

VORES

IDÉER

fra borgermøderne

SUNDHEDSVÆSEN



Ca. 800 borgere og politikere sad bænket omkring runde borde på University College Nordjylland i Region Nordjylland, på Bjerringbro Gymnasium i Region Midtjylland, i Lillebæltshallerne i Region Syddanmark, på Hotel Scandic Roskilde i Region Sjælland og på Herlev Hospital i Region Hovedstaden. Opgaven var helt konkret at komme med ideer til, hvordan sundhedsvæsenet kan forbedre kommunikation og service på sygehusene. På forhånd var der lavet 7-8 temaer for de to emner, som strukturerede debatterne. Deltagerne fik i første runde et fast tema, som udgangspunkt. I anden runde kunne der frit vælges, hvilket tema, som deltagerne omkring bordet, ville komme med en idé til. Hvis enkelte deltagere havde flere og andre ideer, var der mulighed for at aflevere dem på postkort. Her er et sammendrag af de mange ideer, som borgerne den 28. februar 2015, over hele landet kom frem til på de fem borgermøder.

Mange idéer har samme udgangspunkt, men med forskellige vinkler, og er bragt frem under flere forskellige temaer. Derfor vil der også være en vis grad af overlap/gentagelser undervejs, som er fastholdt for at vise, at det for borgerne kan være vigtigt i relation til flere forskellige temaer, at de foreslår det de gør.

Kommunikation

Det her emne handler om, hvad der er vigtigt for borgerne, når de som patienter og pårørende er i kontakt med sygehuset. Om de får forståelige oplysninger inden, om der er for mange oplysninger, om de kommer i den rette form. Men også når de er på sygehuset og efter. Hvad det er de efterspørger. Og hvad gør det lettere for dem at følge med, forstå og indgå i et godt samarbejde med lægen og sundhedspersonalet.

1. Overblik over hvad der sker

- Journalen

Journalen kan tilgås på tværs af behandlere og sektorer, så patienten ikke skal bruge den første tid på at svare på de samme spørgsmål igen og igen. Journalen skal kunne læses på tværs af faggrupper og sektorer.

- Lægen laver et resume

At hver læge har ansvar for at udforme et kort resume af behandlingsforløbet, så den næste læge kan orientere sig uden at starte forfra.

- Forløbsplan

Der ønskes et flow diagram over patientforløb, hvor de aftaler/undersøgelse man skal til i forløbet fremgår. Således at det er synligt for patienten hvilke elementer patienten skal igennem. At man kan se der er en opfølgende samtale f.eks. Fx i forhold til et standardiseret forløb, hvor det fremgår hvilke elementer man skal igennem.

- Pårørende fuldmagt (eventuelt som en app)

Med app'en kan der ske større inddragelse af pårørende. En sundhedsperson kan udnævnes som tovholder for den enkelte patient. App'en kan indeholde en så nøjagtig som muligt behandlingskøreplan og i et klart sprog.

- Trackingnummer for patienterne

Der skal være et overblik for patienterne om, hvor man er "henne i systemet", eller hvor en henvisning er i systemet. Ved flere diagnoser kunne der være forskellige "farver" så der er et overblik for patienterne.

- Lægemedelinformation, der er målrettet patienten

Bedre information om medicin, der ordineres til patienten. Lægen forklarer virkning og hvorfor de får det, samt de bivirkninger der er. Ensretning af lægemiddelnavn, så de hedder det samme, da der er forskel på f.eks. det der står på recepten og det de får udleveret på apoteket. Liste over alle navne på lægemidler der indeholder samme aktive stof.

- Samarbejdet med hjemmeplejen skal i fokus og udbygges
- **Målrettet information**
Vigtigt at sætte sig i modtagerens sted for at sikre en skarpere information. At sætter sig i modtagerens sted, så informationen bliver kort og præcist uden for mange forkortelser og lægesprog.
- **App som forløbsstøtte**
App'en skal minde dig om hvornår du skal tage din medicin, kalenderaftale med lægen, minde dig om prøver fra lægen.. En app skal udvikles med overblik over mig og min sygehusplan ligesom Sundhed.dk, men med meget hurtigere opdatering.
- **Faseopdelt behandling og handlingsplan**
Redegørelse for forskellige steps i forhandlingsforløbet både på papir og digitalt. I forhold til det digitale aspekt, skulle man kunne gå ind og skrive en "besked" hvor man kunne spørge om, hvordan det står til med ens behandling og om man måske er blevet glemt. Især relevant for psykiatrien.
- **Forløbsjournal på sundhed.dk**
Mere overblik over situationen. En tidsplan over forløbet. På sundhed.dk kan man oprette en forløbsjournal. Alle behandlere skal forpligte sig til at skrive i planen. Fx hvilken læge, man skal se hvornår. Det skal også være muligt for patienten eller en pårørende at kunne komme med en kommentar. En tovholder kan have ansvar for forløbsjournalen. Der er brug for at forenkle forløb og informationer.
- **"Mit forløb"**
En individuel kommunikationsplatform - hvor man forud for et kompliceret behandlingsforløb bliver informeret enten ved pjecer, møde med "patientrådgiver" undervejs, evt. suppleret med telemedicinske muligheder/Skype i forløbet. Det skal også give pårørende mulighed for at følge med i patientens forløb.
- **Information om og sammenhæng i forløbene mellem sygehusene**
Krav om, at sygehusene ved, hvad der sker i den enkelte patients samlede forløb, og dermed også hvad patienten skal igennem ved de andre sygehuse/enheder. Sygehusene/enhederne skal informere hinanden og aftale forløbet, så der er sammenhæng og patienten kan få information og dermed overblik over det samlede forløb. Den information, som patienten skal have kan evt. være i papirform, så det kan samles, og de kan have en mappe stående hjemme med al skriftlig information samlet.'
- **"Træningslejr"**
Med flere diagnoser kan det være gavnligt med et 'træningsforløb' med flere deltagere, der forbereder de medvirkende på deres fremtidige forløb.

- **Informationsskærme om ventetid i akutmodtagelsen**
Lav en liste over prioriteringen og rækkefølgen af de ventende patienter og hæng den op synligt, så det er klart for de ventende hvorfor de venter. Gerne på en skærm, hvor listen løbende opdateres - selvfølgelig uden at vise følsomme oplysninger, f.eks. med et nr. pr. person og "akut - blødning". Når man kan se sit nr. på skærmen er man ikke bange for at blive glemt.
- **Patient får et resumé**
Efter et sygehusforløb bør patienten få et skriftligt resumé over hvad der er sket og hvad der skal ske - på almindelig dansk.
- **Tovholder og mere rådgivning**
Tovholder til at hjælpe en videre i en afklaringsproces i ens eget behandlingsforløb, som kan kontaktes gennem sygeforløbet. Krav at tovholder har kendskab til regler.
- **Patientsagsbehandler**
En person som kan forklare dig regler, om hospitalets muligheder, økonomiske støttemuligheder, hvornår går man til egen læge igen, ved hjemsendelse, når hospitalet overdrager til næste behandler. Uvildig rådgiver, gerne med jurakendskab.
- **Skræddersyet koordinator/kontaktperson**
Gennemgående kontaktperson under hele forløbet. Den ene person skal tildeles fra starten af. Og det skal gøres tydeligt, at man har sådan en kontaktperson gennem hele forløbet. Denne person skal også sikre, at alle afdelinger, der laver de forskellige undersøgelser snakker sammen. Kontaktpersonen skal have overblik over fx. blodprøver, aftalt behandling, møder, og at aftalerne bliver overholdt, fx. ved påmindelse ved sms. Kontaktpersonen skal være med til stuegang - eller kan videregive informationer
- **Bisidder**
Tydelig information om mulighed for bisidder, der kan være med til svære samtaler og til lytte og forstå, hvad der skal ske.
- **Følg kunden til dørs**
Følg patienten gennem hele forløbet via en sundhedssygeplejerske ansat ved praktiserende læge. Følg kunden til dørs på tværs af sektorer - praktiserende læg, speciallæger, sygehus, kommunal indsats (hjemmesygeplejerske). Borgerens/patientens højre hånd.
- **30 sekunder til øjenhøjde**
Sundhedspersonalet sætter 30 sekunder af til at tale om, hvad der skal ske, hvorfor man er her. Og afklaring af, at både patient / pårørende og sundhedsperson er enige om, hvad der

skal ske. Det er for at sikre nærvær og at personalet udviser indlevelse i patientens situation.

- **Bedre kommunikation**

Information på en tavle ved den enkeltes seng, hvorpå alle informationer hænges op når de kommer. Eksempelvis blodværdi og tidspunkt for lægegang. Forenkling og tydeliggørelse - især til dem der er meget syge eller ældre. Spørgsmålet til oplevelsen skal stilles mens man er indlagt, ikke bagefter. Personalet skal spørge ind til: Hvem kan hjælpe dig? Hvem er den pårørende, som vi skal kommunikere de her ting til?

- **Overordnet overblik over behandlingsforløb/handleplan**

En enhed, person eller funktion, der er ansvarlig for at sikre patientens sammenhængende overordnede behandlingsforløb. Derved er patienten ideelt set hele tiden informeret om, hvad der er sket, og hvad der skal ske i et givent forløb. Ingen undersøgelser uden svar/revidering af det igangværende forløb. Ingen indkaldelser eller flytning uden begrundelse/afstemning af forventninger til, hvad der fremadrettet skal ske. Det bør sikres, at der sker en fysisk overlevering af patientsager - f.eks. fra en hospitalsenhed til en anden. Og gerne på forståeligt dansk.

- **App med patientoplysninger**

Nem og hurtig adgang for patienten til prøvesvar/oplysninger - gerne via en app, som kan understøtte behandlingsforløbet. Vi ønsker en app, der hjælper os til at holde styr på behandlingsforløbet og de data der ligger på sundhed.dk.

2. Respekt

- **Personalets evne til at kommunikere empatisk og rettidigt på borgerens præmisser**

Borgernes skal have mulighed for at give tilfredshedstilbage melding umiddelbart efter den konkrete samtale, fx i form af en digital besvarelse som det kendes fra telefonsalg, samtaler med bankrådgiver og forsikringsselskaber.

- **Fortroligt rum**

Der bør være et rum på sygehuset, hvor man kan tale med patienterne i fred, således at der ydes respekt den enkeltes ret til privatliv i en svær situation. Til samtaler, stuegang samt undersøgelser der kræver fred og ro.

- **Selvbestemmelse, hvor det er relevant**

Vi vil gerne have at sygehusvæsnet betragter patienten som kunde. Hvor der bliver taget hånd om den hele patient og sygehuset også sikre, at patienten ved udskrivning kan tage vare på sig selv. En holdningsændring - fokus på patient frem for system. Respekt for den

enkelte frem for systemet. Patienten skal kunne ønske at få oplysning om, hvilke muligheder der er.

- **Reel information om alternativet**

Det skal være muligt at give patienten reel information om alternative muligheder og fordele og ulemper. Og gå ind i dialog med patient og hvad lægen vil anbefale.

- **En bedre modtagelsessituation når patienterne ankommer**

At man bliver taget godt imod - personalet skal ikke sidde bag skranker, der er hermetisk lukket med glaslåger. At personalet er bedre forberedt, når man kommer som patient.

- **Respekt for det enkelte menneske**

Der skal være tid til at tale med patienten og de pårørende. Hvad er behovet? Kommunikation i øjenhøjde. IT stjæler tiden. Flere lægesekretærer.

- **Der bør ikke spørges om det samme igen og igen**

Det er mangel på respekt og dårlig udnyttelse af ressourcer og dårlig udnyttelse af de teknologiske muligheder, gentagende gange eksempelvis at spørge om højde og vægt. IT-systemer bør kunne give sygehusene relevante svar, når de skal bruges

- **Gensidig respekt og empati**

Personalet skal være professionelt og empatisk - både på det personlige og faglige område. Det skal derfor også uddannes i ikke-faglige færdigheder og ikke kun det sundhedsfaglige. Uddannelsen skal sikre, at patienten tages alvorligt - sundhedspersonalet skal sætte sig i patientens sted, lytte og kommunikere klart og forståeligt. Personalet skal møde patienter og pårørende med klart og tydeligt sprog.

- **Ventetid**

Kan man skrive på en hjemmeside, hvor lang ventetid der er forskellige steder, så man ved, hvor man skal køre hen, efter man er blevet henvist af 1813? Skal opdateres hele tiden. Det skal være visuelt og auditivt - så alle kan bruge det. Og let at forholde sig til sprogligt. Vi skal have åbent, når folk har fri - fx aften og weekender.

- **Lær af erfaringer**

Ledelsen skal forpligtes til at bruge gode erfaringer og skal yderligere forpligtes til at de dårlige erfaringer lægges på bordet. Ledelsen skal forpligtes til at handle på de dårlige erfaringer. Forskellige hospitaler og afdelinger skal forpligtes til at kommunikere og udveksle erfaringer. Lægen skal sidde i patientens stol for en dag. De dårlige erfaringer skal på bordet, så det kan bruges til videreudvikling og kvalitetsudvikling.

- **Børne- og ungeområde**
Der mangler et børne- og ungeområde. Flere ambulatorier med sygeplejersker, behandlingsansvarlig læge, patientteam, som fungerer som frivillige i børne- og ungdomsområdet og i psykiatrien.
- **Inddragelse af udenlandske erfaringer**
Både ifht. forskning og patienthistorier/oplevelser.

3. Inddragelse

- **Fokus på den gode samtale med patient og pårørende**
Større fokus på inddragelse af pårørende/bisidder. Mulighed for, at pårørende får plads i flextrafik-tilbuddet. Tiden til den gode samtale.
- **Synlige Læger, nedlæg kontorerne**
Styrk kommunikation og servicekultur i uddannelsen. Nedlæg lægekontorerne, giv dem en mobil arbejdsplads synlig for patienter og pårørende på afdeling. En klar arbejdsdeling mellem faggrupperne, så læger ikke skal lave administrativt arbejde.
- **"Følg med i mit forløb"-samtykke**
Giv den af patienten valgte pårørende lov til at følge forløbet, deltage i samtaler, "læse med" i/kopi af journaloplysninger/adgang til journaloplysninger på sundhed.dk
- **Opfølgende spørgsmål til lægen**
Mulighed for at stille opfølgende spørgsmål til behandlende læge på sygehuset efter udskrivelse og hurtigere besked til egen læge.
- **"Patientanalyse"**
At inddrage patienten nuanceret efter behov. Prøve at spore sig ind på hvad patienten ønsker. Skelne mellem at informere troværdigt og samtidig lade patienten bevare håbet. Omvendt lægge alle facts på bordet i forhold til overlevelsesprognose med videre hvis patienten ønsker det. Lægerne og det øvrige sundhedspersonale skal vise respekt for patienter og pårørende ved at give den nødvendige information: på stuegang, ved telefonopkald mv.
- **Lige adgang for værger**
Der skal skabes lige adgang for begge forældre/værger i adgang til information og sundhedsdata og inddragelse i børnenes behandling. Og dette bør, hvor det giver mening, ske ved anvendelse af digital kommunikation.

- **Inddragelse som en kultur**
Gør inddragelse til en kultur, der gennemsyrrer sundhedspersonalets arbejde! Få det f.eks. ind i uddannelserne af sundhedspersonale. Få det ind som et ledelsesfokus. Arbejd sammen tværfagligt for at styrke kommunikationen og inddragelseskulturen.
- **Gøre sine forventninger til inddragelse ved sygdom klar mens man er rask**
Kan man gøre sine forventninger klar på forhånd. Information om, hvordan man vil inddrages kunne lægges ind på sundhedskort eller sundhed.dk som donorkort.
- **Gensidig lydhørhed - fra menneske til menneske**
Medinddragelse på en relevant, situationsbestemt måde. Man skal være bevidst om sine roller. Alle har en rolle. Patienten skal tages med på råd i forhold til behandling, egne ressourcer, forløb. Lægen skal kunne sætte sig i patientens sted. Hvad hvis det var dig?
- **Pårørendesygesikringsbevis**
At man kan give en person en form for blankofuldmagt til at agere i sundhedsvæsenet på vegne af en. De skal kunne træffe beslutninger, få oplysninger, hente medicin osv. med samme rettigheder og muligheder som borgeren. Det kunne f.eks. have form af et fysisk kort, et pårørendesygesikringsbevis. Det er en person mere, der har ansvaret, ikke en overtagelse, man kan også selv gøre de samme ting.
- **Pårørende inddragelse**
Pårørende skal inddrages når patienten indlægges, både i somatik og psykiatri. Hvis der fra starten er en samtale betyder det meget for roen for de pårørende og det skaber rammen for det godt videre samarbejde. Vigtigt at sikre en balance mellem patientens individuelle situation og respekt i forhold i til pårørende.
- **Hotline for pårørende**
F.eks. i psykiatrien: hjælp til patienter efter udskrivning, støtte til patient og pårørende. Hotline for pårørende, hvor der sidder sundhedspersonalet og besvarer spørgsmål.
- **Erfaringsdeling mellem patienter**
Erfaringsdeling mellem patienter: Online/digitalt fx chatrum eller portal, hvor man kan oprette tråde omkring problemstillinger, forløb eller lignende. Med tilhørende chatrum og blog. Denne skal opstilles, så der er links til vejledninger og videofilm med tidligere patienters erfaringer. Dette link modtager patienten ved indkaldelse i et brev.
- **Blodprøver**
Blodprøver bør kunne tages lokalt og bruges på hospitalet, så man ikke skal gentage prøverne om og om igen og hver gang bevæge sig hele vejen til hospitalet.
- **Spørgsmål**
Giv patienten en liste over gode spørgsmål, som patient kan stille ved behandlingen (skal

udformes lokalt på den afdeling hvor behandlingen foregår). Der er ingen dumme spørgsmål - kun de spørgsmål, der ikke bliver stillet. At man som patient allerede i indkaldelsesbrevet får inspiration til de spørgsmål, man kan stille i behandlingssamtalen. Man er under pres og får måske ikke spurgt om alt.

- **En ressourceperson til den nye patient**

Du er ikke alene - tag en pårørende/bisidder med. Giv et godt råd til patienten om, at man medbringer en pårørende eller anden bisidder ved behandlingen

- **Sprogundervisning**

Sprogundervisning til personalet og giv altid skriftligt referat af for eksempel genoptræningsinstruktioner.

- **Patienten skal betragtes som kunde**

Vi er kunder i butikken, og vi skal betragtes som det. Fx et a la carte system, så man som borger kan bestemme, hvordan der skal kommunikeres, så det kan løbe smidigt og individualiseret. Informationer skal gives på let forståeligt sprog - i hvert fald skal det opsummeres i let forståeligt sprog.

- **Planlagt kommunikation**

Planlagt tid til samtale med kompetent læge/sygeplejerske, hvor man således kender tiden og kan tage pårørende med. Kommunikation i trin med a) basisinfo b) uddybende informationer - eks. med tlf. nummer til kontaktpersoner.

- **Kommunikation i øjenhøjde**

Tværfaglige teams kan løse problemet, ved at skabe en dialog om mere holistisk behandling. Patienten skal blive en del af de samtaler, der foregår om patienten. Tal med patienten i stedet for om patienten. Inddragende stuegang. Det ville også skabe en mere ligelig kommunikation. At tale i øjenhøjde er et godt eksempel. Man står decideret over sengen og kikker ned på patienten.

- **Efteruddannelse af pårørende**

Pårørende efteruddannes indenfor særlige områder. Særligt indenfor psykiatrien, men også inde for en række somatiske områder. Pårørende lider også. Opprioritering af uddannelsesforløb for pårørende, så de kan lære om patientens sygdom og hvilke konsekvenser, sygdom og behandling har for patient og pårørende.

- **Systematiske pårørendesamtaler**

Tilbud og pårørendesamtale udenfor almindelig arbejdstid og bedre information om muligheden for at få en pårørendesamtale indenfor åbningstid, mange kender ikke til muligheden. Systematisk inddragelse og information. Der skal være en fast kontaktperson til de pårørende, så de ved hvem de kan tage fat i uden at "forstyrre".

4. Gode samtaler

- **Informationsteam på afdelingen**

Lave en ren informationsstue/organisering på den enkelte afdeling. Et sted hvor patient og pårørende kan henvende sig. Personalet skal have adgang til alle journaler. Det giver tid til patienten og pårørende - og sammenhæng.

- **Patienter kan få optaget samtalen med lægen**

Mulighed for at optage samtalen med lægen, så man kan tage lydsporet med hjem og høre samtalen igen.

- **Forberedte og respektfulde læger**

God forberedelse til samtalen - lægen skal have læst journalen inden samtalen. Spørgsmål sendt fra patienten til lægen forinden samtalen. Lægen skal være kommunikationsambassadør. Lægen har spørgsmål fra patienten før samtalen og er inde i sager inden samtalen. Samtalen skal være individuelt tilrettelagt og tage udgangspunkt i den givne patients ønsker/behov. Der skal være tid til samtalen og indholdet skal være forståeligt. Det skal være gensidig information med mulighed for spørgsmål og svar fra begge sider

- **Gensidig forventningsafstemning i starten af sygdomsforløbet**

Obligatorisk ved alle forløb, at forventningsafstemme mellem sundhedspersonalet og patienten i starten af forløbet. At der er tid til at sætte sig ned og forventningsafstemme med patienter og pårørende. Patienten og pårørende kan på forhånd hjemmefra forberede sig om hvilke forventninger har de til lægen og forløbet de skal igennem. Blanket på hjemmesiden der kan udfyldes. På mødet kan man gå i dialog om, hvad der kan lade sig gøre. Gensidig forventningsafstemning i starten af sygdomsforløbet. Patienten skal (i et brev) forberedes på, hvad der skal foregå på sygehuset både under en indlæggelse og ved en samtale. Er det både samtale og behandling/undersøgelse på en og samme tid? Kommunen kan med fordel deltage i samtaler, hvor det er relevant.

- **Opfølgning**

Sundhedsvæsenet følger op på sygdomsforløb. (Godt eksempel er pensionselskaberne). Eksempelvis opfølgning på telefon om, hvordan det går med patienten. At lægen udskriver noget på skrift, som er en gengivelse af samtalen mellem læge og patient, som patienten kan få med hjem efter samtalen.

- **Den gensidige aftale om den gode samtale**

Regionen har en klart udmeldt holdning til den gode samtale. - Begge parter møder forberedt og til tiden - Begge parter møder den anden part med respekt, taler ordentligt og forståeligt - Alle borgere opfordres til at tage én bisidder med.

- **Gensidig løbende evaluering og forbedring**
Personale skal løbende have feedback på deres kommunikation fra patienter og pårørende, så dårlige vaner brydes og der sker løbende korrektion og forbedring af samtaler. Evalueringen skal ske umiddelbart efter forløbet, f.eks. via brev i e-boks med spørgeskema til pt. og pårørende. Der skal ske en konkret tilbagemelding til den enkelte personale, og det skal gøres konstruktivt og støttende. Personale kan også udfylde et skema efter samtalen, så vedkommende kan huske forløbet når feedback fra pt. kommer.
- **God og forståelig kommunikation undervejs**
Sikre at kommunikationen er forstået ved opfølgende samtale(r)- i ens patientforløb især ved alvorlige sygdomme. Få de dårlige nyheder først, og derefter gennem en opfølgende samtale sikre, at budskabet er forstået. En mulighed er også at optage samtalen, så både sundhedsprofessionelle og patient/pårørende har mulighed for at genhøre samtalen for at sikre forståelse af information og evt. stille uddybende spørgsmål. Et supplerende forslag er at lave cafemiljø, hvor man kan tale med nogen, der har prøvet et tilsvarende forløb.
- **Tid til opfølgning**
At der afsættes tid til opfølgende samtale i lægens kalender, hvor patienten har mulighed for rette henvendelse efter mundtlige samtale. At det er muligt for patienten via sms/mail at stille spørgsmål til egen behandling efter samtale.
- **Uddannelse i kommunikation**
Lægen/sundhedspersonalet skal være nærværende og til stede i en samtale. Kommunikationsuddannelse af frontlinie medarbejdere (læger, sygeplejersker, sekretærer), så de ved og kan sætte sig ind i hvad der er vigtigt at vide for patienten.
- **Optimer samarbejdet om patientens sygdom**
Patienten bærer også en del af ansvaret for sin behandling. Sygehusvæsnet skal blive bedre til at anvende patienten i forberedelsesfasen og under behandlingen eksempelvis ved at fremsende forberedende materiale/spørgeskema (option grids). Det er her vigtigt at være opmærksom på de patienter, som ikke har ressourcerne til selv at styre og håndtere denne proces – disse skal understøttes.
- **Guider**
Som man kan tage fat i, hvis man har problemer med at forstå hvad der foregår. Der kunne således være et korps af guider som kunne følge den enkelte patient, hvis man beder om det. Nogen steder får man udleveret et lille kort med kontaktinfo på en person man kan ringe til. Det er en rigtig god ide.
- **Varslet obligatorisk udskrivningssamtale**
Varslet obligatorisk udskrivningssamtale med patienten, hvor patienten er blevet orienteret forud, så patienten kan forberede spørgsmål eller invitere en pårørende eller

netværksperson med. Dette kan særligt være vigtigt inden for psykiatrien. Det er vigtigt, at samtalen registreres/dokumenteres.

5. Skriftlig information

- Fælles IT-system i det offentlige

Bedre IT-systemer der kommunikerer med hinanden (patienten, kommuner, sygehuse og almen læge)- et værktøj der gør inddragelse mulig og effektiv. Inddrage patientens viden - dokumenter i fællesskab med patienten. Også på tværs af regioner.

- Tydelig klar information for modtageren

At jeg som borger skal være helt klar på, hvad sygehuset meddeler mig skriftligt - At gennemskrive eksisterende materiale - 'Projekt godt sprog' - Borgerne skal kunne forstå beskederne. - Man skal vide, hvem man skal kontakte. Ikke have flere forskellige brevfølger med forskellige kontakter. Man skal turde kommunikere så 'banalt' at alle kan forstå.

- Information først på ugen

Information fra sygehuset skal komme først på ugen. Særligt ubehagelige informationer og hvis det ikke kan gives personligt. Start brev med hvad, hvor og hvorfor, så man ikke skal lede efter informationer. Det skaber klarhed.

- Patientkommentarer til journaloplysninger

Der skal gives mulighed for, at patienten kan fremsætte sine kommentarer til journalen i et særligt kommentarfelt på sundhed.dk Formålet er at undgå misforståelser og give mulighed for at stille uddybende spørgsmål til lægens diagnose/ behandling.

- Standardisering af skriftlig information

Det vigtigste er, at regionen, gerne alle regioner, standardiserer sin information Dernæst at den skriftlige kommunikation er kort og præcis, og der kan hentes mere information hvis man ønsker det. Den skriftlige information skal suppleres af video og andre medier, i de situationer hvor det er relevant. Når informationer sendes ud skal der hentes inspiration fra kommunikationen i de afdelinger, der gør det bedst. Målet formuleringerne i indkaldelserne, så det rammer målgruppen og sikrer, at borgerne forstår, hvad der kommunikeres, så der skrives i et letforståeligt almindeligt sprog og beskriver sammenhængen og forventningerne til de forløb, der indkaldes til.

- Individuel skriftlig handleplan efter første møde, når der forventes et længere sygeforløb

Handleplanen skal forventningsafstemme og skabe tryghed ved, at patienten ved, hvad der skal ske. Og patienten får lodig og entydig information om egen sygdom og dets behandlingsforløb.

- **Patientinformation digitalt**
Muligheden for at få informationen digitalt, f.eks. på e-boks og/eller via borger.dk og sundhed.dk mulighed for at kommunikere med personale digitalt. De digitale løsninger skal være bedre og nemmere end i dag
- **Præcis skriftlig information som patienten kan bruge ift. pårørende**
Informationen, som patienten modtager, skal være præcist afpasset ift. til den enkeltes udredningsforløb eller behandlingsplan.
- **Udveksling af information**
Udveksling af informationer mellem forskellige instanser - på og mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger.
- **Hotline**
Hotline, hvor man kan ringe og stille spørgsmål til sit indkaldelsesbrev - medarbejderen skal kunne se brevet også.

6. Digital kommunikation

- **Digital borgerjournal/Alle informationer skal kunne modtages digitalt**
Let tilgængelige patientjournaler for patienterne. Giver overblik over egen behandling (alle behandlinger). Oplysningerne om en behandling skal være tilgængelig med det samme. Det samme gælder planen for et forløb. Mere brug af SMS tjenester. Patientsamtaler over Skype.
- **Skype**
At Skype og i det hele taget videokommunikation anvendes meget mere aktivt, f.eks. når de pårørende ikke kan være der, og i det hele taget videokommunikation på tværs af pårørende, faggrupper, geografi mm, så lægelige ekspertise også udnyttes bedre. Men ikke som erstatning for personlig kommunikation. Resultaterne af en stuegang bør sendes ud til de pårørende på mail
- **Landsdækkende fælles patientjournal skal udvikles**
Ubesværet adgang til patientens patientjournal som er helt tidstro. Et fælles journalsystem på landsplan, så man kan gå ind i journalen uanset fra hvilket sygehus og se hvad der senest er sket for patienten.
- **Samkørende digitale systemer**
Informationer via/på sygesikringskortet - på kortet via Chip med nøglekort/nemID. For at optimere den målrettede behandling. Der skal også være scannere på sygehuse og læger, ambulancer så man skal kunne få journaler m.m. i andre regioner., hvor man evt. befinder sig ved sygehusbesøg.

- **En app til elektronisk interaktion mellem behandlere og sundhedsvæsenet**
Kan registrere hvad jeg spiser, drikker, motionerer og testresultater (blodsukker, iltmætning) og så videre og sende det elektronisk til min egen del af patientjournalen. Behandleren kan se disse tal inden min indlæggelse eller ambulatoriebesøg.
- **Fælles offentlige stamoplysninger (med tvungen opdatering)**
Borgeren skal selv kunne gå ind og opdatere stamoplysninger og så skal det ligge, så det er tilgængeligt for alle sygehuse. Borgeren skal altså selv eje dine oplysninger. Oplysninger om bisiddere skal også være derinde.
- **Adgang til elektronisk kommunikation med sin kontaktperson på sygehuset**
Uanset hvor man er skal man som patient kunne elektronisk komme i kontakt med sin kontaktsygeplejerske. Samtidig skal ideen sikre, at de sektorer og alt det sundhedspersonale man som patient har berøring med, har let og uhindret adgang til patientens egne sundhedsdata.
- **Mulighed for bedre selvbetjening**
Mulighed for booking, bekræftelse, varsling af fremmøde, synligt tidsforbrug i behandlingsforløb. SMS og mail check-ind før konsultation og behandling, evt. opfølgning på telefon (også ved de borgere der er fritaget for digital kommunikation). Inddrage og gøre patienter aktive - før behandling, om de møder op. Borgeren tager aktivt medansvar for sit sundhedsvæsen og brug af skattekrone
- **Digital besøgsven i samarbejde mellem kommune og region**
F.eks. faciliteret gennem ældrerådet, handicaprådet eller frivillige. Der skal være mulighed for, at ældre eller andre svage it-borgere kan have en digital besøgsven. Måske kan man henvende sig til dem, der har valgt eBoks fra. Dialog om digitalisering ved folkepensionering eller ved brug af sundhedsvæsenet. Det kan både være et fysisk besøg, og en man kan kontakte/ringe til.
- **En mulighed for at få digital rådgivning**
At kunne sende et billede til f.eks. vagtlægen, så han kan se hvad man snakker om. Det kunne kombineres med den app der hedder 112. Kunne det udvikles, så man også kan sende billeder, og giver en yderligere dimension på kommunikationen.
- **Mulighed for at afbestille tid digitalt og tilmelde sig en ny tid**
Gør tilgængeligheden til at bestille en tid bedre. Man skal også have mulighed for som patient at framelde sig digital kommunikation, da ikke alle har mulighed for at kommunikere digitalt. Det er svært at melde afbud pga. af den korte telefontid. Med ideen bliver det lettere for patienten at tilrette sig sundhedssystemets ledige tider.

- **(Digitale) patientoplevelser og helbredsinput i egen elektroniske patientjournal**
På hver hospitalsstue kan der stå en PC, hvor patienten kan skrive sine oplevelser og tilstand ind i sin (elektroniske patient)journal angående oplevelser på hospitalet. Det skal være let og tilgængeligt.
- **Tilpas kommunikation**
Der skal være en konkret indikator for, hvornår en patient føler sig velinformeret for at sikre den rette balance kommunikativt, som kan være forskellige fra person til person. Under forskellige tiltag skal patienten med egen underskrift tilkendegive, at han/hun føler sig velinformeret med forløbsinformation og behandling.
- **Luk kontorerne**
Kontorerne skal lukkes og de stationære computere erstattes af bærbare, så registreringen og dokumentationen af patientens behandling foregår inde hos patienten og i direkte dialog med patienten - så får man dialog med patienten samtidig med, at man får dokumenteret og afklaret eventuelle spørgsmål og usikkerheder. På denne måde undgår man "død kontortid/registrering".

7. Grænser

- **Spørgeskema med vanskelige spørgsmål sendes ud med indkaldelsesbrev**
Ved planlagte undersøgelser/indlæggelser udsendes spørgeskema med indkaldelsesbrevet indeholdende de vanskelige spørgsmål. Så kan den enkelte patient/pårørende i trygge og rolige omgivelser selv besvare spørgsmålene, hvis det ønskes. I samme spørgeskema tilkendegives, hvor meget samtykke der gives til pårørende, da der kan være informationer, man ikke ønsker ens børn skal have. At patienten skal have taget aktiv stilling til, hvor egne grænser går for patientinformation. Beslutningen skal tages i rask tilstand. At det forklares, hvorfor spørgeskemaet/ det enkelte spørgsmål skal udfyldes.
- **Patientindflydelse på informationsudveksling**
Det må spørges om alt. Det er dog ikke alt, der skal svares på - respekt for den enkelte patient. Patienten skal have indflydelse på, hvad der deles og går videre mellem systemerne. Der skal være fuldstændig tiltro til, at kun relevant personale har adgang til data. Det bør være muligt at få gjort oplysninger hemmelige i journalen. Det skal være muligt at få hjælp til at forstå sin journal.
- **Grænseland mellem patient og borger**
Åben og respektfuld dialog mellem sygehus og borger. Respekt skal gå begge veje. Der skal bruges mindre tid på papirarbejde. Tid til den ordentlige samtale. Der skal prioriteres! Det er en fordel, hvis lægen er bedre forberedt, inden han/hun møder patienten. Kommunikation mellem faggrupper, sektorer etc. skal forbedres.

- **Grænseløs relevant kommunikation**

Der ønskes en grænseløs kommunikation, hvis det er relevant for sygdommen eller behandlingsforløbet. Dette giver patienten mulighed for at arbejde med den del af deres livsstil, der påvirker eller forværrer sygdomsforløbet. Dette viser også, at patienten har en medansvar for eget liv og kan bidrage til et bedre sygdomsforløb.

- **Mere individualiseret information og dialog**

Forskellige patienter har behov for forskellige typer af kommunikation. Nogle foretrækker digital kommunikation, nogle mundtligt, nogle på lydånd, film og andet. Og patienterne har også forskellige kompetencer, nogle ved meget om deres sygdom og om sundhedsvæsenet og rettigheder, andre skal tages mere i hånden og forklares flere ting.

Service

Det her emne handler om, hvad der er vigtigt for borgerne i den service, der bliver ydet på sygehusene. Det kan strække sig lige fra, hvilke muligheder der er for at overnatte for de pårørende, hvornår og hvilken mad man kan få som indlagt, og det kan være ting, der er rare at have mulighed for, men som måske ikke er strengt nødvendige. Hvilken service er det borgerne forventer?

1. **Sammenhængende forløb**

- **Bedre lægedækning**

Det er afgørende for sammenhængende patientforløb i hele regionen. Og der skal der skabes incitament for, at der er læger i hele regionen.

- **En fælles plan**

At der lægges én plan for patienten efter grundig samtale med patienten, som alle involverede fagfolk støtter op om og er enige om. Eventuelle faglige uenigheder skal foregå væk fra patienten... Valgmuligheder skal patienten inddrages i. Faglighederne skal bringes sammen, så de ikke lader patienter i stikken med beslutninger og forskellige svar på undersøgelser.

- **Samme læge i forløbet**

Samme læge, der er kontaktlæge for patienten under hele forløbet. Samme kontaktlæge under såvel indlæggelse som ambulante besøg. Lægen er ansvarlig tovholder for den enkelte patient.

- **Skab sammenhængende patientforløb**

Systemet (eller systemerne...) skal hele tiden arbejde for at styrke sammenhængen i forløb (f.eks. mellem afdelinger og mellem sygehuse og egen læge) > patienten må ikke opleve sig

som kasterbold mellem aktører i systemet. Når man oplever det, kan det hurtigt opfattes som disrespect, selvom det ikke er intentionen hos "systemet" eller personalet.

- **Ensartet kommunikationssystem i hele sundhedsvæsenet**

Som kan tale sammen med kommunernes og andre offentlige systemer, så sammenhæng til eksempelvis hjemmeplejen. Der skal være sammenhængende informationer hele vejen rundt i det offentlige. At der kommunikeres glidende mellem de tre sektorer, så alle kan se, hvad der er af planer for patienten.

- **Forløbskoordinatorer**

En der kan styre ens kontakter. At der er en ansat der er ansvarlig for at koordinere forløbet, således der opleves tryghed i systemet. Det gælder også for patienterne der skal komme til konsultationerne. Hver patient bør have tilbud om en navngiven patientkoordinator ved indlæggelse.

- **Et spørgeskema / en postkasse med mulighed for at aflevere ris og ros**

At opsamle patienterfaringer. Der er behov for, at der bliver lagt et pres fra patienter eller pårørende for at få rettet op på uheldsmæssige arbejdsgange.

- **Diagnosecenter**

Sikre at der bliver stillet en diagnose, der kan handles på. Et mellemlid mellem den praktiserende læge og specialisterne, som den praktiserende læge kan henvise til, når der ikke kan stilles en specifik diagnose.

- **Holistisk tilgang til patienten**

Sundhedspersoner som har en helhedsorienteret tilgang til patienten. Eksempel: Almen medicin, tværfaglige teams

- **Vidensopsamling og erfaringsbank**

Et samlet "kartotek" hvor lægers og patienters oplevelser og erfaringer samles til brug for andre.

- **Bedre briefinger mellem vagtskifte på den individuelle afdeling**

Finde en fast struktur for briefing/overgang mellem vagtskifte på den individuelle afdeling, så man hurtigt, men struktureret kan gennemgå patienterne. Så man har indsigt i alle patienter.

- **Gruppe, der skal sikre sammenhængende forløb på tværs af specialer**

Gruppen skal arbejde med at skabe bedre kommunikation på tværs af specialer, så borgere med flere sygdomme får en bedre og mere sammenhængende behandling.

- **Tværfagligt udskrivningscenter**

Alle skal gennem et TUC: Tværfagligt udskrivningscenter, som sikrer, at medicinkortet er afstemt, hjemmeplejen er kontaktet, egen læge er kontaktet, inden man bliver sendt hjem fra hospitalet. Det er en god måde at inddrage praksissektoren på. God sammenhæng mellem praksis, hospital og hjemmepleje. Der må ikke komme patienter (især ældre) ud af hospitalet uden at have været forbi en TUC. Ingen udskrivinger om natten.

- **Udskrivningsbrev**

Brevet skal indeholde en fremadrettet plan (eks. næste bookede tid), hvem man kan kontakte, telefonnumre, opmærksomhedspunkter ifm. eventuelle komplikationer, henvisning til specifik hjemmeside. Klar information om, hvorvidt patienten selv skal gøre noget i det fremtidige forløb. Hvornår kan man forvente at høre noget/få svar. Større tryghed efter indlæggelse. Patienten ved, hvad der skal ske, og hvem der kan kontaktes.

- **Ét system med én forløbsansvarlig**

En har ansvaret for det rette forløb. At man ikke skal starte forfra hver gang med sin sygehistorie. Informationer skal være til rådighed for alle relevante behandlere, som inddrages i forløbet.

- **Overskuelige journaler**

Lav et journalprogram, hvor det allermest essentielle bliver trukket ud, så det også bliver nemmere for personalet at skabe sammenhæng. Fx med en slags hashtags, så man hurtigt kan få overblik og skabe en fornemmelse af sammenhæng. Hurtig tilgængelighed til den relevante information. Udforme journaler efter, at de skal kunne læses nemt og hurtigt af en kollega på en anden afdeling.

- **Overgang mellem forskellige dele af sundhedssektoren**

Indførelses af et opfølgingspunkt til udskrivningssamtaler. Sundhedspersonalet skal tage højde for overlevering til relevante systemer; hvad enten det er indenfor hospitalsvæsenet eller sundhedssektoren generelt. Det kan være ved egentlige overleveringssamtaler, en telefonsamtale eller noget tredje. Der skal afsættes ressourcer til det.

- **Patienten i centrum**

Vi ønsker at man ikke falder ned "mellem to stole" - mellem to regioner eller bare to afdelinger. Patienten skal være i centrum. Der skal være større sammenhæng og samarbejde mellem regionerne og mellem hospitaler og kommuner. Der er for stram en opdeling mellem afdelingers økonomi/regioners økonomi mv.

- **Digital præ-konsultation**

Lægen kan kontakte patient på Skype eller Facetime før ambulante besøg med henblik på

at kunne forudbestille undersøgelsen. Man skal føle sig velkommen når man ankommer, og man ved hvad behandlingen drejer sig om.

- **Modtagelse af patienten**

Modtagelse af patienten, følge op til afdeling eller behandling (både ambulant og stationær). Orientering om ventetid / forventningsafstemning (fx træk et nummer-ordning og informationskærme). Imødekommende og informativ modtagelse, nej til sure receptionister i glasbure. Det vigtige er personlig betjening. Ikke mere digitalisering eller vejskilte og brochurer.

- **Velkomstpå personer på afdelingerne**

Der skal være dedikerede velkomstpå personer på afdelingerne, som tager imod og informerer om hvad der skal ske, ventetider osv.

2. Lige muligheder

- **Systematisk anvendelse af ledsage- og bisidderordning**

At sygehuset altid sikrer, at der altid er en ledsager til stede, når patienten får oplysninger. Og det skal gerne være en professionel, som samtidig kan være med til at sikre, at patienten forstår implikationerne af oplysninger samt sine rettigheder og kan handle på dem (eller få hjælp til at handle på dem). Det kunne være et korps a la patientvejlederne.

- **Tilbud til personer i udkantområderne**

Der skal være flere tilgængelige tilbud i udkanten af Danmark for at nå borgerne og man ikke stiller krav om, at de skal rejse langt. Praktiserende læger skal være tovholder for borgerens sundhed. Lægen skal kunne henvise patienter også ved private sundhedstilbud, da den ressourcetsvage ikke kan træffe det valg selv. Den enkelte kan ikke selv tage det ansvar og har ikke ressourcer til at undersøge, hvilke virksomheder der findes for f.eks. private fysioterapeuter, gynækologer m.v. Ensrettet regler på tværs af regionens kommuner for hvornår man har krav på transport til tilbuddene som borger i kommunen. Udekørende teams: der kan køre rundt i de områder, hvor der er færre læger.

- **Individuel vurdering af patients behov for hjælp**

Til støtte og overblik i et behandlingsforløb. At lave en tværfaglig vurdering i samarbejde med pt. af dennes ressourcer, evt. med en tjekliste. Er pt. bevidst om sin situation og har pt. ressourcer til at håndtere den? Alle pt. skal spørges, så personalet ikke risikerer at lave en fejlvurdering fordi en pt. umiddelbart fremstår ressourcestærk. Hvis der er behov for hjælp skal pt. have tildelt en bisidder til at hjælpe sig til at holde overblik og blive guidet gennem behandlingsforløbet.

- **Målrettet information**
Vi er ikke gode nok til at informere de svage i samfundet om de tilbud der er. Borger DK kan blive bedre. Lave materiale, der er målrettet de forskellige målgrupper. Vi skal lave letforståeligt informationsmateriale. Video, højtlesning, tekst.
- **Frivillige som ressource for resourcesvage**
At sygehuset har et koordinerende ansvar ift. at knytte en ressourcestærk frivillig person sammen med en resourcesvag, der ikke har pårørende/netværk. At sygehuset har en liste over mulige frivillig-personer/frivilligkorps, netværksstøttepersoner.
- **Screeningsprogrammer for særligt udsatte befolkningsgrupper**
Resourcesvage borgere skal have opsøgende tilbud om at indgå i screeningsprogrammer, der tidligt kan opspore somatiske såvel som psykiske sygdomme
- **"Rullende sygehus"**
Der er grupper, som ikke har nemt ved at komme på sygehus - fx kan der mangle netværk/adgang til transport eller opsyn efter operation. På plejehjem/herberg kan der komme sygehuspersonale ud på en fast turnus.
- **Støtte til svage patienter uden netværk/pårørende**
Stille en praktisk person til rådighed for den svage patient, der kan hjælpe med at konkretisere patientens behov, egne ressourcer og forudsætninger for at bruge sundhedsvæsenet.
- **En opsøgende person**
Understøtter den resourcesvage patients behov. Kunne være en del af patientvejledersystem. Ikke en patientforening, som organiserer for at undgå for mange instanser.
- **Skab kontakt mellem resourcepersoner og sygehus**
Herunder organisationer og sociale hjælpegrupper og patientforeninger. og få løst årsagerne og ikke kun symptomerne - sikre, at flere tillige får en optimal behandling. - hvis sociale problemer er medvirkende til fysiske sygdom kan disse måske undgås.
- **"Kufferttjek"**
Have en målestok for, hvad der skal være opfyldt, før man bliver udskrevet. En tjekliste for udskrivningen. Eksempelvis en hjemløs: Hvad bliver han udskrevet til. En enlig: Er der mad i køleskabet? Ved du, hvad det er det næste, der sker? Hvad man selv skal bidrage til? Har patienten forstået medicineringen? + tage ansvar for det der dukker op.

- **Bisidderordninger for svage patienter**

Man laver et korps af frivillige bisiddere, der er baseret på diagnosespecifikke områder. Der kan trækkes på erfaringer fra andre eksisterende bisiddersystemer. Regionen skal have politisk ejerskab over systemet. Det skal meldes ud, at man skal have en bisidder med ved personlig kontakt, men dette skal afmystificeres, så patienten ikke tror, at det drejer sig om en dødelig sygdom, selvom der skal medbringes en bisidder. Information, information, information.

- **Flere aflastningspladser eller flere "følge hjem" funktioner**

- **Udvidede og fleksible åbningstider**

At flere ambulatorier laver længere åbningstider og drop-in-tider, så patienter på arbejdsmarkedet ikke hele tiden skal bede om fri, for det får en til at føle sig mere syg. Lige muligheder for dem, der er på og uden for arbejdsmarkedet.

- **Færre muligheder for fortolkning af service- og sundhedsloven**

Hvis man vil sikre lige muligheder for behandling alle steder i landet, må lovgivningen ikke kunne fortolkes forskelligt.

- **Sygehusets kvalitet**

Ét samlet sted, hvor man som borger kan finde oplysninger om sygehusets kvalitet. Hvor man kan se, hvor godt hospitalet klarer sig med hensyn til genindlæggelser, UTH'er, infektionstal, hvor mange operationer de foretager indenfor et givent område etc. På den måde kan man som borger bedre udnytte muligheden for frit sygehusvalg, som et oplyst valg, så det ikke kun sker ud fra ventetiden det enkelte sted.

- **Synlighed**

Sundhedsvæsnet skal blive mere synligt overfor dem med færre ressourcer, fx via: folkeundersøgelser - kampagner - flyers - skraldemandsmodellen - hvor man møder folk, hvor de er - de ressourcestærke borgere også et ansvar i forhold til at informere.

- **Differentierede behandlingsforløb**

For eksempel at en kræftpatient, der ikke har pårørende, får hjælp af personalet med kontakt til en patientforening, som kan støtte op om patienten.

- **Forløbskoordinator**

Alle patienter (i særdeleshed de resourcesvage patienter) skal have en forløbskoordinator så snart de kommer i kontakt med sundhedsvæsnet. Navigatøren/koordinatoren kan være en udefrakommende fra eks. en patientforening. Der er behov for en koordinator, som kan være tovholder på tværsektorielt plan.

3. Patientens behov

- God kost med mulighed for frit valg, menu og tidspunkt

- Synligt personale

Personale/mennesker, man kan spørge på hospitalsgange, i skadestue osv. - Gør tydelig opmærksom på i modtagelsen, hvor de folk er man altid kan spørge (hvis de er skjult). - Hvis der sker noget akut og fyldigt, der ændrer arbejdsgangene eller fylder skadestuerne, så lad personalet komme ud og sige det til de ventende. Tænk helt overordnet, at folk ikke skal vente uvidende, eller efterlades uvidende.

- Underholdning

Der skal være tablet med mulighed for lydbøger (holder lyd fra andre/stuen ude). Fjernsyn på stuen. Tilbuddet om patientstøtte skal være tydeligere. Det er vigtigt for, at patienten får lidt mening i hverdagen på hospitalet - indhold i hverdagen. (Primært for dem, der er langtidssyge).

- Menu for, hvad jeg som patient individuelt vil have at vide, inden jeg er ude

Det er vigtigt, at patient og pårørende får en "menu" om hvad vi kan informere om, Alle har ikke samme behov, men kender heller ikke muligheder og tilbud som vi kan hjælpe med. Ideen er, at personalet undervejs i forløbet skal følge op og tale med patienten om disse forhold, hvor det passer ind i forløbet. Det kan suppleres med et tilbud om at få en video/lydoptagelse med hjem fra udskrivningssamtale eller amulatoriebesøg, om medicin og evt. træning.

- Tænk på patienten som kunde

Skal man behandle alle lige godt - skal de behandles forskelligt. Ligesom ved kommunikationstemaet handler det om kundeperspektivet. At tænke på patienten som kunde.

- Valgmulighed for manglende tillid/kemi

Mulighed for kontaktperson, hvis man som patient ikke får brugbare informationer om muligheder for hjælp, videre forløb i forbindelse med hospital/ambulant behandling udskrivelse. En kontaktmulighed, hvor du kan fortælle din sag og få oplysning om dine muligheder, hvis man er skeptisk overfor faglig/lægelig vurdering i forhold til behandling.

- Informationssøgning

Mere information om forløbet / sygdommen specielt til "dem der kan". Mere information som kan søges af "dem der kan", som kan frigive noget tid hos sundhedspersonalet. Opfordring til, at patienten selv søger information om forløb og behandling. Opfordre

patienten til at skrive forventninger og spørgsmål ned inden stuegang og lignende. IPads til hver seng og evt. frivillige instruktører til IPads.

4. Tryghed

- Patientens bog

Patientens bog er en plan for opholdet på sygehuset, som bliver suppleret undervejs under indlæggelsen med oplysninger, så patienten løbende er orienteret om udrednings- eller behandlingsplanen. Patienten ved på forhånd, hvad der skal ske under indlæggelsen på sygehuset.

- Adgang til elektronisk patientjournal

Evt. på papir når man er indlagt på hospitalet - så det er tilgængeligt for alle. Det er den individuelle tryghed der skal håndteres i ideen. Hvad der sker og hvad der skal ske i løbet af indlæggelsen, bliver skrevet ind på en skærm, der hænger ved ens seng. Det er vigtigt at der bliver skrevet i et gængs sprog så patienten kan forstå, hvad der står, så løsningen ikke skaber usikkerhed i stedet for sikkerhed.

- Kontaktperson, som kan kontaktes via e-mail også efter udskrivelse

Alle har en navngiven kontaktperson, som kan kontaktes via e-mail. Kontaktpersonen skal være gennemgående i forhold til patientforløbet. Der udleveres et visitkort og information om forventet forløb efter udskrivelse, som f.eks. ved kræftforløbs pakkerne.

- Tilbud om professionelle bisiddere

Alle patienter skal have et tilbud om at få en bisidder med til samtaler med sundhedspersonalet, som ikke er en pårørende.

- Bibeholde små sygehusfunktioner, med almen behandling

5. Selvhjælp/Ansvar

- Aktiv i egen helbredelse

Patienterne har selv et ansvar for at være aktive i egen helbredelse samt at følge anvisninger for behandlinger - med de ressourcer den enkelte har. Det skal være billigere at leve sundt. Der skal være rabat på motionscenter.

- Information til patienterne om hjælp og støtte hos fx patientforeninger

- Motivation til at følge anvisninger efter behandlingsforløb, regelmæssige sundhedschecks

- **Mere fokus på og debat om individets eget ansvar**
For egen sundhed og egen behandling. Det skal ske i folkeskolen, i sportsklubber, på arbejdspladser og i seniorlivet. Dermed skal sundhedsvæsenets aktører også være med i debatten. Det skal styrke den enkeltes bevidsthed omkring, hvad man selv kan/skal gøre. Det er vigtigt, at de der kan, er med til at løfte.
- **Større ansvar til patienterne**
Give større ansvar til patienter, der kan løfte det. Telemedicinske løsninger udbygges så man ikke behøver at møde op på sygehuset så tit. Stort fokus på de patienter der ikke kan.
- **Vigtigt at være aktiv medspiller**
Vil gerne have en ekstra fane i it systemet med mine egne noter. Der skal være et sted i journalen, hvor jeg kan skrive hvad jeg har spist. Der skal være et skema, hvor jeg kan skrive hvor langt eller hvor meget jeg har gået hver dag under indlæggelsen.
- **Krav til ressourcestærke**
Der må gerne stilles krav til de, der har ressourcer om selv at opsøge sundhedstilbud og tage ansvar for eget forløb. Herunder obligatoriske indkaldelser, der sikrer, at man kommer til de nødvendige tilbud. Bøder til de, der ikke møder op til undersøgelser på sygehuset. Kommunen skal ikke bruge ressourcer på at køre ud til de, der selv kan transportere sig til sundhedstilbuddet. Systemet skal forvente, at den habile patient selv tager ansvar for: - tøj under indlæggelsen, når muligt - egen medicin - booke tider - registrerer vægt/væske mv.
- **Krav om, at patient deltager i en forebyggende samtale forud for et forløb**
- **Mød op og deltag**
Patient skal møde op og skal deltage i de forebyggende tiltag. Sygehuset/det offentlige stiller med motiverende og støttende tilbud - støttegrupper. Efter forløbet skal der også være en samtale, som giver patient støtte og viden og tilbud.
- **Gensidigt ansvar/selvbehandling**
Involvering af patienten i det videre forløb Patienten skal vide, hvorfor de skal tage piller eller spise en bestemt kost. Patienten og sygehuset skal lave en fælles plan, når patienten forlader/bliver udskrevet fra sygehuset.
- **Spørgeskema - hvordan går det i dag**
Der skal være mulighed for at udfylde et spørgeskema, der kan gøre, at patienten deltager mere i sin egen behandling og føler sig inddraget i sit sygdomsforløb. Skemaerne skal kunne udfyldes i ro og mag uden overvågning.

- "Patientens arbejdsopgaver"

Under indlæggelse kan patienter løse praktiske opgaver for sig selv og medindlagte: Fx hente mad/drikkevarer til medindlagte. Følge andre patienter til undersøgelse/behandling eller kiosk Yde psykisk støtte/omsorg for hinanden. (Kravene skal naturligvis matche patientens muligheder).

- Systematik: Gør patient og pårørende medansvarlige for deres forløb

Vær systematiske i at tildele patient og pårørende et ansvar (i samarbejde/dialog med patient og pårørende) i forløb (genoptræning, livsstil etc.).

- Fælles grupper til f.eks. træning / livstilsændringer

A la "Mødregruppe", hvor sundhedspersonalet sammensætter nogle patienter i nogle grupper - grupperne skal f.eks. ændre livsstil - grupperne skal fungere som f.eks. mødregrupper, hvis en gruppe samles for at dyrke motion sammen m.v. Gruppen styres og ledes af en sundhedsprofessionel.

- Katalog med oversigt over mulige selvhjulpne opgaver / ansvarsområder

At specificere retningen og målet for hospitalsforløbet, så patienten efter evne, situation og i forløbet får mulighed for - ud fra et katalog / spiseseddel at tage et (med)ansvar for sit raskgørelsesforløb. I kataloget specificeres de opgaver, som patienten selv har mulighed for at påtage sig. "Vores sundhedsvæsen - mit ansvar".

- En app til hjælp om info i forhold til en sygdom

Det kunne være elementer/redskaber til at kunne hjælpe sig selv og undgå f.eks. indlæggelse evt. en kasse med redskaber. Selvhjælp/ansvar- hjælp til selvhjælp. Det kan hjælpe med at skabe et overblik over forløbet.

- De skræddersyede krav

At kravene bliver tilpasset den enkelte patient. At der bliver konkretiseret hvem, der støtter patienten, hvis det er nødvendigt. At kravene bliver aftalt mellem behandler, patient og evt. pårørende. At kravene er tydelige og forståelige. Man skal altid aftale med patienter, hvor meget de kan og vil klare selv. Det skal systematiseres og selvfølgelig registreres. Man kan også som patient på forhånd lægge sit ønske ind i fx Sundhed.dk.

- Informationsansvar ifht. journaler

Hovedansvaret ligger hos patienten, hvis vedkommende er i stand til det. Patient og pårørende får indflydelse på journalen. Journalen skal udleveres til konsultation og journalen følger udskrivningen. Den praktiserende læge skal kunne se journalen og sygeplejerske i kommunen skal kunne se den.

- **Gode procedurer for at sikre kvaliteten**
Fra patienten går ind ad døren til de kommer ud, er der klare procedurer, hvilket sikrer et sammenhængende patientforløb. Der er styr på, hvad der skal ske undervejs og, at det ikke er patientens ansvar, at styre forløbet.
- **God kommunikation**
Vi skal ikke stille krav, men spørge ind og motivere den enkelte patient. Lyt til den enkeltes begrænsninger og muligheder. Nogle har brug for at få stillet krav, mens andre skal motiveres. Det handler om god kommunikation.
- **Afklaring af den enkelte patients ressourcer**
Differentiering mellem personlig og digital kontakt med den enkelte person. Vurdering af om den enkelte kan påtage sig ansvar for egen omsorg, med henblik på differentiering af den nødvendige hjælp.
- **Plakater**
En plakat til patient og pårørende, hvor der står: "Her må du gerne ..." - positive plakater der afstemmer forventningerne. Så kan man bidrage med noget og ved hvad man må og hvad man ikke må. Men det skal være ting der ligger op til almindelig sund fornuft. Det skal være du MÅ gerne - ikke du SKAL.
- **Balance i pårørendeinddragelse**
Nogle gange kan patienternes pårørende træde til. Men det kræver nogle tydelige grænser for, hvad man må og hvad man ikke må - fx for at vedligeholde nogle standarder for rengøring. Rengøringen må ikke overlades til de pårørende.
- **Patientinddragelse**
Inddrag patienten og pårørende yderligere i forløbet, og motivér til at tage et ansvar. Et samarbejde mellem sundhedspersonalet og patienten skal skabe yderligere inddragelse af patienten. Der må indenfor forskellige sygdomsforløb godt blive tilbudt og dannet nogle netværk, hvor patienterne kan udveksle erfaringer og oplevelser. Man kan inddrage interesseorganisationer, og give hospitalet ansvar for at informere omkring de forskellige organisationer.
- **Udvalg skal give bud på selvhjælp/ansvar**

6. **Pårørende**

- **Tag pårørende alvorligt**
Pårørende skal tages alvorligt. De bliver oftest inddraget når sygdommen er alvorlig og kan være et ekstra sæt øre, øjne og ikke mindst hukommelse. Individuel afstemning af

pårørendes inddragelse i behandling og pleje mellem sundhedspersonale og patient/pårørende. Når en patient opstarter et behandlingsforløb, skal der ske en afstemning mellem patient, pårørende og sundhedspersonale om, hvorledes den pårørende skal inddrages

- **Pårørende erklæring - en slags donorkort - som udfyldes**

At man få forhånd har en aftale om, hvem der kan hjælpe/udføre et job for en patient ifm. indlæggelse og sygdom.

- **Mulighed for, at de pårørende skal kunne bidrage til støtte i behandlingen**

De pårørende og patienten skal oplyses om muligheden for, at man som pårørende kan spille en rolle i behandlingen og støtten til patienten ved at gå til hånd. Det skal ikke være en pligt, men alene en mulighed, og må ikke betyde ringere service hos patienter, der ikke har ressourcestærke pårørende.

- **Pjece til pårørende**

Mere information til de pårørende, så de ved hvad de kan hjælpe med. Efter patientens ønske selvfølgelig. Information til patienten selv, så de kender rettighederne om mulighederne for at kunne deltage aktivt. Det er vigtigt at oplyse om, at en pårørende også kan være andre kontakter end familien. Omdeles fx via indlæggelsespakken.

- **Infotavle på gangen**

Infotavlen viser, hvor pårørende kan henvende sig. Tavlen kan evt. suppleres med et telefonnummer på en vagttelefon til en sygeplejerske på gangen, så det er nemt for pårørende at få fat i personale

- **Inddrag de pårørende mere**

Fx ift. at tilgodese patientens psykiske velbefindende og behandlingen. Det gælder også ift. at få frivillige til at "agere pårørende" til patienter, der ikke har nogle pårørende. Gerne mere end i dag. Konkret kan man lave digitalt redskab (digital patienttavle der kræver log in - pga. tavshedspligt) hvor de pårørende har mulighed for at skrive/fortælle, hvis de ved noget om patienten som kan være til gavn i behandlingen. Der skal være samtykke fra patienten. Men ikke inddragelse i den personlige pleje som forventning overhovedet.

- **Hjælp til pårørende**

Sygehussystemet bør medvirke til at sikre, at pårørende i højere grad får hjælp til at håndtere opgaven. Skabe en bedre kommunikation mellem sygehus, pårørende og inddragelse af det sociale system i kommunerne - En rød tråd, der sikrer kontinuitet og sammenhæng.

- **Pårørende pakke**
Sygehuset har en pakke til pårørende til svært syge/ældre/børn med information om, hvad sygehuset kan tilbyde som aflastning til de pårørende samt, hvordan de pårørende kan bidrage positivt til patientforløbet. Inddrage pårørende i svære samtaler/svært forståelige samtaler.
- **Netværk for pårørendeovernatning**
Bedre muligheder for, at pårørende kan overnatte - prisen må ikke være for høj. På OUH's patienthotel koster det 500 kroner for pårørende at overnatte pr. nat. For nogle vil det ikke være attraktivt. Som alternativ kunne man etablere frivillignetværk hvor man stiller en seng til rådighed til en pårørende (internet side).
- **Best practice**
Udbrede best practice på alle hospitaler. Vi skal udbrede de gode erfaringer med at inddrage pårørende til alle afdelinger på alle hospitaler. Lille Pixi-folder, learning mangement system, modul opsat til personalet, der gennemgår modulet årligt.
- **Behovsafstemning**
De pårørende kan godt være en ressource i behandlingen. Det kræver, at der er en behovsafstemning, som sikrer respekt for patienten og den pårørendes liv i forhold til patienten. Patienten skal spørges, hvorvidt de vil have, at de pårørende inddrages i behandlingen.
- **Pårørende skal ikke være ansvarlige**
Pårørende er velkomne og vigtige, og skal ses om en ressource, men de skal ikke gøres til medbehandlere - dét er sygehusets ansvar. Screening for aktive pårørende ved indlæggelse.
- **Involver frivillige organisationer, hvor der ikke er pårørende**

7. Støtte

- **Mulighed for en omsorgsperson**
Ved begyndelsen af indlæggelsen tilbydes en omsorgsperson/kontaktperson, der både kan være frivillig eller en social/serviceassistent. Mange af støttefunktionerne ligger i almindelig medmenneskelig omsorg.
- **Lokal App på sygehus**
Der kan hjælpe patient og pårørende med at finde rundt. Pårørende kan bestille mad så det er muligt at spise sammen med den indlagte. Pårørende skal ikke være tvunget til at forlade sygehuset/stuen, for at spise.

- **Elektronisk dagbog til alle patienter**
Pårørende og sundhedspersonale i alle sektorer, skal, hvis patienten ønsker det, have adgang til enkel elektronisk dagbog om patientens behandling og rehabilitering. Dagbogen skal være åben, så alle kan bidrage med viden og erfaring. Samtidig skal dagbogen bidrage til bedre medicinstyring og styrke indsatsen ift KRAM faktorer.
- **Opfølgning på given information**
At sygehuset følger op på den information, der er givet patienten om sygdommen og behandlingsforløbet, hvor de sikrer sig, at patienten har forstået informationen og har forstået al den givne information.
- **Elektronisk vejvisning**
At sundhedsvæsenet bliver bedre til at anvende elektroniske kommunikationsmidler til at vise vej på sygehuset.
- **Den personlige kontakt**
Flere frivillige til at hjælpe, tage imod og vise rundt.
- **Skiltning**
Afdelingskilte skal fordanskes, så man kan forstå hvad der står.
- **Akut afdelingen – information**
Mere information om forløbet på stedet.
- **Brug af farver som vejviser**
Brug af farver for eksempel i gulvet til at vise vej.
- **Parkeringsforhold**
Udbygning af parkeringsforhold, både i antal og mulighed for tidsangivelse. Der skal gives informationer om forholdene ved indkaldelser. Evt. p-tilladelser fra receptionen til særlige tilfælde. "Jeg er ved at føde - la vær' at gi mig en bøde".

