

Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Randers klyngen

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

Deltagerne var fagpersoner fra kommuner, almen praksis, hospital og pårørende

Fælles tolkning den 11. oktober 2022, Regionshospitalet Randers

Vi viser jer de foreløbige indsigter, vi har fået gennem samtaler med pårørende og patienter i Randers klyngen gennem de sidste 2 måneder.

Sammen skal vi kvalificere dem:

- Kan I genkende det, vi fortæller?
- Har I andre oplevelser, som vi også skal have med?

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

Grupper i 1. runde

Gruppe 1

- Lotte Ebdrup
- Louise Stenersen
- Maria Fyrst
- Heidi Skræm Hellemann
- Jeppe Aaen

Gruppe 2

- Louise Østergaard
- Maja Lykke Nielsen
- Birgit Riis
- Sara Storm Jensen

Gruppe 3

- Charlotte Larsen
- Thomas Clausen
- Rikke Møller
- Signe Friis
- Maria Freundlich

Gruppe 4

- Sofie Bossen
- Mette Molly
- Daniel Fris Michelsen
- Mette Fogh
- Kristin Kristiansdottir

Borgergruppen: Lone Sørensen, Bodil Egelund Hansen og Jytte Pedersen

Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Randers 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 og Didde har haft alle samtaler

Vi har besøgt 8 hjem i Randers og opland og haft én samtale i telefonen.

Det har været 4 par, hvor den ene har været patient, derudover tre døtre, en søn og en søster

Patienten har været med i samtalen i 5 ud af de i alt 9 samtaler.

Samtalerne varede fra 30-60 minutter.

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

Allerførst ros

Sundhedsvæsenet giver tryghed for mig som pårørende. Og jeg synes jo, at uanset, hvem man er i kontakt med, så er det altid flinke personer i øjenhøjde og nærværende.

Pårørende

Jeg vil 100 % sikkert rose Skejby – de lytter, til hvad vi siger og også hans egen læge, for at hun griber bolden. Og også ambulancen – de undersøgelser, der sker der.

Pårørende

De er simpelthen fantastiske, de er mere end fantastiske. Jeg må sige, at jeg har set 40-50 mennesker, og jeg har ikke set ét surt hoved. De har været så flinke alle sammen – også her oppe i Randers og forklaret, ja jeg havde nær sagt tegnet og fortalt for os.

patient

Det var trygt at være på hospitalet, fordi der er personale hele tiden. Og de så også, alt det vi gjorde, for de sagde tit til os, at hun havde en god familie. Og vi har været så meget inde over og gøre mange ting, som personalet skulle gøre, men vi har som pårørende kunnet læne os op af dem og vi har haft et godt samarbejde.

Pårørende

Personalet på sengeafsnittet er jeg rigtig glad for. De har været meget støttende over for det hele, og de spørger ind til, om han kan klare det med arbejde og som far. Dem ser jeg gerne igen.

Patient

Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Randers klyngen

Rammesætning for vores tid sammen:

- Vi arbejder i 4 sessioner af 30 minutter og afslutter med særlig taletid til de 5 borgere
- Der er pauser og forplejning
- Kirsten og Dikke bringer jeres input videre i sidst

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 Randers klyngen

Temaerne:

1. Hvordan oplever borger og pårørende at være inddraget under indlæggelse?
2. Hvordan oplever borger og pårørende at være inddraget under udskrivning?
3. Hvordan opleves samarbejdet mellem hospital(er), kommune og almen praksis?
4. Oplever borger, at personalet på forhånd er bekendt med deres situation og at den rette information følger borgeren?
5. De pårørendes behov og situation

1.1. Indlæggelse

- Det opleves som alt er under kontrol
- Det giver tryghed at kunne høre, hvordan de i ambulancen kommunikerer med hospitalet
- Der er venlighed og varme i ambulancen
- Foretrækker vagtlægen, for så er man på hospitalet allerede, hvis det bliver en indlæggelse – og det giver mere ro

Det hele er snorlige, hun bliver indlagt, jeg får besked fra akutsygeplejersken og dagen efter hører jeg fra hospitalet, at alt er under kontrol og at jeg vil få besked, når det er på vej mod udskrivelse eller det går værre end lige forventet. Så jeg har ikke behov for yderligere.
Pårørende, Randers

Det giver da tryghed, når jeg hører at lægen i ambulancen siger til overlægen på akut i Skejby: Du skal tage hende og så overtager du det derfra. Så der styr på hende.
Pårørende, Randers

Bliver overvåget i ambulancen og får noget medicin, noget smertestillende og så snakker vi bare, den unge mand, der sad ved siden af og mig, som om vi havde kendt hinanden i 100 år. Det er godt nok fantastisk.
Patient, Randers

Symptomerne kommer typisk om aftenen, så det er mest vagtlægen, og det foretrækker vi også, for så er vi på hospitalet, hvis hun skal indlægges. Og hun vil hellere slappe lidt af, indtil vagtlægen åbner.
Pårørende, Randers

1.1. Indlæggelse

- Oplevelsen af at få besked og blive hørt er gennemgående
- Lægerne er blevet bedre til ikke kun at tale lægesprog
- Når man selv konfronterer personalet med sine oplevelser, bliver der lyttet og man får svar

Jeg er begyndt selv at konfrontere lægerne med det, jeg oplever gentagne gange. Og så får jeg også svar. Og nu læser min partner jo medicin, så jeg begynder også at bruge nogle af de der medicinske udtryk, så ved de, at de kan sige noget, som en normal borger ikke vil forstå. Tit står personalet og leder efter et normalt ord i stedet for et fagudtryk.

Patient, Randers

Det er helt afgjort og 100% sikkert, at jeg får at vide, hvad de gør ved mig – og det er underordnet, om det er læger eller sygeplejersker. Mærker slet ikke, hvem der er hvem.

Patient, Randers

De unge læger derinde, de snakker jo dansk til en, ikke det der lægesprog. Og tænk sig at en læge lytter til, hvad jeg havde lagt mærke til med mors ben og så undersøgte det bagefter.

Pårørende, Randers

Min bror oplevede, at de behandlede ham fint i ambulancen og efterfølgende har han sagt, at han var glad for at de undersøgte ham, for det viste sig, at hans kaliumniveau var alt for højt og det derfor var hjertet. Han tror, at hvis de ikke havde undersøgt ham i ambulancen, ville han bare være blevet indlagt i Randers, og så ville de ikke have fundet ud af det.

Pårørende, Randers

1.2 Indlæggelse:

- Det skaber uro og utryghed, at der så mange forskellige fagpersoner
- Man bliver spurgt om det samme mange gange
- De mange lyde på hospitalet er meget belastende, når man er alvorligt syg
- Pårørende kan få forskellige informationer

Der er stuegang 3 gange om dagen, det var 4 forskellige kvindelige læger, som alle sammen spurgte om det sammen, jeg lerede hele forløbet af til dem alle og ingen problemer i det - det var måske lidt mere effektivt, hvis man kunne have den samme læge bare to gange i træk.

Patient, Randers

Hold op der er mange forskellige jeg ved snart ikke hvem, der er hvad, om de er sygeplejersker eller hvad det alt sammen hedder.

Patient, Randers

De sagde en ting til mig den ene dag, men noget andet til min søster næste dag. Det er ikke ordentlig besked at få som pårørende og vi oplever, at de ikke snakker sammen om, hvor hun kan komme hen.

Pårørende, Randers

Det blev for meget med alle de der lyde, nogle af lydene lød som alarmer for at man skulle gå ud. Jeg var jo sådan lidt området og det hele blev for meget, så satte jeg mig ud på gangen. Mit hoved var sådan helt fyldt. Jeg følte mig meget besværlig, meget besværlig. Det var svært. Hvis man først er blevet bange så er det jo svært. Jeg var helt alene i verden! Så ringede jeg efter min mand.

Patient, Randers

1.2 Indlæggelse:

Når pårørende og patienter føler sig utrygge og usikre.

- Frygt for at blive sendt hjem
- Føle sig alene
- Føle at man skal holde styr på alle aspekter af sit sygdomsforløb selv

Det havde været rart, hvis der var kommet et menneske, det er jo lige meget hvem, det kunne være hende der gør rent, bare der var kommet en eller anden

Patient, Randers

Hun ringede til mig efter den første nat, hvor hun slet ikke havde sovet og var helt ude af den. Så blev jeg nødt til at banke i bordet overfor dem, og sådan er jeg jo ikke, men det var jeg nødt til.

pårørende, Randers

Jeg er bange for, at de vil sende hende hjem, for hun kan slet ikke være alene i sin lejlighed. Og hun kan slet ikke komme op af trapperne. så jeg sagde, at jeg ikke tog fra hospitalet, før jeg var sikker på, at de ikke sendte hende hjem. Pårørende

Lægen sagde til mor, at når du skal herop igen, skal du sige til dem, at det er både arm og bækken, der skal røntgenfotoferes, og så siger jeg, at det kan da ikke passe, at vi skal sige det, for det skriver du vel? Jo, men det sådan for at dobbelttjekke. Og det gjorde mig altså bekymret. Da vi kom derop igen, vil de kun fotografere armen, og så siger jeg NEJ, også bækken, og det har vi fået at vide, at vi skulle sige, men det har lægen åbenbart ikke skrevet – kun sagt til os. Pårørende

Fællestolkningens dialog i grupper

1. Indlæggelse

Kan I genkende, hvad vi fortæller?

- Ja, forskellige kommunikationer fra personale til personale
- Manglende plan for koordinering omkring plan for udskrivelse
- Ja, uro, angst, mange fagpersoner og ansigter frygt for udskrivelse
- Forskellige informationer
- Ja, gentagne spørgsmål til patienterne og enten forståelse herfor eller forvirring herom – procedure?
- Kommunikation og kontinuitet
- Informere bedre om processen – indlæggelsesforløbet
- Face Time stuegang?

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

- Vi skal tale hinanden op – sygehus og kommune.
- Indlæggelsesrapport
- Plejeforløbsplan
- Fys-ergo vurdering med i PFP
- Kommunikation på sygehuset og over sektorgrænser
- Gode erfaringer med 'TIP' – telefonisk inddragelse af pårørende
- PAL-ordningen fungerer ikke ved indlæggelse
- De forskellige informationer kan være pga. planer/tentative diagnoser (vi skal være tydeligere i kommunikation om dette)
- Sygehus er meget sektoropdelt, afd. har svært ved at samarbejde (kan man rekvirere tilsyn?)
- Henvisning og indlæggelsesrapport anvendes! Også iht. hjælpemidler!

Tror grundlægende, at hun nogen gange bliver udskrevet, før hun er klar til det, men de har brug for sengen. Hjemmeplejen giver også udtryk for, at de gerne så, at hun kunne blive der længere.

(Pårørende)

Jeg ville tale med en overlæge om det, men de sagde 'du skal hjem og så skal din egen læge igen indsende en henstilling!', men han kan ikke få det til at ske! Jeg kan ikke forstå, at man kan gå i seks uge og have smerter uden, at de kan indlægge mig for at finde ud af, hvad det er! Lægen siger, at man ikke kan indlægge på grund af smerter alene.

patient

Jeg synes ikke, hun var rask nok til at komme med hjem – og hun ville også hellere være blevet derinde, men overflyttet til 'anden' afdeling.

Pårørende

Jeg må indrømme at da jeg kom kl. 12 havde jeg forventet at jeg var med til en samtale med en læge eller sygeplejerske, men der stod du bare parat, det var lige lidt information nok.

(påørende, Randers)

Jeg ved faktisk ikke, om det er muligt at få en samtale med nogen, om at lægge en plan for fremtiden, nu hun langsomt bliver dårligere. Jeg er nok lidt i tvivl om, hvem man skal henvende sig til, for der er mange. Der er egen læge, der hospitalet, der er hjemmeplejen, der er akutsygeplejerske og sygeplejerske og også en bostøtte, som er kommet her i mange år.

Pårørende

2. Udskrivning

- Oplever, at det er for tidligt
- Savner en afsluttende samtale
- Hvordan kan man lægge en plan for fremtiden og med hvem?

Det kunne være rart, hvis det ikke bare var, at nu er du udskrevet og farvel og tak, men at der bliver fulgt op, viser at de husker en og spørger hvordan går det – går det bedre med smerterne. Det kan sagtens være egen læge, der ringer og siger, vi kan se, at du har været indlagt, har du ikke lyst til en opfyldende tid.

Patient

Vi havde fået oplyst i Skejby, at hun skulle være indlagt til observation i 4 dage. Hun endte med at blive udskrevet efter 2. dag og hun følte sig ikke tryk ved at blive udskrevet før tid.

pårørende

Sagde fra start, da vi kom til Randers, at hun skulle mindst være der et par dage. Og så måtte de tage den derfra om mandagen. Og det endte med at hun var der i 4 dage, og så var hun også klar til at komme hjem.

Pårørende

En uge før hun skal hjem fra tryghedshotellet, har vi et møde med borgerteam om de muligheder, der er. Borgerteam ser ikke i lejligheden, men visiterer en række hjælpemidler, bl.a. dørtrin, og det var fint nok, for min søster og jeg har begge arbejdet i hjemmeplejen og kender til det.

Pårørende

2. Udskrivning

- Samtaler om udskrivning kan starte ved indlæggelse
- Savner en opfølgning
- Møder med kommunen

Den 3. gang hun er indlagt, begynder de ret hurtigt at tale om udskrivning, men så finder de ud af de tumorer – og vi synes, det er ret utrygt, at hun skal udskrives til hjemmet. Aflastning i Langå var muligt, men så vurderer vi, at det er bedre at komme hjem. Pårørende

Siger han ikke vil ligge der mere, men udskrives til Skejby og så siger lægen – det kan man ikke bare blive. Der er ikke direkte sygehusvalg ved akutindlæggelser – og det er simpelthen løgn, for der står i lovgivningen, at også ved akut, er der frit sygehusvalg.

Pårørende

Det, han oplever, alle de gange han har været indlagt i Randers, det er, at de kun giver ham vanddrivende intravenøst i nogle få dage og så prøver de at gå over på piller, for at kunne sende ham hurtigt hjem. Men det virker ikke. De siger igen og igen, når han har været indlagt deroppe, at han skal udskrives, så hurtigt som muligt.

Pårørende

De klædte os ikke på til at komme hjem fra Randers. Vi havde mere ud af at læse det vi fik i Skejby. Dem i Randers kender jo ikke til min specielle sygdom.

patient

2. Udskrivning

- Klædt på til at komme hjem
- Med piller kan man komme hurtigere hjem
- udskrives til andet hospital efter eget valg

Fællestolkningens dialog i grupper

2. Udskrivning

Kan I genkende, hvad vi fortæller?

- JA!
- Ja, rask nok til at kommer hjem?
- Utryghed – ligger der en plan? Nogle gange får pt. besked om de kontaktes/indkaldes, men det ville være elegant at give en tid med i hånden, fordi det eliminerer frygt for at man er glemt.
- For tidlige udskrivelser – behandlingsansvar!
- Sektorovergange med STOR risiko for tabte informationer
- Angiveligt vigtigt at have kvikke pårørende til at støtte gennem systemerne'/indlæggelse/udskrivelse

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

- Tale fagområder op
- Forventningsafstemning – system/familie
- Virtuel udskrivelse
- Dosispakket medicin
- Hvem er overordnet tovholder for komplekse patienter?
- Kommunikation mellem sektorerne
- Udfordringer ved mangelfuld information af sygdomme/behandling fra sygehus til kommune
- Opfølgende hjemmebesøg blev brugt før, men er desværre gledet i baggrunden – er praksis opmærksomme på, at de kan igangsætte?
- 72 timers behandlingsansvar for komplicerede pt. er indført i Region H, kunne det være en ide?
- Computersystemer kan vise, at pt. har mere hjælp hjemme end de reelt har. 'Vanlig hjælp' kan være mindre omfangsrig end man tror.
- OBS! benytte muligheden for Opfølgende hjemmebesøg

Har ikke særlig kontakt til min egen læge, men skal til nogle lægesamtaler om forløbet nede på Sundhedshuset på Thorsbakke. Og slut oktober skal jeg op på hjerteklinikken igen.

Patient

Lægen har sagt at hvis vi lægger det med maven ind under kræftpakken, kommer man i hurtig behandling og så har jeg gået og ventet og hver dag har jeg kigget, der kom ikke noget, før jeg i går ringede og fik at vide fra en sygeplejerske, at den var afvist – der er ikke nogen, der ringer, der er ikke nogen, der siger og hvad skal vi så gøre?

Patient

Jeg har ringet til min egen læge her bagefter, egentligt bare fordi jeg jo godt ved, at de ikke sætter dig ind i noget eller læser journalen før man selv kontakter dem

patient, Randers

Hjemmehjælpen har taget kontakt til egen læge for at tale om, hvordan mor kan undgå at blive indlagt så ofte og lægen har også været på besøg og lavet aftaler om, at mest muligt skal ordnes herhjemme – men når medicinen ikke gives som piller, skal hun skal på hospital.

Pårørende

I mandags var det svært at overtale min mor til at blive indlagt og hjemmeplejen har tilkaldt hendes læge for at hjælpe med at overtale hende, fordi tallene ikke var gode. Det var så akutsygeplejerske, som har været der nogle gange, som kom om aftenen og får hende overtalt

(Pårørende)

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

Når egen læge er involveret

Der stod en fra hjemmeplejen lige kort efter, at mor var kommet hjem – de skulle lige se, hvordan og hvorledes. Og hjemmehjælperen har bare vidst det, hvis noget skulle være anderledes, de andre gange mor er kommet hjem. De må jo have fået en besked, så de har vidst det.

Pårørende

I forhold til det psykiske kunne du godt kunne bruge noget hjælp fra kommunen, fordi man ikke nødvendigvis har økonomisk råderum til at kunne bruge penge på en psykolog. At de evt. tog den del af hendes behandling med. Men også en socialrådgiver fra kommunen, fordi vores økonomiske situation nemt bliver meget svær.

Pårørende

Da mor kommer hjem igen, er der problemer med hjælpemidler, for der står 3 toiletforhøjere, en fra hospital, en fra hjemmeplejen og en fra tryghedshotellet. 1 rollator og 2 gangstativer – og det er sådan, at vi tænker, der er jo mangel på det ude omkring, så hvorfor kommer så meget ind til vores mor? Men vi tænker ikke på, at sige, at vi allerede har det derhjemme.

Pårørende

Vi ventede længe på akutsygeplejersken, men da hun så kom tog hun alle værdierne, snakkede med lægen og så fik hun mig indlagt. Hun var ikke så 'akut', men hun havde styr på det.

Patient

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

Når kommunen er involveret

Der er noget med samarbejdet på tværs mellem akutmodtagelsen og medicinsk, lægerne i akut skriver fx en smertepakke ind i journalen, og den bliver så fjernet, når hun kommer over på sengeafsnittet. Også samarbejdet mellem Randers og Skejby, der har de gentagne gange glemt at henvise fra Randers eller Skejby har ikke reageret på den.

Pårørende

Jeg har indtryk af, at der dialog mellem Skejby og Randers. Der er kommunikation, men den halter lidt. De holder øje med hans tal i Skejby, hvis han får andre præparater – i Skejby er de bare mere kompetente. Og der lytter de til symptomerne og bivirkningerne, det gør de ikke i Randers, der lytter de ikke til bivirkningerne. De lytter til, hvad vi siger i Skejby, det gør de ikke i Randers.

Pårørende

Der var noget misforståelse sidste år, for den overlæge jeg var hos, da jeg skulle udskrives, sagde, at jeg skulle have en henvisning til Urinsvejskirurgisk på Skejby, og jeg tænkte fint, det laver han jo, men det gjorde han så ikke. Han mente bag linjerne, at jeg skulle gå til min egen læge, som skulle lave en henvisningen. Det vidste vi ingenting om. Den læge, jeg så havde i går, han siger, at nu ringer han selv op til Skejby. Patient

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

Når flere hospitaler er involveret

Jeg ved godt, hvad der skal ske, når jeg skal hjem, for jeg har spurgt mig frem på hospitalet. Jeg har fået medicin med hjem til et par dage og hjemmehjælperen har helt styr på, hvad der skal købes af mere.
Patient

Da jeg kommer ud på trykshotellet næste dag, spørger jeg om hun har fået det bedre, fordi hun er kommet op i smertestillende medicin. Og så siger mor, at hun vist slet ikke har fået dem, og ja de havde ikke fået det startet op endnu. Men de sagde, at hun ikke havde bedt om dem – men for pokker da, hun har haft så ondt. Da jeg så åbner skabet ligger al den medicin, som mor skulle have haft, da hun kom tilbage. Jeg siger, at det forstår jeg ikke, og så siger sygeplejersken, at det ikke var hende, der havde været der, men det er jo ført ind i journalen, så det skal alle jo gøre.

Pårørende

Man henter jo bare lige medicinen med hjem fra apoteket på hospitalet, det er jo nemt nok

pårørende

Medicin bliver ordnet af hjemmeplejen, hun tager det ikke selv mere. Tror ikke, der har været problemer med det. Det er inde i systemet.

(Pårørende)

Da jeg var indlagt i Horsens fortalte de mig hver gang hvilke piller jeg fik. I Randers fik jeg bare et glas med piller og vand. Det er jo også fordi de har travlt... Men jeg vil jo ikke begynde og spise noget jeg ikke ved hvad er. Det var først, da jeg fik en seddel med, hvilke piller der var i og jeg selv havde googlet dem, at jeg spiste dem.

Patient

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

Medicin i overgange

- Uden problemer
- Manglende viden

Fællestolkningens dialog i grupper

3. Samarbejdet

- **Kan I genkende, hvad vi fortæller?**

Oplevelser af, at man løber fra behandlingsansvaret under kontakt med sygehuset, fx at hospitalslægen følger op og følger tingene til dørs iht. behandlingsansvaret

Udskrivelsesaftaler med kommunerne – ændringer i planlagt udskrivelse er omkostningstungt

Ja, sektorovergange medfører tab af information, men også tab ved overgange mellem forskellige afdelinger og sygehuse (henvisninger går ofte tabt eller laves ikke)

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

- Afviste pt. bør få besked om, at henvisning er afvist
- Følges forløbsplanerne i hjemmeplejen efter udskrivelsen?
- Pt. er ikke orienterede om, hvem, der giver svar på deres undersøgelsesvar på/fra sygehuset!
- Dosisdispenseret medicin, tidsbesparende, patientsikkert, udfordringer for praksislæge og SGUlæge
- Skejby, RRA, RHH forskel på, hvordan man bliver set på som fagperson
- Det er vigtigt, at epikriser laves korrekt og i tide, ellers kan den gode udskrivelse ikke laves.

Man får tit indtryk af, at mange læger ikke har læst journalen

(patient)

Dem i Horsens havde jo troet, at jeg kom tilbage til dem, så det troede jeg også, men det gjorde jeg ikke. Jeg skulle til Randers, for der hører jeg jo til

Pt. Ebeltoft

4. Oplever borger, at personalet på forhånd er bekendt med deres situation?

Når vi kommer til hospitalet, så kan jeg jo fortælle, at hun har været her før, men de skal jo igennem de samme procedurer igen. Og så ender det med, at de gør det samme, som de plejer og så bliver hun udskrevet et par dage efter, og så siger de, at de nok lige skal huske at skrive til Skejby. Og så går der nogle måneder, og så har de glemt det igen.

Pårørende

De vidste ved indlæggelsen allerede fra akutsygeplejersken, at det var en betændelse, de skulle kigge efter – det var tydeligt, at det, de skulle finde ud af, var, hvor betændelsen sad henne. Patient

Vagtlægen spørger ikke om jeg er diabetiker, men sygeplejersken spørger, når hun kan se urinprøven og jeg svarer ja, men det er ikke noget, der går videre til vagtlægen. Det er ligesom om, de først finder ud af det, når de går i gang med at skrive journal, og så er vi jo kørt hjem igen, så de ringer til os, om at vi skal komme tilbage, for jeg skal indlægges.

Patient

Fællestolkningens dialog i grupper

4. Kender personalet til borgerens situation?

- **Kan I genkende, hvad vi fortæller?**

Ja, lægen/sygeplejersken har ikke altid læst op
– de mangler tid

Afviste henvisninger er farlige

Genkendeligt, ja

Måske man kunne etablere klinikker til
multikroniske lidelser, hvor pt. har multiple
kontroller i multiple forløb med mange
ambulatorier?

Én indgang giver bedre genkendelighed

Oplever I andre ting omkring personalets kendskab til borgers situation, som er vigtige at bringe videre?

- Kommunikation – for lidt/for meget
- Forventningsafstemning
- Fælles patientkort – diagnoser m.v.

5. De pårørendes behov og situation

- Svært ikke at have pårørende
- Fælles udmeldinger til alle

Måske de kan blev bedre til ikke at sige noget, indtil de alle sammen er enige, så vi som pårørende ikke skal have noget forskelligt at vide. men det er nok svært.
Pårørende

Aner ikke, hvad de mennesker gør, som ikke har pårørende. Svært når man er indlagt at turde sige nogen imod, man er dybt afhængig af det og frygtelig som pårørende at se, hvis man ikke bliver behandlet ordentligt.
Pårørende

Hvis der er nogen læring for os, så er det, at det er godt at være to, at manøvrere rundt i det offentlige system alene uden nogen pårørende det må ikke være nemt.
Pårørende

Vi var som pårørende meget inde over, fordi begge søstre kender hjemmeplejen indefra, men vores mor var faktisk lidt bange for, at de ville bruge det mod hende, og det var jo slet ikke det, der var meningen.
Pårørende

5. De pårørendes behov og situation

- Pårørende har en stor opgave
- Vil ikke belaste systemet
- Hospitalet giver tryghed

Jeg skal jo sørge for, at hun bliver transporteret derop og komme på besøg og har det hun skal bruge og vores datter kommer derop. Der er mange ting, jeg skal nå og der er ikke helt nok timer til at nå det. Det er et stort problem, når jeg også har studiet at se til, for jeg er først hjemme kl 4, og så skal vi derop.

Pårørende

Jeg fortrød, at jeg ikke bare ringede 112, men det er jo den der overvejelse man sidder i. Man vil jo ikke sådan belaste systemet

Pårørende

Det betyder rigtig meget for mig, at mor kommer en tur ind om hospitalet, selvom nogen måske kunne have sagt, at hun skulle behandles derhjemme, fordi der er kun mig, mine tre søskende er her ikke mere og det betyder meget for mig, at hun bliver tjekket op på.

Pårørende

Som pårørende oplever jeg, at lægevagten lytter mere til sygeplejersken og hjemmepleje end til mig. Det går lettere igennem og frem til indlæggelse, når de tager kontakten end, når det er mig.

Pårørende