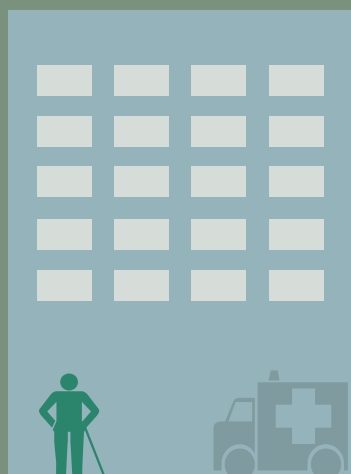


Rapport fra projekt om:

Sammenhængende forløb for
skrøbelige ældre medicinske patienter
med fokus på overgange mellem
hjem og sygehus

Lene Witting
Doris Nørgård



Forord

I sundhedsvæsnen er der fokus på at skabe sammenhængende patientforløb, så patienten oplever, at der er kvalitet i overgangene mellem den primære sundhedstjeneste og sygehusvæsnen. I dette projekt har vi været interesseret i at undersøge, hvordan skrøbelige ældre og deres pårørende oplever overgangene mellem hjemmet og sygehuset.

Vi er glade for, at både de ældre og deres pårørende har sagt ja til at medvirke i undersøgelsen og dele ud af deres erfaringer. Vi vil gerne takke alle ældre og pårørende for deres medvirken og håber, at deres oplevelser vil give anledning til refleksion og debat i de medicinske afdelinger og i den kommunale hjemmepleje om, hvordan der kan sættes mere fokus på at skabe gode overgange for de skrøbelige ældre og involvere de pårørende mere i omsorgen for den ældre.

Rapporten afsluttes med en række meget konkrete anbefalinger som forhåbentlig kan danne grundlag for en debat om, hvad der konkret kan gøres for at gøre overgange mellem hjem og sygehus lettere at håndtere for de skrøbelige ældre og deres pårørende.

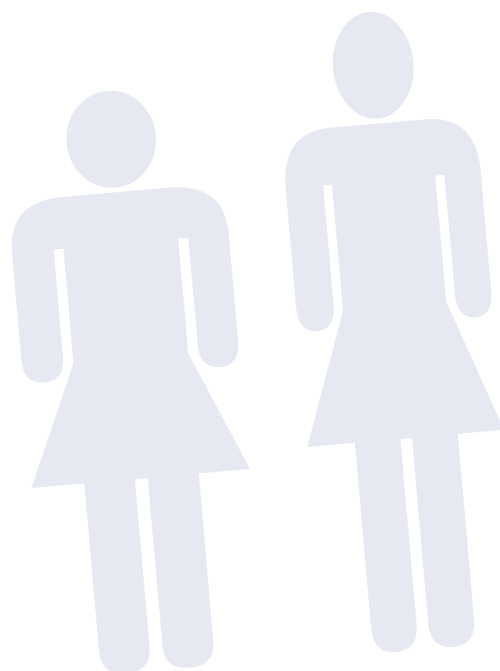
Lene Witting
Projektmedarbejder

Doris Nørgård
Udviklingskonsulent

Center for Folkesundhed
Region Midtjylland
August 2008

Copyright
og udgiver Region Midtjylland, Center for Folkesundhed, Holstebro
Layout: Tilsted Com
Oplag: 200 stk
ISBN nr.: 978-87-986925-8-4
Udgivelse: November 2008
Forsidefoto: Modelfoto

Projektet er økonomisk støttet af Indenrigs- og sundhedsministeriet og Ringkjøbing Amt



Indholdsfortegnelse

Baggrund	2
Definition af overgange	3
Definition af skrøbelige ældre	4
Formål	4
Materiale og metoder	4
De skrøbelige ældres oplevelse af overgang mellem hjem og sygehus	7
Overgange i forbindelse med indlæggelse	7
Sammenfatning af problemstillinger ved indlæggelse	14
Overgange i forbindelse med udskrivning	15
Sammenfatninger af problemstillinger ved udskrivning	24
Pårørendes oplevelser af den skrøbelige ældres overgang mellem hjem og sygehus	25
Pårørendes væsentligste problemstillinger	32
Kompetenceudvikling, netværkssamarbejde og studiebesøg	33
Kvalitetsudvikling	33
Netværksmøder på tværs af sektorer	36
Studiebesøg i henholdsvis sygehus og hjemmesygeplejen i kommunen	40
Diskussion	43
Diskussion i relation til den skrøbelige ældres indlæggelse – og udskrivning	43
Diskussion af pårørendes oplevelser	47
Anbefalinger	50
Afrunding	54
Bilag	55
Litteraturliste	57



Skrøbelige ældre



Pårørende



Personale





Baggrund

I Ringkjøbing Amt har der i sundhedsplanlægningsperioden fra 1999 og frem til 2006 bl.a. været fokus på skrøbelige ældre i sundhedsvæsenet. Der er i den første periode fra 1999-2001 blevet arbejdet med emnet i en temagruppe med repræsentation fra kommuner, sygehuse og praktiserende læger. Temagruppens arbejde resulterede i en række anbefalinger (1). En af anbefalingerne gik ud på at undersøge, hvordan skrøbelige ældre oplever deres patientforløb og i hvilken udstrækning, at patientforløbet indfrier den kvalitet, som de ældre gerne vil have i forløbet.

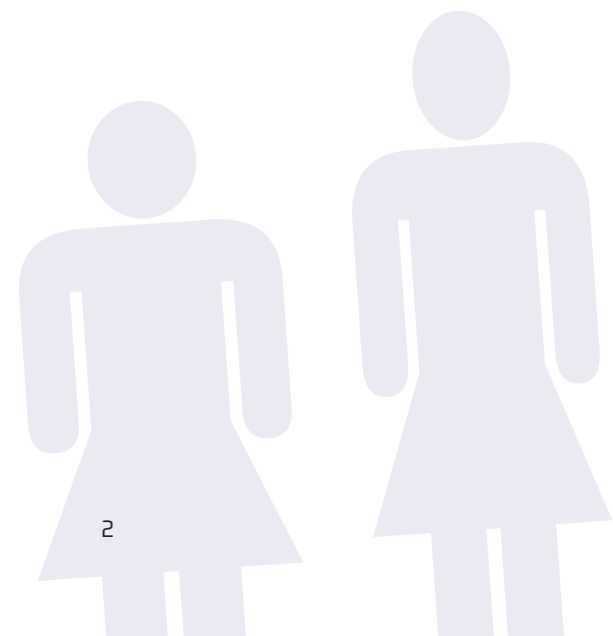
Som grundlag for at arbejde videre med denne problemstilling blev der i 2003 nedsat en ny temagruppe med repræsentanter fra sygehuset, kommunerne og de praktiserende læger.

Temagruppen tog herefter initiativ til at gennemføre et modelprojekt, hvor den røde tråd var:

- at skabe gode overgange i et patientforløb, som begynder hjemme hos den skrøbelige ældre, går over sygehuset og fortsætter efter udskrivningen i den ældres eget hjem/plejehjem, indtil den ældres dagligdag er stabiliseret.
- at fastholde og udvikle medarbejdernes engagement i arbejdet med at skabe gode overgange i patientforløbet for den skrøbelige ældre medicinske patient.
- at dokumentere forløbet, så erfaringerne kan danne grundlag for en videreudvikling af de gode patientforløb på sygehuse, hos praktiserende læger og i kommunerne.
- Deltagere i projektet var medicinsk afdeling på Holstebro Sygehus og Lemvig Sygehus samt kommunerne Lemvig, Holstebro, Aulum-Haderup og Vinderup.

Indledningsvis har temagruppen via cafemøder undersøgt, hvad såvel skrøbelige ældre og deres pårørende - som fagpersoner inden for primær- og sekundærsektor mener, er gode overgange mellem eget hjem/plejehjem og sygehus. Disse undersøgelser har dannet grundlag for det videre arbejde med projektet med udformning af interviewguide (bilag 1) og en værdibaseret udformning af kvalitetsstandarder og kvalitetsredskab, der blev afprøvet (bilag 2).

Det er temagruppens udgangspunkt, at der har været arbejdet med dette problemfelt i mange år med vekslende held, og at det for de skrøbelige ældre er ligegyldigt, hvem der har ansvar for opgaven, og hvem der betaler – bare tingene fungerer!



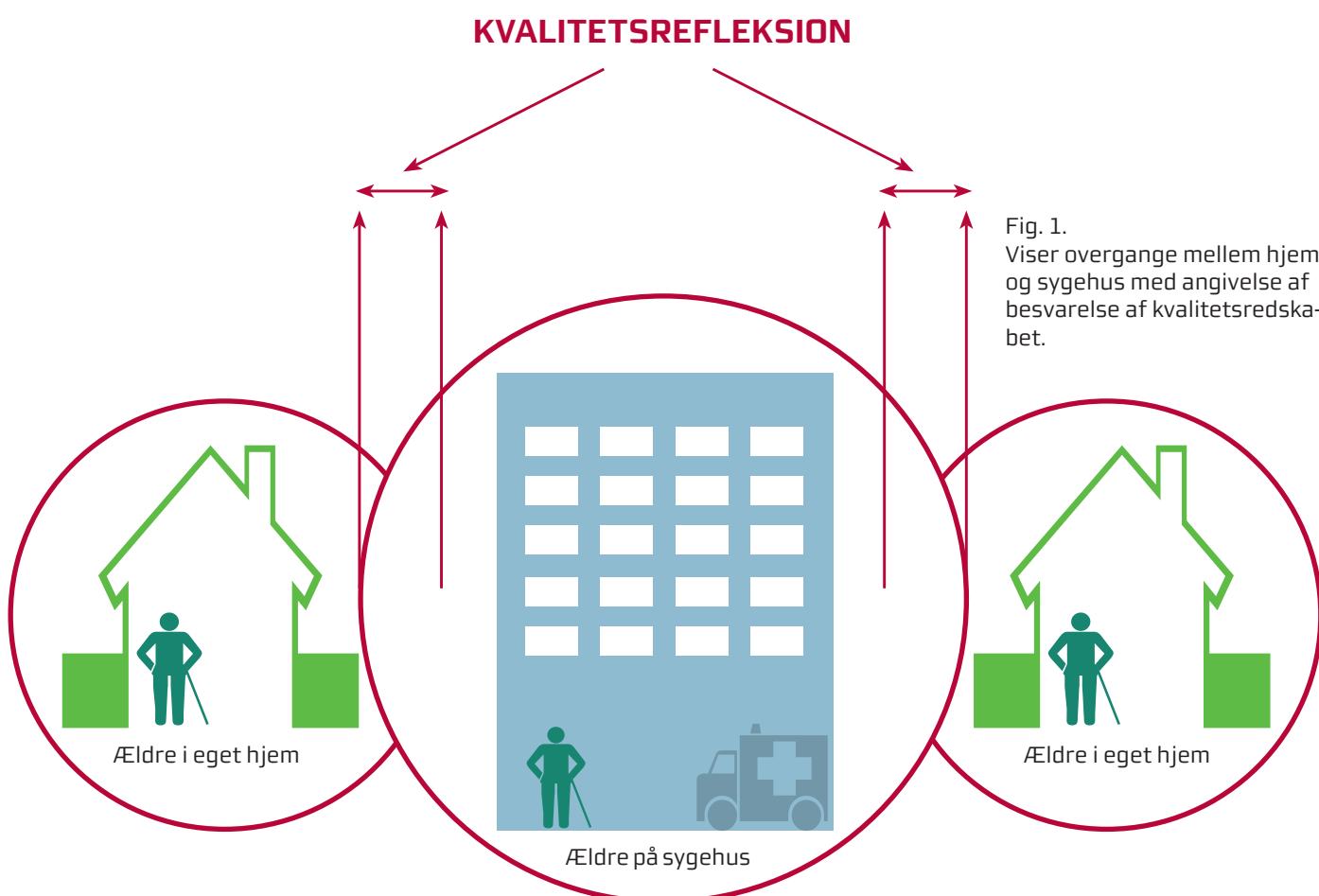
Temagruppens ønske for de implicerede fagpersoner i dette projekt er:

- at den enkelte deltager i processen har fokus på succeser og reflekterer over, hvordan flere succeser kan fremmes og synliggøres til gavn for en positiv udvikling.
- at den enkelte deltager i processen udvikler evne og mod til at identificere mønstre og handlemuligheder til gavn for en positiv udvikling.
- at den enkelte deltager i processen oplever netværksarbejde, som et potentiale i den kontinuerlige udvikling af faglig praksis.

Til understøttelse af dette har temagruppen afholdt en temadag for plejepersonale og terapeuter fra Holstebro og Lemvig sygehuse og fra kommunerne Lemvig, Holstebro, Aulum-Haderup og Vinderup med fokus på etablering af netværksgrupper og udarbejdelse af kvalitetsstandarder.

Definition af overgange

Ved overgange forstås i dette arbejde overgange mellem hjem og sygehus. Der er ikke i arbejdet taget hensyn til de overgange, der måtte være mellem vagtlag, afsnit eller andre former for overgange.





Definition af skrøbelige ældre

En ældre person, der har et fysisk, psykisk og socialt funktionsniveau, som samlet betyder, at han/hun udsat for en negativ hændelse, er særlig udsat for øget afhængighed af omverdenen (herunder øget pleje, behandlings- og genoptræningsbehov) (1).

Hvorvidt man er "særlig udsat" hænger sammen med evnen til at mestre sin situation. Mestring kan illustreres med ordsproget. "Det er ikke det med, hvordan man har det, men mere med hvordan man tager det".

I modelprojekt indgår:

1. En kvalitativ interviewundersøgelse af skrøbelige ældres og deres pårørendes oplevelse af overgangene mellem hjem og sygehus.
2. Udformning og afprøvning af kvalitetsredskab til brug for kvalitetsudvikling af overgangene mellem hjem og sygehus.
3. Netværksmøder for sygeplejerskerne fra sygehuset og den kommunale hjemmepleje.
4. Studiebesøg i henholdsvis medicinsk afdeling og i hjemmesygeplejen i kommunen.

Formål

For den fremtidige del af modelprojektet er formålet således:

- at undersøge om kvaliteten ud fra et ældre/pårørende perspektiv lever op til de ældres/pårørendes opfattelse af kvalitet i overgangene.
- at analysere de gode overgange og overgange med kvalitetsbrist med henblik på at overvinde barrierer og forbedre overgange for skrøbelige ældre medicinske patienter.
- at udvikle netværkssamarbejdet mellem fagpersoner i den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje og på sygehuse.
- at gennemføre et kompetenceudviklingsforløb for medarbejdere på tværs af sektorer med henblik på at sikre gode overgange for skrøbelige ældre medicinske patienter.

Materiale og metoder

Deltagere/aktører:

Borgere/patienter og deres pårørende samt fagpersoner (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeuter og fysioterapeuter) fra medicinske afdelinger på Holstebro og Lemvig sygehuse og fra kommunerne Lemvig, Holstebro, Aulum-Haderup og Vinderup. Det var desværre ikke muligt at få praktiserende læger med i projektet.

In- og eksklusionskriterier for borgere/patienter:

Inklusionskriterier:

- deltagere skal være 75 år eller derover.
- deltagere skal tilhøre gruppen af skrøbelige ældre – definition heraf er tidligere beskrevet.

Eksklusionskriterier:

- deltagere, der ikke er orienteret i egne data, tid og sted.
- deltagere, der er bevidsthedssvækkede, demente eller deltagere, der ikke er i stand til at kommunikere tilstrækkeligt adækvat, eksempelvis tilhører etniske minoriteter uden at mestre det danske sprog i tilstrækkelig grad.

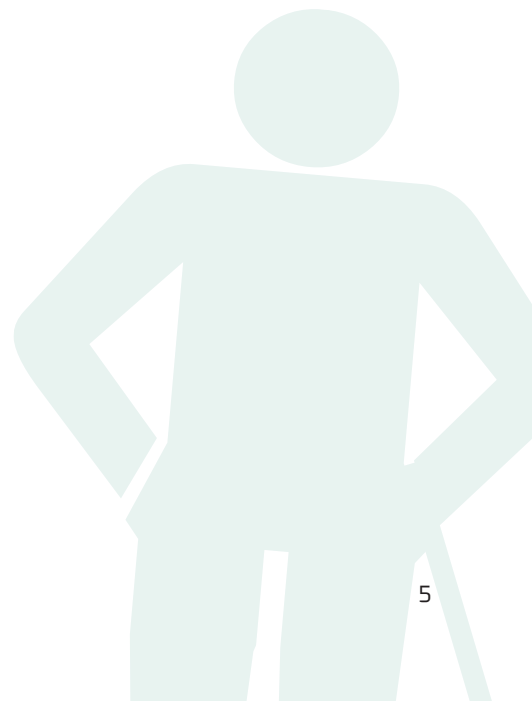
Undersøgelsen er en kvalitativ interviewundersøgelse. Der deltog 11 patienter og 10 pårørende i undersøgelsen. De pårørende fordelte sig med 1 hustru, 7 børn, 1 søster og 1 svigerinde.

Oversigt over patienter som indgik i undersøgelsen fordelt på medicinske afdelinger og kommuner

Kommuner/ medicinske afdelinger	Medicinsk afdeling M1	Medicinsk afdeling M2	Medicinsk afdeling M3	Medicinsk afdeling M4	Medicinsk afdeling Lemvig
Holstebro Kommune	2	1			1
Vinderup Kommune	1			1	1
Lemvig Kommune	1		1		
Aulum- Haderup Kommune			1	1	

Oversigt over patienternes fordeling på køn og alder.

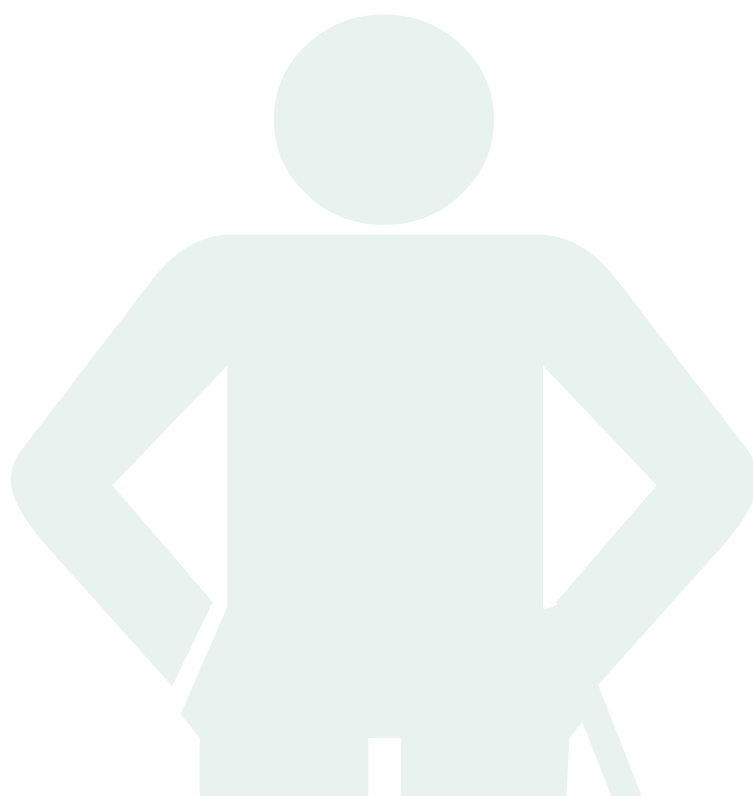
Køn / alder	Mænd	Kvinder
70- 75	1	1
76- 80	2	3
81-85		1
86- 90		3





Interviewet med patienterne blev udført ud fra en interviewguide, som lagde op til at patienterne fortalte om, hvordan de oplevede overgangen fra at komme hjemmefra og ind på sygehuset og tilsvarende overgangen fra sygehuset og hjem. I interviewet indgik endvidere at undersøge, i hvilken udstrækning den skrøbelige ældre fik mulighed for at styrke sin mestringsevne, og om den skrøbelige ældre havde en kontaktperson. Begrebet kontaktperson dækker i denne rapport over det personalemedlem, som bliver tilknyttet den skrøbelige ældre ved indlæggelsen på sygehuset og i hjemmeplejen. Det kan være en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent. Interviewet med pårørende blev foretaget som telefoninterview (bilag 1).

Alle interview blev optaget på bånd og derefter transskriberet. Dataanalysen foregik ud fra principperne i grounded theory metoden (2). Råmaterialet blev analyseret af de to projektmedarbejdere, som uafhængig af hinanden, systematisk linie for linie fandt frem til meningen i datamaterialet. Menerne dannede kategorier som samlede sig i hovedkategorier.



De skrøbelige ældres oplevelse af overgang mellem hjem og sygehus

Overgange i forbindelse med indlæggelse

I den skrøbelige ældres overgang fra hjemmet og til sygehuset kan de skrøbelige ældres oplevelser sammenfattes i følgende hovedkategorier: *omsorg, netværk, medpatienter, mestring, information, lægefaglig behandling, kontaktperson, samarbejde mellem sektorer, forslag til forbedringer og rammernes betydning*. Figur 2 viser en oversigt over de forhold, som den skrøbelige ældre finder betydningsfuld for at kunne sikre en god overgang.



Fig. 2.
De skrøbelige ældres oplevelse af overgang i forbindelse med indlæggelse.

Overgangen fra hjemmet til sygehuset for den skrøbelige ældre bliver påvirket af mange forhold, som den skrøbelige er en aktiv eller passiv del af. Resultatet viser to forhold, som har stor betydning for den skrøbelige ældre ved indlæggelse på sygehuset fra hjemmet. Det ene er, den skrøbelige ældres oplevelse ved indlæggelse på sygehuset, og her spiller omsorg, information, medpatienter, den lægelige behandling, medbestemmelse og tilknytning til en kontaktperson en afgørende rolle for den skrøbelige ældres tryghed.

Det andet betydningsfulde forhold er den skrøbelige ældres oplevelse i hjemmet inden indlæggelsen. Bliver der taget hånd om den skrøbelige ældre op til indlæggelsen, er der pårørende tilstede eller en anden, som kan støtte den skrøbelige ældre og tage hånd om hjemmet, til den ældre kommer hjem igen.

I det følgende vil resultaterne blive præsenteret med de skrøbelige ældres egne ord sammenfattet ud fra hovedkategorierne.



Skrøbelige ældre

Farvel til hjemmet

Jeg ville ønske, der var nogen, der havde tid til at snakke med mig, men det har de ikke

Manglende omsorg fra personalet i kommunen i forbindelse med at skulle indlægges medfører, at den skrøbelige ældre bliver utryk og føler sig svigtet.

"Det havde jeg det ikke så godt med. Taxa, hun er vældig sød til at hjælpe mig med at komme inden for hos lægen, og så gik hun. Og så skulle jeg selv gå helt hen til, hvor sekretæren er i lægehuset, og så var jeg pludselig helt alene og skulle gå de trin der. Og jeg havde kun en stok i hånden, og der følte jeg mig fuldstændig alene."

Den skrøbelige ældre bliver usikker og får følelsen af at være alene, når personalet ikke har tid til at hjælpe.

"Jeg ville ønske, der var nogen, der havde tid til at snakke med mig, men det har de ikke."

I situationer, hvor den skrøbelige ældre bliver mødt af kommunens personale med forståelse, dannelse og bliver taget alvorligt, opleves det meget værdifuldt. Mangler dette, anerkendes den skrøbelige ældre ikke i eget hjem, og dette medfører utryghed.

"Hun sad nærmest med uret i hånden og skulle af sted. Hun var så fortravlet, og det kunne jeg mærke med det samme, at hun ikke hørte på mig. Og hun havde ikke nogen anelse om, hvor syg jeg var."

"Det var hele hendes måde, hun gik og sagde bette kone, og hun sang, og hun var alt for støjende, skal man sige."

Personalets menneskelige side vægtes højt af den skrøbelige ældre, idet personalets menneskelige og indfølelse har stor betydning for følelsen af tryk ved indlæggelsen.

"Det er ikke titlen, jeg er ude efter, men den tryk som hun udstråler gennem sin viden, faglighed og personlighed, og det gjorde hun ikke. Jeg vil ikke have hende som fast vagt."

Jeg har en svigerinde, hun tager sig meget af mig, hun kommer så tit, det er dejligt

Pårørende yder støtte i hjemmet og støtten er ofte praktisk i form af handlen ind, rengøring og kørsel til eks, lægen.

"Jeg har en datter, der bor i Holstebro og et barnebarn. De er flinke til at lave mad til mig. Og så har jeg min veninde, der næsten kommer hver dag, og hun er også flink til at hjælpe mig både med det ene og andet. Så jeg har nok i den forstand."

Nogle gange opstår der et dilemma mellem den skrøbelige ældre og de pårørende på grund af forskellig opfattelse af, hvad den ældre vil, og hvordan den pårørende kan støtte. Dilemmaerne opstår også som baggrund af pårørendes og den skrøbeliges forskellige holdning til situationen.

"Det har jeg sagt hele tiden. Jeg har sagt til min hustru, at jeg godt ville blive indlagt. Så synes hun, at jeg skulle vente til klokken 8 næste morgen. Så kunne vi bare ringe til egen læge. Og det gjorde vi så."

Omgivelser og den skrøbelige ældres lokale netværk har også stor betydning. De ydre rammer gør, at der opstår et dilemma mellem den skrøbelige ældres ønske om godt nabofællesskab og mulighederne herfor.

"Så går jeg sommetider en borte tur, og så tror jeg egentlig efterhånden, at vi går meget hjemme ved os selv, for vi er nok blevet for gamle til at gå rundt og besøge hinanden. Den ældste er 98 år, og hun bliver 99 år. Jeg er jo nærmest i den yngste ende. Sådan er det blevet."

Mødet med sygehuset

Ja, de tog da pænt imod mig ... sagde velkommen og alt det der

Omsorg ved indlæggelse på et sygehus betyder meget for den skrøbelige ældre. Det er vigtigt, at personalet på sygehuset er meget omkring den skrøbelige ældre, og at den ældre har mulighed for at få kontakt med personalet hurtigt. At blive holdt øje med er væsentligt for den skrøbelige ældre, det giver tryghed. Den ældre giver udtryk for, at det er værdifuldt at blive taget alvorligt og lyttet til.

"De havde omsorg for mig, og de kunne se, hvor syg jeg var. Jeg sagde til dem, at jeg havde det rigtig skidt, det ved vi godt, sagde de."

Mødet med personalet ved indlæggelsen i afdelingen og at blive mødt med venlighed, imødekommenhed og blive set med de behov, den skrøbelige ældre har, giver tryghed. Det er værdifuldt for den skrøbelige ældre, at blive mødt af personalet med forståelse og at blive taget alvorligt. Hvis den skrøbelige ældre er kendt i afdelingen, er det med til at gøre indlæggelsessituationen mere tryk.

"Ja, de tog da pænt imod mig... sagde velkommen og alt det der... De er da så søde herude. Det kan godt være, at jeg ikke har noget at klage over... sådan at blive taget imod."

Manglende omsorg og ikke at blive budt velkommen på afdelingen gør, at den skrøbelige ældre bliver utryk og føler sig svigtet. Overgangen fra hjemmet til sygehuset ved indlæggelse beskrives af den skrøbelige ældre, som en stor omvæltning, som medfører utryghed.

"Jeg tror ikke, de regnede, at jeg skulle komme. Jeg synes ikke rigtig, at de sagde velkommen den her gang."

Personalets fortravlethed giver sig også udslag i, at den skrøbelige ældre føler en manglende omsorg, da den skrøbelige ældre ikke bliver lyttet til.

"Jeg sad der ude i to dage og der var så at sige ikke en, der snakkede til mig, eller kom hen til mig og spurgte mig om noget. Så jeg var glad for, at der kom svar der ude fra, at jeg skulle møde her i Holstebro."



Jeg synes, at de veksler meget, det er meget forskelligt

Den skrøbelige ældre møder meget forskelligt personale under indlæggelsen på sygehuset. Det skiftende personale medfører, at den skrøbelige ældre har svært ved at skelne personalemedlemmerne fra hinanden, hvilket er med til at gøre de skrøbelige ældre usikre og utrygge ved indlæggelsen.

"Jeg synes, at det veksler meget, det er meget forskelligt."

Det er en overvejende del af de skrøbelige ældre, der ikke har tilknyttet en kontaktperson på sygehuset og er usikker på, hvad en kontaktperson er.

"Nej, det ved jeg ikke rigtig. Mon ikke det er Sanne. Jeg tror, at det er hende, jeg har snakket mest med. I må gerne spørge dem om det. Jeg ved jo ikke rigtig, hvem af dem det er, men det var hende, der gjorde mig i stand her til morgen. Men jeg ved ikke, hvor meget hun kender mig."

De skrøbelige ældre har oftest en kontaktperson, når de er fast tilknyttet et ambulatorium, men ikke når de er indlagt på en almindelig sygehusafdeling. Det gør den skrøbelige ældre tryk at møde den samme sygeplejerske ved hver henvendelse.

Hun kunne se det med det samme, og hun var meget dygtig

Sygeplejerskens faglighed har en afgørende rolle i, at den skrøbelige ældre føler sig tryk ved indlæggelsen. Høj sundhedsfaglig ekspertise er med til at understøtte den skrøbelige ældres oplevelse af utryghed på sygehuset.

"Vi kan godt se hvor syg du er... Hun kunne se det med det samme, og hun var meget dygtig... Hun havde empati, og faglighed, og hun var hurtig."

De er ikke er så gode til at fortælle, hvad de laver

Når den skrøbelige ældre ikke får information under indlæggelsen på afdelingen medfører det, at den ældre ikke ved, hvorfor han er indlagt. Den skrøbelige ældre oplever ikke, at personalets informationsniveau om sygdom, behandling og medicin er tilfredsstillende. Det skaber usikkerhed og utryghed hos den ældre.

"Ja, de spurgte, hvorfor jeg var kommet her. Ha ha det ved jeg faktisk ikke nej, men øh det var jo nok for, at jeg var syg i hvert tilfælde. Men jeg ved det ikke rigtig, nej jeg har ikke spurgt."

Den skrøbelige ældre oplever endvidere, at der sker ting i dagligdagen under indlæggelsen, som har stor betydning for ham, men som ikke bliver fortalt.

"Jeg har nok fornemmelsen af, at de ikke er så gode til at fortælle, hvad de laver."

"Nej det aner jeg ikke en pind om. Jeg tager det hele lidt fra oven, vil de operere mig, så gør de det, og vil de ikke, skal de lade være."

Det føles værdifuldt for den skrøbelige ældre, når de bliver informeret om sygdom og medicin ved indlæggelsen. Betydningen er stor for den skrøbelige ældre, når det drejer sig om at få klar besked i forhold til en ondartet sygdom.

"De siger, hvad medicinen er for, om det er for hjertet eller sukkersygen."

"Det er fordi, det er kræft. Og det blev sagt direkte. Det er jeg glad ved, for alt det her omsvøb, det er ikke mig."

Vi er tæt forbundet med hinanden og lider næsten alle sammen af det samme... Det er meget betryggende at være heroppe

Medpatienters støtte er meget værdifuld for den skrøbelige ældre ved indlæggelsen. Det er af stor betydning for den skrøbelige ældre at være bundet sammen af oplevelsen af at være i en gruppe, som er i samme situation. Der opstår et socialt netværk mellem den skrøbelige ældre og medpatienterne ved indlæggelsen.

"Her kommer man alligevel til halvvejs at kende folk og kommer til at holde af dem... Ja for hende, der rejste i går... Hende savner jeg altså. Der var sådan et humør i hende."

"Det betyder meget. Det synes jeg i hvert fald selvfølgelig også dem, der ligger på stuen. Vi er tæt forbundet med hinanden og lider næsten af det samme alle sammen. Så det er jo almindelig snak, jo det er meget betryggende at være heroppe."

Den skrøbelige ældre oplever dilemmaer mellem egne behov og forståelsen for medpatienternes behov ved indlæggelsen, når disse behov er uforenelige. Oplevelsen af ikke altid at kunne få dækket egne behov ved indlæggelsen gør, at den skrøbelige ældre føler sig presset.

"Ja jeg synes... at det der, at jeg skulle hjem, at de havde lovet mig at skulle komme til så tidligt som muligt, for at jeg skulle blive færdig i så god tid, så jeg kunne komme hjem. Men jeg ved jo godt, at der er andre end mig, der er patient."

"Der ligger 2 damer og så taler de et forfærdeligt sprog og så højt, og den ene har mindst 10 besøgende. Og så sagde jeg til sygeplejersken: er der ikke en dagligstue? Hele eftermiddagen råber og skriger de."

Hvis man sådan fejler noget... så er det godt, at man kan få rettet det.

Det er værdifuldt for den skrøbelige ældre, at blive undersøgt grundigt af en læge, når de bliver syge og indlagt, og at de hurtigt bliver sat i behandling for en evt. sygdom. Støtten fra lægen til den skrøbelige ældre handler både om faglighed inden for sygdommen samt den personlige støtte.

"Det er ham, der har sagt, at jeg skulle herind, for man skulle prøve, om man kunne hjælpe mig med, at få det hjerte banket ned, men det hjalp jo ikke. Ja han har sandelig gjort meget for mig."

"Ja, hvis man sådan fejler noget... Så er det godt, at man kan få rettet det. Jeg vil gerne, at man kan få mit hjerte til at køre ordentligt... for jeg er ikke færdig til at komme herfra endnu, selv om jeg er 76 år."

Oplevelsen af at være forsøgskanin føler den skrøbelige ældre som meget belastende. Den skrøbelige ældre føler ikke, at han bliver lyttet til af lægen og bliver sat i en behandling, hvor han bliver syg af bivirkningerne. Den skrøbelige ældre føler sig svigtet af lægen ved indlæggelsen.

"Så er der kommet ny amerikansk indsprøjtning... for leddegigt, og de har nogle bivirkninger og hun sagde, at de ikke var slemme... altså lægen. Men de opdagede, at det var lungebetændelse, at jeg var indlagt for. Så blev den medicin taget fra mig. Jeg havde fået en medicinforgiftning, og jeg kom til Århus. Det var sådan et specielt Marselisborg. Der var jeg så i 3 uger, eller var det 14 dage, men så kom jeg hjem og så gik jeg hjemme i 3 uger. Så fandt hun på noget nyt, jeg skulle have. Det var noget kinesisk også noget indsprøjtning. Og det kunne jeg da godt prøve. Så havde jeg lungebetændelse igen. Det er jo ikke meget ved sådan at blive splittet ad. Det synes jeg, at hun burde have undersøgt noget nærmere. Jeg sagde også til hende, at jeg tror, du har mig som forsøgskanin, Men hun sagde bare rolig Hans."



Den praktiske støtte, som pårørende yder ved indlæggelsen til den skrøbelige ældre, har stor betydning for deres dagligdag. Støtten udmønter sig i at snakke med den skrøbelige om sygdommen, være til stede ved lægesamtaler, og komme med adspredelse, når vedkommende er indlagt.

"De første mange gange, jeg var herude, var det en polsk læge, og jeg kunne ikke ret følge med. Men der var altid en sygeplejerske med inde. Han snakkede så rask, og så var det, at min svigerinde var med."

Den skrøbelige ældres mestring af dagligdagen

Jeg er nok slem til det her med at sige "Det kan jeg godt selv".

Medbestemmelse er en væsentlig faktor for den skrøbelige ældre ved indlæggelsen. Medbestemmelse ved indlæggelsen er med til, at den skrøbelige ældre føler sig værdifuld og kan udnytte sine ressourcer.

"Og jeg har det nok sådan, at jeg helst vil følge med i det hele. Og så spørger jeg om det. Og det er jeg så heldig, at jeg kan gøre."

"Ja, jeg får lov til at gå på toilettet og gå i bad og vaske mig og i det hele taget... Men ellers er der jo ikke de mange ting, man kan lave."

Mangel på medbestemmelse hjemme eller under indlæggelsen får den skrøbelige ældre til at reagere, enten ved at protestere over situationen eller ved at resignere over at protest ikke hjælper.

Interviewer: "Har du nævnt det for dem, at det er for mange forskellige, der kommer?" Skrøbelig ældre: "Ja, men det gør jeg ikke længere. Men det gjorde jeg fra starten, og det kan de jo ikke gøre ved."

Den skrøbelige ældre føler, at det er svært at udnytte og bibeholde aktivitetsniveauet under en indlæggelse. Personalets manglende evne til at lytte til, hvad den skrøbelige ældres ressourcer og behov er, medfører, at den skrøbelige ældre føler sig presset.

"Der er én, der engang sagde til mig "Kan du ikke lære at tage imod det, vi vil give dig." Jo, jeg kan da prøve. Jeg er nok slem til det her med at sige "det kan jeg godt selv." De siger, at jeg skal have noget mere hjemmehjælp, men det ved jeg ikke. Det synes jeg nu ikke rigtig, at jeg har brug for."

Rammernes betydning for den skrøbelige ældre

De snakker så meget inde på stuen, og de snakker højt

Sygehusets fysiske rammer har stor betydning for den skrøbelige ældre og dennes følelse af tryghed. Organiseringen og strukturen ved en indlæggelse for den skrøbelige ældre, først med indlæggelse på visitationsafsnittet, og senere flytning til stamafdeling, virker belastende for den skrøbelige ældre.

"Man kommer ind på en stue, så bliver man flyttet over på en anden stue og så bliver man flyttet over på en 3. stue, fordi der hele tiden skal være rocade i det. Og så kommer der en og ser på dig. Og så bliver du kørt op i den her afdeling. Der sker jo en hel masse."

Manglende ro på 4 sengsstuerne opleves så belastende for den skrøbelige ældre, at han ønsker at blive kørt på gangen i stedet for at ligge på stuen.

"De snakker så meget inde på stuen, og de snakker højt."

Manglende organisering og planlægningen af hjælpen fra hjemmeplejen gør, at den skrøbelige ældre mødes af meget skiftende personale, og at de plejes af hjælpere, som den skrøbelige ældre ikke ønsker i hjemmet.

"De er de eneste, jeg har klaget over, og derfor undrer det mig så meget, at de bliver ved med at komme... Der kan komme 3 forskellige og gå forbi mit vindue, og så sender de 2 ind til mig... Det er dårlig planlægning."

Hjemmeplejens tilbud om hjælp er mangelfuld. Den skrøbelige ældre er utryg, men den skrøbelige ældre har ikke som alternativ at flytte på plejehjem.

"Fra middag og til klokken 5 kommer der ingen. Det er i den tid, jeg er mest bange for at være ene."

"Det eneste jeg klager over, det er det, med den her plads oppe på plejehjemmet. Der har jeg ringet op mange gange, men det er jo ikke nemt at komme derop."

Samarbejde mellem sektorer

Det tror jeg ikke, at de snakker om

Manglende samarbejde mellem sygehuset og hjemmeplejen opleves langt overvejende af den skrøbelige ældre ved indlæggelse og udskrivning, idet dette samarbejde enten ikke eksisterer eller også har den skrøbelige ældre ikke viden om det. Flere gange opleves dette samarbejde og sammenhængen mellem sygehus og hjemmepleje ikke af den skrøbelige ældre, men den skrøbelige ældre har en formodning om at noget finder sted.

"Nej, det tror jeg ikke, at de snakker om."

"Nej, jeg kommer jo helt ude fra X kommune."

"Det tror jeg da, de gør i et vist mål... Jeg tror da ikke, at jeg kommer hjem uden at hjemmeplejen ved det... Men hvor meget?"

Det er værdifuldt for den skrøbelige ældre, når samarbejdet mellem sygehuset og hjemmeplejen fungerer, og der gives relevante oplysninger videre. Samarbejdet kan enten være gennem en medicinseddel, som den skrøbelige ældre får med hjem, men også at sektorerne taler sammen.


"Det synes jeg, at der fungerer godt... ja det gør det."

Forslag til forbedringer

Hvis jeg skulle bygge et sygehus

For at højne kvaliteten ved indlæggelser har den skrøbelige ældre nogle forslag til at forbedre dette. Der skal kun være enestuer på sygehuset, så den skrøbelige ældre får mere privatliv.

"Hvis jeg skulle bygge et sygehus, så skulle der kun være enestuer."



Et mindre markant forslag er regler for, hvor mange besøgende, der må være pr. patient på 4 sengsstuerne, for herved at skabe mere ro.

"Jeg kunne godt tænke mig, at besøgende skulle spørge henne på vagtstuen, om de måtte komme på besøg. Og kun 2 hvis det er inde på stuen på en flersengsstue, ellers skulle de gå hen i dagligstuen."

Utrygheden opstår bl.a. også for den skrøbelige ældre ved, at han bliver flyttet fra en stue til en anden stue flere gange. For at undgå dette kunne det overvejes at minimere de mange flyt fra de forskellige stuer.

"Man kommer ind på en stue og så siger man, det var dejligt. Men det var bare med at komme over på en anden stue og den tredje stue og så herop."

Sammenfatning af den skrøbelige ældres væsentligste problemstillinger ved indlæggelse

Omsorg

Manglende omsorg skaber utryghed for den skrøbelige ældre og manglende omsorg opleves ofte af den skrøbelige ældre i hjemmet og ved indlæggelsen. Omsorgen er med til at skabe tryk ved overgangen ved en indlæggelse fra eget hjem og til sygehuset.

Kontaktperson

Den skrøbelige ældre møder meget forskelligt personale i hjemmet og ved indlæggelsen. Det er med til at skabe utryghed, at det ikke er den samme eller de samme få personalemedlemmer, den skrøbelige ældre møder.

Information

Den skrøbelige ældre mangler ofte information fra personalet om, hvad der sker ved deres indlæggelse. Det er med til, at den skrøbelige ældre føler sig usikker og bliver utryk.

Rammer

Den skrøbelige ældre er ved indlæggelsen meget påvirket af rammerne så som flytning af afdeling, firesengsstuer uden privatliv på sygehuset og det er en stor belastning for dem.

Medbestemmelse

Manglende medbestemmelse og ikke at blive lyttet til, opleves af den ældre som værende ikke at blive værdsat.

Samarbejde mellem sektorer

Den skrøbelige ældre oplever ikke, at sygeplejersken fra kommunen samarbejder med sygeplejersken fra sygehuset ved indlæggelsen.

Overgange i forbindelse med udskrivning

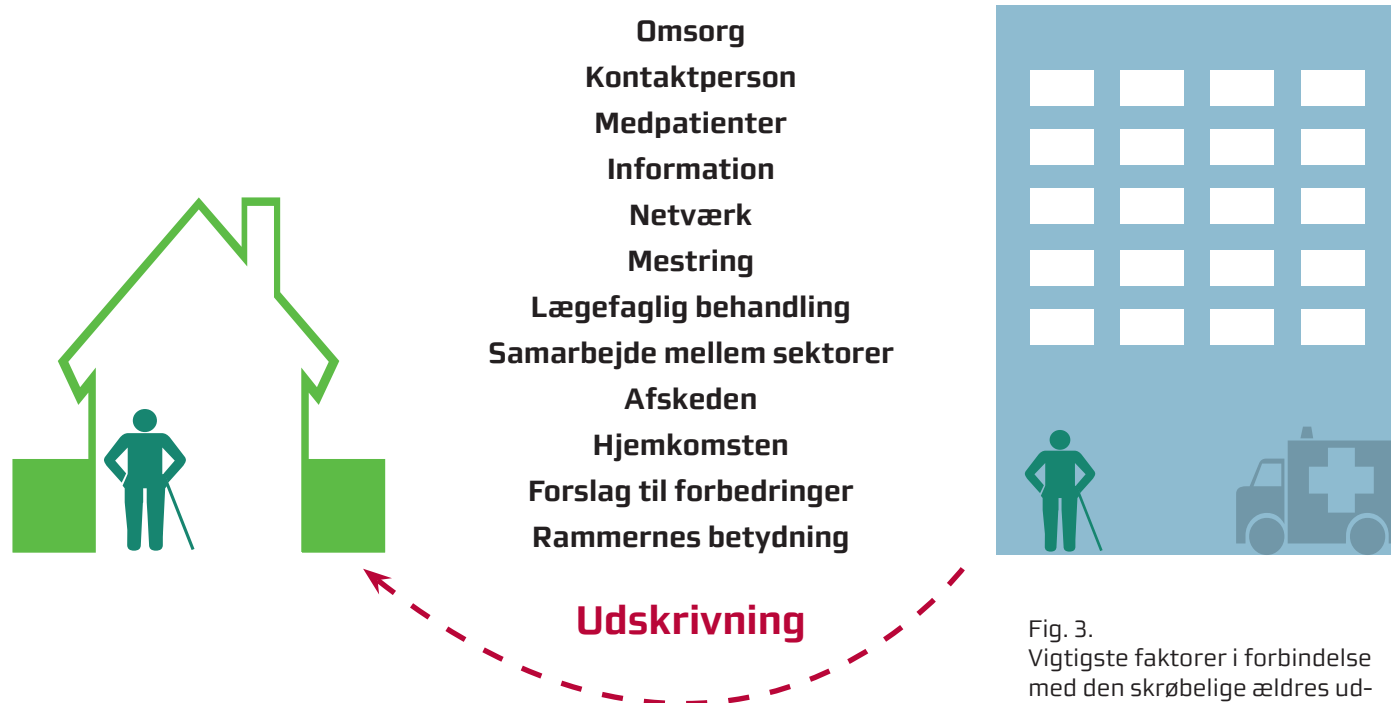


Fig. 3.
Vigtigste faktorer i forbindelse
med den skrøbelige ældres ud-
skrivning.

I den skrøbelige ældres overgang fra sygehus til hjemmet, kan de skrøbelige ældres udsagn om oplevelsen sammenfattes i følgende hovedkategorier: *omsorg, information, medpatienter, netværk, mestring, kontaktperson, samarbejde mellem sektorer, rammer, lægelig behandling, forslag til forbedringer, afskeden og hjemkomsten*. Figur 3 viser en oversigt over de forhold, som den skrøbelige ældre finder betydningsfuld for at kunne sikre en god overgang.

Overgangen fra sygehuset og til hjemmet for den skrøbelige ældre bliver påvirket af mange forhold, som den skrøbelige ældre er en aktiv eller passiv del af. Der er to hovedforhold, som har stor betydning for den skrøbelige ældre ved udskrivningen fra sygehuset til hjemmet. Det første forhold er den skrøbelige ældres oplevelser på sygehuset, så som oplevelser af medpatienterne, oplevelsen af omsorg, information, lægelig behandling og afskeden med sygehuset.

Det andet forhold er den skrøbelige ældres oplevelser, når han er tilbage i hjemmet, at være hjemme igen, omsorg i hjemmet, samt pårørendes støtte. Disse forhold ser ud til at have stor betydning for den skrøbelige ældres følelse af tryghed og følelse af en god overgang i udskrivningen fra sygehuset til hjemmet.



I det følgende vil resultaterne blive præsenteret med de skrøbelige ældres egne ord sammenfattet ud fra hovedkategorierne.

Den skrøbelige ældres oplevelse af sygehusopholdet

Så er man tryg... fordi der er nogen omkring dig hele tiden

Omsorgen for den skrøbelige ældre på sygehuset er vigtig og har stor betydning for følelsen af tryghed. Omsorgen består i, at personalet er omkring den skrøbelige ældre hele tiden og at de kan se den enkelte skrøbelige ældres behov og yder omsorg efter dette. Det enkelte personalemedlem er omsorgsgivende i deres ihærdighed i plejen af den skrøbelige ældre, hvilket øger følelsen af tryghed ved indlæggelsen.

"Det var bare det at være indlagt. Så er man tryg... fordi der er nogen omkring dig hele tiden. Man skal bare ringe på klokken, så står de der... så det, synes jeg, er en god ordning."

"Jeg vil have det resultat, og der var ikke nogen nærmere end mig til at få det.... Ja, sagde sygeplejersken, og det skulle jeg nok få, og så arbejdede hun meget på, at jeg kunne få det."

Manglende omsorg opleves af den skrøbelige ældre, når personalet på sygehuset ikke har tiden til at snakke med den skrøbelige ældre, selv om han har stort behov for det.

"Men hun havde jo ikke tid. Men hvis hun havde haft tid, så kunne hun lige sidde en halv time og snakke med mig, men det havde de ikke tid til. Og jeg var helt desperat, indtil jeg fik resultatet."

Jeg havde fire forskellige i fire dage

Den skrøbelige ældre møder mange forskellige sygeplejersker i plejen.

Den ældre mærker ikke, at han har en kontaktperson, som er ansvarlig for at følge netop hans pleje og skabe kontinuitet. Denne manglende kontinuitet i forhold til at blive plejet af en kontaktperson, er ikke med til at øge omsorgen for den skrøbelig ældre.

"Hun var min kontaktsygeplejerske den dag, men så var det, det opdager man jo hurtigt, at de ikke arbejder så mange dage ad gangen. Så skulle hun have fri i nogle dage. Om lørdagen var der en tredje. Om søndagen var der en fjerde, så jeg havde 4 forskellige i fire dage."

Vi var næsten tvillinger

Medpatienterne har under indlæggelsen stor betydning for den skrøbelige ældre. Denne sociale samhørighed med hinanden betyder, at der dannes positive relationer mellem den skrøbelige ældre og medpatienterne. Dette er meget værdifuldt for den skrøbelige ældre under indlæggelsen og understøttes af personalet.

"Vi faldt godt sammen, og vi var næsten tvillinger.... Nå, men de kaldte os knold og tot."

De ligger dér lige over for mig og stirrer på én

Indlæggelsen af den skrøbelige ældre kan også medføre et dilemma mellem den skrøbelige ældre og dennes medpatienter. De daglige rutiner og vaner, som den ældre har, kan ikke blive tilgodeset fuldt ud ved indlæggelsen, idet der ligger fire mennesker på stuen. Manglende mulighed for at være alene og privat hindres ved indlæggelsen på en stor stue, hvilket stresser den skrøbelige ældre.

"Jeg var lige ved at skride. Så tog jeg det sengeforhæng for og det tror jeg, at de blev sure over. De der lige overfor. Jeg kan ikke holde ud, at de ligger der lige over for mig og stirrer på én. Den ved siden af, det kan man lige klare."

Den skrøbelige ældre, der uden at ville det, har påført andre sin støjende adfærd, kan også have store samvittighedskvaler.

"Jeg må jo have råbt og skreget, hvem ved, hvad jeg har gjort. Man kan jo ikke høre sig selv."

De var meget grundige

Den lægelige behandling er en afgørende faktor for, hvordan den skrøbelige ældre føler sig tryk og tilfreds med sit sygehusophold. Det er værdifuldt for ham, at blive grundigt undersøgt af en læge, der tager den skrøbelige ældre alvorligt.

"De var dygtige. De var meget grundige. For første gang siden jeg blev opereret for 3 år siden, var der én, der undersøgte det raske bryst."

Behandlingsændringer i et ellers planlagt forløb kan medføre, at den skrøbelige ældre bliver utryk ved behandlingen og bliver bekymret for udviklingen af sin sygdom.

"Jeg har læst, at man skal have 10 behandlinger af den kemo. Og så standser han ved 7. behandling og siger, at det gør han altid, når der er en ændring i billedet. Men han ved da ikke, om det er mængden, der slår kræften ned. Så alt det gør mig utryk."

Denne bekymring kommer også til udtryk, hvis behandlingslægen viser usikkerhed overfor, hvem den enkelte skrøbelige ældre er og direkte tager fejl af flere skrøbelige ældre.

"Så kom han ind på stuen og går over og stiller sig ved min nabo og siger goddag. Så snakker han om insulin og sådan og sådan – så kommer sygeplejersken "det er da ikke ham, du skal til." Så kan man jo ikke regne med ham. Nej, han var gammel, han gik da sådan og halvsov."

Så sagde jeg bare lige farvel. det var ikke, som det var i gamle dage

Afskeden med sygehuset opleves af den skrøbelige ældre som meget vigtig i forhold til at få sagt farvel. Det er afgørende for den skrøbelige ældre, at der sættes tid af til afsked, så at den skrøbelige ældre føler sig taget alvorligt og sygehusopholdet bliver afsluttet ordentligt.



"Så sagde jeg bare lige farvel Det var ikke, som det var i gamle dage."

"Og de sagde, at vi skulle endelig være færdige, når chaufføren kom. Jeg var da også færdig - Jeg lå oven på dynen i min seng og fik min middagssøvn. Men jeg var færdig, for de havde travlt, sagde de."

Dilemmaet mellem, at være glad for sygehusafdelingen og være træt af at være indlagt, er svær for den skrøbelige ældre. Følelsen af sygehuskuller, ikke at magte at være indlagt længere kan være belastende for den skrøbelige ældre og ønsket om at komme hjem kan være stort.

"Jeg var færdig til at komme hjem. Lige pludselig synes man ikke, man har lyst til at være der mere. Det var en god afdeling, der var ikke noget at klage over."

Man får bare et tvetydigt svar

Manglende information om, hvad der sker og hvorfor, gør at den skrøbelige ældre føler sig tilsidesat, får en dårlig oplevelse eller føler sig straffet.

"Jeg ved ikke, hvor slem jeg har været. Hvis de da havde fortalt mig, hvor slem jeg har været, så kunne jeg da forstå det, men det gjorde de bare ikke. Og selv om jeg spurgte, så fortalte de mig det ikke."

Den skrøbelige ældre føler sig utryk ved den manglende information og ikke at få endeligt svar om sin sygdom. En skrøbelige ældre har kun fået dårlige informationer og savner informationerne om det, som går godt. Generelt er manglen på information til den skrøbelige ældre meget stor med stor usikkerhed til følge.

"For jeg har jo ikke fået endeligt svar fra sygehuset, men det får man aldrig. Man får bare et tvetydigt svar."

Når informationen er blevet forstået, føler den skrøbelige ældre sig tryk. Informationerne går ofte på fakta omkring sygdommen og telefonnummer til, hvem den skrøbelige ældre eller pårørende kan kontakte på sygehuset eller hjemmeplejen.

"Det, der var svært for mig, det var min diagnose. Hvad var der sket for mig den lørdag, det sortnede for mig. Jeg troede jo, at det var metastaser til hjernen. Det, synes jeg, er meget logisk at tro. Jeg var sådan set ligeglad med, om jeg blev vasket eller ikke. Jeg var bare så bekymret for det svar, indtil jeg fik det."

Den skrøbelige ældre hjemme igen

At komme hjem og se til mine fugle og se til mine sager

Hjemkomsten til eget hjem er meget vigtig for den skrøbelige ældre. Trygheden ved, at komme hjem til vante omgivelser og kunne udføre det, han plejer, er værdifuldt.

"At komme hjem og se til mine fugle og se til mine sager, det er vigtigt for mig og så have det godt tillige med."

Overgangen lettes ved, at de pårørende er i hjemmet og tager imod de skrøbelige ældre og hjælper med det praktiske i forbindelse med udskrivningen.

"Så de to sidste gange når jeg er kommet hjem, har det været min søn og svigerdatter, der har været her. Det er udmærket, at der er nogen."

Det er en grim fornemmelse og en grim overgang

Overgangen mellem sygehusindlæggelsen og udskrivningen opleves af den skrøbelige ældre som meget svær. Overgangen er stor fra at være overvåget og i selskab med meget personale og mange medpatienter til at blive udskrevet hjem til at være alene. Der opstår utryghed efter udskrivningen for den skrøbelige ældre på grund af ensomheden.

"Men det er så det her tomrum, man har ingen at snakke med. Det er snart det værste, fordi man vænner sig hurtigt til, at der er mennesker."

"Det er jo aldrig sjovt at komme hjem og være alene... når man nu har gået mellem mange i en masse spektakel, og der sker noget hele tiden inde på sygehuset. Så kommer man hjem, og det var godt nok. Så siger de farvel, og så er man alene. Det er en grim fornemmelse og en grim overgang."

Når bare man er hjemme, så er man tryk

Trygheden i hjemmet er vigtig for den skrøbelige ældre. At være hjemme i kendte omgivelser, at det er kendt personale, der kommer i hjemmet er med til at den ældre føler sig tryk. Det er værdifuldt, at de personer, der kommer i hjemmet, bliver huskendte.

"Hun er efterhånden så huskendt. Og det er jo også dejligt, at det er den samme, der kommer hele tiden."

At den skrøbelige ældre har en kontaktperson er med til at skabe tryk for den ældre i hjemmet. Det er betydningsfuldt, at det er personale, der kender den ældre, der kommer, eller der kan ringes til.

"Det er en sygeplejerske... hende har jeg også nummeret på. Hende må jeg ringe til døgnet rundt... Men hun vil også gerne komme her. Men så siger jeg: Brug da den tid til andre. Jeg har faktisk ikke behov for det... Og hvad skal du lave, men jeg må altid ringe til hende."

Oplevelsen af denne tryk gør at den skrøbelige ældre har mindre behov for besøg i hjemmet af kommunens personale. Opfølgning og kontrol på sygehuset opleves også af den skrøbelige ældre, som en faktor, der er med til at skabe tryk.

"Jeg orker ikke at skulle klare mig selv uden kontroller, for det falder jeg til ro på."

Manglende tryk i hjemmet opleves af den skrøbelige ældre, når der kommer mange forskellige personer i hjemmet, og der ikke er en kontaktperson tilknyttet.

"Der er mange, jeg synes stadigvæk, der kommer ny og ny og ny og ny... Det synes jeg, sådan er det jo."

"Jeg synes snart, jeg har så mange.... Det er meget forskelligt: Den ene dag er det den dame, og den anden dag er det den næste. Det kan man ikke regne med."



Utrygheden bunder også i angsten for at være alene og angsten for at falde. Så bare det, at der kommer et menneske, er værdifuldt for den skrøbelige ældre. For hurtig udskrivning kan også medføre, at den skrøbelige ældre bliver utryg i eget hjem og kan munde ud i en genindlæggelse.

"Jeg blev sendt hjem, og det ramlede fuldstændig sammen det hele, og jeg blev hasteindlagt igen."

De er skam flinke til at komme og hjælpe

I forbindelse med udskrivningen bliver den skrøbelige ældre mødt med megen støtte fra de pårørende. Støtten består i praktisk støtte til at handle ind og gøre rent, men også at de pårørende er i hjemmet, når den skrøbelige ældre kommer hjem fra sygehuset.

"De var hjemme og rydde op og jeg havde jo også en del med hjem, som også skulle på plads. Jo de er skam flinke til at komme og hjælpe."

De pårørende har sikret sig, at den skrøbelige ældre kan komme i kontakt med dem ved at indkode deres telefonnummer i telefonen. Den skrøbelige ældre får også støtte fra naboerne og venner. Det være sig alt lige fra hjælp til hjemtransporten til hjælp til toiletbesøg.

"Så kom der nogle venner, jeg har arbejdet sammen med. Og de ringede og spurgte, om de måtte besøge mig og hvornår de skulle komme. Og så sagde jeg, at hvis I vil komme i dag, så kan I køre mig hjem. Det ville de da gerne. Og så kørte de mig hjem og havde brød med til eftermiddagskaffen."

Dilemmaet for den skrøbelige ældre er, at de pårørende i deres iver for gerne at ville hjælpe, kommer til at bestemme over den ældre og glemmer, hvad den skrøbelige ældre kan selv.

"Og så kom min niece. Det var jo selvfølgelig anstrengende med alle de mennesker. Det var det jo. ...Lige blevet udskrevet Hun er en sød og dygtig pige, men meget synlig i landskabet. De gør jo ting for mig, som jeg sagtens selv kunne gøre. Jeg kunne godt selv køre til Vejle.... Og jeg kunne godt selv køre ned til Vejle på fredag... men så kommer min søster."

Den pårørende kan komme til at yde misforstået hjælp, hvis ikke, de har lavet klare aftaler om hjælpen med den skrøbelige ældre.

"Min svigerinde. Hun havde så været her nede og gøre lidt rent for mig. Det kunne jeg lige pludselig ikke tage, da jeg kom hjem, at der var sådan en uro. Der stod spande med vand i, og der var lukket alle vinduer og døre op, og det slog fuldstændig klik for mig. Jeg kom til at tude med det samme... Og hun gav sig til at tude over det. Men jeg ved slet ikke, hvad jeg sagde. Jeg sagde vist noget, jeg ikke skulle have sagt... Det var slet ikke noget, jeg havde regnet med."

Den skrøbelige ældre føler, at de bør være taknemmelige for den hjælp de pårørende tilbyder.

"Man skal måske være mere taknemmelig for, nu man kan sige, når nu man er syg... At man har sådan noget, så ved man jo også, at man skulle så være taknemlig for alt ting andet, der bliver givet og for alt det, de gør for én. Det gør de jo af det bedste alt sammen"



Den skrøbelige ældres mestring af dagligdagen

Jeg kan sagtens klare det

Den skrøbelige ældre tager selv initiativ til, at der skal ske noget i hans forhold til hans behandling. Sygehuset og lægen fastholdes i, at der skal være handling i forhold til den skrøbelige ældres sygdom. Vilje og handlekraft medvirker til, at den skrøbelige ældre er aktiv i sit eget liv og formår at melde til, hvis han har brug for hjælp og formår at melde fra, hvis han er tryk uden hjælpen.

"Hun spurgte, om jeg ville have noget hjemmehjælp. Men det sagde jeg nej til. For det behøver jeg ikke... for jeg kan sagtens klare det, og der var en, som købte ind."

Fritidsinteresser er en vigtig del af den skrøbelige ældres dagligdag. Under udskrivningen får den skrøbelige ældre medindflydelse på udskrivningstidspunktet, hvilket medfører større fleksibilitet for den enkelte. Det er muligt for den skrøbelige ældre at bruge sine egne ressourcer og bliver støttet i dette af personalet i hjemmet og på sygehuset.

"Men vi blev da enige om, at jeg selv kunne vaske mig og jeg kunne selv gå på toilettet og jeg selv kunne ordne det hele. Og så kunne jeg ligeså godt tage hjem... for når jeg kunne ordne det derinde, så kunne jeg også ordne det hjemme."

Der opstår usikkerhed hos den skrøbelige ældre, hvis de er i tvivl om personalets holdning til hans ønske om medbestemmelse og medindflydelse. Mangel på medindflydelse medfører, at den skrøbelige ældre ikke kan være med til at bestemme, hvad der skal ske i hans situation.

"Jeg var jo bange for, at de blev lidt sure på, at jeg insisterede på, at jeg ville udskrives. Men det tror jeg ikke, at de blev."

Rammernes betydning for den skrøbelige ældre

Jeg kunne ikke holde ud en nat mere

Strukturen på sygehuset med 4 sengsstuer bevirker, at den skrøbelige ældre føler sig meget generet af de øvrige medpatienter. Der er en del støj og uro på stuen, som påvirker den skrøbelige ældre.

"Du kan ikke ligge derinde, for der er stadig én, der larmer. Nu kører vi din seng herud. Der ligger jo 4 ude på gangen, men i det mindste ligger du jo ned. Og jeg sov også indimellem."

Ofte er gangen på sygehuset inddraget til at huse de mange patienter, og dette er yderligere belastende for den skrøbelige ældre. Personalet har ofte ingen praktiske muligheder for at ændre på disse belastninger, for den skrøbelige ældre p.g.a., at der kun er få enestuer, som der ligger andre patienter på. Denne pladsmangel kan også få den skrøbelige ældre til at føle, at personalet udskrives medpatienter, før disse er klar til det.

"Der var mange på sygehuset, hvor de sendte vedkommende hjem, og jeg tænkte, at det går aldrig så syge, som de er... Og de havde hverken det ene eller det andet... men de havde ikke plads."



Pladsmangel på det store sygehus medfører også, at den skrøbelige ældre indlægges på mindre lokalt sygehus. Dette er en stor belastning for de pårørende, da der så bliver dobbelt så langt at køre, når de skal besøge den skrøbelige ældre.

"Nu var jeg jo lidt træt af at komme til Lemvig, men der var jo ikke plads i Holstebro... Det er sørme også langt for knægtene at køre."

Kørselsordningen, som den skrøbelig ældre benytter sig af, når han bliver udskrevet er en belastning for den ældre, når der er store forsinkelser ved afhentningen, eller der er en lang køretid. Enkelte fravælger den og betaler selv for en taxa.

"Jeg sagde, at jeg bare ville have en Holstebro taxa, for så var jeg fri for at vente. For hvis det blev en Skjern bus kan man både vente 1 og 1½ time og det orker jeg ikke."

Plejhjem og aflastning er ikke altid en reel mulighed for den skrøbelige ældre, idet der er stor ventetid på dette. Det er med til at øge usikkerheden og utrygheden hos den skrøbelige ældre derhjemme. Hjemmehjælpsniveauet er med til at øge utrygheden, når den skrøbelige ældre f.eks. føler, at der er for lidt hjemmehjælp eller, at der kommer for mange forskellige hjemmehjælpere i hjemmet.

"Jeg ville gerne have været på sådan en aflastningsplads, men det kunne de ikke skaffe, der var fuldt optaget alle vegne og der var ¾ års ventetid. Så det var da ikke meget ved."

Samarbejde mellem sektorer

Der har ikke været snak med dem om nogen verdens ting

Ved udskrivningen af den skrøbelig ældre er der mangel på information mellem sektorerne og manglende inddragelse af den skrøbelige ældre med hensyn til hvilke informationer, der er givet videre.

"Der har ikke været snak med dem om nogen verdens ting. Så det ved jeg slet ikke, men det skal de såmænd nok have, det kan jeg ikke forestille mig andet."

Dette medfører, at den skrøbelige ældre bliver usikker på, om der er samarbejde mellem sygehuset og hjemmeplejen. Det opleves ofte, at det kun er medicinskemaet, der bliver sendt med fra sygehuset. Egen læge får først informationer om indlæggelsen og udskrivningen mange uger senere.

"Hun har fået et skema over, hvad jeg skal have af piller. Og det er det eneste, hun har fået. Og i går snakkede jeg med min egen læge, og han har overhovedet ikke set nogen papirer, men det forventede han selvfølgelig at få."

Samarbejdet mellem sygehuset og hjemmeplejen fungerer ved hjælp af telefonisk kontakt med informationer om den skrøbelige ældres behov og ved, at der sendes medicinskema og hjemmets bog med den skrøbelige ældre hjem.

"Ja det er sådan set sygeplejerskerne på sygehuset, der har ordnet meget af alt det, som hjemmehjælpen laver nu. For de kunne jo se, hvad der var behov for."

De skrøbelige ældres forslag til forbedringer

Det er faktisk det vigtigste

De fysiske rammer på sygehuset har stor betydning for den skrøbelige ældre under indlæggelser, og hvordan indlæggelsesforløbet belaster ham. Et forslag til en forbedring kunne, ifølge en skrøbelig ældre være, at installere et sengeforhæng, som den skrøbelige ældre selv kunne trække for uden at bede personalet om hjælp. Herved kunne den skrøbelige ældre få mere ro og privatliv på en firesengsstue.

"Jeg synes, der var én ting (sengeforhæng) der kunne gøres billigt. Når man nu var sengebunden, så kunne jeg jo ikke selv trække for. Og så skulle jeg bede sygeplejersken, om hun ikke lige ville trække for. Det var jo sådan en lille ting, man kunne gøre, som var billig for at hjælpe på kvaliteten."

Tiden til bare at tale sammen er meget vigtig for den skrøbelige ældre i eget hjem og mulighederne for dette, er ifølge den skrøbelige ældre, meget ringe i forhold til den pleje, der bliver ydet i dag. Den skrøbelige ældre stiller forslag om at bruge mere tid på bare at tale sammen.

"Det er faktisk det vigtigste. Bare det der kommer én, så vi kan snakke i 5 min. Så liver man op lige med det samme."



Den skrøbelige ældres væsentligste problemstillinger ved udskrivningen

Omsorg

Den skrøbelige ældre oplever manglende omsorg ved udskrivningen, idet de kommer hjem til ensomheden fra at have været omgivet af omsorgsgivende personale og medpatienter.

Kontaktperson

Den skrøbelige ældre føler sig meget utryk, når der hele tiden kommer skiftende personale på sygehuset og i hjemmet.

Information

Den skrøbelige ældre føler meget stor mangel på information, hvilket gør, at han bliver meget usikker.

Rammer

Den skrøbelige ældre bliver belastet af de mange patienter på stuerne og på gangene på sygehuset, og at de møder for mange forskellige personaler på sygehuset og i hjemmet.

Samarbejde mellem sektorer

Den skrøbelige ældre oplever ikke samarbejdet mellem sygehuset og kommunen ved udskrivningen, og dette skaber utryghed ved den skrøbelige ældre.

Pårørendes oplevelse af den skrøbelige ældres overgang mellem hjem og sygehus

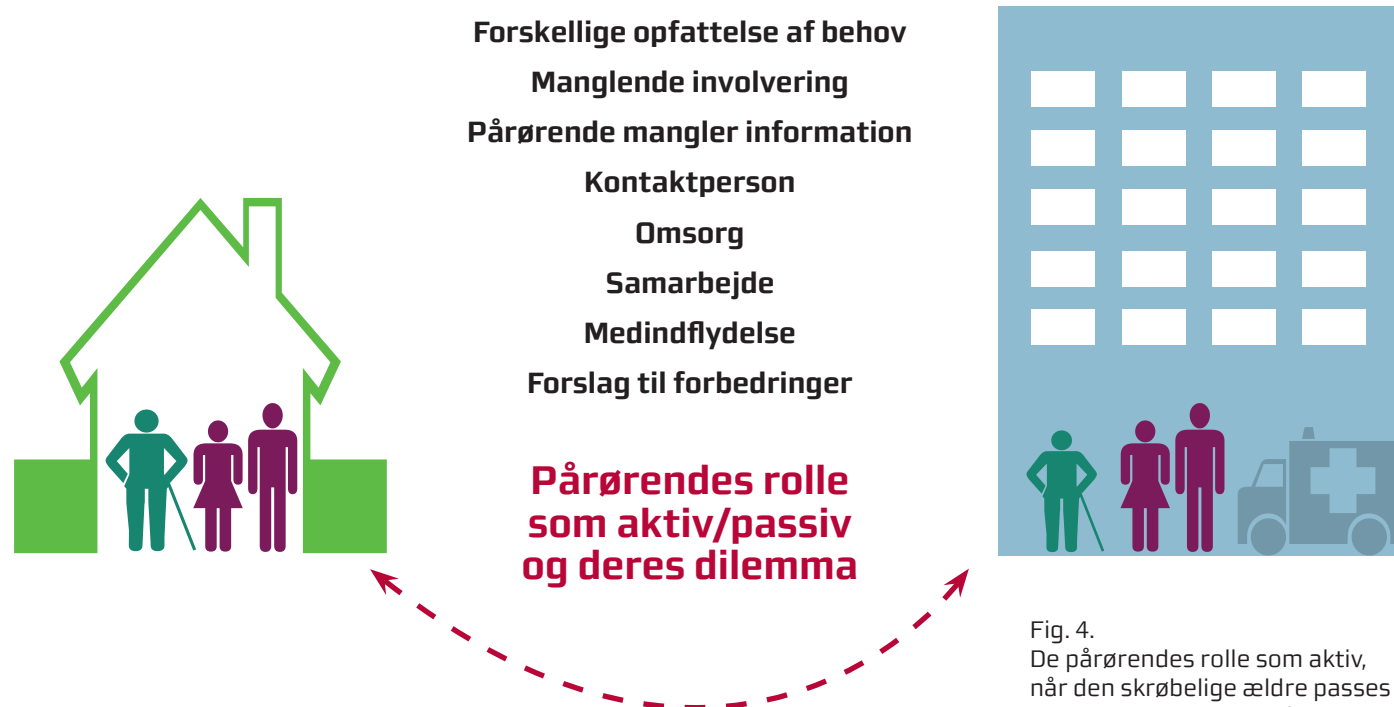


Fig. 4.
De pårørendes rolle som aktiv, når den skrøbelige ældre passes i hjemmet, og passiv når den skrøbelige ældre er indlagt på sygehuset.

Resultatet af undersøgelsen viser, at de pårørende til den skrøbelige ældre spiller en *aktiv* rolle, når den skrøbelige ældre er i hjemmet, men at denne rolle skifter til en *passiv* rolle, når den skrøbelige ældre bliver indlagt. Den pårørende oplever at stå i en række dilemmaer i relation til den skrøbelige ældres overgang imellem hjemmet og sygehuset. De pårørendes oplevelser kan sammenfattes i følgende hovedkategorier: Forskellig opfattelse af den skrøbelige ældres behov, manglende involvering, manglende information, kontaktperson, omsorg, samarbejde, medindflydelse og forslag til forbedringer.



Pårørende

Pårørendes forskellige dilemmaer

Det har været lidt svært

Den pårørendes rolle som aktiv eller passiv i forhold til den skrøbelige ældre medfører ofte, at den pårørende står i et dilemma. Et af disse dilemmaer er, at pårørende har en opfattelse af den skrøbelige ældres behov, og den skrøbelige ældre har selv en anden opfattelse. Det kendetegnes ved, at den skrøbelige ældre mener, at han kan klare en masse derhjemme, mens at de pårørende oplever, at det kan vedkommende ikke. Den skrøbelige ældre har et urealistisk billede af sin egen formåen set fra den pårørendes synsvinkel. Den pårørende ser sig nødsaget til at gå bag den skrøbelige ældres ryg for at sikre, at der bliver tilbudt hjælp til ham.

"Det har været lidt svært, fordi han selv ville køre det løb, og det har vi sådan set slet ikke måtte blande os i. Men har måttet gå bag ryggen og forsøgt at få noget i gang."

Det er et dilemma for de pårørende, når den skrøbelige ældre selv bestemmer og ikke involverer pårørende i udskrivningen fra sygehuset. De pårørende føler sig som passive tilskuer og bliver ikke taget med på råd på sygehuset inden udskrivningen. Utrygheden ved, at den skrøbelige ældre udskrives, før den pårørende mener, at han er god nok til det, medfører, at de pårørendes dilemma forstærkes, da de ikke aktivt kan gå ind og ændre på udskrivningen eller stille noget alternativet op i forhold til indlæggelse.

"Første gang skulle de nok ikke have sendt ham hjem. Nej, da havde vi sagt til dem på sygehuset, at de ikke måtte sende ham hjem undtaget, at de havde kontakt med hjemmeplejen, men det gjorde de... Og det var fordi, han selv spillede lidt og selv kunne klare det, og det havde han selv sagt til dem, at det kunne han godt selv."

"Jeg synes jo ikke, at han var klar til at komme hjem endnu, men det kan jeg jo også godt se, at de ikke kan have ham liggende deroppe altid."

Vi kan ikke altid stå der, når det lige er

Ønsket om at være en god og aktiv pårørende og den pårørendes muligheder herfor bliver besværliggjort af forskellige barrierer, der gør det svært, at støtte den skrøbelige ældre. Den geografiske afstand mellem de pårørendes hjem og den skrøbelige ældres hjem er en faktor, der stiller de pårørende i et dilemma i forhold til aktivt at kunne hjælpe.

"Jeg sidder i Århus og han sidder i Holstebro. Så det er jo ikke nemt."

Dilemmaet opstår også for de pårørende, hvis de har et arbejde og samtidig har et ønske om at besøge den skrøbelige ældre, der indlagt på sygehuset.

"Godt nok skal vi andre også hjælpe, men vi har også et stykke arbejde, vi skal passe ved siden af. Så vi kan ikke altid stå der, når det lige er."

De pårørendes muligheder for aktivt at tage del i plejen af den skrøbelige ældre mindskes. Efter udskrivningen får hjemmehjælpens rengøringsniveau, den pårørende til aktivt at gå ind i udførelsen af rengøringen hos den skrøbelige ældre, når hun er på besøg, på bekostning af et nært samvær med den ældre.

"Der kunne jo godt trænge til lidt mere rengøring, for det er jo sådan, at når jeg kommer derop, så har jeg travlt med at få ordnet de ting, han ikke kan selv længere."

Det virker lidt forvirrende, når man ikke får ordentlig besked

De pårørende skal aktivt bede om at få information om den skrøbelige ældres situation. Der sker ikke en naturlig inddragelse af dem. De pårørendes dilemma er, at meget information går via den skrøbelige ældre, og han har svært ved at videregive denne.

"Det er jo lidt svært, jeg vil jo selvfølgelig være orienteret. Det havde jo været fint, hvis de havde ringet til mig og sagt, nu udskrives vi din far og sådan... Men det kan jeg jo godt se, at det kan de ikke gøre, når han ikke er umyndiggjort og han er åndsfrisk, han er jo en selvstændig person."

Når de pårørende ikke får den information, de eftersøger fra personalet på sygehuset hindres deres mulighed for at tage aktiv del i plejen af den skrøbelige ældre. De pårørende vil ikke spørge ind til mere viden hos personalet, for ikke at sår den skrøbelige ældre eller for ikke at have mere viden om den skrøbelige ældre end ham selv.

"Vi ved jo godt, at når man bliver indlagt på en hjerteafdeling. Så er det fordi de observerer for en blodprop. Men det var der overhovedet ikke nogen, der talte om. Men vi spurgte jo heller ikke om det. Det er først bagefter, da vi kom hjem, at vi kom til at tale om det og nå. . Ja hun kan jo svare for sig. Men jeg ved ikke, hvor meget svigermor har fået at vide, det har vi ikke snakket om, fordi vi ikke ville gøre hende urolig, vi ville jo ikke spørge."

Manglende information og inddragelse gør, at de pårørende holdes passive under indlæggelsen af den skrøbelige ældre. Informationen er meget forskellig, når den gives af meget forskelligt personale og til tider informerer personalet ikke de pårørende trods forespørgsel.

"Der manglede ikke noget, det må jeg så sige, jeg har fået al den information, jeg ville have, men jeg må sige, at det har været forskellige sygeplejersker, jeg har snakket med hver gang. Og det har været lidt irriterende, fordi én sygeplejerske sagde noget, og en anden sagde noget andet, og den tredje sagde noget tredje, og den fjerde sagde noget fjerde."

De pårørendes oplevelse er, at personalet på sygehuset informerer en tilfældig pårørende og ikke den skrøbelige ældres kontaktpårørende.

Omsorg

Der er menneskelighed og det synes jeg, at der er brug for

Omsorgen fra de pårørende til den skrøbelige ældre består i, at de aktivt yder en masse praktisk støtte i hjemmet, inden indlæggelsen af den skrøbelige ældre og efter udskrivningen fra sygehuset. De pårørendes omsorg omfatter også at tale med den skrøbelige ældre over telefonen og besøge ham i hjemmet og under indlæggelsen.

"Jeg ringer til ham stort set hver dag, Og nogen af de andre ringer til ham. Så vi hjælper ham, det vi kan."



Den menneskelige væremåde personalet på sygehuset har over for den skrøbelige ældre, oplever de pårørende som stor omsorg. De værdsætter det arbejde, der bliver gjort på sygehuset, og at personalet tager tiden hos den skrøbelige ældre. De pårørende finder det væsentligt, at der ydes omsorg, når de ikke selv kan tage aktiv del i plejen af den skrøbelige ældre.

"Når han er indlagt på sygehuset, så har jeg den tryghed, at så bliver han passet godt, og så bliver der gjort det, der kan gøres for ham. Det er jo det, der er godt for mig, når han har det så dårligt. Så er det jo heller ikke rart for mig ved siden af ... det er jeg tryk ved."

Det er værdifuldt for den pårørende, at den skrøbelige ældre er kendt i afdelingen, og at den skrøbelige ældre bliver mødt med venlighed. Trygheden i, at den skrøbelige ældre bliver indlagt og behandlet, er vigtigt for de pårørende. De pårørende værdsætter også den omsorg, personalet på sygehuset har ved at undersøge den skrøbelige ældre for symptomer, der ikke vedkommer selve indlæggelsen og ved at støtte den skrøbelige ældre i at genvinde sine kræfter.

"Den pleje de giver ham, den er jo enestående, det må jeg jo sige... De har prøvet alt for at få ham i gang med at spise, og det må man tage hatten af for."

Omsorgen i hjemmeplejen oplever de pårørende som omhyggelig og omsorgsfuld. De oplever det trygt, at den skrøbelige ældre har en kontaktperson, og at han har en nøgleboks, så hjemmeplejen altid kan komme ind.

"Det er hyggeligt, den menneskelighed, den er der, og det synes jeg, at der er brug for."

Faste besøgstider hos den skrøbelige ældre medfører også, at de pårørende er mere trygge ved, at den skrøbelige bliver udskrevet.

Tryk og tryk... Jeg har jo et nummer

De pårørende lægger vægt på, at personalet holder, hvad de lover ved at huske at vide-regive beskeder til den skrøbelige ældre, når de pårørende ikke har muligheden for at komme på besøg på sygehuset.

"Hun savnede os sådan set onsdag aften. Vi havde aftalt, at vi kom, men vi sagde til sygeplejersken, at vi ikke kom den aften, men at hun måtte hilse og sige, at vi kom dagen efter, beskeden var ikke gået videre."

Manglende omsorg opleves af de pårørende, når den skrøbelige ældre udskrives, før de pårørende synes, at den skrøbelige ældre er klar til det, og de ikke aktivt involveres i, hvornår han udskrives. Usikkerheden for, hvordan den skrøbelige ældre skal klare sig i eget hjem efter udskrivningen, bliver således stor for de pårørende, specielt når de pårørende ikke selv aktivt kan tage del i den fysiske pleje på grund af handicaps, eller at de ikke bor hos den skrøbelige ældre. De pårørende oplever utryghed ved, at den skrøbelige ældre er i eget hjem, når hjemmeplejen sløjfer aftenbesøg, selv om de pårørende gerne vil have besøget som en slags tryghed. De pårørendes følelse af manglende omsorg er stor, når de føler, at den eneste tryghed de har, er et telefonnummer til hjemmeplejen, de kan ringe til, og det tager lang tid inden, at hjemmeplejen kan komme over til den skrøbelige ældre.



"Tryk og tryk... Jeg har jo et nummer, jeg kan ringe over til hjemmeplejen. Det er jo så den tryghed jeg har. Men du kan jo nok forestille dig, hvor stor den er, for det tager jo lang tid, inden de kan komme."

De pårørende tager aktiv del i omsorgen for den skrøbelige ældre i hjemmet, men oplever hjemmeplejens struktur med, at hvis ikke den skrøbelige ældre er fast på en hjemmehjælperplan, tager det lang tid, inden at hjemmeplejen kommer, som hindringer for at de er trygge.

"Og så det første hun (hjemmehjælper) siger:" det er, det kan godt være, at vi godt kan sløjfe det her hjemmebesøg"... Men det er jo ikke fordi, at jeg vil have, at de skal lave noget. Men det er jo bare lige den tryghed, at de lige kigger ind, hvis det er sådan, at der er noget."

Pårørendes samarbejde med hjemmeplejen

Du kan bare ringe

Hos den skrøbelige ældre i hjemmet har den pårørende en aktiv rolle i forhold til, at den skrøbelige ældre bliver støttet mest muligt. Manglende kontaktperson i hjemmeplejen skaber utryghed hos de pårørende for, at tingene ikke bliver fulgt op hos den skrøbelige ældre.

"Det er, hvis folk bare går ud og ind, og der ikke bliver fulgt op på det, der er."

Hjemmeplejen forventer, at de pårørende tager en aktiv del i plejen i hjemmet, men det er svært for den pårørende at tage kontakt til hjemmeplejen, da det er svært at skulle bede om hjælp. Det er også vanskeligt for den pårørende til den skrøbelige ældre at overskue telefonnumrene til hjemmeplejen, da samarbejdsbogen er meget rodet.

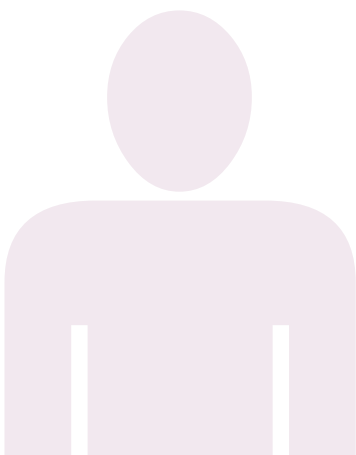
"Man får så tit at vide, at du bare kan ringe, og du kan bare dit og dat. Men det er svært for mig at finde ud af de forskellige numre og alting."

Usikkerhed om aftalt besøg bliver overholdt medfører, at de pårørende ser sig nødsaget til at ringe til hjemmesygeplejen. Den pårørende føler sig presset til at accepterer nedgang i antal besøg fra hjemmeplejen til den skrøbelige ældre.

"Det var ligesom, at jeg følte, at det var lidt under pres, at vi skulle sige, at det kunne gå, uden at hun (hjemmehjælpen) kom."

Det gode samarbejde opleves af de pårørende til den skrøbelige ældre ved, at hjemmeplejen kontakter de pårørende automatisk ved indlæggelse af den skrøbelige ældre. Pårørende er trygge ved, at der laves en struktur omkring plejen af den skrøbelige ældre. Der er faste aftaler om, at hjemmeplejen henvender sig til de pårørende, hvis der er noget. De pårørende er en aktiv part i den skrøbelige ældres hjem. Det er værdifuldt for de pårørende, at der skabes dialog med hjemmeplejen om den skrøbelige ældre.

"Så har vi lavet aftaler om, at de henvender sig til mig, hvis der er noget. Så vi sådan ligesom har en bedre dialog, så vi kan støtte op om det, og vi kan støtte hinanden i det, der skal foregå."



Medindflydelse

Vi fik lov til at bestemme

Det ses som værdifuldt af de pårørende, at de kan observere den skrøbelige ældre og være aktivt medinddraget i, hvornår han skal indlægges på sygehuset.

"Ja det har jeg nok. I det, det egentlig er mig, der kan gå og holde øje med hende og fortælle, hvordan hun har det. Altså så var det jo ud fra nogle blodprøver, at hun blev indlagt, fordi man kunne se, at hendes nyrer var blevet dårlige. Men jeg reflekterede på, at hun havde det så dårligt."

Medindflydelse under den skrøbelige ældres sygehusophold oplever de pårørende kun, når der er brug for deres hjælp og ressourcer f.eks. ved udskrivningen. Ellers oplevede de pårørende ikke, at de var medinddraget og havde indflydelse på plejen af den skrøbelige ældre. De følte sig ikke brugt til gavn for den skrøbelige ældre.

"Sådan var det med os, da han skulle hjem. Vi fik at vide, at vi fik lov til at bestemme, hvornår han skulle hjem. Det var dejligt."

"I Holstebro, der bliver man ikke spurgt."

Samarbejde mellem sygehus og hjemmepleje

De svigtede lidt

Manglende samarbejde mellem sygehuset og hjemmeplejen oplever de pårørende til den skrøbelige ældre, som meget utrygt. De pårørende oplever, at sygehuset lover hjemmehjælp til den skrøbelige ældre, som hjemmeplejen ikke kunne yde, og at sygehuset fejlvurderer den skrøbelige ældre til at kunne mere, end den skrøbelige ældre kan efter udskrivningen.

"De har snakket med ham om, inden de skrev ham ud om, hvad hjemmehjælp han kunne få, og der havde de sagt til ham, at han skulle have den pleje, han skulle have. Men så kommer der en visitator, og hun starter med at sige, at han slet ingen hjælp skulle have. Og så går det over til, at han får hjælp 3 gange om dagen."

Det forsøges af de pårørende aktivt at gå ind og støtte, så den skrøbelige ældre ikke bliver udskrevet for hurtigt, men de bliver ikke lyttet til.

"Første gang han blev udskrevet, synes jeg, at de svigtede lidt, fordi der havde vi faktisk gjort opmærksom på, at de ikke måtte udskrive ham undtagen, at de lige havde kontakten hjemmeplejen."

Manglende information og afsendelse af recepter mellem sygehuset og hjemmeplejen ved udskrivningen af den skrøbelige ældre medfører, ifølge de pårørende store ulemper for den skrøbelige ældre og de pårørende. De pårørendes oplevelse er, at de ikke bliver taget med som en aktiv del i udskrivningen. De pårørendes oplevelse er, at den manglende eller forkerte information mellem sygehus og hjemmepleje medfører, at selv basal pleje, som den skrøbelige ældre er visiteret til i hjemmet, ikke bliver ydet under sygehusophold.

"Det som jeg lige manglede lidt, det var, at de holdt øje med, om hun var kommet i bad derude. Men det får hun jo hjælp til hjemme i hjemmeplejen, og det kunne jeg da også se på den seddel, som de havde skrevet. Men det havde de altså ikke hjulpet hende med derude. Men jeg ved jo ikke, hvad der er foregået."

Den pårørende skal være den aktive part i at få den basale pleje i hjemmet til at fungere efter udskrivningen.

"De havde fået den besked, at han kunne klare sig selv, men det kunne han absolut ikke. Og når jeg så ikke er mere frisk, end jeg er, så går der jo nogle dage, før man får det op at stå (hjælpen)."

Det gode samarbejde mellem sygehuset og hjemmeplejen opleves i enkelte tilfælde af de pårørende, når informationer går fra sygehuset og til hjemmeplejen.

"På sygehuset, der gjorde de deres bedste til det - hvad de kunne, da jeg var der. Men i kommunen, der synes jeg, at der sker for lidt."

Rammernes betydning for de pårørende

Det er jo sådan en tryghed, men det er der jo åbenbart ikke råd til nu her

Strukturen med indlæggelse på medicinsk visitationsafsnit af den skrøbelige ældre det første døgn medfører, at den skrøbelige ældre flyttes meget rundt enten mellem afdelingerne eller også mellem sygehuse. Dette har negativ betydning for den skrøbelige ældre, da han ofte skal begynde forfra med at fortælle om sin situation til nyt personale.

"De bliver jaget til Holstebro, og så skal de videre derfra til Lemvig. Det, synes jeg, er noget rod. Først er der undersøgelser og snakken med en masse læger derude, og når først vi kommer derud, så går der lige et døgn, og så kan vi starte forfra et andet sted."

Følelsen af utryghed ved hjemmeplejens tilbud om hjælp er stor for de pårørende, idet de ikke føler, at de bliver støttet nok i plejen af den skrøbelige ældre der hjemme. Og de mangler tilbudet om plejehjemsplads, når den skrøbelige ældre har brug for det.

"For de gange jeg var alene, fik jeg et observationsbesøg morgen og aften, og det spurgte jeg, om det kunne blive ved, men det kunne det ikke. Og det er jo sådan en tryghed, men det er der jo åbenbart ikke råd til nu her."

"Kommunen gør ikke rigtigt så meget. Vi ville jo gerne, at han skulle have været på plejehjem. Og det ville sygehuset sådan set også. Men det ville kommunen jo så ikke."

Forslag til forbedringer af kvalitet i overgangen

Hvis jeg kan lave noget om

Oplevelsen af kvalitet i indlæggelse og udskrivning af den skrøbelige ældre fra sygehus til kommune er for de pårørende at få information, specielt når den skrøbelige ældre ikke selv kan give udtryk for det. De pårørende oplever dialogen mellem dem og personalet som meget vigtig, og de har et forslag om, at være med den skrøbelige ældre under stuegang under sygehusindlæggelse.

"Hvis jeg kan lave noget om, så ville jeg tage ud til stuegang og få en ordentlig snak med dem og hende."

De pårørende har et forslag om, at den skrøbelige ældre kan være på en hjemmehjælperplan i stedet for, at de pårørende skal ringe efter hjælp, og derved føle sig som en belastning. De pårørende foreslår også, at den skrøbelige ældre får en liste med tøj som vedkommende skal medbringe på sygehuset til støtte for den pårørende, der pakker for dem.



Pårørendes væsentligste problemstillinger i forhold til at den skrøbelige ældre indlægges og udskrives

Dilemma

De pårørende er ofte stillet over for et dilemma, idet de veksler mellem at være aktiv og passiv i forhold til deres medindflydelse, den manglende information, manglende omsorg og ikke en fast tilknyttet sygeplejerske.

Medindflydelse

De pårørende bliver utrygge ved, at de bliver holdt uden for indflydelse ved udskrivningen af den skrøbelige ældre og derved gjort passive.

Information

De pårørende bliver ikke informeret om den skrøbelige ældre ved indlæggelse og udskrivning på sygehuset. De pårørende må aktivt forsøge at blive informeret og opnår ikke altid at få information alligevel.

Omsorg

De pårørende oplever manglende omsorg af den skrøbelige ældre, når den ældre udskrives før de pårørende synes, at han er klar til det, og før kommunens tilbud om tilstrækkelig hjælp til den skrøbelige ældre er klar. Dette medfører, at de pårørende bliver utrygge.

Kontaktperson

De pårørende bliver utrygge, når de oplever mange forskellige personaler, og når den skrøbelige ældre ikke har en kontaktperson tilknyttet.

Samarbejde mellem sektorer

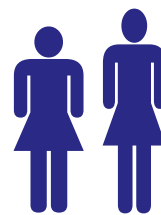
Manglende samarbejde mellem sygehuset og kommunen medfører, at de pårørende bliver utrygge på grund af, at de pårørende oplever brist i plejen af den skrøbelige ældre.

Rammer

De pårørende føler sig utrygge ved kommunens manglende tilbud om hjælp til den skrøbelige ældre, og de føler sig utrygge ved de belastninger, forflytninger fra afdeling til afdeling og 4 sengsstuerne, som den skrøbelige ældre oplever ved indlæggelse på sygehuset.



Kompetenceudvikling, netværkssamarbejde og studiebesøg



Som en del af modelprojektet indgik at skabe et udviklingsforløb for de professionelle, hvor de på tværs af sektorer udvikler kompetencer, så de bliver i stand til at:

- Støtte de skrøbelige ældre i at styrke deres mestringsevne og handlekraft.
- At sikre at de skrøbelige ældre og de pårørende har medindflydelse i hele forløbet.
- At skabe gode overgange for den skrøbelige ældre.
- At arbejde med en systematisk og dokumenteret kvalitetsudvikling af den gode overgang.
- At udvikle en fælles samarbejdskultur på tværs af sektorer.
- At skabe netværk på tværs af sektorer.

Elementerne i kompetenceudvikling omfattede at udarbejde og afprøve kvalitetsredskaber (bilag 2), at afprøve og udvikle netværksmøder og at være på studiebesøg hos hinanden. I det følgende præsenteres erfaringerne med dette udviklingsarbejde.

Kvalitetsudvikling

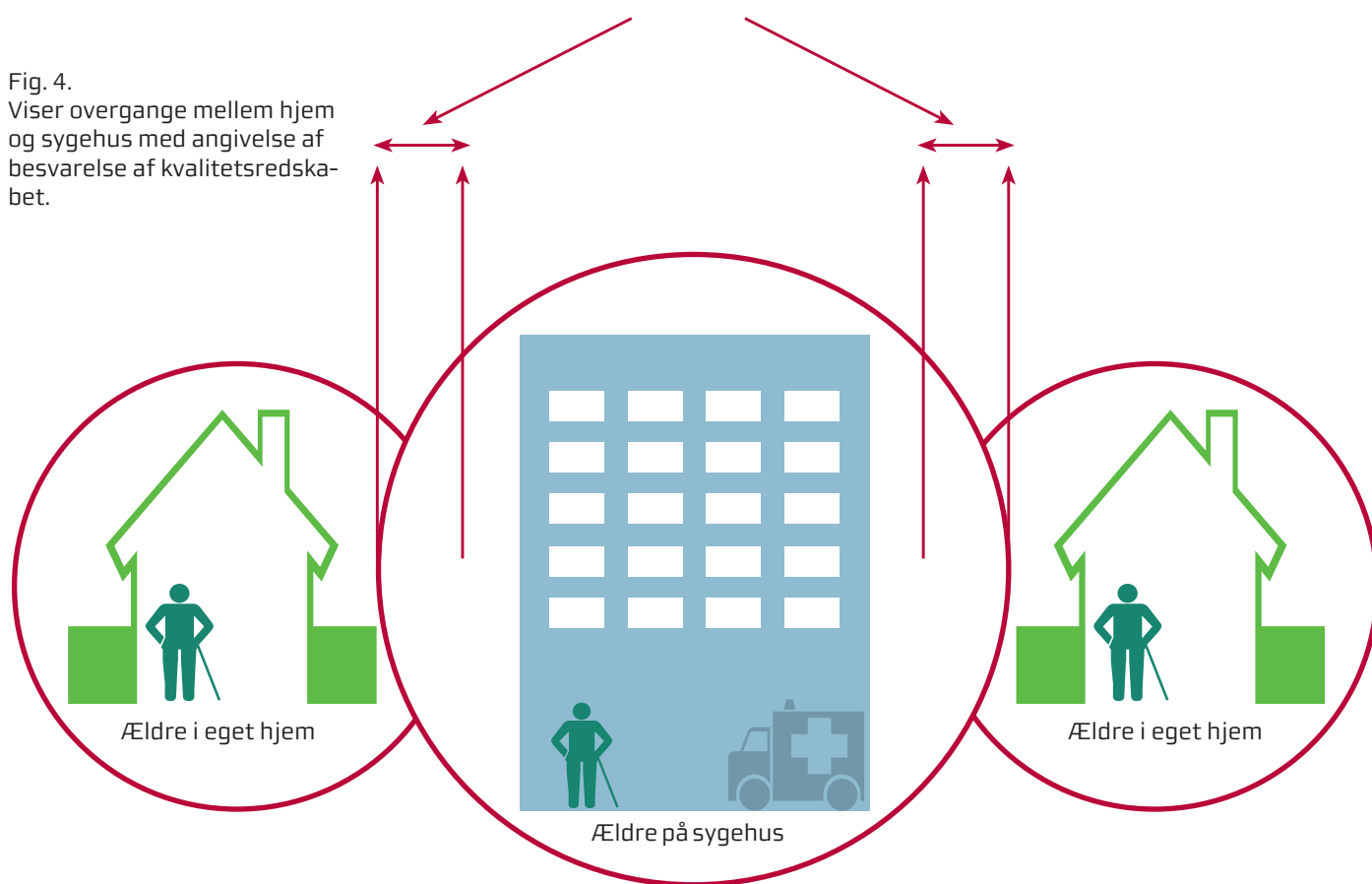
Den gode overgang mellem hjem og sygehus for den skrøbelige ældre er karakteriseret ved, at der kontinuerlig sker en udvikling af kvaliteten. Som hjælp til denne kvalitetsudviklingsproces blev der udformet et kvalitetsredskab (bilag 2). Som model for udformning af kvalitetsredskabet anvendtes en model udarbejdet af Grete Davidsen (3). Repræsentanter for skrøbelige ældre og sygeplejerskerne fra sygehus og kommuner udarbejdede kvalitetskrav til den gode overgang.

Kvalitetskravene blev samlet i et skema, som skulle bruges som refleksionsværktøj for de sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter (fremover benævnes de som sygeplejersker), som havde ansvaret for den skrøbelige ældre under henholdsvis indlæggelse og udskrivningen. Sygeplejersken bruger skemaet til at reflektere over i hvilken udstrækning, at det er lykkedes at leve op til kvalitetskravene. Sygeplejersken sætter kryds enten i ja-rubrikken eller nej-rubrikken og går derefter videre med at reflektere over, hvad var det, som var med til, at det lykkedes og i relation til krydserne i nej-rubrikken, hvad var barriererne for, at det ikke lykkedes. Principper i refleksionen er, at man altid starter med at se på, hvad man selv gjorde i situationen og derefter ser på andre forhold, som har betydning for, hvad der skete i situationen.



KVALITETSREFLEKSION

Fig. 4.
Viser overgange mellem hjem
og sygehus med angivelse af
besvarelse af kvalitetsredskabet.



Figuren viser en oversigt over, hvor sygeplejersken fra sygehuset og sygeplejersken fra kommunen udfylder kvalitetssikringsark til refleksion over kvaliteten af overgangen ved indlæggelse og udskrivning af den skrøbelige ældre.

Erfaringerne fra anvendelse af kvalitetsredskabet

Kvalitet i overgangen fra hjem til sygehus set fra kommuneside

Kvalitetsredskabet er kun blevet anvendt af tre sygeplejersker i forbindelse med de 11 skrøbelige ældre, som er med i undersøgelsen. En af årsagerne til den manglende anvendelse kan være, at hjemmeplejen ikke var involveret i den skrøbeliges ældres indlæggelse.

I relation til de skrøbelige ældres indlæggelse, hvor sygeplejersken i kommunen har anvendt kvalitetsskemaet til refleksion, har den ældre kunnet se formålet med indlæggelse og følt sig tryk ved at skulle indlægges, men har manglet information. De pårørende er blevet involveret i relation til en af indlæggelserne, mens i de øvrige indlæggelser har sygeplejersken ikke haft kontakt med pårørende. Der er ikke givet information via indlæggelsesfaxen, om den skrøbelige ældres vaner og funktionsniveau til sygehuset på trods af den gensidige samarbejdsaftale ifølge Ind- og udskrivningshåndbogen (4).

Kvalitet i overgangen fra hjem til sygehus i sygehusperspektiv

Den enkelte sygeplejerske fra sygehuset har reflekteret over sin egen indsats og udfyldt kvalitetsskemaet umiddelbart efter, at den skrøbelige ældre er indlagt på sygehuset. Sygeplejerskernes besvarelser viser, at de mener, at de skrøbelige ældre alt overvejende har følt sig velkomne og velinformerede i forbindelse med indlæggelsen.

Sygeplejerskerne mener, at de ældre har haft mulighed for at bruge deres ressourcer i overgangen fra hjem til sygehus. På spørgsmålet om den skrøbelige ældre føler sig tryk vurderer sygeplejerskerne, at det er tilfældet hos halvdelen af de skrøbelige ældre. Det er kun en mindre del af de skrøbelige ældre, der har fået tildelt en kontaktperson og som er orienteret om, hvad en kontaktperson kan bruges til.

De skrøbelige ældre lagde i deres bud på kvalitet i overgangen vægt på, at deres pårørende blev involveret i deres indlæggelse. Besvarelsen af kvalitetsskemaet viser, at sygeplejerskerne vurderer, at i knap halvdelen af besvarelsene, er de pårørende tilstrækkeligt informeret.

Aftalen om at kommunens hjemmepleje skal faxe relevante oplysninger om den skrøbelige ældre til sygehuset (4) bliver ikke overholdt. Sygehuset tager kun sjældent initiativ til at efterspørge de manglende oplysninger hos kommunen.

Kvalitet i overgangen fra sygehus til hjemmet i sygehusperspektiv

Sygeplejerskerne i sygehuset har reflekteret over kvaliteten i udskrivningen umiddelbart efter udskrivningen. De vurderer, at den skrøbelige ældre i lidt over halvdelen af udskrivningen har følt sig velinformeret og kunnet se meningen med udskrivningen og været parat til at blive udskrevet. Sygeplejerskerne vurderer, at knap halvdelen af de pårørende har været involveret i udskrivningen og har fået tilstrækkelig information.

I lidt over halvdelen af udskrivningerne er der givet tilstrækkelig information til den skrøbelige ældre og dennes hjemkommune. Mens det er under halvdelen af de pårørende, der er blevet tilstrækkelig informeret.

Kvalitet i overgangen fra sygehus til hjemmet i kommunalt perspektiv

Set fra det kommunale perspektiv er der under halvdelen af de skrøbelige ældre, der har følt sig velinformeret og trygge ved udskrivningen. Der er få af de skrøbelige ældre, som har haft medindflydelse i relation til udskrivningen.

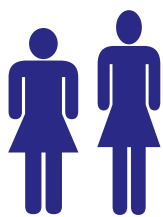
Under halvdelen af de skrøbelige ældre kan se en mening med udskrivningen, og det er få ældre, som har haft mulighed for at kunne anvende deres ressourcer i forbindelse med udskrivningen. Under halvdelen af de pårørende har følt sig velinformeret og involveret i udskrivningen.

Der er få informationer til kommunen i forbindelse med udskrivningen og efterfølgende efterspørges også kun i få situationer information fra sygehuset, når det ikke er medsendt. De kommunale sygeplejersker vurderer, at de giver tilstrækkelig information til hovedparten af de skrøbelige ældre efter udskrivningen.

Sammenfatning af arbejdet med kvalitetsskemaerne

Et af formålene med at udvikle og afprøve anvendelse af et kvalitetsredskab var et give sygeplejerskerne i kommuner og på sygehuset mulighed for at udvikle deres kompetencer i at reflektere over kvalitet i egen indsats i relation til skrøbelige ældres overgange mellem hjem og sygehus. Refleksionen blev senere anvendt i netværksmøde (s. 36) og blev holdt op imod, hvordan den skrøbelige ældre og de pårørende havde oplevet overgangene mellem hjem og sygehus. Her viste det sig, at der var forskel på, hvordan de skrøbelige ældre og de pårørende oplevede situationerne, og hvordan sygeplejerskerne vurderede, at de oplevede dem.

Dokumentationen af refleksionen skete ved udfyldelse af kvalitetsskemaet (bilag 2), mens de individuelle overvejelser over, hvorfor det lykkedes eller ikke lykkedes at leve op til kvalitetskravene ikke er dokumenteret, hvilket er en mangel i arbejdet med kvalitetsredskabet. Senere på netværksmøderne blev der taget fat på dette, og sygeplejerskerne fik mulighed for at reflektere mere over muligheder og barrierer for at kunne indfri kvalitetskravene.



Netværksmøder for skrøbelige ældres sygeplejersker fra sygehus og kommune

Netværksmødet er et forum, hvor den skrøbelige ældres sygeplejerske fra sygehuset og sygeplejersken fra kommunen mødes og har mulighed for at diskutere den skrøbelige ældres overgang mellem sygehus og kommune.

Formål med netværksmødet er:

- At drøfte muligheder for at udvikle kvaliteten for den skrøbelige ældre i overgangen mellem hjem og sygehus
- At give den enkelte kontaktperson på sygehuset og i kommunen mulighed for at udvikle egne kompetencer i forhold til indlæggelse og udskrivning af den skrøbelige ældre
- At udvikle en fælles samarbejdskultur på tværs af sektorerne
- At skabe netværk mellem sektorerne

Mødet ledes af en projektmedarbejder, og den anden projektmedarbejder er referent. Netværksmødet afholdes efter, at den skrøbelige ældre er udskrevet, og efter at projektmedarbejderen har interviewet den skrøbelige ældre og den pårørende i forbindelse med indlæggelsen og udskrivningen. Den skrøbelige ældre og de pårørende er ikke med til mødet.

Sygeplejersken fra sygehuset og kommunen medbringer de udfyldte kvalitetsskemaer. Disse ark indgår som en del af netværksmødet.

Der har været afholdt 6 netværksmøder. 5 møder er ikke afholdt enten på grund af, at den skrøbelige ældre ikke som forventet skulle have hjælp fra hjemmeplejen eller også, at det ikke kunne arrangeres på grund af travlhed hos sygeplejerskerne på sygehuset og i kommunen. 1 netværksmøde er ikke afholdt på grund af, at en skrøbelig ældre er død i projektperioden. Et netværksmøde tager ca. 1-1½ time. Der har ikke deltaget ergo- og fysioterapeuter i netværksmøderne, da de ikke har været tilknyttet den skrøbelige ældre under indlæggelsen.

Dagsorden på netværksmødet er:

1. Præsentation af deltagerne.
2. Formålet med netværksmødet fremlægges.
3. Fremlæggelse af sygehussygeplejerskens oplevelser - herunder kvalitetssikringsark.
4. Fremlæggelse af kommunens sygeplejerskes oplevelser - herunder kvalitetssikringsark.
5. Fremlæggelse af den skrøbelige ældre og pårørendes oplevelser af overgangen ved indlæggelsen og udskrivningen ifølge interviewene.
6. Diskussion af overgangene. Hvad fremmer samarbejdet, og hvad hæmmer samarbejdet?



7. Evaluering/konklusion af netværksmødet.

8. Aftale dato for studiebesøg og forberedelse af dette.

Hvad er vigtigt for sygeplejersken at fortælle/vise om sit arbejde evt. diskutere med kollega/ledelse, hvad der er vigtigt at formidle videre fra jeres arbejdsplads.

Erfaringer med netværksmøder

På netværksmøderne blev der drøftet problemstillinger som centrerede sig om følgende hovedområder: Information, kontaktperson og samarbejdet mellem sygehus og kommune.

Information

De skrøbelige ældre og især de pårørende giver i interview udtryk for, at de mangler information i relation til indlæggelse og udskrivningen, mens sygeplejerskerne er overbevist om, at det er lykkedes for dem at formidle den nødvendige information, og at de også har sikret, at den ældre har forstået informationen. Forskellen i opfattelsen af den ældres og de pårørendes informationsniveau fører til, at sygeplejerskerne i sygehusregi vil arbejde videre med at styrke samarbejdet med den ældre og dennes pårørende om, at afklare informationsbehovene og øve sig i at formidle på et forståeligt niveau og i en passende mængde afstemt efter den ældre og den pårørendes behov. Der blev foreslået, at de pårørende efter aftale med den ældre kom med til stuegangen for at øge informationsniveauet og undgå misforståelser.

Der blev fra sygehusets sygeplejersker efterlyst mere information fra kommunen om den skrøbelige ældres funktionsniveau, vaner, medicin m.m. Man savnede, at indlæggelsesfaxen blev (4) udfyldt og sendt til afdelingen, så der i højere grad kunne tilrettelægges en dagligdag for den skrøbelige ældre, der tog hensyn til vaner og gav mulighed for, at den skrøbelige ældre kunne gøre de ting, hun var vant til derhjemme.

Der blev på et netværksmøde drøftet det uheldige i, at lægen ved stuegang "går forbi" den skrøbelige ældre, når vedkommende ikke er informeret om, at ikke alle patienter bliver tilset på stuegang. De skrøbelige ældre får i sådanne situationer ikke spurgt om begrundelsen for at blive forbigået. Endnu et område hvor information til ældre er vigtig for at forebygge unødigt ængstelse og følelse af mindreværd.

Kontaktperson

Både de skrøbelige ældre og de pårørende giver i interviews udtryk for, at det er belastende med skiftende personale. De er glade for, når de har en kontaktperson, som de kan gå til med de spørgsmål og problemer, som opstår undervejs.

På netværksmøderne bliver sygeplejerskerne fra både sygehus og kommuner enige om, at det er vigtigt at arbejde for, at skrøbelige ældre har en kontaktperson både i kommunen og på sygehuset.

I kommunerne er der lidt forskellig praksis. I nogle kommuner har den skrøbelige ældre en kontaktperson gennem længere tid, mens andre kommuner først tildeler en kontaktperson, når den skrøbelige ældre bliver mere plejkrævende. Det er vanskeligt at få planlagt et kontinuerligt forløb for en kontaktperson på grund af mange skiftende vagter og fridage. Men der er enighed om at forsøge.

Nogle af de skrøbelige ældre har givet udtryk for, at det er meget belastende for dem under indlæggelsen, når de bliver flyttet fra afdeling til afdeling eller fra den ene stue til den anden stue eller bliver flyttet ud på gangen. De savner i sådanne situationer information om, hvorfor de skal flytte. På netværksmøderne blev det drøftet, om der kunne gøres noget for at undgå dette. Her kan en kontaktperson til den skrøbelige ældre måske være med til at gøre en forskel.



Samarbejde mellem sygehus og kommune

Der var på netværksmøderne enighed om, at samarbejdet mellem sygehus og kommune i det store hele lykkes godt, men at der er områder, hvor det kan forbedres. Fra sygehusets side var man glade for den fleksible holdning, de har mødt fra kommunerne, når udskrivningstidspunktet skal fastsættes. Fra kommunalt hold er man glade for, at det er muligt både at få skriftlig og mundtlig information i forbindelse med udskrivningen. Det er værdifuldt, at man har mulighed for at stille uddybende spørgsmål til sygehusets personale om indlæggelsen. Det hjælper til, at der kommer en bedre sammenhæng i plejen af den skrøbelige ældre.

På netværksmøderne drøftes, hvad der kan forbedres i samarbejdet mellem sygehus og kommune. Fra sygehusets side vil der blive arbejdet på at undgå at love den skrøbelige ældre, hvad han kan få af hjælp fra kommunen, eller om der er mulighed for, at han kan komme på plejehjem. Der var ønske om, at kommunen sender indlæggelsesfaxen med oplysningen om den skrøbelige ældres vaner og funktionsniveau til sygehuset. Det er endvidere et ønske fra sygehuset, at den ældre har sin medicin med på sygehuset for at kunne bedre medicineringen.

Internt på sygehuset vil der blive arbejdet med at udbrede kendskabet til Ind- og udskrivningshåndbogen (4) for, som der blev sagt på et netværksmøde: "Hvis vi vil arbejde ud fra retningslinierne i Ind- og udskrivningshåndbogen, så er der ingen problemer og den skrøbelige ældre vil få et godt patientforløb."

Fra kommunal side blev der efterlyst, at sygehuset sikrer sig, at recept på medicin er indtelefoneret og at det er aftalt, at enten den pårørende henter den, eller den sendes til den ældre, så det kommunale personale ikke skal bruge tid på at hente medicin.

Evaluering af netværksmøderne

Sygehusets sygeplejerske

Netværksmødet har gennem refleksioner medvirket til, at det er blevet mere klart, hvilke behov kommunen har for information og fået afklaret kommunens kendskab til forskellige ting.

Sygehusets sygeplejerske er gennem drøftelser på netværksmødet blevet mere klar over, hvad der betyder noget for den skrøbelige ældre og dennes forståelsesevne. Ved at høre om den skrøbelige ældres oplevelse af indlæggelsen og udskrivningen har sygehusets sygeplejerske fået reflekteret over egen sygepleje og forståelse af, at det ikke altid er, at den skrøbelige ældre forstår en information, hvis ikke denne eftertjekkes hos den skrøbelige ældre. Det er tankevækkende for sygehusets sygeplejersker, at den skrøbelige ældre i interviewet har givet udtryk for, at han har en anden opfattelse af indlæggelsen, end den sygehusets sygeplejerske mente var gældende.

Det er ifølge sygehusets sygeplejersker lærerigt og fremmende for samarbejdet, at få ansigter på samarbejdspartnerne i kommunen, og der skabes øget respekt for hinandens arbejdsområde. Ens måde at tænke på kan ifølge sygehusets sygeplejersker ændres ved at høre kommunens version af den skrøbelige ældre, og dette kan føre til fælles mål omkring den skrøbelige ældre.

Netværksmøderne har medført, at sygehusets sygeplejersker ved næste samarbejdssituation vil overveje, hvordan sygehuset og kommunen kan samarbejde med hinanden for at skabe et godt forløb for den skrøbelige ældre. Hvis netværksmøderne tages op efter projektperioden, er det vigtigt, ifølge sygehusets sygeplejerske, at disse afholdes kort tid efter udskrivelsen, så alle har indlæggelsen af den skrøbelige ældre klar i erindring.

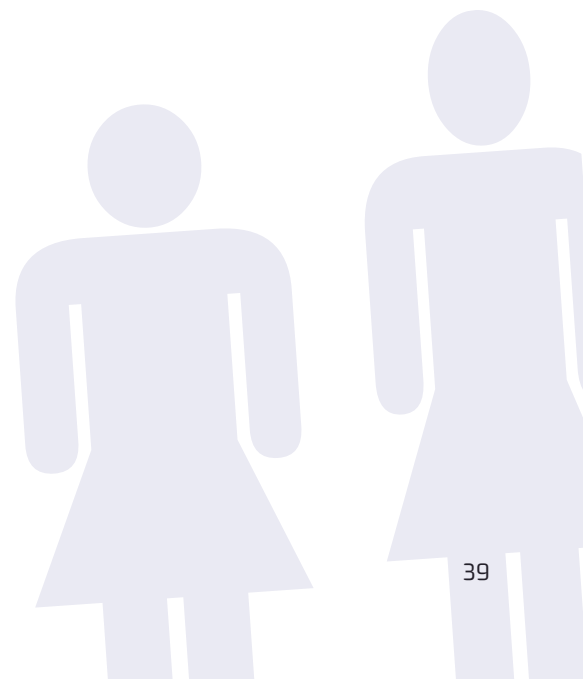
Kommunens sygeplejerske

Ifølge kommunens sygeplejersker letter det samarbejdet med sygehuset at få sat ansigt på samarbejdspartnerne. Det er altid ifølge kommunens sygeplejersker godt at mødes, og jo flere gange der tales sammen, jo større forståelse får man for hinandens arbejdsområde. Det er meget lærerigt og givende at mødes til netværksmøde, idet der reflekteres over de faglige problemstillinger, sygeplejerskens egen sygepleje og samarbejde mellem sektorer.

Netværksmødet har sat fokus på vigtigheden af, at sygehuset får tilsendt skriftligt materiale fra kommunen, når den skrøbelige ældre bliver indlagt på sygehuset, da sygehusets sygeplejerske ofte mangler dette. Netværksmøderne har givet kommunens sygeplejersker et overblik over, hvordan den skrøbelige ældre og de pårørende har oplevet indlæggelsen og udskrivningen. Det har været interessant for kommunens sygeplejersker at høre, hvad der er vigtigt, og hvad der betyder noget for den skrøbelige ældre.

Væsentlige faglige problemstillinger ved indlæggelse og udskrivning af den skrøbelige ældre ud fra kvalitetssikringsarkene og netværksmøderne

- At Ind- og udskrivningshåndbogen (4) ikke er kendt af alle sygeplejerskerne i afdelingerne og kommunerne, og derved ikke bliver benyttet ved indlæggelse og udskrivning af den skrøbelige ældre. Herved går mange informationer mellem kommune og sygehus tabt til skade for den skrøbelige ældre.
- At den skrøbelige ældre ofte ikke har en kontaktperson under indlæggelse og i hjemmet, hvilket medfører utryghed på grund af manglende informationer og meget forskelligt personale, der kommer i hjemmet.
- At den skrøbelige ældre og dennes pårørende ikke, som ventet af sygeplejerskerne, havde forstået informationerne, der blev givet.
- Manglende kendskab fra sygeplejersken fra sygehuset og sygeplejersken fra kommunen til hinandens arbejdsvilkår og arbejdsgange.
- At sygeplejerskerne oplever, at det er meget belastende for den skrøbelige ældre at blive flyttet fra en stue til en anden stue, fra en afdeling til en anden og fra et sygehus til et andet sygehus.
- At sygeplejerskerne på sygehuset ikke er orienteret om, hvilken hjælp fra kommunen, de kan love den skrøbelige ældre ved udskrivelsen.
- At det opleves at den skrøbelige ældre genindlægges på grund af manglende information til hjemmeplejen og egen læge ved udskrivningen.





Studiebesøg

Evaluering af studiebesøg i henholdsvis hjemmeplejen og på sygehuset

Sygeplejerskernes studiebesøg hos hinanden er et led i at skabe større forståelse for hinandens praksis og arbejdsvilkår på sygehuset og i hjemmeplejen.

Formålet med studiebesøget:

- At udvikle en fælles ansvarlighed for at skabe gode overgange for den skrøbelige ældre.
- At få indsigt i hinandens arbejdsgange.
- At få forståelse for hinandens arbejdsvilkår.
- At få kendskab til hinanden så kontakten i dagligdagen bliver lettere.

Studiebesøget arrangeres efter netværksmødet af de sygeplejersker, der har mødtes omkring den enkelte skrøbelige ældre. Sygeplejersken fra sygehuset besøger kommunens hjemmesygeplejerske og omvendt. Inden studiebesøget afvikles har sygeplejersken sammen med arbejdsstedet vurderet, hvad der var vigtigt at fortælle og vise, for at samarbejdet mellem sygehus og kommune kan øges.

Hver sygeplejerske bruger en arbejdsdag til studiebesøget hos den anden sygeplejerske. Den sygeplejerske, der modtager besøg, har en vanlig arbejdsdag, som den anden sygeplejerske følger med i. Samarbejdet diskuteres løbende for at bedre overgangen mellem hjem og sygehus for den skrøbelige ældre. Der har været mulighed for at afholde 22 studiebesøg. Der er 8 sygeplejersker, der har indsendt evalueringsskema.

Kommunale sygeplejerskers udbytte

Det er altid godt at møde hinanden. Det skaber fortrolighed og fælles mål

Kommunens sygeplejersker er blevet mødt med stor imødekommenhed på deres studiebesøg på sygehuset. De har haft mulighed for at observere vilkårene for sygeplejerskernes såvel som lægernes arbejde på sygehuset.

Forskellige problemstillinger mellem hjemmeplejen og sygehuset og de forskellige sektors opfattelse af disse er blevet diskuteret under besøget. Det bemærkes fra kommunens sygeplejersker, at der er stor forskel på sygehus og kommunens verdener. Kommunens sygeplejersker har bidt mærke i, at skrøbelige ældre bl.a. ikke bliver undersøgt for symptomer, der ikke var relevant for indlæggelsesdiagnosen, selv om det kan være et problem for den skrøbelige ældre.

Specielt har betydningen af god kommunikation mellem de to sektorer været et område som sygeplejerskerne fra sygehuset og kommunen har kunnet se vigtigheden af. Studiebesøget medførte, at det blev mere klart for sygeplejerskerne fra kommunen, hvor vigtig deres information om den skrøbelige ældres funktionsniveau og problemer op til indlæggelsen var for, at der på sygehuset kunne planlægges en pleje, som tog udgangspunkt i den skrøbelige ældres situation. Det var også af stor betydning, at den skrøbelige ældre fik ajourført medicinseddel og original medicin med under indlæggelsen, idet det lettede arbejdet for sygeplejersken på sygehuset.

Det blev tydeligt for sygeplejersken fra kommunen, at det ikke kun var sygeplejer-

skerne, der var ansvarlige for en god overgang, men at ydre faktorer også var medvirkende til om der skete "misere" i forbindelsen med udskrivningen af den skrøbelige ældre. Kommunens sygeplejerske oplever under studiebesøget, at det handler om at få den skrøbelige ældre udskrevet så hurtigt fra sygehuset, så der kan blive plads til nye indlagte. Sygeplejersken fra kommunen fremhæver det vigtige i informationen til den skrøbelige ældre og dennes pårørende om, at indlæggelsen starter på MVA (medicinsk visitationsafsnit), hvor den skrøbelige ældre kommer det første indlæggelsesdøgn.

Hvordan bruges udbyttet af studiebesøget i din dagligdag

Kommunens sygeplejersker vil fremover bedre kontakten på tværs over sektorer. De vil optimere dette samarbejde, idet de mener, at kunne bedre plejen for den skrøbelige ældre ved at have en fortrolighed og fælles mål. Det er lettere for sygeplejerskerne at kontakte hinanden efter, at de har set afdelingen og mødt personalet. Sygeplejersker fra kommunen har fået forståelsen for, hvor vigtige deres informationer om den skrøbelige ældre er og vil fremover kontakte sygehuset, når en skrøbelig ældre bliver indlagt. Information til den skrøbelige ældre og pårørende ved indlæggelsen om bl.a. opbygningen af MVA og stamafdelinger var noget kommunens sygeplejersker ville arbejde videre med fremover. Kommunens sygeplejersker vil i informationen til sygehuset tage hensyn til at sygehusets sygeplejersker ikke altid har viden om, hvordan plejen planlægges i kommunen.

Sygeplejerskerne på sygehusets udbytte af studiebesøget i den kommunale hjemmesygepleje

Sygehusets sygeplejersker har fået lært nye kolleger at kende under studiebesøget hos kommunens sygeplejersker. Sygeplejerskerne fra sygehuset har fået et stort indblik i hjemmesygeplejerskens arbejde og de udfordringer, de har i deres daglige arbejde. Sygehusets sygeplejerske lagde specielt mærke til hjemmesygeplejerskens tilgang til den skrøbelige ældre, som viste at hjemmesygeplejersken skabte en god kontakt til den skrøbelige ældre og fik en stor viden om dennes hverdag, også i situationer, hvor den skrøbelige ældre var total ukendt for hjemmesygeplejersken, og kun fik hjemmehjælp. Sygehusets sygeplejerske bemærkede også, at hjemmesygeplejersken har mange bolde i luften i sit daglige arbejde, hvilket kan virke uoverskueligt.

Sygeplejersken fra sygehuset har under studiebesøget hos kommunen haft mulighed for at formidle vigtigheden af at få kendskab til den skrøbelige ældres habituelle tilstand og situationen op til indlæggelsen. Sygeplejersken fra sygehuset har også fået kendskab til, at sygeplejerskerne i kommunen opfatter sygehuset som en stor institution. De har drøftet, hvad der set fra en kommunal vinkel kan gøres bedre ved en udskrivning af den skrøbelige ældre.

Sygehusets sygeplejerske lagde specielt mærke til et mobilt computersystem, som hjemmesygeplejersken benyttede sig af til at dokumentere deres sygepleje online. Sygeplejersken fra sygehuset kunne se en fordel i at kunne få de relevante oplysninger direkte fra dette system.

Hvordan bruges udbyttet af studiebesøget i dagligdagen på sygehuset

Sygeplejersken fra sygehuset vil lytte mere til sygeplejersken fra kommunens kendskab til den skrøbelige ældres hverdag og derved få muligheden for at forberede den skrøbelige ældre endnu bedre til udskrivningen. Dette også set i lyset af, at sygeplejersken fra kommunen oplever, at sygeplejersken fra sygehuset nogle gange bestiller hjælp i hjemmet til opgaver, som den skrøbelige ældre reelt selv kan udføre. Sygeplejersken fra sygehuset vil fremover forbedre informationen til den skrøbelige ældre, idet de fra kommunens sygeplejerske har fået at vide, at de informationer de har givet på sygehuset til den skrøbelige ældre, ikke er blevet forstået.



Væsentlige faglige problemstillinger ved indlæggelse og udskrivning af den skrøbelige ældre ud fra studiebesøgene

- At sygehusets sygeplejerske ikke modtager information fra hjemmesygeplejersken om den skrøbelige ældre, dennes aktuelle problemstilling og normale funktionsniveau før indlæggelsen, habituelle tilstand og ajourført medicinliste, når den skrøbelige ældre indlægges på sygehuset.
- At den skrøbelige ældre ikke er informeret om sygehusets struktur med indlæggelse på MVA (medicinsk visitationsafsnit) først, og derved bliver forvirret over de mange flyt.
- At sygehusets sygeplejerske ikke er orienteret om, hvorledes den skrøbelige ældre fungerer til daglig hjemme, og derved kan der gå et stykke tid efter udskrivningen, før den nødvendige hjælp er etableret fra kommunens side.
- At sygehusets sygeplejerske og sygeplejersken fra kommunen ikke kender til hinandens arbejdsvilkår og derved ikke kan samarbejde optimalt ved indlæggelse af den skrøbelige ældre.
- Disse problemstillinger er blevet drøftet i forbindelse med studiebesøgene, og der er lavet aftaler mellem sygeplejerskerne om, at de vil arbejde videre med at søge forbedre overgangene mellem hjem og sygehus.

Diskussion

Diskussion i relation til den skrøbelige ældres indlæggelse – og udskrivning



Undersøgelsen viser, at den skrøbelige ældres oplevelse af overgangene kan illustreres ved et kontinuum, som i den ene ende afspejler, at den skrøbelige ældre oplever tryghed og i den anden ende oplever utryghed. Hvor den skrøbelige ældre befinder sig på dette kontinuum er afhængig af en række faktorer, som der i det følgende lægges op til en diskussion om.

Omsorg



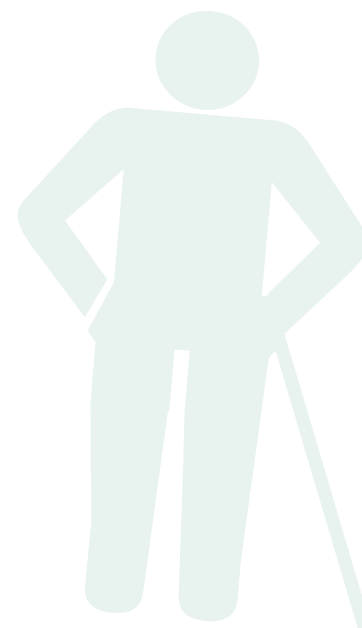
Begrebet omsorg har indvirkning på spændvidden mellem den skrøbelige ældres følelse af tryghed og utryghed. Den skrøbelige ældre bevæger sig på ovenstående kontinuum mellem tryghed og utryghed afhængig af, hvordan han bliver mødt af sundhedsvæsnets personale i den aktuelle situation. Omsorgsbegrebets positive dimension er, at den skrøbelige ældre bliver mødt på afdelingen af venlighed, imødekommenhed og bliver set med de behov for omsorg, som han har.

Det er værdifuldt for den skrøbelige ældre at blive lyttet til, og at der bliver holdt øje med den skrøbelige ældre af personalet ved indlæggelsen. Det gør, at den ældre bevæger sig i retning af tryghed på overstående kontinuum.

Den manglende omsorg ses i form af, at den skrøbelige ældre ikke bliver budt velkommen, ikke bliver mødt med venlighed, og der er for lidt tid at lytte til den skrøbelige ældre, hvilket giver oplevelsen af ikke at blive taget alvorligt. Den skrøbelige ældre bevæger sig mod utryghed.

Overgangen ved udskrivningen opleves af den skrøbelige ældre som en grim overgang fra sygehusets overvågenhed til følelsen af ensomhed og manglende omsorg i hjemmet lige efter udskrivningen. Omsorgen defineres også af den skrøbelige ældre, som personalets forståelse for dem som mennesker og det, at blive anerkendt i eget hjem. Det kan give den skrøbelige ældre en følelse af utryghed, at personalet ikke har forståelse for og indlevelse i, hvordan man tiltaler og lytter til det menneske, som de er kommet for at hjælpe. En parallel kan trækkes til Charlotte Eges undersøgelse af, hvad geriatriske patienter finder betydningsfuld under indlæggelse, hvor den manglende tid til samtale giver patienterne oplevelsen af manglende omsorgsfuld sygepleje og tomrum. Patienten har krav på at blive taget alvorligt, og at sygeplejersken tager sig tid til at lytte og være nærværende tilstede (5).

Det er tankevækkende, at der er en forskel mellem den skrøbelige ældres oplevelse af tryghed i forbindelse med indlæggelsen og sygeplejerskernes. Sygeplejerskerne gav





på netværksmøderne udtryk for, at den skrøbelige ældre fik en omsorgsfuld pleje og følte sig tryk, mens den ældre gav udtryk for at have været i en utryk situation. I en undersøgelse lavet af Kræftens Bekæmpelse finder man frem til, at under halvdelen af de adspurgte patienter har følt sig set på som en individuel person og fået den psykiske støtte, som de havde behov for (6).

Den skrøbelige ældre møder således både omsorg og manglende omsorg under indlæggelsen og udskrivningen. Der er en vekslende spændvidde mellem om den skrøbelige ældre er overvejende tryk i kølvandet på den givne omsorg eller overvejende utryk.

Information



Information i forbindelse med indlæggelse og udskrivning fra et sygehus har indvirkning på, hvor den skrøbelige ældre befinder sig på kontinuumet mellem tryk og utryk. Den skrøbelige ældre føler, at det er værdifuldt, at han bliver informeret om sygdom og medicin ved indlæggelsen, og dette er med til, at han føler sig mere tryk. Det følles også trykt for den skrøbelige ældre, når han får informationer om, hvor han skal ringe hen, hvis han har brug for hjælp derhjemme. Informationerne er kendetegnet af at være fakta om sygdommen og telefonnumre, hvor han kan henvende sig.

Den skrøbelige ældre har langt overvejende oplevet at have manglet information, hvilket skaber usikkerhed og utryk. Nogle af de skrøbelige ældre har manglet informationer om, hvad der er sket i deres dagligdag på sygehuset, om medicin, behandling, årsager til indlæggelsen og hvad årsagen er til at de f.eks. er blevet flyttet på gangen. Når de har forespurgt om denne information, er det ikke altid, at de har fået den. Undersøgelsen om patienternes oplevelser på landets sygehuse viser, at på Holstebro Sygehus gav lidt over en tredjedel af patienterne udtryk for, at informationen ved udskrivningen var dårlig, eller der blev ikke givet information. Eneste undtagelse var information om medicin, som kun 10 % havde oplevet mangelfuld (7).

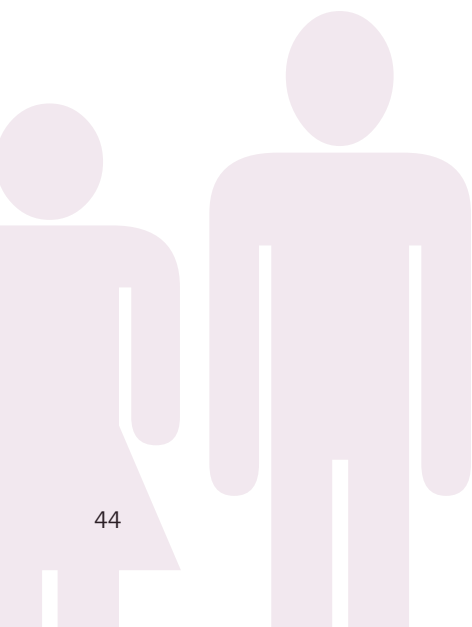
Antonovsky finder i sin undersøgelse frem til, at mennesker føler sig sunde, hvis de har en høj grad af følelse af sammenhæng i livet. Høj grad af sammenhæng er kendetegnet ved, at man begriber og forstår de ting, der sker omkring en, at man kan håndtere sit liv og kan møde de krav, der er i livet, samt at livet er meningsfuldt (8). Information er en væsentlig forudsætning for at kunne begribe, styrke følelsen af sammenhæng og derved være i stand til at håndtere sit liv.

Ved netværksmødet bliver sygeplejersken overrasket over, at den skrøbelige ældre ikke føler sig godt nok informeret, mens sygeplejersken mener, at hun har givet den ældre den nødvendige information. Den skrøbelige ældre har således ikke følt sig helt tryk på baggrund af de informationer, han har modtaget.

Kontaktperson



Undersøgelsen viser, at det er overraskende få skrøbelige ældre, som har haft en kontaktperson, som tager hånd om deres pleje og behandling og er med til at sikre den gode overgang mellem hjem og sygehus. Når den skrøbelige ældre har tilknyttet en kontaktperson, er det med til at skabe tryk. Den skrøbelige ældre oplever meget skif-



tende personale under sin indlæggelse, hvor der hver dag er et nyt personalemedlem til at passe dem. Disse mange skift mellem personer, der plejer den skrøbelige ældre, gør det svært for den skrøbelige ældre at huske de forskellige personer og giver den skrøbelige ældre følelsen af usikkerhed og utryghed og manglende kontinuitet i pleje og behandlingen. Tal fra patienttilfredshedsundersøgelsen viser, at godt halvdelen af patienterne vidste hvem der havde et særligt ansvar for deres pleje under indlæggelse og til hvem de kunne henvende sig med spørgsmål om deres sygdom (7). I en undersøgelse om patientforløb på Sygehus Ringkøbing finder man frem til den samme tendens, at der er en del patienter, som ikke har tilknyttet en kontaktperson under indlæggelsen. Undersøgelsen viser endvidere, at det ofte skyldes arbejdets organisering med de meget skiftende vagter (9).

På netværksmøderne blev det af både sygeplejersker fra sygehuset og fra kommunen fremhævet, at de gerne vil kunne tilbyde den skrøbelige ældre en kontaktperson, men at det er vanskeligt at få det til at fungere i praksis.

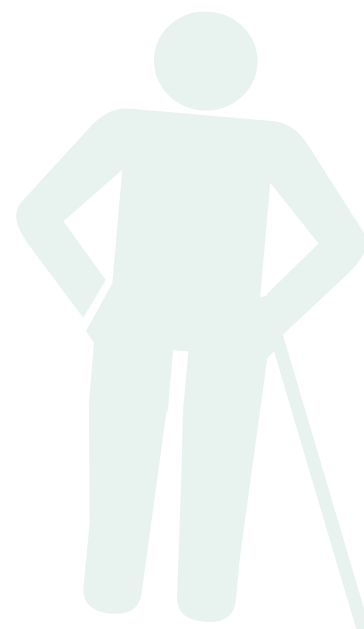
Medbestemmelse



Den skrøbelige ældres mulighed for at være medbestemmende i eget liv er afgørende for hans selvfølelse og mulighed for at tage ansvar for sig selv. Medbestemmelse er en vigtig faktor i forhold for at kunne bevæge sig hen imod sundhed på kontinuumet mellem sundhed og usundhed. Den skrøbelige ældre formår at opretholde medbestemmelsen over eget liv ved f.eks. selv at bestemme, at han næste gang vil have behandlingen ambulant og ikke indlægges, hvilket er med til at styrke hans selvfølelse. Et andet eksempel på selvbestemmelse, hvor den skrøbelige ældre selv tager initiativ til at klare hjemlige opgaver og formår at vælge til og fra i forhold til tilbudt hjælp. Den skrøbelige ældre føler, det er værdifuldt at kunne bruge egne ressourcer og være i stand til at søge information, hvis han mangler noget. Denne vilje og handlekraft er med til at holde den skrøbelige ældre sund. Antonovsky beskriver fænomenet håndterbarhed, som er en del af et menneskes følelse af sammenhæng. At kunne handle og mestre de belastninger der kommer i livet, er med til at styrke følelsen af sammenhæng i livet og dermed følelsen af sundhed (8).

Når den skrøbelige ældre fratages muligheden for at bestemme over sit eget liv, er det med til at give den skrøbelige ældre en usikkerhed og en manglende selvfølelse. Den skrøbelige ældre bliver utryk og har svært ved at tro på sig selv. Sygeplejersken har ikke en lyttende tilgang til den skrøbelige ældre for at høre, hvad den skrøbelige ældre kan, og hvilke behov han har for hjælp. Den skrøbelige ældre kan blive i tvivl om, hvorvidt sygeplejersken mener, det er en god idé, at den skrøbelige ældre er med til at bestemme. Antonovsky finder frem til, at for at styrke det enkelte menneskes følelse af sammenhæng er det væsentligt, at mennesket har mulighed for at indgå i nogle gode lærerprocesser, hvor der er fokus på at skabe forståelse, sikre at der er balance mellem de krav der stilles til den enkelte, og at vedkommende er medbestemmende (8). Den skrøbelige ældre har brug for at være deltager i gode lærerprocesser i forbindelse med overgangen mellem hjem og sygehus for at kunne styrke sin sundhed og opleve en meningsfuld dagligdag.

På netværksmøderne drøftede sygeplejerskerne fra sygehus og kommune vigtigheden af at støtte den skrøbelige ældre i at udnytte sine ressourcer. Der blev lagt vægt på at sikre, at sygehuset får information om den skrøbelige ældres evner til at mestre dagligdagen i forbindelse med indlæggelse, og at kommunen ved udskrivning orienteres om den skrøbelige ældres aktuelle funktionsniveau. Her blev anvendelsen af Ind- og udskrivningshåndbogen (4) igen fremhævet, som et vigtigt værktøj til at sikre, at dette også blev gennemført.



Rammer



Under sygehusindlæggelsen oplever den skrøbelige ældre ydre belastninger, så som støjende medpatienter på hans 4 sengsstue, forskellige forflytninger fra afdeling til afdeling, fra stue til stue og fra stue til gang. Organiseringen af arbejdet medfører, at den skrøbelige ældre møder mange forskellige sygeplejersker i plejen af ham. Disse belastninger kan være medvirkende til, at den skrøbelige ældre føler sig utryg under indlæggelsen.

Den skrøbelige ældre møder også belastninger i eget hjem, idet organisering og planlægningen af hjemmehjælpen kan medføre, at den skrøbelige ældre har meget skiftende personale. Når det kommunale serviceniveau ikke giver mulighed for, at imødekomme de behov den skrøbelige ældre giver udtryk for, skaber det utryghed i dagligdagen. Begribelighed er en af de komponenter, som Antonovsky fandt frem til indgik i menneskets oplevelse af følelsen af sammenhæng i livet. At begribe sin dagligdag og det, der sker omkring en, er med til, at den enkelte føler sig tryk. Hvis der hele tiden er ydre forhold, der virker uforståelige for den skrøbelige ældre, er det med til at skabe følelsen af utryghed og manglende sammenhæng i eget liv.

Samarbejde mellem sektorer

Den skrøbelige ældre har ikke et direkte kendskab til, om der er et samarbejde mellem kommunen og sygehuset i forbindelse med indlæggelse og udskrivning. Der er ikke et udtalt ønske om at få viden om det eller blive involveret. Det er en sag for sygehus og kommune.

På netværksmøderne blev det klart, at samarbejdet mellem sygehuset og kommunen ved nogle indlæggelser af den skrøbelige ældre ikke fungerede efter hensigten, idet sygehuset ikke modtog nogen information fra kommunen. Oftest fik kommunen information ved udskrivningen af den skrøbelige ældre fra sygehuset i form af en fax eller medicinliste. Samarbejdet kunne ifølge deltagerne på netværksmøderne og studiebesøgene styrkes, hvis alle kendte til Ind- og udskrivningshåndbogen, og hvis bogens samarbejdsfax blev benyttet. På netværksmøderne blev det fremhævet, at samarbejdet mellem sygehuset og den skrøbelige ældres egen læge ikke var optimal. Epikrisen med informationer fra den skrøbelige ældres indlæggelse blev sendt fra sygehuset meget lang tid efter udskrivningen af den skrøbelige ældre. Den praktiserende læges manglende viden om den skrøbelige ældres sygdom og behandling kunne i værste fald føre til genindlæggelse. Undersøgelsen fra 2006 om patienters oplevelser på landets sygehuse viser, at 26 % af de adspurgte patienter vurderede, at informationerne givet til egen læge efter indlæggelse på sygehuset var dårlige eller virkelige dårlige (7).

Diskussion af pårørendes oplevelser

Overordnet er de pårørendes største problemstilling, at de i deres relation til den skrøbelige ældre svinger imellem at være aktiv, hjælpe og tage sig af nogle opgaver og være passiv tilskuer og berøvet mulighed for at spille en aktiv rolle i relation til den skrøbelige ældre. Den aktive rolle har pårørende, når den skrøbelige ældre er hjemme i sit hjem, mens den passive rolle tildeles den pårørende, mens den skrøbelige ældre er indlagt på sygehuset, da personalet overtager alle opgaver hos den skrøbelige ældre. At være i et dilemma er kendetegnende for den pårørendes oplevelse af overgangen mellem hjem og sygehus.

Dette medfører, at de pårørende ofte er i et dilemma i forhold til den skrøbelige ældre og de pårørendes medindflydelse, den manglende information til de pårørende, manglende omsorg for den skrøbelige ældre og de pårørende, samarbejdet mellem sektorerne og rammernes belastninger af den skrøbelige ældre.

Medindflydelse



Manglende medindflydelse sætter den pårørende i en vanskelig situation, da han bliver tilskuer til, hvad der sker med den skrøbelige ældre. Den pårørende kan have en anden opfattelse af, hvad den skrøbelige ældre kan magte derhjemme, end den ældre selv mener. Resultatet bliver, at den skrøbelige ældre udskrives og ikke får tilstrækkelig hjælp med den konsekvens, at den ældre bliver genindlagt.

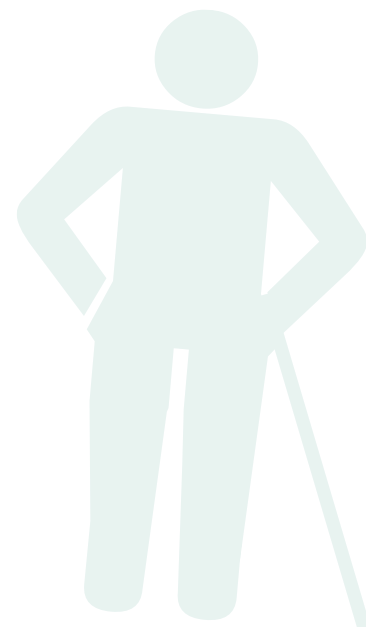
Tendensen til, at de pårørende ikke bliver involveret, ses i undersøgelsen fra Kræftens Bekæmpelse om kræftpatienters verden, hvor en 1/3 af de deltagende kræftpatienter (35%) ikke mener, at personalet på sygehuset interesserer sig nok for de pårørende (6). Den samme tendens gør sig gældende i Patienttilfredshedsundersøgelsen, hvor 20 % af de adspurgte patienter giver udtryk for, at deres pårørende er blevet for lidt involveret under deres indlæggelse (7).

På netværksmøderne giver sygeplejerskerne fra sygehuset udtryk for, at de involverer de pårørende i den skrøbelige ældres indlæggelse og udskrivning, men de pårørende oplever ikke, at de er medinddraget. Det er vigtigt, at der mellem sygeplejersken og de pårørende arbejdes på at få en fælles forståelse af den skrøbelige ældres situation.

Information



Den pårørende er nødt til at være opsøgende for at få information om den skrøbelige ældres situation. Ofte er det overladt til den skrøbelige ældre at informere pårørende, hvilket kan være svært for den ældre at gøre, da han ofte er i en situation, hvor han ikke





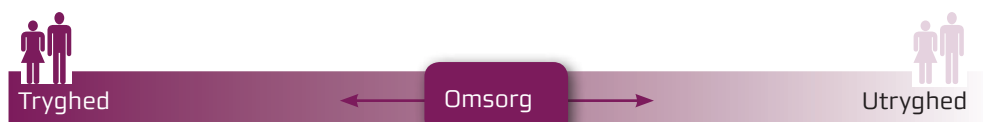
har forstået den information, som han har fået. Når pårørende henvender sig til sygeplejersken, er det ofte forskellig information, de får, fordi de taler med forskellige sygeplejersker, og det er med til at skabe forvirring og usikkerhed hos den pårørende.

Det er tankevækkende, at det på netværksmødet blev fremhævet, at sygeplejersken fra sygehuset mente, at hun involverede og informerede de pårørende tilstrækkeligt, men at de pårørende ikke oplevede at være involveret og ikke var tilstrækkelig informeret om den skrøbelige ældres situation. Den samme tendens finder man i de nævnte undersøgelser (6,9).

I Kvalitetsudvikling i onkologisk behandling og pleje på tværs af sektorer, Århus Universitetshospital (11), giver patienter og pårørende udtryk for, at god kvalitet for dem er, når de pårørende bliver inddraget ved, at de får god information om deres kræftsyge familiemedlem. I projektet afholdtes der fælles samtaler mellem patient, pårørende og sundhedspersonale. Pårørende giver udtryk for, at de er glade for samtalerne, at de føler sig medinddraget i omsorgen for patienten og er velinformeret. De nævner de fælles samtaler som væsentlige for at føle sig velorienteret (10).

På netværksmøderne drøftes, hvordan de pårørende kan involveres mere i omsorgen for den skrøbelige ældre, så den passive rolle kan ændres i en mere aktiv retning. Et af forslagene var, at de pårørende var med til stuegangen, så den skrøbelige ældre og den pårørende får den samme information.

Omsorg



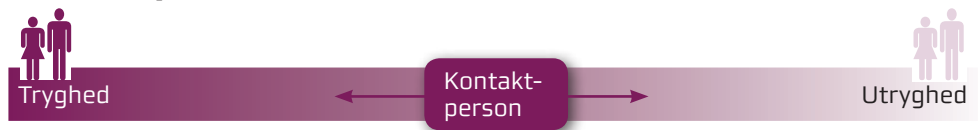
De pårørende lægger meget vægt på, at der ydes omsorg for den skrøbelige ældre. Det er vanskeligt for dem at komme til at yde den omsorg, som de gerne vil under indlæggelsen. Det betyder derfor meget, at de ser, at sygeplejersken på sygehuset yder omsorg for den skrøbelige ældre. De pårørendes passive rolle under den ældres indlæggelse gør den pårørende sårbar og skaber utryghed. Den pårørende er i dilemmaet mellem selv gerne at ville være omsorgsgivende og være involveret og i praksis at være henvist til tilskuerens rolle. Det er vanskeligt for den pårørende, at være tilskuer til at den skrøbelige ældre udskrives, før den pårørende synes, at den ældre er klar til det. Den pårørende mener, at det er ham, der bedst ved, hvad den skrøbelige ældre kan klare derhjemme og forstår ikke, hvorfor han ikke bliver involveret i udskrivningen.

På netværksmøderne viste besvarelser af kvalitetssikringssspørgsmålene (bilag 2), at sygeplejerskerne på sygehuset havde vurderet, at kun en tredjedel af de pårørende følte sig trygge ved indlæggelsen af den skrøbelige ældre.

Når den skrøbelige ældre er hjemme, har den pårørende en omsorgsgivende rolle og hjælper den ældre med praktiske gøremål og anden hjælp. Det er trygt for den pårørende at vide, at hjemmeplejen kommer på faste besøg efter udskrivningen. Men når hjemmeplejen ændrer faste besøg til at være besøg, som den ældre kun får, hvis han ringer, bliver de pårørende utrygge ved situationen, særlig når ændringen besluttet uden at den pårørende har været involveret.

I Kvalitetsudvikling af onkologisk behandling og pleje beskriver patient og pårørende, at god kvalitet i pleje og behandling er, at blive mødt med en medmenneskelig adfærd, hvor der vises respekt for den enkelte og retten til selv at bestemme (11). Det samme giver de pårørende i denne undersøgelse udtryk for, og de sætter pris på, når de bliver mødt på denne måde på sygehuset eller af hjemmeplejens personale.

Kontaktperson



Det har været vanskeligt for sygehuset at leve op til intensionerne om, at den skrøbelige ældre har en kontaktperson under indlæggelsen. I hjemmeplejen er der nogle kommuner, som tilstræber at den skrøbelige ældre har en kontaktperson, men det er også i kommunalt regi vanskeligt, at få det til at fungere i praksis.

Pårørende mærker den manglende kontaktperson ved, at man møder forskellige sygeplejersker og derved også får forskellig information. Der er ikke nogen, som har overblik over den skrøbelige ældres situation, og det er svært som pårørende at finde sit ståsted. De pårørende tager derfor, når det er muligt for dem, selv aktiv del i plejen af den skrøbelige ældre.

Når den skrøbelige ældre har en kontaktperson, oplever den pårørende det mere trygt både for den ældre og for den pårørende selv. Det er værdifuldt for både den skrøbelige ældre og den pårørende at mærke, at der fagligt bliver taget hånd om den skrøbelige ældres situation. Kræftsyge og deres pårørende har i kvalitetsudviklingsprojektet fra Århus Universitetssygehus været med til at definere overgange, som perioder, hvor ansvaret for behandlingen passerer mellem fagpersoner, og de beskriver god kvalitet, der, hvor de ved, hvem der har ansvar for behandlingen og plejen (11).

På netværksmøderne var både sygeplejersker fra sygehus og kommune enige om, at den skrøbelige ældre har brug for at have en kontaktperson både i hjemmeplejen og under indlæggelsen. Det vil skabe muligheder for at en bedre sammenhæng i pleje og behandling på tværs af sektorerne. Når det ikke lykkes, at den skrøbelige ældre har en kontaktperson hænger det ud fra sygeplejerskernes udsagn sammen med arbejdsvilkår, og de måder arbejdet er organiseret på.

Samarbejde mellem sektorer



Set fra pårørende perspektiv er det betydningsfuldt, når informationer vedr. den skrøbelige ældres behov kan flyde fra kommune til sygehus og modsat. Den pårørende finder, at det er vigtigt, at der er samarbejde mellem sygehus og kommune, men ser også gerne sig selv involveret i dette samarbejde. I sin passive rolle på sygehuset med sparsomme informationer, er det vanskeligt for den pårørende at finde ud af, hvad der sker, og hvordan han kan være med i samarbejdet. Der har været situationer, hvor der ifølge den pårørende var klare aftaler om, hvad der skulle være i orden for at den skrøbelige ældre kunne udskrives. Men af uforklarlige grunde blev aftalerne ikke overholdt, og den skrøbelige ældre kom hjem, og der kom ingen hjemmehjælp. Sådanne situationer er med til at skabe utryghed og den pårørende får oplevelsen af, at være magtesløs og bliver styrket i sin passive rolle.

Samme oplevelse får pårørende af manglende omsorg af en skrøbelige ældre ved udskrivning fra sygehus, hvor hjemmeplejen ikke er iværksat beskrives i Anne Reff Peder-sens policy-fortællinger om svage gamles pleje og behandling (10). Der er således et modsætningsforhold imellem samarbejdet mellem sektorerne og pårørendes forventninger til en sådan.

Anbefalinger ud fra den skrøbelige ældre og de pårørendes oplevelser



Anbefalinger ud fra den skrøbelige ældre

Problemområderne som er fremkommet ud fra den skrøbelige ældres oplevelser af overgangen ved indlæggelse på sygehus og udskrivning på sygehus giver følgende anbefalinger:

At den skrøbelige ældre:

Omsorg

- Bliver mødt med imødekommenhed og venlighed og bliver budt velkommen på afdelingen.
- Bliver lyttet til med de behov han har og bliver taget alvorligt.
- Føler at der er afsat tid til omsorg af ham.
- Modtager omsorg i hjemmet specielt efter en udskrivning, så overgangen fra det overvågede sygehus til eget hjem ikke føles så utryg.
- Bliver mødt af sygeplejersken med forståelse og anerkendelse af sig som menneske.

Kontaktperson

- Er klar over, hvem der er hans kontaktperson under indlæggelse og i hjemmet, og hvad det indebærer.
- At kontaktpersonen er vant til at komme hos den skrøbelige ældre og kender hans problemstillinger.
- Møder så få personer som muligt under indlæggelse og i hjemmet efter udskrivningen.
- At kontaktpersonen er fast tovholder for den skrøbelige ældre under indlæggelse og efter udskrivningen.

Information

- Bliver informeret tilstrækkeligt under en indlæggelse og i hjemmet, og har forstået denne information.
- Bliver informeret om alt under hele indlæggelsen, også når det drejer sig om daglige ting, der bliver gjort i plejen af den skrøbelige ældre.
- Bliver informeret om, hvor han kan henvende sig i tilfælde af, at han ønsker hjælp.
- Får information, hvis han beder om den.
- Ikke altid får et tvetydigt svar.
- Føler sig tryk ved den information de modtager.

Medbestemmelse

- Så vidt muligt selv bestemmende over eget liv.
- Selv tager initiativ til huslige gøremål i hjemmet og har mulighed for at kunne vælge til og fra i forhold til tilbudt hjælp.
- Selv bruger egne ressourcer og selv søger information.
- Ikke fratages muligheden for selv at bestemme over sig selv.
- Bliver lyttet til af sygeplejersker for, hvilke behov han har.
- Ikke er i tvivl om, at sygeplejersker synes, at det er en god ide at den skrøbelige ældre har medbestemmelse.

Rammer

- Flyttes så få gange fra afdeling til afdeling og fra stue til stue under en indlæggelse som muligt.
- Så vidt muligt har en enestue eller en 4 sengsstue, hvor medpatienterne ikke er for urolige.
- Så vidt muligt ikke udskrives på grund af pladmangel på afdelingen, men på baggrund af færdigbehandling.
- Oplever optimal organisering og planlægning af hjemmehjælps besøg efter udskrivningen.
- Ikke plejes af sygeplejersker, som han har frabedt sig at komme hos ham.
- Ofte har besøg af hjemmeplejen efter udskrivningen, når han oplever at have brug for det.
- Har en reel mulighed i at komme på plejehjem, når han ønsker det.

Samarbejde

- Har kendskab til og oplever, at der er samarbejde mellem sektorerne.
- Ved at informationer gives på tværs af sektorerne.

Anbefalinger ud fra pårørendes oplevelser med den skrøbelige ældres indlæggelse og udskrivning

Det overordnede problemområde er, at de pårørende er aktive, når den skrøbelige ældre er i hjemmet, men bliver holdt passive ved indlæggelsen af den skrøbelige ældre. Dette giver følgende anbefalinger i forhold til de pårørende:

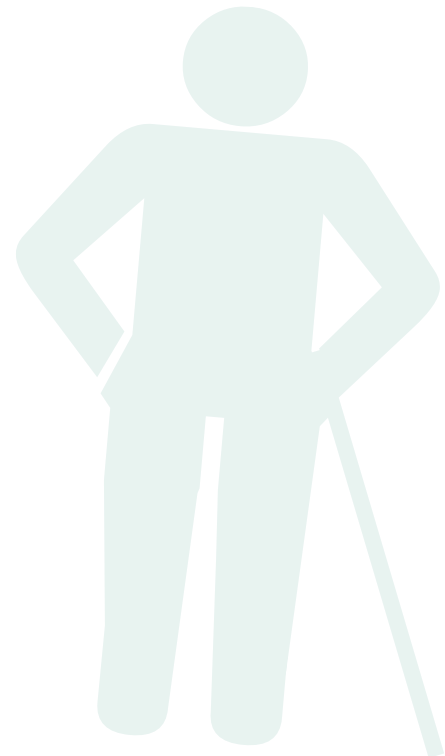
At de pårørende:

Medindflydelse

- Har medindflydelse, når den skrøbelige ældre bliver udskrevet.
- Har oplevelsen af, at den skrøbelige ældre kan klare sig i hjemmet efter udskrivningen.
- Bliver inddraget i udskrivningen, selvom den skrøbelige ældre kan svare for sig.
- Bliver medinddraget og taget med på råd under indlæggelsen af den skrøbelige ældre.

Information

- Bliver informeret automatisk under indlæggelse af den skrøbelige ældre og ikke behøver at skulle opsøge informationerne.
- Får viden om, hvilken kontaktperson, der er tilknyttet den skrøbelige ældre og at denne er mere gennemgående under den skrøbelige ældres indlæggelse.
- Oplever at de øvrige sygeplejersker giver de samme informationer som kontaktpersonen.
- Gennem enslydende information bedre har mulighed for at agerer.
- Begge bliver informeret, når den skrøbelige ældre har svært ved at forstå informationerne og har svært ved at videregive disse.
- Modtager de informationer, de har brug for, for at kunne støtte den skrøbelige ældre.





Omsorg

- Oplever, at den skrøbelige ældre bliver mødt med menneskelighed og venlighed ved en indlæggelse.
- Oplever, at den skrøbelige ældre bliver undersøgt for andre ting end den indlæggen- de årsag eller bliver informeret om hvorfor ikke.
- Oplever, at der er sat faste besøg af i hjemmeplejen til den skrøbelige ældre efter udskrivningen.
- Oplever, at sygeplejerskerne holder, hvad de lover.
- Oplever, at den skrøbelige ældre ikke udskrives før end den skrøbelige ældre og de pårørende er trygge ved det.
- Oplever, at hjemmeplejen ikke bare sløjfer besøg hos den skrøbelige ældre.
- Oplever, at der er mere omsorg for den skrøbelige ældre, end at de bare får et tele- fonnummer, de kan ringe på fra hjemmeplejen.
- Oplever, at den skrøbelige ældre ikke bliver taget af en fast hjemmehjælperplan.
- Ikke oplever, at bliver efterladt i ingenmandsland efter en udskrivning og selv står med al plejen af den skrøbelige ældre.

Kontaktperson

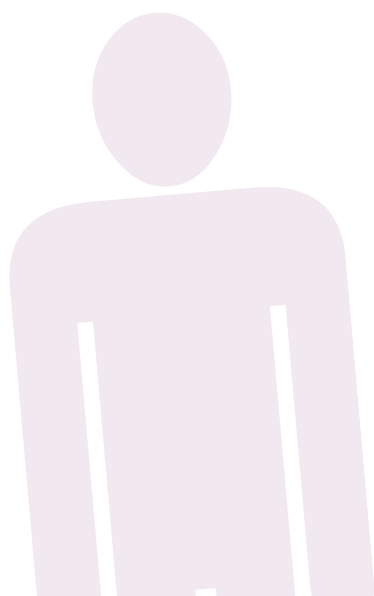
- Oplever, at der er en fast tilknyttet kontaktperson til den skrøbelige ældre og de pårørende.
- At der er en fast tilknyttet kontaktperson, der giver informationerne hver gang.

Samarbejde mellem sektorer

- Oplever, at sygehusets kontaktperson yder en indsats for at informerer kommunens kontaktperson om den skrøbelige ældres behov.
- Informeres om samarbejdet, og at samarbejdet fungerer på tværs af sektorer.
- Oplever, at den skrøbelige ældre ikke udskrives uden at hjemmeplejen er informeret om dette, hvis der er behov for hjemmehjælp.
- Klart er informeret om aftalerne omkring den skrøbelige ældre ved udskrivningen.
- Oplever, at den skrøbelige ældre kun loves den hjælp efter udskrivningen, der ifølge visitationen kan gives.
- Oplever, at plejen af den skrøbelige ældre fra hjemmehjælpen er sat i gang straks efter udskrivningen.
- Oplever, at samarbejdet på tværs fungerer, så de pårørende ikke oplever "huller" i plejen.

Rammer

- Oplever tryghed ved, at den skrøbelige ældre så vidt muligt ligger på enestue eller en 4 sengsstue uden uro.
- Oplever, at den skrøbelige ældre bliver flyttet mindst muligt mellem afdelinger, mel- lem stuerne på afdelingen.
- Oplever, at den skrøbelige ældre ikke belastes yderligere på grund af at skulle starte forfra efter de mange flyt på sygehuset.
- Oplever, at den skrøbelige ældre bliver tilbudt den hjælp af kommunen, som der er nødvendig efter udskrivningen.
- Oplever, at de pårørende bliver støttet i plejen af den skrøbelige ældre i hjemmet efter udskrivningen.



Anbefalinger ved indlæggelse og udskrivning af den skrøbelige ældre ud fra netværksmøderne og kvalitetssikringsarkene

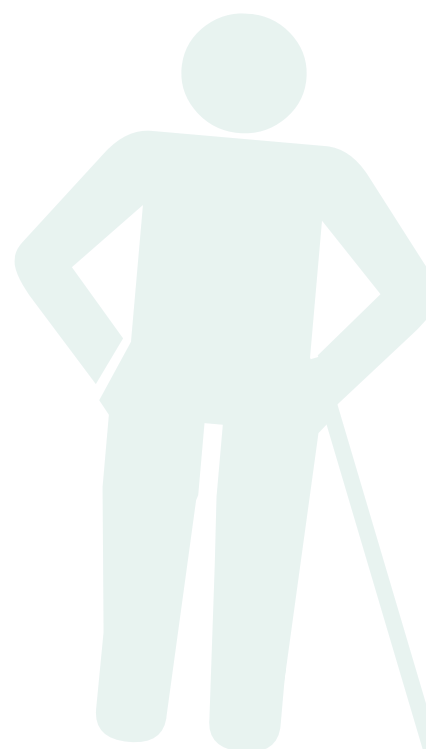
Ud fra kvalitetssikringsarkene og netværksmødernes bearbejdelse er der følgende anbefalinger for at bedre overgangen ved indlæggelse og udskrivning af den skrøbelige ældre:

- At Ind- og udskrivningshåndbogens faxesedler mellem sygehus og kommune ved indlæggelse og udskrivning bliver kendt af alle sygeplejerskerne i kommunen og sygehuset.
- At den enkelte sygeplejerske og ledelsen tager ansvar for at Ind- og udskrivningshåndbogens ark bliver sendt i forbindelse med indlæggelse og udskrivning af den skrøbelige ældre.
- At tilsvarende kommunikationspapirer fra kommunernes elektroniske patientjournalssystem bliver anvendt i stedet for Ind- og udskrivningshåndbogens faxeseddel ved indlæggelse af den skrøbelige ældre på sygehuset.
- At den skrøbelige ældre har en kontaktperson under indlæggelse på sygehuset og i eget hjem, og at denne sygeplejerske og dennes opgaver er kendt af den skrøbelige ældre og de pårørende.
- At der er fokus på, at den skrøbelige ældre og de pårørende får tilstrækkelig information og at denne information er forstået.
- At de pårørende inviteres med til stuegang under den skrøbelige ældres indlæggelse.
- At netværksmøder mellem sygeplejerskerne fra sygehuset og kommunen kan være et fremtidigt arbejdsredskab til at forbedre samarbejdet mellem kommunen og sygehuset og til at fremme forståelsen for hinandens arbejdsvilkår.
- At den skrøbelige ældre så vidt mulig undgår at blive flyttet, fra et sygehus til et andet, fra en afdeling til en anden, eller fra en stue og ud på gangen under en indlæggelse.
- At sygehusets sygeplejerske ikke lover, at den skrøbelige ældre kan få hjælp, som ikke er visiteret fra visitationsafdelingen i kommunen.
- At sygeplejersken fra kommunen og sygehuset støtter den skrøbelige ældre i at udnytte sine egne ressourcer bedst muligt så nødvendige indlæggelser forhindres.

Anbefalinger ved indlæggelse og udskrivning af den skrøbelige ældre ud fra studiebesøgene

Ud fra konklusionerne fra studiebesøgene mellem sygeplejersken fra sygehuset og sygeplejersken fra kommunen er der følgende anbefalinger for at bedre overgangen for den skrøbelige ældre ved indlæggelse på sygehuset og udskrivning fra sygehuset:

- At kommunens sygeplejerske sender indlæggelsesfaxen fra ind- og udskrivningshåndbogen ind på sygehuset med den skrøbelige ældres funktionsniveau før indlæggelsen, habituelle tilstand, og aktuelle problemstilling, der fører til indlæggelse.
- At kommunens sygeplejerske sender ajourført medicinliste med og medicin i originalemballage ved indlæggelse af den skrøbelige ældre.
- At kommunens sygeplejerske informerer den skrøbelige ældre og de pårørende om, at den skrøbelige ældre først indlægges på MVA (medicinsk visitationsafsnit) før vedkommende kommer på stamafdeling.
- At sygehusets sygeplejerske lytter til kommunens sygeplejerskes viden om den skrøbelige ældre og dennes hverdag før udskrivningen.
- At den skrøbelige ældre, de pårørende, sygeplejersken fra sygehuset og sygeplejersken fra kommunen arbejder frem mod fælles mål.
- At studiebesøg forsøges indført som et tilbud til sygeplejersken fra sygehuset og sygeplejersken fra kommunen for at øge den enkeltes samarbejdskompetencer på tværs af sektorer.



Afrunding

Med dette projekt ville temagruppen undersøge, hvordan skrøbelige ældre og deres pårørende oplevede kvaliteten i overgange mellem hjem og sygehus i forbindelse med indlæggelse og udskrivning. Undersøgelsen viste, at der er behov for, at der fokuseres mere på de skrøbelige ældre som en gruppe borgere, som har særligt behov omsorg i overgange mellem hjem og sygehus.

De pårørendes situation er præget af en række dilemmaer, som det er væsentligt som professionelle at være opmærksomme på. Især skal fremhæves dilemmaet mellem at være aktiv støttende den skrøbelige ældre, når den ældre er hjemme i eget hjem, mens den pårørendes rolle ændres til at være passiv tilskuer, når den ældre er indlagt, hvor personalet tager over og herved sætter den pårørende ud på et sidespor.

At sygeplejersker på tværs af sektorer har afholdt netværksmøder og er kommet på studiebesøg hos hinanden har skabt muligheder for en større forståelse for hinandens arbejdsvilkår og styrket samarbejdet mellem de to sektorer.

Bilag 1: Interviewguide

Bilagsarkene kan downloades på www.centerforfolkesundhed.dk

Bilag 1, side 1

Indlæggelses interview af projektpatienter

Vi er interesseret i at høre dine oplevelser
(Hvordan har du det med at blive interviewet.)

Hvad oplevede du, da du blev indlagt ?
Prøv at fortælle fra starten

Information

Tryghed.....

Sammenhæng mellem sektor.....

Hvad kunne du ønske anderledes.....

personalets adfærd/handlinger.....pauser.... uddybende spørgsmål..... vender tilbage til.....

Bilag 1, side 2

Interviewguide til pårørende - indlæggelse:

Optakt til interview:
Din..... har sagt ja til at deltage i en undersøgelse af indlæggelses- og udskrivelsesforløbet af medicinske patienter.
Nu har vi talt med din..... I undersøgelsen indgår også de pårørendes oplevelser af indlæggelses- og udskrivelsesforløbet. Derfor vil jeg gerne tale med dig om, hvordan du har oplevet indlæggelsen af din

- 1) Hvordan har du oplevet indlæggelsen af din.....?
-
- 2) Hvilken information har du fået?
-
- 3) Hvilken indflydelse har du haft på indlæggelsen?
-
- 4) Har du under indlæggelsesforløbet kunnet beholde de opgaver/ylde den hjælp, som du plejer at have/gøre i forbindelse med din.....?
-
- 5) Er du blevet informeret omkring kontaktperson, telefonnumre m.m. omkring indlæggelsen?
-
- 6) Oplever du, at din..... er blevet støttet i at gøre det..... selv kan eller/og har modtaget den nødvendige hjælp fra personalet?
-

Bilag 2: Kvalitetsredskaber

Bilagsarkene kan downloades på www.centerforfolkesundhed.dk

Bilag 2, side 1

INDLÆGGELSE KOMMUNE

Kvalitetssikringsark for projektpatienter.

Udfyldes af kontaktpersonen i kommunen indenfor første indlæggelsesdøg.

Patientnavn: _____ Dato: _____

Kvalitetsmål	Ja	Nej	Ikke relevant
Den ældre:			
Har den ældre følt sig velinformeret om indlæggelsen?			
Kan den ældre se en mening med at blive indlagt?			
Har den ældre haft indflydelse på sin egen situation?			
Har den ældre forstået, hvad der skal ske?			
Har den ældre givet udtryk for oplevelsen af tryghed?			
Har den ældre haft mulighed for at bruge egne ressourcer?			
Har den ældre oplevet sammenhæng mellem sektorerne?			
Har den ældre fået klarhed over de praktiske ting, da hjemmet forlades?			
De pårørende:			
Har de pårørende følt sig velinformerede om, hvad der skal ske?			
Har de pårørende følt sig inddraget i indlæggelsen?			
Har de pårørende givet udtryk for at være trygge ved indlæggelsen?			
Er de pårørende orienterede om evt praktiske ting i hjemmet efter indlæggelsen?			
Har de pårørende oplevet, at den ældre har modtaget den nødvendige hjælp?			
Kontaktpersonen:			
Har jeg givet information om indlæggelsen til hjemmeplejen?			
Har jeg givet information om indlæggelsen til øvrige samarbejdspartnere?			
Har jeg returneret indlæggelsesfax til sygehuset (udskrivningshåndb.)			
Har jeg givet efterspurgt information til sygehuset?			
Har jeg givet tilstrækkelig information til patienten?			
Har jeg givet tilstrækkelig information til de pårørende?			
Har jeg talt i et, for patient og pårørende forståeligt sprog?			
Har jeg ladet patienten udnytte egne ressourcer?			
Har jeg ladet de pårørende udnytte egne ressourcer?			
Har jeg sikret patienten indflydelse på indlæggelsesforløbet?			
Har jeg sikret, at patienten fik den nødvendige medicin med?			
Har jeg sikret, at patienten har relevante personlige ejendele med?			
Har jeg sikret, at patienten har personlige hjælpemidler med?			
Kommentarer:			

Bilag 2, side 2

INDLÆGGELSE SYGEHUS

Kvalitetssikringsark for projektpatienter.

Udfyldes af kontaktpersonen på sygehuset indenfor første indlæggelsesdøg.

Patientnavn: _____ Dato: _____

Kvalitetsmål	Ja	Nej	Ikke relevant
Den ældre:			
Har den ældre følt sig velinformeret om indlæggelsen?			
Har den ældre følt sig velkommen?			
Har den ældre haft indflydelse på sin egen situation?			
Har den ældre forstået, hvad der skal ske?			
Har den ældre givet udtryk for oplevelsen af tryghed?			
Ved den ældre, hvem der er hans/hendes kontaktperson?			
Har den ældre haft mulighed for at bruge egne ressourcer?			
Har den ældre oplevet sammenhæng mellem sektorerne?			
De pårørende:			
Har de pårørende følt sig velinformerede om, hvad der skal ske?			
Har de pårørende følt sig velkomne og inddraget?			
Har de pårørende givet udtryk for at være trygge ved indlæggelsen?			
Er de pårørende orienterede om tæftetider, telefonnumre og kontaktperson?			
Har de pårørende oplevet, at den ældre har modtaget den nødvendige hjælp?			
Kontaktpersonen:			
Har jeg sendt indlæggelsesfax til kommunen? (udskrivningshåndb.)			
Har jeg modtaget indlæggelsesfax-info fra hjemmeplejen?			
Har jeg efterspurgt manglende information fra hjemmeplejen?			
Har jeg givet tilstrækkelig information til patienten?			
Har jeg givet tilstrækkelig information til de pårørende?			
Har jeg informeret om kontaktpersonens opgaver?			
Har jeg ladet patienten udnytte egne ressourcer?			
Har jeg ladet de pårørende udnytte egne ressourcer?			
Har jeg talt i et, for patient og pårørende, forståeligt sprog?			
Har jeg overvejet om patienten har behov for genoptræning? (bla fys, ergo)			
Har jeg sikret patienten indflydelse på indlæggelsesforløbet?			
Kommentarer:			

Bilag 2, side 3

UDSKRIVELSE SYGEHUS

Kvalitetssikringsark for projektpatienter.

Udfyldes af kontaktpersonen på sygehuset indenfor sidste indlæggelsesdøg.

Patientnavn: _____ Dato: _____

Kvalitetsmål	Ja	Nej	Ikke relevant
Den ældre:			
Har den ældre følt sig velinformeret om udskrivelsen?			
Har den ældre kunnet se meningen med at blive udskrevet?			
Har den ældre haft indflydelse på egen udskrivelse?			
Har den ældre følt sig parat til at blive udskrevet?			
Har den ældre forstået, hvad der skulle ske efter udskrivelsen?			
Har den ældre givet udtryk for oplevelsen af tryghed?			
Har den ældre fået den nødvendige hjælp for at blive klar til udskrivelsen?			
De pårørende:			
Har de pårørende givet udtryk for tryghed omkring udskrivelsen?			
Har de pårørende følt sig inddraget i udskrivelsen?			
Har de pårørende kunnet forstå udskrivelsen?			
Har de pårørende givet udtryk for, at de ved, hvad der skal ske?			
Har de pårørende følt sig som ressourcepersoner i forhold til den ældre?			
Er de pårørende orienteret om, hvilke fagpersoner de kan trække på efter udskrivelsen?			
Er der en kontaktperson blandt de pårørende?			
Kontaktpersonen:			
Har jeg givet patienten tilstrækkelig information om udskrivelsen?			
Har jeg givet de pårørende tilstrækkelig information om udskrivelsen?			
Har jeg fået udskrivningsinformationen til patientens hjemkommune?			
Har jeg talt i et for patienten og de pårørende forståeligt sprog?			
Har jeg sørget for, at der blev arrangeret hjemmebesøg?			
Har jeg sikret, at patienten fik sine personlige ejendele med hjem?			
Har jeg sikret, at patienten fik den nødvendige medicin med hjem?			
Har jeg sikret, at patienten fik de nødvendige hjælpemidler med hjem?			
Har jeg i samarbejde med terapeuterne sørget for videre træning/opfølgning?			
Har jeg ladet patienten udnytte egne ressourcer?			
Har jeg ladet de pårørende udnytte egne ressourcer?			
Har jeg sikret patienten indflydelse på udskrivelsesforløbet?			
Har jeg arrangeret teammøde?			
Kommentarer:			

Bilag 2, side 4

UDSKRIVELSE KOMMUNE

Kvalitetssikringsark for projektpatienter.

Udfyldes af kontaktpersonen i kommunen indenfor første udskrivelsesdøg.

Patientnavn: _____ Dato: _____

Kvalitetsmål	Ja	Nej	Ikke relevant
Den ældre:			
Har den ældre følt sig velinformeret om udskrivelsen?			
Kan den ældre se en mening med at blive udskrevet?			
Har den ældre haft indflydelse på sin egen situation?			
Har den ældre forstået, hvad der skal ske?			
Har den ældre givet udtryk for oplevelsen af tryghed?			
Har den ældre fået de nødvendige ting med fra sygehuset?			
Har den ældre haft mulighed for at bruge egne ressourcer?			
Har den ældre oplevet sammenhæng mellem sektorerne?			
Har den ældre haft nogle til at tage imod i hjemmet?			
Har den ældre følt sig velinformeret om videre behandling hjemme?			
Ved den ældre, hvem der er hans/hendes kontaktperson i kommunen?			
Kender den ældre kontaktpersonens opgaver?			
De pårørende:			
Har de pårørende følt sig velinformerede om, hvad der skal ske?			
Har de pårørende følt sig inddraget i udskrivelsen?			
Har de pårørende givet udtryk for at være trygge ved udskrivelsen?			
Er de pårørende orienterede om evt praktiske ting i hjemmet før udskrivelsen?			
Har de pårørende oplevet, at den ældre har modtaget den nødvendige hjælp?			
Er de pårørende orienterede om kontaktperson, tæftetider og telefonnumre?			
Kontaktpersonen:			
Har jeg modtaget information om udskrivelsen fra sygehuset?			
Har jeg videregivet information om udskrivelsen til øvrige samarbejdspartnere?			
Har jeg givet relevant information til sygehuset for udskrivelsen?			
Har jeg givet efterspurgt manglende information fra sygehuset?			
Har jeg givet tilstrækkelig information til patienten?			
Har jeg givet tilstrækkelig information til de pårørende?			
Har jeg talt i et, for patient og pårørende forståeligt sprog?			
Har jeg ladet patienten udnytte egne ressourcer?			
Har jeg ladet de pårørende udnytte egne ressourcer?			
Har jeg sikret patienten indflydelse på udskrivelsesforløbet?			
Har jeg taget hånd om de praktiske ting efter udskrivelsen?			
Har jeg deltaget i teammøde?			

Litteraturliste

1. Sundhedsplanens temarapport
Den skrøbelige ældre Ringkøbing Amt 2001
2. Strauss A, Corbin J.
London: Sage Publications 1990
Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques
3. Davidsen, Grete
Fokus på sygeplejen 1990 Munksgård, 1990
Hvorfor er det enkelt af arbejde med kvalitetskrav?
4. Ringkøbing Amt
Kommunerne i Ringkøbing Amt
Ind- og udskrivningshåndbogen, nuværende:
Sundhedsaftaler e-dok,
<http://www.ringamt.dk/sundhedsaftaler>.
5. Ege, Charlotte
Når hastigheden af sygeplejen tager farve af livet; en kvalitativ interviewundersøgelse af hvad geriatriske patienter finder betydningsfuldt under deres indlæggelse.
Publikation fra Institut for folkesundhed, Århus Universitet 2005
6. Forskningsenheden
Palliativ medicinsk afdeling
H.S./ Bispebjerg Hospital
Kræftpatientens verden
Kræftens bekæmpelse 2006
7. Enheden for brugerundersøgelser
Patienters oplevelser på landets sygehuse
Amterne H:S og Indenrigs- og sundhedsministeriet.
2006
8. Antonovsky, A
Hans Reitzel Forlag 2000
Helbredets mysterier
9. Kvalitetsafdelingen for
sundhedsvæsenet i Ringkøbing Amt, 2006
Patientforløb i sygehus Ringkøbing
10. Davidsen, Grete
Århus Universitetshospital
Ankerhus 1999
Redskaber til kvalitetsudvikling
11. Davidsen, Grete
Århus Universitetshospital Ankerhus 1999
Kvalitetsudvikling i onkologisk behandling og pleje på tværs af sektorer
12. Pedersen, Anne Reff
Roskilde universitet 1999
Den udfoldende praksis

