bulter, så det klarer vi selv. Hvis det ikke var for mig, så tror jeg, hun ville få pillerne fra apoteket i der doseringsposer.*

Pårørende, Aarhus

*Hun har selv sin medicin med, for nogen gange har det været sådan, at de ikke havde det, hun skulle have på hospitalet. Og nogen gange kommer de med noget medicin, og så siger jeg må jeg ikke lige se medicinkortet, for det dér, det har hun ikke fået længe og det dér, kan hun ikke tåle. Jeg har sagt, at hvis de skal lave om det, så skal jeg ind over.*

Pårørende, Aarhus

### **3. Samarbejdet mellem egen læge, hospital (er), kommune og hjemmeplejen**

#### Medicin i overgange

- Uden problemer
- Det giver tryghed, at patienter kan iagttager, hvordan medicinuddelingen sker
- Pårørende spiller også her en vigtig rolle

# Fællestolkningens dialog i grupper

## 3. Samarbejdet

### Kan I genkende, hvad vi fortæller?

- JA
- Genkende parallel forløb mellem egen læge og hospital
- Banegårdsfornemmelsen i hjemmet

### Oplever I andre ting omkring samarbejde, som er vigtige at bringe videre?

- Udfordringerne omkring medicin opleves nok ikke så store for borger, som for fagpersonale
- Mere dialog mellem almen praksis og hospitalet
- Beskrivelse af forløbet fra A til Å, behandling, medicin osv. + fremadrettet plan er et godt værktøj for alle
- Egen læges rolle er forandret. Familielægen eksisterer i meget begrænset omfang og kontinuiteten går tabt. Vi skal acceptere de vilkår, som er gældende og ikke arbejde ud fra at realisere og ikke tale drømmescenarier.
- Der er tit to meget forskellige billeder af pt. mellem læge og kommune
- Husk Fælles beslutningstagning

## 4. De pårørendes behov og situation

- Det kan være et stort arbejde at være pårørende
- Pårørende kan være helt uforberedte på, at den ældre generation er blevet mere skrøbelig
- Vigtigt at vide for fagpersoner, hvilken rolle pårørende kan spille i samarbejdet

*Jeg plejer altid at ville have vide, hvad der foregår, og hun siger til dem, snak lige med min mand, for det ved han mere om end mig. Det er også mere trygt for mig og hvis der skulle ske noget, der går i den forkerte vej, så kan jeg tage det i opløbet, og sige at vi bliver nødt til at ringe til en læge.*

Pårørende, Aarhus

*Jeg synes ikke, at det er et stort ansvar og pres, der er på mine skuldre heller ikke med den anden sygdom. Det er nok, fordi vi er enige om, at vi forsøger at klare så meget som muligt selv. Nogen kan måske sige, at det er et for hårdt pres, men det jo, fordi man tænker for meget på det. Hvis man nu tager en dag af gangen, så går det.*

Pårørende, Aarhus

*Jeg har sagt, at hvis de skal lave om det, så skal jeg ind over. Fx med hendes epilepsi medicin, så ville de give hende noget mere, men jeg ved at så sover hun hele tiden, og så kiggede lægen på mig og sagde, at du ved da mere om den sygdom end mig. Hvad har du af forslag, og så prøvede vi det.*

Pårørende, Aarhus

*Vi har en aftale om, at jeg kan ringe til både læge og hospital og så må jeg få at vide, hvordan det er med min kone. Og det har de også skrevet ind i journalen. For hun har måske fået noget at vide og så har hun glemt noget af det, og så skal vi alligevel have fat i en sygeplejerske, som så skal fortælle det igen*

Pårørende, Aarhus

*Jeg kan få svar på alle de spørgsmål, jeg har. Det er rart, især når det er første gang, der er sket noget med min mor.*

Pårørende, Aarhus

# Fællestolkningens dialog i grupper

## 4. De pårørendes behov og situation

### Kan I genkende, hvad vi fortæller?

- JA
- Vi er ikke altid forberedt på den rolle, som pårørende kan og vil tage

### Oplever I andre ting omkring de pårørendes behov og situation, som er vigtige at bringe videre?

- Vi skal have et forebyggende arbejde ift de pårørende, fordi de pludselig ikke kan magte mere
- Vi skal forventningsafstemme på sygehuset