



Analyse af netværk omkring patientforløb

Abstract

The healthcare system in Denmark is facing a big challenge due to the increasing number of elderly which affects the system by increasing number of hospitalization and increasing number of patients with chronic diseases.

This Master thesis is a longitudinal study of 8 patients with Femur fracture or other diagnosis related to earlier Femur fracture. The patients were included in the study during hospitalization. Two patients were excluded. The patients were interviewed 4 and 6 months after hospitalization regarding patients' experiences after discharge and their level of activity. Also two questioners regarding quality of life and challenges regarding their fracture were fulfilled by the patients.

We also interviewed a general practitioner (family doctor), an occupational therapist and a physiotherapist.

The patients were satisfied with the existing offers from the healthcare system regarding discharge summary, rehabilitation, help remedies and initiating home care.

Both patients and healthcare professionals were interested in involvement of the patients' family.

A better knowledge of the involved health care professional's tasks will optimize the quality of the patient progress in at least two terms – higher quality and better use of the resources.

Forord

Vores masterafhandling er udarbejdet som det sidste led i vores uddannelse i Master of Public Administration ved Aalborg Universitet, januar 2014.

Nu hvor afhandlingen er ved at blive færdiggjort kommer vi naturligvis til at kaste et tilbageblik på de sidste 2 år af vores liv. 2 år med en spændende uddannelse, hvor vi på Aalborg Universitet er blevet introduceret til nogle af landets/verdens bedste undervisere. Vi har haft nogle spændende og lærerige stjernestunder med mange gode diskussioner. Det har naturligvis også været hårdt arbejde og rigtig mange timers lektielæsning og opgaveskrivning. Disse 2 år har kun været mulig fordi vores hospitalsledelse har givet os den fornødne økonomiske støtte og opbakning. Ligeledes har vores nærmeste kolleger vist stor forståelse, støtte og fleksibilitet i forbindelse med vores fravær til uddannelsen.

Der skal lyde en stor tak til vores vejleder, Ekstern lektor Lars Kristensen, som med stort engagement har støttet og vejledt os gennem processen. Vi har oplevet stor imødekommenhed og faglig dygtighed, som dels er blevet brugt til at give konstruktiv og præcis kritik, så vi kunne komme godt videre.

En stor tak skal lyde til vores familier, som har støttet os og til tider har måttet være uden os om aftenerne og i weekenderne.

Indholdsfortegnelse

Abstract	2
Læsevejledning:	6
Indledning:	7
Kontekstbeskrivelse	12
Medinddragelse:	13
Patientforløb for patienter med hoftenær fraktur.	14
Dagsprogram	15
Problemafgrensning.....	16
Problemformulering	18
Vores problemformulering:	19
Teori	20
Teoriudvælgelse.	20
Paradigmer og praksisformer i rehabiliteringen	21
Relationel koordinering.....	23
Netværksteori om netværksledelse i offentlige organisationer	24
Det højtspecialiseret sundhedsvæsen og dets medarbejder.	27
Valg af design og metode.....	28
Casestudie og definition	28
Videnskabsteoretisk tilgang	30
Empirisk caseundersøgelse	31
Ethiske overvejelser	32
Validitet og reliabilitet	33
Empirien i denne afhandling	33
Valg og fravalg af empiri	33
Patienterne:.....	38
Fagpersoner i kommunen:.....	39
Patientens egen læge	39
Fagpersoner på hospitalet:.....	39
Sammenfatning af interviews, ligheder og forskellige.....	41
Gennemgang af spørgeskemaer	48
Analyse.....	50
Første analysetema - Patientforløb	50
Overgange/snitflader.....	52
Sundhedsaftaler	53
Andet Analysetema - Patientgruppen.....	55
Akut indlæggelse	57
Patient og pårørende inddragelse	58
Patient sikkerhed	59
Stærke og svage patienter	60
Tredje analysetema - Samspil	66
Informations teknologi	66
Økonomi	68
Genoptræning efter strukturreformen	69
Relationel koordinering.....	71
Fjerde analysetema - netværk.....	73
Analyse af netværket:.....	73

Konklusion	84
Perspektivering.....	86
Litteraturliste:.....	89
Links.....	90
Bilagsliste.....	93
Bilag 1:	94
Bilag 2:	96
Bilag 3:	104
Bilag 4	109
Bilag 5	113
Bilag 6	122
Bilag 7	128
Bilag 8	132
Bilag 9	138
Bilag 10	147
Bilag 11	159
Bilag 12	170
Bilag 13	172
Bilag 14	184
Bilag 15	187
Bilag 16	188
Bilag 17	189

Læsevejledning:

Vi har valgt at benytte følgende forkortelser og fagtermer:

RN = Region Nordjylland

LUP = Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

POPS = Patienternes oplevelser i Overgange mellem Primær og Sekundær sektor.

UTH = Utilsigtede hændelser

Collum femoris = hoftenære frakturer

Aalborg UH = Aalborg Universitets Hospital

DDKM = Den Danske KvalitetsModel

IKAS = Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet

TSM = Tvær Sektoriel Meddelelse

Blå tekst = aktive links både i afhandlingen og til sidst i afhandlingen under emnet: Links

COMA = Center for Organisation, Management and Administration, Aalborg Universitet

Epikrise = samlet beskrivelse af patientens behandling.

ADL = Almindelig Daglig Livsførelse

GOP = Genoptræningsplan

NIP = Det Nationale Indikator Projekt

IO ledere = InterOrganisatoriske ledere

Indledning:

Det danske samfund har en demografisk udvikling, der bevirker at vores samfund får en større andel af ældre borgere. Dette påvirker på mange parametre vores sundhedsvæsen, blandt andet med flere indlæggelser til følge, flere kronikere, men samtidig vil vi også møde en stor gruppe ældre borgere, som ønsker indflydelse og har stor indsigt i egen sygdom. Den demografiske udvikling sammenholdt med den økonomiske udvikling, hvor der ikke forventes tilført flere midler til sundhedsvæsenet frem mod 2020. (Kjeld Møller Pedersen, oplæg på ledelsesseminar september 2013 Aalborg UH), vil bevirke at ”vi skal gøre det rigtige første gang”.

Gennem de mange år vi begge har været en del af det danske sundhedsvæsen, er der igen og igen blevet sat fokus på ledelse. Der er foretaget utallige ændringer af ledelsesstrukturen i sundhedsvæsenet og mere specifikt mange ændringer af det nordjyske sundhedsvæsen. Alle disse ændringer har naturligvis hver eneste gang blandt andet haft til formål at forbedre kvaliteten af patientbehandlingen, samt øget effektivisering.

Der er ligeledes lavet mange forskningsprojekter og undersøgelser af hvilke former for ledelse, der giver den mest aktive og højeste kvalitet i patientbehandlingen. Om dette emne har blandt andet Peter Kragh Jespersen og Christina Holm Pedersen skrevet meget om. I forbindelse med delvis evaluering af strukturerne og patient involverende spørgsmål i forbindelse med ” [Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser](#)” LUP, er det blevet tydeligt, at der skal være endnu mere aktiv deltagelse af patienterne og deres pårørende, samt fokus på de mange overgange som en stor del af patienterne ”udsættes” for.

([Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed, 2008](#), Sundhedsstyrelsen). Denne inddragelse af patienterne og deres pårørende har vist at også kvaliteten af det enkelte patientforløb øges. Flere forskningsfelter viser, at det er de pårørende der f.eks. bedst kan screene patienterne for begyndende delirium. [Link til klinisk retningslinje.](#)

Danske Regioner har i publikationen ” Det hele sundhedsvæsen” meget detaljeret beskrevet de mange kontakter, der er omkring og med den enkelte patient, samt alle de para kontakter der eksisterer omkring patienter, her tænkes på alle de elektroniske oplysninger der flyder mellem de mange forskellige aktører. [Det hele sundhedsvæsen.](#)

Der er ligeledes lavet mange forskellige audits, som klart viser, at det er i overgangene patienterne oplever kaos, manglende information og deciderede fejl. ([Patienternes oplevelser i Overgange mellem Primær og Sekundær sektor](#). POPS, Enheden for brugerundersøgelser Region Hovedstaden, 2007). Inden for mange sygdomme er der gennem årene sat fokus på det forløb, som en given patient skal igennem, fra 1. kontakt med sygehusvæsenet og til den afsluttende kontrol. Der er ligeledes arbejdet meget med at udvide denne horisont, således at det bliver fra hjem til hjem. Dette fokus har klart øget kvaliteten og ensartetheden i behandlingen, blandt andet ud fra monitorering via afkrydsningsskemaer og standardiserede programmer. Der er også i disse år kommet diverse forløbskoordinatorer indenfor kræft området, disse har haft til formål at optimere det enkelte forløb, således at den fastsatte ventetid ikke blev overskredet. Disse koordinatorer har også sikret at den enkelte patient har en fast kontaktperson, hvis der opstår ventetid og eller andre u hensigtsmæssige ting i forløbet.

En del af de erfaringer, som er tilgængelige vedrørende overstående, har Region Nordjylland taget til efterretning og gennem de sidste 4 år arbejdet på at ændre ledelsesstrukturen, så den enkelte patient ville komme mere i fokus. Dette arbejde har medført, at Region Nordjylland pr. 1/1 2013, har ændret og ensrettet sygehusstrukturen. Ved denne ændring kom der et stort fokus specifikt på patientforløbene, idet man i de nye klinikledelser har oprettet en ny stilling, viceklinikchef med ansvar for forløb, altså en stilling hvori der både er ledelse og forløbsansvar. En funktion, der ikke tidligere er beskrevet, eller har været oprettet i noget sundhedsvæsen. Der har været en voldsom diskussion i Region Nordjylland vedrørende strukturændringen og specielt vedrørende viceklinikchef stillingen med forløbsansvar. Der er fra Region Nordjyllands side en klar og meget tydelig forventning om, at denne ændring vil optimere og forbedre patientforløbene. Der er i forbindelse med den nye ledelsesstruktur indgået aftaler om evaluering af ledelsesstrukturen og meget specifikt på funktionen ” viceklinikchef med ansvar for forløb. Det er blandt andet ved Center for Organization, Management and Administration, Aalborg Universitet COMA, at evalueringen skal foregå.

Vi mener, via vores mange års erfaring, ikke at have oplevet, at der i det daglige er særlig og systematisk fokus på de svage patienter i forbindelse med en eller flere af de overgange, som de måtte opleve. Generelt set er alle patienter svage, da de er ude af deres komfort zone, og et eller flere forhold omkring dem er kritiske. Dog må det siges, at også her er der naturligvis forskel på patienter, hvor ældre, konfuse og terminale er klart mere udfordret på overgangene.

Det optager os meget, hvordan vi som fagprofessionelle håndterer den/de svage patienter i overgangene, og hvordan det går dem efter udskrivelsen fra hospitalet. Vi har gennem flere år på Aalborg UH målrettet forsøgt at arbejde med patientinddragelse og evaluering fra patienterne.

Det viser sig, ikke overraskende, at de ældre og svage ikke svarer på spørgeskemaer o.lign. Vi er derfor nødsaget til at omdefinere hvordan vi får input fra disse grupper.

Vi valgte derfor i vores 3. semester opgave at indhente tilsagn fra patienter, som på dette tidspunkt var indlagt med brækket lårben. Vi fik tilsagn fra 8 patienter, som var indlagt i maj 2013.

Disse patienter danner grundlaget for vores Master afhandling, da vi i en longitudinel proces følger disse flere måneder efter udskrivelsen frem til og med november 2013. Det betyder, at vi har fulgt de samme patienter lige fra indlæggelsen og til første besøg i hjemmet ca. 4 måneder efter udskrivelsen og til 2. besøg i hjemmet ca. 6. måneder efter udskrivelsen. I den forbindelse gennemførte vi observationsstudier over flere dage, hvor fokus var rettet mod den kommende udskrivelse, herunder patientens stærke og svage sider.

Der har i mange år været et stort fokus på lige adgang til sundhed i Danmark, både forrige og nuværende regering har italesat dette. Der er lavet rigtig meget forskning om dette emne, som entydigt viser, at der ikke er lige adgang til sundhed i Danmark, f.eks. er der 10 års forskel i levetid for veluddannet og lav uddannet mænd. ([Stigende ulighed i sundhed, AE Arbejderbevægelsens Erhvervsråd 2011](#)).

I den forbindelse er det vigtigt, at vi definerer, hvordan vi forstår lige adgang. I Danmark har alle borgere ret til fri og lige adgang til sundhedsydelser, dog undtaget tandlæge, fysioterapeut og borgere, der har valgt at være i sygesikring gruppe 2.

Det er velkendt, at vi i Danmark forsøger at informere os ud af uligheden i sundhed. Der har gennem de sidste 30 år været et massivt antal af kampagner, hvor fokus har været en forbedring af sundheden i den danske befolkning. Grundlaget for at agere således bygger på teorien om, at vi som mennesker er unikke individer, som til enhver tid vil vælge det, der er bedst for os, ud fra de informationer vi enten har læst, fået via vores sociale arv, via de sociale medier eller ikke mindst via vores skolegang

Der er genereret meget forskning, som viser at der er en stor social ulighed i sundhed i Danmark, de danskere med den korteste uddannelse lever betydeligt færre år end danskere med lang uddannelse. Uligheden er signifikant større, når der alene ses på mænd.

I rapporten "[Ulighed i sundhed – årsager og indsatser](#)" udgivet af Sundhedsstyrelsen 2011 konkluderes det, at de mange massekampagner for sundhed rammer skævt og virker bedst på de højtuddannede. Hvis der alene ses på rygning, forekommer rygning tre gange oftere hos dem med kort uddannelse end dem med en lang uddannelse. Derudover gør uligheden sig også gældende ved overvægt, usund kost og inaktivitet i fritiden, dog er overforbrug af alkohol en smule hyppigere hos danskere med høj indkomst.

Det argument, som har ligget til grund for massekampagnerne, for bedst at kunne skabe de sunde vaner er, at vi som forbrugere handler rationelt, og det derfor er nok at oplyse om de farlige konsekvenser ved usunde vaner.

Udover de uligheder der er i sundhed, qua levevanerne, opstår der yderligere uligheder, når borgeren bliver indlagt. Sundhedsvæsenet er meget komplekst opbygget, og det kan være yderst svært at navigere rundt i, enten fordi man kommer der sjældent, eller fordi man ikke magter at gennemskue eller håndtere kompleksiteten. Ligeledes har det også stor betydning, hvilken behandling man som borger har behov for i sundhedsvæsenet. Er det et frivilligt valg eller en akut livstruende tilstand, som gør at man er nødsaget til kontakten. Situationen, hvor man bliver rykket ud af egen komfort zone, gør alle mere eller mindre sårbare. Såfremt ens ressourcer i forvejen er få, opstår der markant ulighed i forhold til patienten med flere ressourcer.

Mange af de større patientgrupper har patientforeninger, som styrker mulighederne for de svage, dem der enten ikke selv har ressourcer eller pårørende, der kan "råbe op".

([Lægeforeningen: mindre ulighed i sundhed, lægemøde 2013.](#))

Som indledningen illustrerer, er der utrolig mange vinkler, der kan tages, når det drejer sig om overgangene for den ældre, ofte svage patient, der er blevet akut indlagt med et brækket lårben.

Vi vælger at fokusere på overgangen mellem hospitalet og eget hjem. Vi ønsker via vores afhandling at kunne komme med anbefalinger til Region Nordjylland og de kommuner, som er i regionen, således at der fremadrettet kommer mere helhed i forløbene. Ligeledes håber vi at kunne bidrage med ny viden på området, som vil være anvendelig inden for mange områder, da vores patientgruppe kan sammenlignes med rigtig mange af de store

patientgrupper i det danske sundhedsvæsen. Her tænker vi specielt på den ældre medicinske patient – der typisk bliver akut indlagt og som lider af flere sygdomme samtidigt.

Kontekstbeskrivelse

De patienter, som er inkluderet i vores afhandling har alle været indlagt på samme afsnit på Aalborg UH, Ortopædkirurgisk afsnit, i perioden ultimo april – primo maj 2013.

De var indlagte i studieafsnittet, som er et tværfagligt afsnit, hvor der kommer studerende fra fysioterapeut, ergoterapeut og sygeplejerske uddannelsen, samt elever social og sundhedsskolen. Fordelingen af de studerende er normalt 4 fysioterapi-, 4 ergoterapi- og 8 sygeplejestuderende og 4 social og sundhedsassistenter. De studerende er i afsnittet i en 14 dages periode, i to forskellige vagter, enten mellem 7.00 og 14.30 eller mellem 12.30 til 20.00. Til afsnittet er der knyttet kliniske vejledere fra hvert speciale, derudover er der en studiekoordinator, der fungerer som daglig leder af studie afsnittet.

De studerende kommer i studieafsnittet, samtidig med de er i en anden klinisk praktik periode, således at 14 dage af deres faste kliniske praktikperiode præsteres i studieafsnittet.

De studerende indgår i tværfaglige teams omkring den enkelte patient. Hver dag er der tværfaglig konference mellem 12.30 og 14.30, så begge hold kan deltage.

D. 1. januar 2007 trådte strukturreformen i kraft i Danmark, hvilket bl.a. indebar store ændringer på sundhedsområdet. Hovedansvaret for alt ikke-specialiseret genoptræning, forebyggelse og sundhedsfremme blev ved årsskiftet lagt i kommunernes varetægt.

I alle landets kommuner er der kommet øget kommunalpolitisk fokus på at optimere rehabiliteringen og mindske forbruget af plejetimer, således at den enkelte borger forbliver mere selvhjulpne eller genvinder evnen dertil. Ligeledes er det for kommunerne meget bekosteligt at have borgerne indlagt på Regionernes sygehuse. For med kommunalreformen blev det indført, at kommunerne skulle betale en del af udgifterne til at drive sygehusene. Siden da er medfinansiering blevet kraftig forøget i 2011, fra ca. 5000 kr. pr indlæggelse til mindst det dobbelte

Indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder udtalte i pressemeddelelse d. 24/3 2011:

”Vi tager med dette initiativ endnu et stort skridt mod et sundhedsvæsen, hvor der er lagt vægt på forebyggelse før behandling. Det er meget vigtigt, at det kan betale sig for kommunerne at have en effektiv hjemmepleje for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, det er faktisk lidt af en revolution, vi vil give kommunerne et endnu kraftigere incitament til at give borgerne en god service, det er faktisk sund fornuft”

Denne store ændring har betydet at kommunerne nu opprioriterer sundhedsfremmende indsatser, der understøtter den enkelte borgers kompetence til at håndtere eller mestre sygdom og foretage sundhedsfremmende livsstilsændringer.

I de tilfælde hvor borgeren bliver indlagt, er samarbejdet med hospitalet endnu vigtigere, således at borgerne ikke mister noget i overgangen mellem at have været indlagt og det at komme i eget hjem. Ligeledes skal de fagprofessionelle være i stand til at kommunikere både med hinanden og med borgerne, så denne bliver inddraget i eget forløb.

Samarbejdet mellem primær og sekundær sundhedstjeneste udfordres af forskellige opgaver, vilkår, lovgivning, incitamenter og kulturer. Med disse mange udfordringer kan patienten og dennes pårørende ufrivillig blive ”forløbskoordinatorer”. Nogle patienter er yderst kompetente til at navigere i dette, mens andre lider under mangelfuld koordination. For at dette kan blive bedre forudsættes en tværgående ledelsesindsats og mest mulig aktivering af patienternes egne ressourcer.

Medinddragelse:

Gennem de sidste 20 år er der sket et kraftigt paradigme skift i sundhedsvæsenet. Patienterne fik i 1987 mulighed for at læse i egne journal, og siden da er der kommet mange åbninger, således at det i dag er muligt via www.sundhed.dk at læse alle oplysninger om sig selv.

Ligeledes skal patienter aktivt give tilsagn til behandling, så som til operation, de skal oplyses om komplikations risici og de mulige komplikationer der er kendte.

Forskningen dokumenterer, at [patientinddragelse](#) har en positiv virkning på behandlingsudfald såvel som på patienttilfredshed. Bedre informerede patienter udviser større compliance, større tilfredshed med behandlingen og bedre behandlingsresultat. [Compliance – en undervurderet faktor i optimal patientbehandling \(Praktisk lægeinformation\)](#). Der er i den nye version af den Danske Kvalitetsmodel kommet en standard hvor i der er krav om patientinddragelse, dette kan foregå på flere forskellige måder. På Aalborg UH er det besluttet, at hvert speciale skal gennemføre mindst et feedback møde i 2013, med en udvalgt gruppe af patienter. Med den form for inddragelse er det meget svært at få de svageste patienter med. Der kan være tale om at, de ikke magter at deltage fysisk eller intellektuelt i et struktureret møde hvor der er mange mennesker til stede. Eller at de ikke evner at svare, på trods af at man laver interviewet i patientens eget hjem.

Patientforløb for patienter med hoftenær fraktur.

Beskrivelser af patientforløb er et led i den nationale strategi for kvalitetsudvikling i Sundhedssektoren (Det nationale Råd for kvalitetsudvikling. [National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet: fælles mål og handleplan 2002 – 2006](#), Sundhedsstyrelsen). Udviklingen er beskrevet i flere centralt udarbejdede publikationer og vejledninger. Det er den generelle opfattelse, at et veltilrettelagt patientforløb er en forudsætning for kvalitet i sundhedsvæsenets ydelser. Aktuelt fremgår det i ([Den Danske Kvalitetsmodel, 2.version maj 2012](#)), hvoraf et af formålene er, at fremme kvaliteten af patientforløbene, at der lægges vægt på, om patientforløbet gennemføres koordineret og på højt fagligt niveau med en entydig ansvarsplacering.

Alle patienter gennemgår et forløb, som kan variere i tid og kompleksitet fra meget korte forløb f.eks. i skadestuen til et længere kompliceret forløb med flere involverede fagpersoner. Da alle patienter er forskellige og har individuelle behov, findes der ikke to patientforløb, som er ens. Alligevel kan der indenfor de forskellige sygdomsgrupper findes generelle sundhedsfaglige ydelser, som udføres hos hovedparten af patienterne. Formålet med en beskrivelse af patientforløbet indenfor de forskellige sygdomsgrupper er således, at få skabt en generel beskrivelse af de aktiviteter, kontakter, hændelser som en gruppe patienter oplever i relation til behandling og pleje for et givent helbredsproblem. En patientforløbsbeskrivelse skal opfattes som et tværfagligt planlægningsværktøj, som sammen med personalets faglige viden, vurdering og patientens individuelle behov, skal sikre et optimalt forløb for den enkelte patient.

”Sundhedsloven stiller krav om, at patienter skal opleve sammenhæng mellem ydelser og behandling, og at denne skal være af høj kvalitet. Det påpeges, at der i fremtiden er et krav om, at regionen og kommunerne i samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne sikrer en stadigudvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde (Lov nr. 546 af 24. juni 2005 Sundhedsloven).”

Publikationen ([Det gode patientforløb for hoftenære frakturer](#)) rummer en nøje beskrivelse af, hvilke undersøgelser patienten skal gennemgå hvornår i forløbet. Til patientforløbet er der knyttet en række indikatorer, hvormed alle afdelinger på landsplan skal måles og sammenlignes via audit, regionalt og nationalt. Indikatorerne er siden starten løbende vurderet og i nogle tilfælde skiftet ud og erstattet med andre indikatorer. Et eksempel på en indikator

er, at patientens videre genoptræning bliver registreret i landspatientregistret. Der bliver lavet en registrering af, at patienten har fået en genoptræningsplan, og som en del af dette har fået vurderet sit genoptræningsbehov. For patientgruppen er det målet, at 90% af patienterne skal have vurderet behovet for genoptræning.

Der har gennem de sidste 10 år været meget fokus på denne gruppe patienter, via regional og national monitorering af indikatorerne, i disse indgår udelukkende kvantitative indikatorer.

Dagsprogram

Udover de indikatorer der er en del af patientforløbet, er der for alle faggrupper lavet dag til dag programmer. Disse programmer starter på dagen, hvor patienten kommer til skade og bliver indlagt. Derefter følges patientens forløb dag for dag frem til udskrivelsen.

Nedenstående er et eksempel på dag 5 fra dag til dag programmet for hvad plejepersonalet, som minimum skal have fokus på:

Figur 1:

Dag 5

Behandling og observationer: ➤ Observation af mave-tarm funktionen og vandladningen. ➤ Observation af kvalme ➤ Temperatur ved behov
Mobilisering: ➤ Går til og fra toilet. Til og fra dagligstue. ➤ Er kun i sengen om natten og til middagshvile
Ernæring: ➤ Videreførelse af ernæringsterapi jf. instruks ➤ Er siddende til alle måltider Hvis der er en dagligstue indtages måltidet der. ➤ Patienten vejes evt.
Personlig hygiejne: ➤ Hjælp ved behov ➤ Selvhjælpen ved brug af hjælpemidler
Smerter: ➤ Observation af smerter vha. VAS/VRS i henhold til instruks eller ved smerte
Udskrivelse: ➤ Mål for udskrivelse vurderes, holder planen ➤ Hjemmepleje / visitator kontaktes igen om udskrivningsdatoen

Indikatorer og dag til dag programmerne har til formål at sikre, at patientgruppen oplever en ensartet kvalitet i behandlingen og oplever et sammenhængende forløb. Udover dag til dag programmet vil der være en individuel vurdering, behandling og pleje af den enkelte patient.

Problemafgrænsning

Vi har begge gennem vores mange års erfaring og arbejde i feltet med de ortopædkirurgiske patienter reflekteret over, hvordan mon det går dem, når vi ”siger farvel”. Vi har tidligere haft fælles møder med kommunerne, hvor blandt andet ovennævnte patientgruppe har været genstandsfelt. Ligesom der i dag er et veletableret kontaktudvalg, hvor både den kommunale og den regionale sektor er repræsenteret. På disse møder er det mere de overordnede strukturer, der bliver diskuteret og hvad der lige ”rør” sig.

I forbindelse med strukturreformen hvor genoptræningen blev omlagt til primært at være en kommunal opgave, har vi en overgang haft fokus på tidsintervallet fra udskrivelse til start på genoptræning i kommunen, da vi i flere interne audits så en signifikant højere dødelighed. Vores undren gik på om patienten pludselig blev mere inaktiv, idet tidsintervallet inden start på genoptræningen var op til 3 uger. Dette forhold er der efterfølgende rettet op på.

I arbejdet med patienterne med hoftenære frakturer er der mange områder, som kunne være interessante at undersøge og blive klogere på. Denne patient gruppe er også samfundsøkonomisk en tung gruppe (Sundhed.dk/lægehåndbogen), da langt de fleste patienter skal have hjemmehjælp og hjemmesygepleje efter udskrivelsen. Ligeledes kommer en del patienter på aflastning og eller plejehjem. En andel af patienterne dør under indlæggelse eller inden for de første 30 dage efter udskrivelsen. I kvartal 1 2013 var der en mortalitet på 20 % inden for 30 efter udskrivelsen, på de patienter, som var indlagt på Aalborg UH. Der er på disse lavet en dybdegående mortalitetsanalyse, som intet foruroligende viste.

Bilag 1

Grundet den demografiske udvikling i Danmark er det en relevant gruppe at se nærmere på. De menneskelige konsekvenser af at pådrage sig en hoftenær fraktur kan være mange og store, hvorfor vi gentagne gange er vendt tilbage til dette felt. Det vil betyde rigtig meget for den enkelte patient hvis forløbet helt kunne undgås.

Den forebyggende vinkel har der i perioder været stor fokus på, der er blevet afprøvet hoftebeskytter til de patienter, som havde tendens til at falde, så som besøg i borgernes hjem

hvor der ses på indretning og specielt løse tæpper. For tiden er der meget fokus på den mængde medicin patienterne får, og om de får for meget eller forkert medicin, der kan påvirke f.eks. deres balance.

Det er en stor gruppe patienter, uden en patientforening til at tale deres sag. Gruppen har ikke energi, viden og tradition for at råbe op. Det er en gruppe, som der ikke er blevet sat fokus på i den offentlige sundhedsdebat, som selvstændig gruppe, men mange af de parametre som er kendetegnende for gruppen af patienter med hoftenær fraktur kan sidestilles med gruppen af ældre medicinske patienter. Vi har forsøgt at se på hele patientforløbet, og kunne via dette have valgt mange andre interessante indfaldsvinkler til vores afhandling, så som større fokus på forebyggelse, hvor vinklen kunne have været alt fra ensomhed, depression til rygning og boligforhold for den ældre borger.

I perioden 1/12-11-30/11-12 var der på landsplan 6801 collum femoris, heraf 844 i Nordjylland ([Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud, National årsrapport 2012, Version 2, 18. april 2013](#))

De patienter, som indgår i vores afhandling, har alle været indlagt ultimo forår 2013, med et brækket lårben eller anden diagnose som følge af tidligere operation for brækket lårben, på ortopædkirurgisk afsnit Aalborg UH, i studieafsnittet. Vi ved, at disse patienter er selekterede, da de skal kunne være i stand til at samarbejde og skal kunne klare at have flere, til tider mange mennesker omkring sig for at kunne indlægges i dette studieafsnit. Patienter med hoftenære frakturer, der ikke kan samarbejde i det omfang det kræves i studieafsnittet, er indlagt i selve sengeafsnittet og passes af det faste personale. En del af disse patienter er så demente, at de ingenlunde ville kunne indgå i afhandlingen. Denne delgruppe kunne vi også have valgt at se på, dette ville have krævet et helt andet design på afhandlingen, da de direkte informationer ville komme fra pårørende og andre omkring patienten. Vi ved også, at der bliver indlagt patienter med hoftenære frakturer på regionens andre sygehuse, dem har vi valgt at se bort fra. Disse patientforløb følger også det gode patientforløb for hoftenære frakturer ([Det gode patientforløb for hoftenære frakturer](#)). Disse indgår i de regionale og nationale kvantitative tal.

Vi er overbeviste om, at vi i denne Master afhandling vil generere unik og ny viden, som vil kunne afstedkomme stor opmærksomhed, og ikke mindst være til stor gavn for patienterne der i fremtiden vil blive indlagt med hoftenær fraktur.

Omfanget af områder, som kunne være genstand for analyse er enormt, så vi vil på ingen måde kunne nå alle aspekterne, som har betydning for patientforløbet. Derfor har vi aftalt, at vi fremadrettet arbejder videre med et specielt stort fokus på denne gruppe af patienter.

Problemformulering

Vores afhandling er svært at afgrænse, da mange synsvinkler ville kunne indgå, idet vores omdrejningspunkt er patientforløbet og de overgange, der måtte være i dette, samt de mange aktører som har aktiviteter med/omkring patienten. Ligeledes patientens egen indsats og inddragelse.

Vi antager, at alle mennesker bliver svage i det øjeblik, de bliver patient. Den enkelte patient har forskellige ressourcer at benytte, nogen har mange muligheder såsom fysiske, psykiske, andre er yderst svage og har meget lidt at bidrage med. Nogle har mange pårørende som er stærke og aktivt tager del af patientbehandlingen, hvorimod andre er helt alene og ingen har at dele informationerne med. Derfor er alle patientforløb ens og samtidig fuldstændig forskellige – det, der skal ske med og omkring patienten skal til enhver tid tage udgangspunkt i den enkelte patient og dennes ressourcer. Dette kræver meget af de fagpersoner, der indgår i netværket omkring patienten og som en ekstra udfordring forløber patientforløbene over flere sektorer, hvor der alt andet lige er mange forskellige hensyn at tage. Ligesom, at sektorerne ikke har ledelses ret ind over hinanden, de fungerer som to adskilte siloer, der har kulturelle, organisatoriske og økonomiske forskelle.

Det vil betyde meget for den enkelte patient, hvis det er de samme mål, der arbejdes efter både i primær og sekundær sundhedstjeneste.

Ligeledes er der til enhver tid det økonomiske aspekt at tage hensyn til. Der er i det danske sundhedsvæsen, både det primær kommunale og det regionale, knappe ressourcer, som skal prioriteres bedst muligt så flest får meget sundhed for midlerne.

Vi vælger at se specifikt på overgangene i det enkelte patientforløb, hvad der har betydning inden og efter overgangen. Derudover vil vi se på de netværk, der er omkring patienten, og hvordan de indvirker på hinanden, og om disse kunne tænkes anderledes.

Vores problemformulering:

Vores problemformulering lyder:

- Hvilke netværk er der omkring patienten i overgangen mellem hospital og hjem?
- Hvordan agerer netværket omkring patienten i overgangen mellem hospitalet og hjemmet og hvordan oplever patienten dette?
- Hvilken betydning har det for det enkelte patientforløb at personerne i netværket har fastlagte opgaver, samtidig med at opgaverne er indbyrdes afhængige og overlappende?

Derudover har vi lavet en perspektiverende problemformulering, som vi til dels vil forsøge at besvare i denne afhandling, men som samtidig vil være handlingsanvisende fremadrettet.

Hvordan kan der ske en forbedring af den samlede behandling for patienterne således at:

- Der er bedre ressourceudnyttelse samtidig med at
- Der er bedre kvalitet

Teori

Teoriudvælgelse.

Teorivalget er funderet i problemstillingen, således at vi bedst muligt via den udvalgte teori kan afdække vores problemstilling. Vi har valgt en forståelsesramme, hvor der tages afsæt i netværksteori (Jeppe Gustafson), for der igennem at blive klogere på hvilke faktorer der påvirker netværket og hvilke der påvirkes af netværket. Ligeledes har vi valgt teorien om relationel koordinering (Jody Gittel), denne teori er med for at blive klogere på, hvordan koordineringen af patientforløb kan optimeres. Ligeledes er det yderst interessant at analysere på, om disse teorier på nogle faktorer ligner hinanden. Teorierne bidrager i vores forståelse af, at der ikke findes én løsning eller én måde at koordinere patientforløbene på, men at man må udnytte de forskellige variabler i forhold til omverden og betragte et problem som havende mere end en løsning. Det skal dog bemærkes, at Gittells teori er udviklet til amerikanske forhold, hvilket bl.a. politisk og kulturelt afviger markant fra det danske sundhedsvæsen. Vi har valgt at medtage teorien om paradigmer og praksisformer i rehabiliteringen (Tove Borg), da denne teoris fremlæggelse af det forløb en akut patient gennemlever meget fint fremstiller overgangen fra fokus på sygdom/behandling til igen at være i stand til at leve livet. For at vi kan analysere på den virkelighed som det hele ”udspiller” sig i, er vi også nødsaget til at medtage teori om de fagprofessionelle/vidensmedarbejdere (Helle H. Hein).

Det kunne også have været relevant at medtage Mintzbergs konfigurationsteori og derved havde fremstillet selve organisationsformen, både i det primære og sekundære sundhedsvæsen. Dette har vi fravalgt, da afhandlingen derved ville få en drejning på organisationsteorien, og ikke det der udspiller sig i organisationen.

Vi kunne også have brugt Galbraiths teori om tværgående forbindelser, denne teori er også udarbejdet i det amerikanske sundhedsvæsen. Denne teori har vi bl.a. fravalgt, da Galbraith beskriver, at laterale relationer sjældent kan foregå i højt specialiseret divisionaliserede organisationer, og vi vælger klart at benævne sundhedsvæsenet som en højt specialiseret organisation.

Vi kunne ligeledes have valgt at medtage teori om magt og konflikt i organisationer, da begreberne helt sikkert har betydning organisationerne imellem

Når der skal ske teoriudvælgelse, vil der altid være fordele og ulemper ved de forskellige teorier, og ved at fravælge nogen, fravælges også dette perspektiv på problemstillingen. Dette er et vilkår, som altid er tilstede. Her er det yderst vigtigt at være dette teoretiske fravalg bevidst og hele tiden erindre at den ”sandhed” vi kommer frem til vil kunne have været lidt eller meget anderledes med en anden teoretisk tilgang.

Paradigmer og praksisformer i rehabiliteringen

Tove Borg beskriver, hvordan de fire praksisformer i sundhedsvæsenet kan skabe overblik over rehabiliteringsforløbet. Der er en videnskabsteoretisk skelnen mellem praksisformerne: En sygdomsorienteret praksis, en situationsorienteret praksis, en samfundsorienteret praksis og en subjektorienteret eller brugerorienteret praksis (3). Den sygdomsorienterede praksis kan kort beskrives som meget medicinsk orienteret. Den situationsorienterede praksis er den fase, hvor patienten skal rette sig mod fremtidige hverdagsliv og sikre livskvaliteten i dette. Den samfundsorienterede praksis drejer sig om sunde livsbetingelser og forebyggelse. Den subjekt- eller brugerorienterede praksis har fokus på at støtte patienten i ændringen af dennes livsførsel, altså at målrette rehabiliteringen mod det enkelte individs behov. Begreberne er analytiske, og der er således ikke tale om en inddeling eller klassifikation.

Figur 2

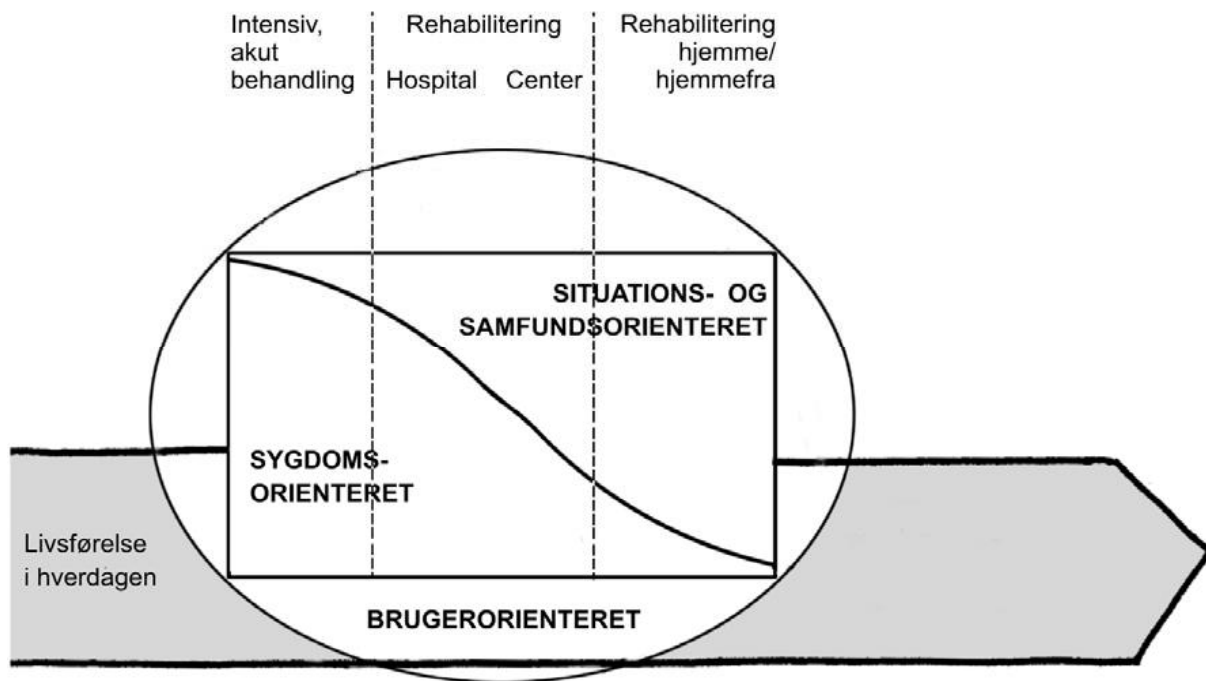


Fig. 2: Rehabiliteringsindsatsernes orientering og deres placering i den apopleksiramtes rehabiliteringsforløb (Tove Borg 2003)

De forskellige praksisformer illustreres i ovenstående model. Modellen beskriver, hvordan de forskellige praksisformer bevæger sig i rehabiliteringsforløbet fra den sygdomsorienterede praksisform, mod den situations og samfundsorienterede praksisform. Som modellen også illustrer er det brugerens tidligere, aktuelle og fremtidige livsførelse, der er bærende for rehabiliteringsprocessen, netop derfor er det vigtigt at inddrage brugeren i hele rehabiliteringsforløbet.

Hjernesagen har udarbejdet en [politik om brugerinddragelse i behandlings- og genoptræningsfasen af apopleksiramte](#). Denne indeholder fem centrale elementer: Dette kan sammenlignes med andre patientgrupper.

1: Ligeberetthet. En person, der har nedsat funktionsevne af en eller anden art, har de samme rettigheder og behov som alle andre.

2: Kommunikation. Dialog, hvor alles ret til at have synspunkter er gældende, og hvor man også lytter og søger at forstå andres.

3: *Magt*. Inddragelse betyder, at grupper, der tidligere har taget beslutningerne, må afgive magt. Brugeren skal gives muligheder for selv at få indflydelse.

4: *Helhed*. Sygehuset, kommunen, eller andre instanser skal overveje, hvordan behovene hos brugeren og pårørende bedst tilgodeses, så indsatserne vælges og kombineres med sammenhæng.

5: *Lige adgang*. Der skal sikres lige adgang til brugerdeltagelse.

Med denne tilgang er det relevant at inddrage empowerment. ”Empowerment er en proces, hvor magt bliver udviklet, faciliteret eller stadfæstet med det formål at underprivilegerede individer og grupper kan øge deres resurser, styrke deres selvbillede og opbygge evne til at handle på egne vegne i psykologiske, sociokulturelle, politiske og økonomiske områder, hvor de ikke har eller har mulighed for kontrol.

Empowerment kan defineres som det at opnå kontrol over eget liv, både over for kritiske og afgørende faktorer, såvel faktorer der holder mennesket fast i undertrykkelse eller magt, hvor det ikke har, eller har mulighed for kontrol. Netop magtbegrebet er centralt i empowerment. Det er dualistisk, på den måde at det både handler om at afgive og tage magt, hvilket især er en udfordring for det professionelle sundhedspersonale, der må opgive deres ekspertrolle og magtpositioner.

Relationel koordinering

Teorien om relationel koordinering bygger på den forskning, som den amerikanske professor Jody Hoffer Gittel, gennem mange år har gennemført inden for privat ruteflyvning, samt inden for flere hospitals enheder i USA. Her var der fokus på mange faggrupper, på uforudsigeligheder, samarbejde og dette at have fælles mål gennem gensidige mål afklaring. Når der teoretisk tales om relationel koordinering, er det med fokus på kommunikation og koordinering, der går på tværs af faglige funktioner og oftest er tværfaglige. Det er kommunikation og koordinering, som går på tværs af afsnit, afdelinger, sektorer og regioner. Gittel fremfører, at der er 7 egenskaber ved medarbejdernes koordinering og kommunikation, som er afgørende for kerneydelsen produktivitet, kvalitet og medarbejdernes arbejdsglæde. Disse egenskaber er, at have et fælles mål for opgaveløsningen, et fælles mål, der kan være på

tværs af funktioner. Det/de fælles mål har betydning for incitamenterne til at kommunikere problemløsende, når der opstår komplikationer og uventede hændelser.

Det er vigtigt for opgaveløsningen, at medarbejderne har fælles viden om hvordan opgaverne hænger sammen, således der kan kommunikeres rettidigt til de rigtige mennesker, når der sker noget uventet, og de på den måde er i stand til at improvisere på kvalificeret vis, så opgaven ikke stagnerer.

Medarbejderne skal have gensidig respekt for hinanden faggrupperne imellem, kende til betydningen og respektere hinandens arbejde. Dette har betydning for lysten til aktivt at kommunikere og koordinere med hinanden på tværs af faggrupper – faggrænser.

Den form for kommunikation, der skal være til stede i opgaveløsningerne, skal være problemløsende, så medarbejderne er i stand til at bryde rutinen, det forudsigelige og det derved er muligt at løse problemstillingen. For at dette kan lade sig gøre, skal denne kommunikation være hyppige og præcis med stor gensidig forståelse.

Gittell dokumenterer, at de 7 nævnte egenskaber ved koordinering og kommunikation i en arbejdsproces har signifikant betydning for den samlede produktivitet, kerneydelsens kvalitet, samt de ansattes arbejdsglæde. Ligeledes dokumenter forskningen, at kvalitet, produktivitet og arbejdsglæde ofte følges ad. Det skulle være muligt at få mere af produktivitet, kvalitet og arbejdsglæde ved at øge niveauet af relationel koordinering i arbejdsprocesser, der går på tværs af faglige funktioner, afdelinger og organisationer.

Netværksteori om netværksledelse i offentlige organisationer

Jeppe Gustafsson skriver i ”working paper 2009” om en igangværende og kommende forandring for traditionelle organisationers strukturer med hierarki på traditionel vis til mere interorganisatoriske netværk. Denne forandring har implikationer for både ledere og medarbejdere i og omkring netværkene. Alter & Hage lavede i 1993 nedenstående definition.

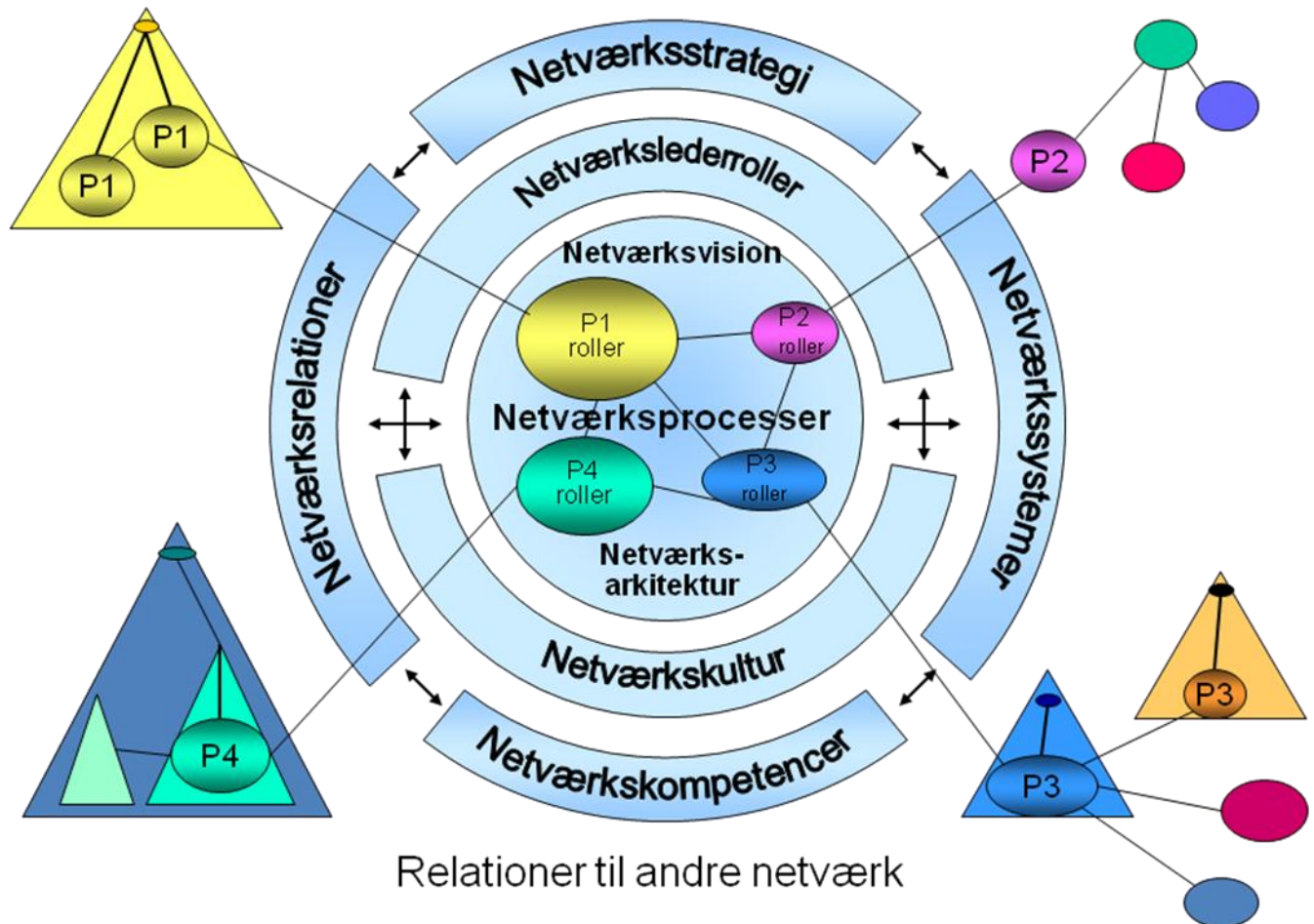
Interorganisatoriske netværk er sociale former af interorganisatorisk aktivitet omkring udveksling af information, koordineret handling og fælles opgaveløsning – mellem enheder fra legalt separate organisationer, som udgør ikke-hierarkiske sociale systemer (Alter & Hage 1993)

En del opgaver kan ikke længere kun anskues som opgaver for den enkelte organisation, men derimod som opgaver på tværs af flere organisationer. Når der også opstår opgaver på tværs af organisationer vil der med opgaverne også være behov for ledelse på tværs af organisationerne. Dette interorganisatoriske ledelse er ikke et spørgsmål om enten/eller, men mere et spørgsmål om både/og, når vi taler om ledelse i egen enhed og ledelse i netværket. Den store ledelsesmæssige udfordring i dette interorganisatoriske netværk er, at der ikke er en topledelse, hvilket er modsat den enkelte organisation. Derimod kan man i forhold til ledelse og netværk tale om interorganisatoriske ledere. Man kan skelne mellem to slags ledelse: Ledelse AF interorganisatoriske netværk og ledelse I interorganisatoriske netværk. I nedenstående model, figur 3 bruges begrebet interorganisatoriske ledere også kaldet IO ledere. Disse IO ledere arbejder på at lede interorganisatoriske processer. Det er uanset om IO lederne har formelle beføjelser som ledere i netværket.

Netværkets handlingsmiljø:

Jeppe Gustafsson's generelle netværks model.

Figur 3:



Netværkets processer:

Processerne i netværket er en kerneopgave for lederne i og omkring netværket. Processer er udveksling af information, den koordinerede handling i netværket og den fælles opgaveløsning. Processerne er ikke fastlagte, men derimod afhængige af netværkets karakter. For IO ledere er det vigtigt at have fokus på informationsflow og aktivitetsflow i netværket.

Netværkets vision

Visionen for netværket er med andre ord den egentlige chef i netværket. Dette skyldes at der ikke findes en formel chef. Dette giver udfordringer for en del netværk at man ikke reelt forholder sig til hvilken vision, der skal gælde for det pågældende netværk. På den anden side kan netværksvisionen være en mulighed for IO ledere når visionen bruges som ledelsesværktøj.

Hvis IO lederne ønsker at komme frem til en vision for netværket må de finde frem til hvilken fælles interesse der er i netværket. Altså hvad der kan få alle partnere til at se, hvilke fordele netværket kan give dem.

Netværkets arkitektur

Når man ser på netværkets form og indhold får man viden om, hvad der er særligt ved det enkelte netværk. Det gælder både grundlaget for netværket, i lovmæssig og organisatorisk forstand. Der kan være juridiske bindinger, som på forhånd bestemmer hvordan arbejdsdelingen skal være parterne imellem.

Forskellige former for netværk

Denne netværksteori angiver ud fra litteraturen en del forskellige typer for netværk, som den generelle model kan anvendes på. Vi vælger at bruge teorien om det systemiske netværk til vores afhandling. Det systemiske netværk er kendetegnet ved at være et netværk imellem en række partnere, der har forskellige opgaver og som samarbejder om en ”totalopgave”, som går på tværs af de organisatoriske enheder. I dette tilfælde er ”totalopgaven” patientforløbet/patienten.

Det højt specialiseret sundhedsvæsen og dets medarbejder.

Både Helle Hein, Kurt Klaudi og Peter Kragh Jespersen har i deres teorier om de sundhedsfaglige højt specialiseret fagpersoner problematiseret over, hvordan informationer og viden vil kunne ”flytte ” sig horisontalt når organisationerne er vertikale – siloer.

Det er i teorien beskrevet, at det er naturligt at viden driver medarbejder og gør dem endnu dygtigere på eget felt. Der vil over tid ske en fordybelse i eget fag område, og der vil naturligvis opstå til dels neglet af omverden. Det er alle højtuddannede menneskers evige lyst til at udforske og dygtiggøre sig, der driver dem. Sundhedsvæsenet er blevet mere og mere højt specialiseret, der opstår nye sub specialer, så f.eks fra at være ortopædkirurg er man nu ortopædkirurg med subspecialer i fod/ankel, dette har bevirket en styrkelse af behandlingsmulighederne, men har samtidig opbygget endnu højere siloer for, hvordan kan en fod/ankel ortopædkirurg overhovedet vide noget om andet?

I forbindelse med et møde i dialogforum under Finansministeriet 2011 hvor Helle Hein har et indlæg om ledelse og motivation af de fagprofessionelle beskriver hun de forskellige arketyper. Helle Hein peger på at der er flere forskellige arketyper af medarbejdere, som kræver at ledelsen er i stand til at udøve differentieret ledelse, således at medarbejderne uanset arketype bliver motiveret.

[Helle H. Hein: Ledelse af fagprofessionelle](#)

Valg af design og metode

Vi vil i dette afsnit redegøre for det design og de metoder, vi har valgt at benytte i afhandlingen, ligeledes vil vi definere de rammer, vi har sat op for afhandlingen, samt redegøre for undersøgelsens indsamlede empiri, valg og fravalg.

Som vi tidligere har skrevet, er denne afhandling en overbygning på vores 3. semester opgave. Vi valgte som en del af metoden på 3. semester at inkludere 8 patienter, som vi ville følge over tid, med et interview i eget hjem efter 3 og 6 måneder. Da vi kontaktede de 8 patienter i august 2013 via brev, var der 6 patienter som forsat ønskede at indgå i afhandlingen. De to øvrige ønskede ikke at deltage i de opfølgende interview. En af disse sagde selv fra og ved den anden blev vi kontaktet af pårørende, som ikke mente at den pågældende kunne indgå i afhandlingen. Vi har også valgt at interviewe 2 ansatte, en ergoterapeut og en fysioterapeut, som arbejder i det kommunale regi, samt en praktiserende læge som er i en af de kommuner, hvor vores informanter er bosiddende.

Derudover har vi sideløbende opstartet to spørgeskemaundersøgelser om problemer relateret til hoften og livskvalitet

Casestudie og definition

Som det gennemgående i vores afhandling har vi valgt at tage udgangspunkt i inkluderede patienter. Dette gør vi via et casestudie. Et casestudie er en empirisk undersøgelse, som er karakteriseret ved:

- *at belyse et samtidigt fænomen inden for det virkelige livs rammer*
- *hvor grænserne mellem fænomenet og den sammenhæng, hvori det indgår, ikke er klart indlysende, og*
- *hvor der er mulighed for at anvende flere informationskilder til at belyse fænomenet.*

IB Andersen 2003

Netop gennem casestudiet kan fænomenet ” patientens overgange mellem sektorerne” undersøges i forhold til den kontekst hvor i det indgår. Casestudier adskiller sig fra andre typer af forskning ved at håndtere situationer, hvor der fremkommer flere variabler. Ved at benytte casestudier kan vi som undersøgere få en dybdegående forståelse for, hvordan overgangene mellem sektorerne opleves af de inkluderede patienter, enkelte af de kommunale terapeuter og en enkel praktiserende læge ud fra den kontekst som den enkelte befinder sig i. I denne kontekst åbnes der op for nye facetter ved den undersøgte virkelighed.

Casestudier kan omfatte mange forskellige datakilder, såsom kvantitative undersøgelser, hypotesetests, til kvalitative undersøgelser og er derved velegnet til at få mest mulig information med. Datakilderne i denne afhandling omfatter ” vores” inkluderede patienter hvor vi ved hver patient laver 2 semistruktureret interviews i hjemmet hos den enkelte patient. Et semistruktureret interview med to terapeuter i en kommune samt et semistruktureret interview med en praktiserende læge. Derudover tilgår vi den landsdækkende database for patienter med hoftenære frakturer som dokumenter samt semistruktureret interview. Dette suppleres af besvarelse af 2 spørgeskemaer udvalgt til formålet. HOOS er et spørgeskema til patienter med hofteproblemer. EQ-5D-5L er et spørgeskema som kan bruges til at beskrive og vurdere patienternes helbredsrelaterede livskvalitet ud fra patienternes egen vurdering af helbredet. Typisk vil der også kunne indgå observationer i casestudier, hvilket vi i denne afhandling har fravalgt, men ” vores” patienter blev i forbindelse med vores casestudie på 3. semester udvalgt.

Derfor bliver det via interview vi forsøger at afdække de faktorer og sammenhænge som måtte have betydning for den enkelte patient og dennes overgang mellem sektorerne.

Ligeledes benytter vi os af de observationsstudier.

Casestudier lægger som så mange andre empiriske undersøgelser, op til en diskussion af om et enkelt casestudie kan generaliseres. Et casestudie kan ikke generaliseres, da fænomen og kontekst er sammenvævet, derfor kan det ikke udledes, at det samme fænomen opstår under en anden kontekst, dog har det betydning hvor stor en datamængde der benyttes i det enkelte studie. En større mængde data vil gøre studiet mere validt.

Desuden kan casestudier hjælpe til at pege på teoretiske teser og belyse hvad der faktisk sker under omstændigheder, som teorien beskriver. Det drejer sig først og fremmest om at beskrive casestudiet så godt som muligt og induktivt slutte sig frem til generel viden. Det er her det

drejer sig om at finde frem til de forhold ved de fundne resultater, der er specifikke for netop det studerede case og hvad der er generelt.

Videnskabsteoretisk tilgang

Vores afhandling anvender to forskellige videnskabsteoretiske tilgange. Den hermeneutisk cirkel/spiral (Ib Andersen) og den fænomenologiske som metodisk tilgang og socialkonstruktivisme anvendes som vores paradigmatisk anskuelse af den undersøgte virkelighed.

Det er oplagt at vælge den fænomenologiske tilgang, Kvale beskriver den fænomenologiske tilgang som ” at den forstår de sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver og beskriver verden, således som den opleves af interviewpersonerne og ud fra den forudsætning, at den afgørende virkelighed er, hvad mennesker opfatter den som.

Fænomenologi kommer af det græske ” phainomenon”, der betyder ”det, der viser sig” og ”logos” der betyder ” læren om” og ” fornuft”. Fænomenologi betyder således direkte oversat ” læren om det der viser sig, det jeg kan erfare”.

Udgangspunktet for den fænomenologiske filosofi, var et forsøg på at gøre op med bevidsthedsfilosofien og datidens dualistiske opfattelse af mennesket, hvor det menneskelige væsen reduceres til et natur væsen, et fysisk legeme. Fænomenologien skal opfattes som en grundholdning, en måde at være i verden på og derved bliver fænomenologien, med sin kritiske refleksive tilgang til fænomener et alternativ til bevidsthedsfilosofien. Indenfor fænomenologien er fokus derfor altid på livsverden, hvilket vil sige den menneskelige oplevelses verden og fænomener skal derfor altid forstås ud fra, hvordan aktøren oplever dem. I fænomenologiske beskrivelser, forsøger man at overskride, at komme ind bag det der umiddelbart opfattes, således at der opnås en dybere forståelse. Der er et stort krav til forskeren, at vedkommende er i stand til at artikulere det prærefleksive og prævidenskabelige, hvilket betyder, at forskeren må forsøge at sætte egen forståelse i parentes. Hvis og når forskeren formår at sætte egen forståelse i parentes, kan underliggende niveauer og forståelser af et fænomen åbenbare sig, det usynlige gøres synlige, og derved kan beskrivelser af fænomener blive så fordomsfrie som muligt. Menneskers livsverden er derved et udtryk for deres førvidenskabelige dagligdagsverden, en verden, som er i en konstant forandringsproces.

Vi anvender den hermeneutisk cirkel i forbindelse med vores egen fortolknings- og erkendelsesproces af det undersøgte. Det er her, vi sætter vores egen forståelse og antagelser i spil, således, at vi er i stand til at erkende noget nyt om det undersøgte.

Vi har valgt at anvende hermeneutikken, da den er relevant i relation til interviewforskning. Den dialog, som leder til interviewtekster, belyses og fortolkes, hvorved der opstår cirkel”bevægelser” mellem interviewteksten og os som forskere. Det vil sige, at der opstår en vekselvirkning mellem del og helhed, hvor delene kun kan forstås, hvis helheden inddrages. Ved at tolke delene ud fra helheden opnås nye erkendelser af delene, hvilket giver anledning til, at man bliver nødt til at genfortolke helheden. Denne komplekse proces benævnes den hermeneutiske cirkel og den kan opfattes som værende uendelig.

Vi har valgt at medtage den socialkonstruktivistiske tilgang i vores afhandling. Begrundelsen for dette skal ses som en naturlig forlængelse af den virkelighed, vi søger at afdække gennem vores observation. Vi benytter dette perspektiv da den virkelighed, vi ønsker at opnå forståelse af, anses for at være under konstant indflydelse af den menneskelige praksis.

Med udgangspunkt i socialkonstruktivismen ser vi, hvordan menneskets handlinger producerer samfundets virkelighed i en fortløbende proces. Samfundsmæssige strukturer kan anses for at være en eksternaliseret menneskelig praksis, der gennem vores vaner, rutiner og fortolkninger skaber og vedligeholder disse. Over tid bliver disse strukturer stabile og dermed objektiveret.

For at vi som forskere kan skaffe os viden om analyseobjektet, indgår vores begrebsapparat som erkendelsesredskab. Dette begrebsapparat eksisterer i sproget, hvilket betyder at der opstår en erkendelsesrelation mellem sproget og den virkelighed sproget omhandler.

Gennem vores observationsstudier får vi adgang til den virkelighed hvori forløbene er og den virkelighed hvori fokus på den/ de svage bliver i talesat.

Empirisk caseundersøgelse

Vi har valgt at benytte den semistrukturede interviewform med udgangspunkt i en interviewguide, som vi har udarbejdet til formålet. (Lotte Bøgh Andersen, Kasper M. Hansen & Robert Klemmensen: Metoder i statskundskab 2012.). Spørgsmålene i interview guiden er udarbejdet korte og enkle. Ligeledes har vi udarbejdet en række temaer, som de anvendte spørgsmål efterfølgende blev struktureret efter. Interviewguiden skal ses som et værktøj, der skal holde os på rette vej igennem alle interviewene. Denne interviewmetode skal

karakteriseres som semistruktureret, idet den metode åbner op for at formulere, ikke i forvejen planlagte spørgsmål, under interviewet. Det er en fordel at benytte denne metode, da vi derved har mulighed for at præge udviklingen i det enkelte interview.

Det kan ikke udelukkes, at vi i løbet af interviewene er kommet til at stille lukkede eller ledende spørgsmål. Vi har under alle interviewene været meget opmærksomme på at undgå dette. Opmærksomheden på denne udfordring er meget vigtig, da lukkede og eller ledende spørgsmål kan medvirke til at intervieweffekten aktiveres. Intervieweffekten forekommer, når de interviewede personer begynder at tale interviewerens efter munden og derved forlade egen kontekst. Dette kan medføre, at personen vælger at besvare spørgsmålene med udgangspunkt i hvad de tror og fornemmer, interviewerens gerne vil høre.

Vi er meget opmærksomme på, at vi som interviewere stilles over for en række krav som bl.a omhandler respekt, viden personlighed, intuition og koncentration samt lydhørhed over for den interviewede. Vi har forsøgt at efterleve disse krav i interviewsituationen og har derfor blandt andet afprøvet spørgsmålene på hinanden. Efter dette har vi givet hinanden feedback. Ligeledes har vi efter hvert af de enkelte interview kort samlet op og evalueret på processen og overvejet om der var uhensigtsmæssigheder, vi skulle være opmærksomme på.

Et andet stort aspekt i vores interview er at interviewene foregår hjemme hos den enkelte patient, hvor vi må formode at den enkelte føler sig sikker og tryk, og har mere lyst til at fortælle om eventuelle udfordringer, og problemfelter.

Etiske overvejelser

Vi har gennem arbejdet med de kvalitative undersøgelser gjort os en række etiske overvejelser.

Dette, at vi skal forespørge patienterne om de vil deltage har naturligvis givet os en del overvejelser, og vi har brugt en blanket udgivet af Etisk komite beregnet til inkludering og information af patienter som inspiration. Vi ved, at det er sårbare patienter, der er i en presset situation uden for deres komfort zone. Vi er til stede som autoriteten, hvilket altid vil virke stærkt og derved skævvride styrkeforholdet. I forbindelse med indhentning af samtykke fra patienterne var vi meget opmærksomme på at være nærværende og informere ud fra de informationer og data, vi havde fra de personer som var omkring de enkelte patienter.

Inden vi skulle lave det første interview sendte vi et brev, hvori vi bl.a. skrev at vi ville ringe inden vi kom, så de også der havde en mulighed for at sige fra. Ligeledes var der i brevet gjort

opmærksom på, at de til en hver tid kunne sige fra og at dette ingen indflydelse ville have på nuværende eller fremtidig kontakt med hospitalet.

Ved det første interview var der afsat ekstra lang tid ved hver patient, dette for at have tid til small talk, inden det blev selve interviewet.

Validitet og reliabilitet

Med et socialkonstruktivistisk perspektiv, som denne afhandling tager udgangspunkt i, vil undersøgelse af en ”virkelighed” den enkelte patients oplevelser af overgangen mellem hospitalet og hjemmet, og interviewene være påvirket af os.

Her spiller vores paradigmatisk anskuelse en stor rolle i fastsættelse af denne virkelighed.

Dette kan anses gennem de to ekstremer, med absolutisme i den ene ende af skalaen og relativisme i den anden ende.

Absolutisme er rodfæstet i den positivistiske verden, i den tror man på at det er muligt at kende sandheden fuldt ud som en objektiv og tilgængelig størrelse. Relativisme tror derimod på flere sandhedsopfattelser, hvor der fra person til person ikke opfattes en sandhed som mere rigtig end en anden sandhed.

Derfor skal validitetsbegrebet i vores afhandling anskues med udgangspunkt i vores sandhed.

Vores interviews, vores bearbejdning af indhentede empiri er ingenlunde den endegyldige sandhed, men giver et billede, en beskrivelse af den virkelighed, som udspiller sig.

Empirien i denne afhandling

Valg og fravalg af empiri

I dette afsnit vil vi gerne begrunde både vores valg og fravalg af empiri.

Vores valg og fravalg af empiri bunder i oversigten med hele netværket omkring patienten.

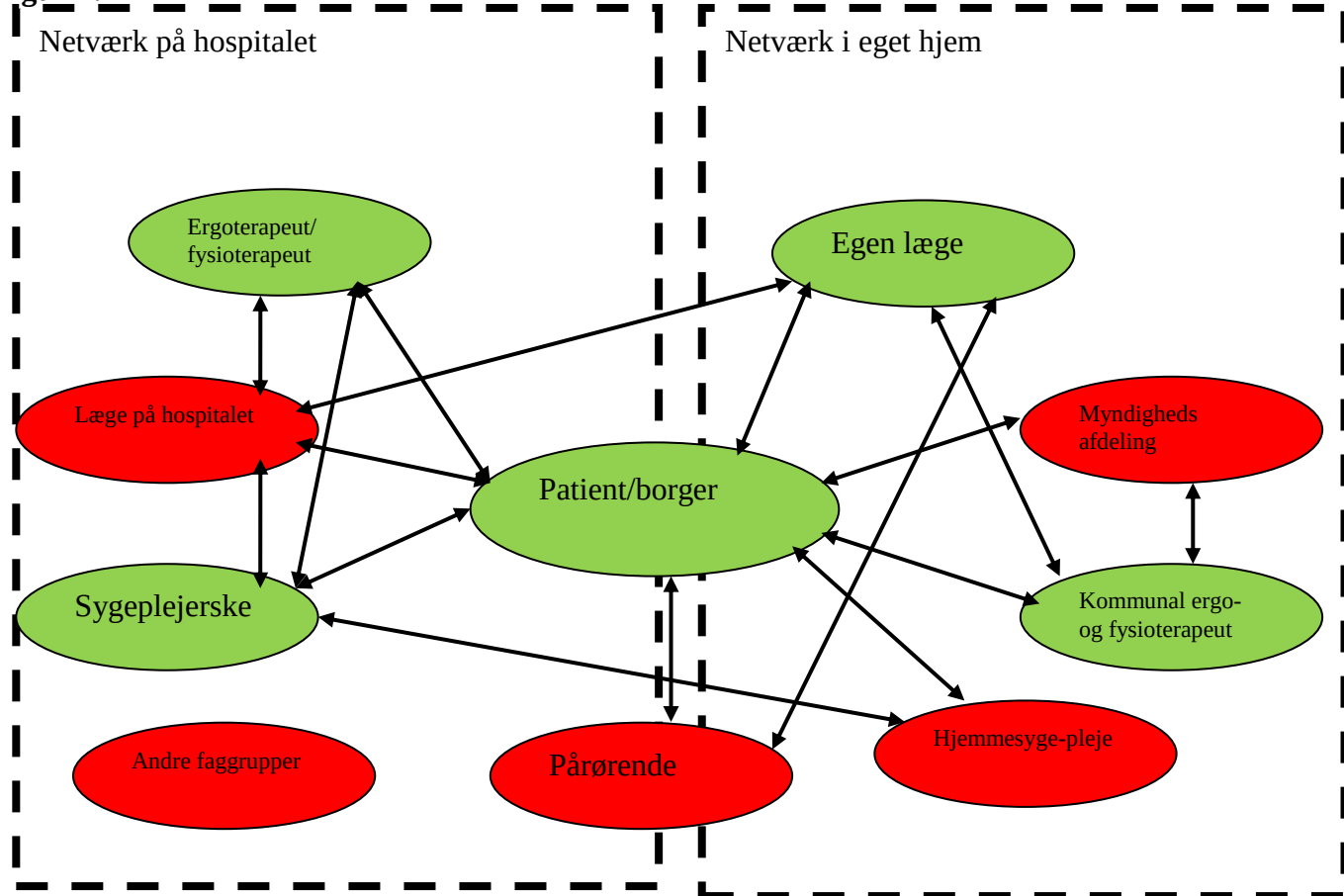
Man kan argumentere for at netværket omkring patienten starter allerede i eget hjem inden indlæggelsen og over hospitalet og til man er tilbage i eget hjem igen.

Vi vælger at fokusere vores empiri på følgende dele af netværket:

Vi vælger: Patienterne, egen læge, kommunale ergo/fys terapeuter, sygehus ergo/fys/sypl studieafsnittet

Vi fravælger: Patientens pårørende, sygehus lægen, kommunale(private udbydere) hjemmesygepleje, myndighedsafdelingen i den konkrete kommune,

Figur 4:



Vi interviewer patienterne, således vi får deres førstehåndsbild af indlæggelsen og overgangen til eget hjem. Ved at give patienterne en direkte adgang til vores afhandling, får vi patienternes individuelle oplevelse af forløbet. Vi mener at vi dermed bedre får belyst enkelte nuancer og forskelle patienterne imellem, bedre. Da vi vælger at inddrage patienter som ligger i studieafsnittet, har det den bias at patienterne her er blandt de bedste af patienterne på afdelingen generelt. Det kan betyde at vores empiri bliver mangelfuld i forhold til at belyse problemer for de svageste af patienterne.

Såfremt vi havde interviewet patienter indlagt udenfor studieafsnittet og disse patienter kunne have deltaget evt. i interview, forventer vi at disse patienter ville kunne bidrage med andre

vinkler. Vi vil forvente at de svageste patienter i højere grad ville kunne bidrage med viden om forløb til evt. aflastningsplads eller lignende uden for eget hjem, og dermed give en vinkel på hvordan man som patient pludselig kan blive kastet ud i en meget uvant situation. Både i forhold til de fysiske omgivelser, personerne omkring patienten, de pårørendes mulighed eller måske manglende mulighed for at kunne hjælpe. Det kan være på grund af afstand og mulighed for at komme til patienten.

Vi har fravalgt at interviewe patienternes pårørende i denne afhandling. Vores informanter giver en del informationer om hvordan de oplever opbakningen fra de pårørende. Denne information bruger vi i afhandlingen, men vi er klar over at der er en mangel ved dette, da vi ikke har de konkrete pårørendes eget billede af sagen. Når vi taler om pårørende, er der både tale om eventuelle ægtefælle, eller børn.

Vi mener at de pårørende kunne give et input på dele af patient forløbet og overgangen, som ville være et input set fra en anden vinkel end patienterne selv.

Vi vælger at inddrage de kommunale terapeuter, da de er væsentlige samarbejdspartnere i det videre patient forløb, og fordi de kan give den fagprofessionelle vinkel på den oplevelse som patienterne giver udtryk for igennem deres interview. Ydermere giver de deres syn på hvordan netværket fungerer efter udskrivelsen, konkret i forhold til 3 af vores informanter, og generelt i forhold til de patienter de ellers har været omkring.

En bias i forhold til vores valg af kommunale terapeuter er blandt andet at vi vælger at interviewe terapeuterne fra 3 af vores informanter, konkret fra en af kommunerne. Dermed får vi ingen informationer omkring de øvrige 3 patienters mulige terapeuter.

Såfremt vi havde interviewet terapeuter fra andre kommuner ville vi måske have fået et andet indblik i den kommunale verden og dermed oplevet de forskelle der er kommunerne imellem, qua det kommunale selvstyre. Der vil sikkert være forskelle som ville have en betydning for hvorledes overgangen forløber for patienterne.

En samarbejdspartner som også har betydning for flere dele af netværket med og omkring patienten er patientens egen læge. Vi vælger at inddrage patienternes egen læge, da denne vinkel kan belyse hvordan lægen ser samarbejdet i netværket og hvordan lægen ser egen rolle i forhold til både de fagprofessionelle, patienternes pårørende og selvfølgelig patienterne. En anden begrundelse for at have lægen med i empirien er at lægen orienteres om patientens

forløb via de elektroniske medier, og at lægen vil være den der vil spille en stor rolle for den enkelte patient i efterforløbet.

En del af netværket omkring patienten er også den kommunale hjemmesygepleje. I nogle tilfælde udgøres de af private udbydere. Vi fravælger denne del, da vores primære fokus er patienternes overgang og hvordan terapeuterne følger op på genoptræningen.

I forhold til den del af netværket som vedrører hospitalet er der flere muligheder for at vælge eller fravælge empiri. Vi vælger at inddrage empiri fra de ansatte i studieafsnittet, i form af resultater fra vores observations praktik på tredje semester i studie afsnittet. Denne empiri vil kunne belyse hvilke overvejelser de ansatte gør sig i forbindelse med at vores konkrete informanter skal udskrives. Når vi vælger denne konkrete observationspraktik får vi en indsigt i den hospitals baserede del af netværket, som vi derefter kan følge op på i forbindelse med indsamling af empiri fra vores informanter.

En bias ved denne empiri er at vi indsamler via observationspraktik og ikke laver deciderede interviews. Såfremt vi havde interviewet de ansatte kunne de have givet et dybere indblik i tankerne som ligger bag de handlinger de har når patienten skal udskrives. Ved denne indsamling har vi input fra faggrupperne ergoterapeut, fysioterapeut og sygepleje. En bias ved denne empiri er at vi ikke har viden fra den lægelige del af hospitals indlæggelsen.

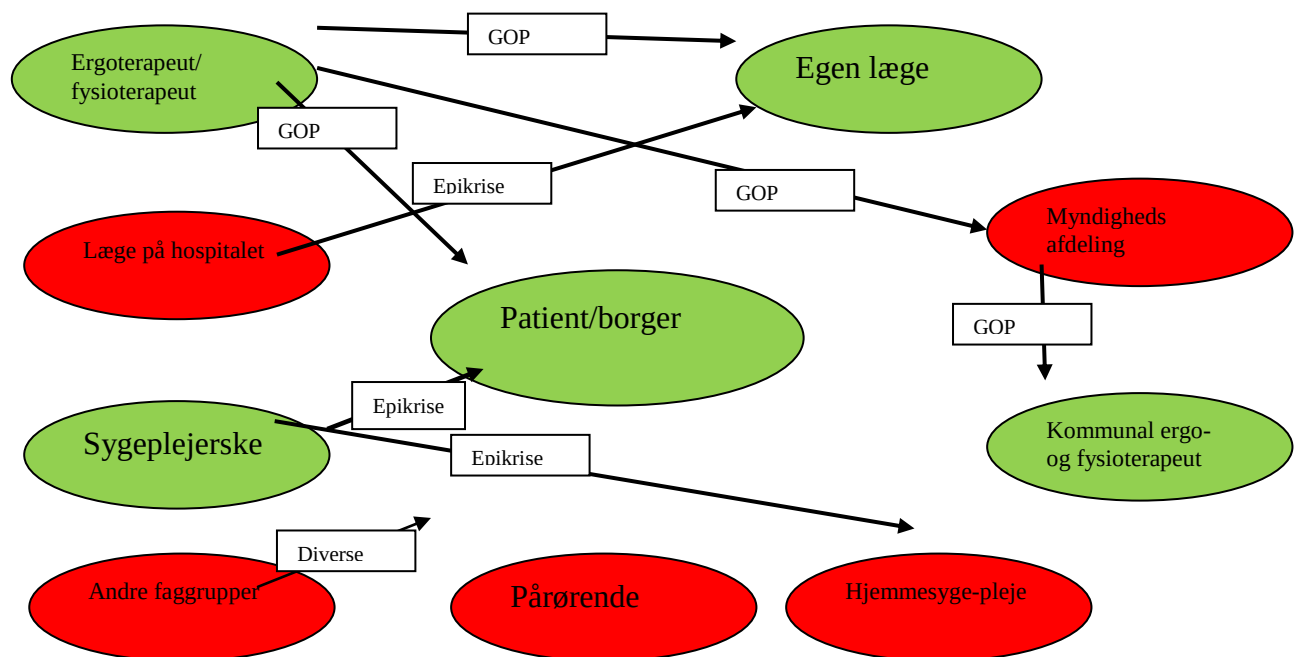
Vi fravælger at interviewe læger ansat på Aalborg UH til denne afhandling. Vi kunne vælge at interviewe en eller flere af de konkrete operatører til vores informanter. Et eller flere interview af læger ville have givet et indblik i hvordan lægerne ser på egen rolle i netværket på hospitalet og i forbindelse med overgangen. Ligeledes kunne vi få indblik i hvordan lægerne ser på hvilke andre opgaver de øvrige personer udfører. Lægerne der er tilknyttet denne patientgruppe er primært yngre læger under uddannelse til speciallæge. Lægernes rolle i forbindelse med patientforløbet er primært operationen og stuegang i forbindelse med komplikationer.

Vi fravælger at inddrage empiri fra myndighedsafdelingen i den konkrete kommune, hvor vi interviewer ergoterapeut/fysioterapeut. I forhold til at spille en rolle som har stor betydning for patienten, mener vi at myndighedsafdelingen ikke spiller en tilstrækkelig stor rolle til at indgå som empiri. Ydermere er der den bias at der vil være kommunale forskelle på i hvilket omfang og hvilken rolle myndigheds afdelingen spiller. På den anden side vil vi forvente at

såfremt vi havde interviewet en eller flere myndighedsafdelinger, så ville de kunne give indblik i udviklingen i egen kommune, konkret i forhold til den nye udvikling hvor borgeren har fået mulighed for selv at vælge udbyder på genoptræningen når det gælder ortopædkirurgiske lidelse. Denne myndigheds afdeling og andre ville kunne give indblik i hvordan de konkrete arbejdsgange er på stedet og i kommunen. Der vil vi forvente at der er kommunale forskelle ud fra det kommunale selvstyre. Dog må det anføres at området skal administreres ud fra samme lovgrundlag.

Figur 5:

Overblik over den elektroniske kommunikation i netværket:



For at indsamle viden om hvad der sker i netværket omkring og med patienten både under indlæggelse, efter indlæggelsen og specielt i overgangen derimellem vælger vi at samle informationer fra flere steder. Vi vælger at bruge forskellige metoder til at indsamle data på.

I overgangen er der flere aktører omkring patienten. Vi tænker her på patienten selv, patientens pårørende, fagpersoner på hospitalet, fagpersoner i kommunen og patientens egen læge.

Vi har brug for viden fra disse aktører og i dette afsnit vil vi redegøre for hvordan vi vil indsamle data fra aktørerne.

Patienterne:

Vores 6 inkluderede patienter er bosiddende i 4 forskellige nordjyske kommuner. Der er tale om Aalborg kommune, Jammerbugt kommune, Vesthimmerland kommune og Mariagerfjord kommune.

Repræsentationen er fordelt således:

Figur 6:

Kommune	Antal
Aalborg kommune	3
Jammerbugt kommune	1
Vesthimmerland kommune	1
Mariagerfjord kommune	1

De inkluderede patienter vil i 2 omgange få besøg af os i eget hjem, og i den forbindelse laves et semistruktureret kvalitativt interview. Dette suppleres af besvarelse af 2 spørgeskemaer udvalgt til formålet. HOOS er et spørgeskema til patienter med hofteproblemer. EQ-5D-5L er et spørgeskema som kan bruges til at beskrive og vurdere patienternes helbredsrelaterede livskvalitet ud fra patienternes egen vurdering af helbredet.

Første besøg er gennemført for alle 6 patienter i september måned. Andet besøg finder sted primo november. Vi har valgt de to spørgeskemaer for at kunne følge udviklingen for patienterne over tid.

Indholdet i semistruktureret interview har fokus på overgangen og patienternes forventninger til at kunne klare sig i eget hjem. Vi har spurgt til genoptræning, hjemmehjælp, hjemmesygepleje. Både omfang opstart og afslutning har været berørt.

Fagpersoner i kommunen:

Vores 6 inkluderede patienter er bosiddende i 4 forskellige nordjyske kommuner. Der er tale om Aalborg kommune, Jammerbugt kommune, Vesthimmerland kommune og Mariagerfjord kommune.

Vi har rettet henvendelse til Aalborg kommunes genoptræningsenhed for at få kontakt til de ergoterapeuter og fysioterapeuter som konkret har været tilknyttet forløbene med vores 3 patienter fra Aalborg kommune. Til vores patienter har der været tilknyttet 1 fysioterapeut til 2 af patienterne og 1 ergoterapeut til den sidste patient. Derfor vælger at gennemføre fokus gruppe interview med begge terapeuter på samme tid for at sikre at vi får begge faggrupper repræsenteret.

Patientens egen læge

Vi har spurgt en praktiserende læge i Aalborg om vedkommende ville deltage i vores undersøgelse, hvilket vi fik positiv tilkendegivelse på. Lægen er en del af et stort lægehus med 7 praktiserende læger og 3 ansatte sygeplejersker og en gruppe sekretærer.

Det at vi kun har interview fra en praktiserende læge kan gøre det svært at generere sandheder, men det vil give et billede af hvordan samarbejdet er mellem patient, hospital, kommune og praktiserende læge.

Fagpersoner på hospitalet:

Som vi har nævnt i indledningen bygger denne afhandling videre på de observationsstudier som vi lavede på 3. semester. De observationer vi har over fagpersonernes omtale af patienterne har vi valgt også at benytte i denne afhandling, da det giver god mening og sammenhæng i patientforløbet.

Derudover det en vigtig del af netværket omkring patienten, da vi får belyst vinklen fra de ansatte på hospitalet.

Observationsstudiet blev gennemført i forbindelse med at vores informanter var indlagt, så de observationer vi har, er på de konkrete patienter.

Vi har via vores observationsstudie undersøgt, om der i den tværfaglige dialog bliver sat fokus på overgangene og at det er en svag gruppe patienter. Teorien om netværksstruktur

giver mening at bringe i spil sammenholdt med den tværfaglige konference. Vi oplever og analyserer der igennem, at viden ikke opstår ud af ingenting, men derimod konstrueres gennem inddragelse af alle de ting som er i spil.

Dette viser, at viden bearbejdet gennem flere forskellige personer udvikler og får vidensniveauet på et højere niveau – hvilket klart er til fordel for den enkelte patient. Vi ser tydeligt at de enkelte faggrupper spiller ind med monofaglig viden, som der bliver bygget videre på. Der ses stor respekt for hinandens viden, der spørges aktivt ind til denne og analyseres for der ved at få endnu flere facetter med i patientforløbet og overgangene for den enkelte patient.

Overgangene er i hver eneste konference et centralt emne, der spørges aktivt ind til hvad patienterne kommer fra og hvilken form for bolig de har. Ligeledes analyseres der ud fra de data de studerende aktivt har indhentet ved patienterne, ind til hvad de skal efter indlæggelsen, om det er muligt, de kan klare sig i eget hjem med eller uden hjælp. Der hentes oplysninger via den digitale kommunikation med kommunerne, om hver patient, disse oplysninger benyttes også aktivt i forbindelse med pleje og behandling samt udskrivelse af patienterne. De pårørende har en aktiv rolle idet, der skal leveres oplysninger om boligen, samt boligens indhold i forhold til at kunne færdes med rollator.

Vores observationer stemmer overens med teorien på punktet om, at man kan give sin mening til kende.

”Snakken går, de forskellige faggrupper byder ind med viden” - alle faggrupper deltager aktivt i beskrivelsen af patienten -

”Observation: Der er fortsat et billede af en grundig gennemgang af hver enkelt patient på forskellige parametre: herunder, funktionsniveau inden indlæggelse, hjælp i hjemmet, pårørende og evne til compliance.”

” Kommer omkring alle patienter og der er fokus på at komme grundigt omkring patienterne, specielt ved de patienter, hvor der observeres udfordringer, mistanke om forskelle i funktionsniveau inden indlæggelse og efter operation, inddrager alle faggrupper, patient og pårørende i vurderingen”

Sammenfatning af interviews, ligheder og forskellige

Efter at have gennemført både første og anden runde af vores interview med de 6 informanter finder vi det nødvendigt for overskueligheden at samle essensen i dette afsnit. Ligeledes er der også trukket hovedtemaer ud fra interviewet med de to kommunale ansatte terapeuter og den praktiserende læge.

Ved at dette afsnit kommer før vores analyse giver det læseren et godt og sikkert indblik i vores omfattende empiri.

Alle vores 6 informanter har været indlagt inden for de samme 2 uger i foråret 2013, med brækket lårben eller følgevirkninger fra tidligere brækket lårben, de har været indlagt i samme afsnit og blevet plejet af stort set det samme personale, operatørerne er forskellige og tidspunktet på ugen og døgnet hvor de er blevet opereret er ligeledes forskelligt. De var alle naturligvis akutte, og blev alle udskrevet til eget hjem. Alle har comorbiditet hvilket er kendetegnende ved denne gruppe patienter, deres comorbiditet har mange varianter såsom lungecancer, hjerte rytmeforstyrrelser, åre forkalkning, knogle skørhed og generelt dårlig hjerte.

Vi lavede første interview efter ca. 4 måneder i eget hjem.

Ved første runde interview var alle kommet godt hjem og havde fået sig installeret i eget hjem med hjælpemidler, som alle havde med hjem. Det var for alle ganske nyt at skulle bruge hjælpemidler så som rollator, toiletforhøjer, strømpepåtager, gribetang og badebænk. Disse hjælpemidler skulle nu være i eget hjem og benyttes dagligt i en endnu ikke fastsat tid. Alle vores informanter startede op med hjælp til personlig pleje, rengøring og kommunal træning.

Ingen af vores informanter havde tidligere haft hjælp til personlig pleje, dette gav de alle meget tydeligt udtryk for var grænse overskridende, til dels meget irriterende og frustrerende.

”Informant 3: Jamen det var en stor omvæltning for mig det var det godt nok, alene det at skulle have nogen til at hjælpe mig med at komme i bad, mig som ikke engang ville i en badedragt Hvis jeg var med børnene dengang også de var mindre, hvis vi var i Blokhus og børnene skulle ud i vandet og jamen jeg skulle med dem ud at soppe, det blev sgu i mit tøj, det bare blev rykket op der var ikke nogen der skulle se mig uden tøj. Og så komme her man skal have så den ene kommer og skal hjælpe en i bad og så den anden og ene af forskellige mandfolk, jeg kunne dæleme bare ikke klare det. Det kunne jeg ikke.”

I forhold til hjælp til personlig pleje giver de alle udtryk for, at det er fordi der kommer så mange forskellige personer, det bliver frustrerende, det er ikke det at få hjælp, eller ikke at de kommer på forskellige tider af døgnet. En enkelt har fast nat besøg. Hjælpen til rengøringen er de alle glade for og ganske tilfreds med.

De giver alle meget tydeligt udtryk for at det er svært at huske ret meget fra indlæggelsen lige som det er svært og næsten umuligt at huske de informationer som de har modtaget under indlæggelsen.

De har alle skriftligt materiale med hjem som de benytter i forhold til træningsøvelserne.

De giver alle udtryk at, de har haft en oplevelse at være blevet forvirret, de mener at det sikkert er medicinen som gør dette.

”Informant 2: Ja der var nogle ting som når man får morfin, jeg ved ikke hvilken tilstand jeg var i da jeg snakkede med dig (Jan), jeg kan godt huske dig nu, men jeg anede jo ikke det var dig (Lis), men der var, noget der gik galt for mig det var at Læge X og så ham der bor heroppe, hvad hedder han (XX), dem snakkede jeg med og der sagde de et eller andet det der med at det kan godt være at du ikke må støtte på benet i 6 uger men at det var en spacer de satte ind det har jeg aldrig fået at vide og hvis jeg har fået det at vide så kan jeg ikke huske det, så enten er jeg senil eller også har de glemt at sige det og Læge X er meget dårlig til at informere, han er dygtig siger de.”

Dog siger de også alle, at det skriftlige materiale som de har fået af terapeuterne, inde på hospitalet, har været meget brugbart og at de stadig bruger det når de skal lave øvelser. De er alle som loven forskriver også opstartet genoptræning i kommunalregi, dog med meget varierende start tidspunkt, enkelte har ventede meget længe. Der bliver hos nogen trænet i eget hjem.

”Informant 3: Ja og så var hun her ikke i 3 uger hvor hun havde ferie og da var det så hun sagde da hun kom tilbage at hun syntes det gik så flot at hun kunne faktisk ikke lære mig mere. (Og der kom så ikke en anden mens hun havde ferie?) Nej der skulle jeg bare selv klare de øvelser og der var det så også jeg synes jeg selv var meget tilfreds med hvordan det gik, jeg er bare ikke tilfreds med at det varer så længe der gik og jeg synes jeg får mere ondt der end jeg har haft.”

Hvorimod andre er på træningshold:

”Interviewer: hoftedamerne med mænd? Nå ja det var da et dejligt navn, næsten værst for mændene at være på hold og blive kaldt for hoftedamer. Der er jo ikke så mange mænd der brækker lårbenet, men det sker trods alt.”

Vi spørger flere gange ind til de informationer og den kommunikation der var med dem på hospitalet. De har alle flere gange givet udtryk for at personalet er meget søde og venlige, der er dog flere udsagn hvor det bliver kommenteret at lægerne ikke er gode til at kommunikere. De fortæller også alle om hvor dygtige de er og at de alle har tiltro til sundhedsvæsenet.

”Ja men han er fandeme dårlig til at snakke med folk og han kan godt gå ind på en stue, han er meget forvirret og så går han ud igen og så kommer han farende bagefter ov jeg glemte lige at snakke med dig, det har jeg været udsat for flere gange, måske ikke at det var mig men en af de andre der har ligget der og der er Læge Y meget mere behagelig.”

Informanterne har alle børn som er tæt på dem og har været en del af forløbet, børnene har hjulpet både under og efter indlæggelsen. De fortæller alle hvor dejligt og trygt det er, at børnene deltager og i nogen tilfælde tager over. Disse aktive pårørende er også stadig aktive da vi kommer på andet interviewbesøg.

”Informant 4: Men min datter der fra København hun kom hjem, for der var jo den her kr. himmelfartsdag om torsdagen hun er bankdame om man så må sige og der har de altid fri kr. himmelfartsdag så havde hun så taget fri om fredagen og så kørte hun over til mig om torsdagen der var der jo ved at være snakket om at jeg skulle sendes hjem i morgen så hun kører så da hun så har besøgt mig der ude så kører hun her hjem i lejligheden og så kan hun komme ud at hente mig dagen efter men der skulle så først være stuegang jamen hun kom så over middag men der havde der stadig ikke været stuegang der var noget roderi i det den dag det gik ikke rigtig som det skulle men endelig så fik vi lov til at tage af sted og hun kunne så have de ting jeg skulle låne”

Både deres allerede eksisterende comorbiditet og tilstødende sygdom fylder for alle meget. En falder igen og påfører sig nyt alvorligt brud tæt på det første. En anden, får blodprop i benet

og vedkommende med lungecanceren bliver tiltagende dårlig. Som følge af deres lårbensbrud er der ikke fast planlagte ambulante besøg på hospitalet, men alle vores informanter har som følge af deres comobiditet flere ambulante besøg på hospitalet.

”Interviewer: Du har også haft travlt i denne her uge?”

Informant 4: ja det har jeg bestemt

Interviewer: Det var da dejligt?

Informant 4: på en måde så var det, men nu er der så mange klokkeslet der blev lavet om og det var rigeligt, en ting om dagen det er nok.

Interviewer: Ja det er nok, det er rigtigt, så skal du ikke noget i morgen

Informant 4: nu har jeg så slet ikke været til optræning i går eller i den her uge og det når ellers jeg var det 2 gange og så der var noget andet jeg skulle en dag så var det altså også nok, men det er jo også med til at holde en i gang, det kan jeg godt se og man kommer også ud og ser andre mennesker”

Ligeledes får de ganske lidt medicin der henfører sig til lårbensbruddet, dog får de alle på nær en medicin i større mængder for andre lidelser.

Som et kendetegn for vores informanter er at de alle udviser stort initiativ

”Informant 4: Ja jeg vil helst selv se det, og det har været sådan at de har kørt ud torsdag, så har jeg taget derned om onsdagen og så gået rundt og fundet det jeg gerne ville have og så betaler jeg det dernede og så kommer de så med det dagen efter. Så det kan jo ikke være bedre.”

”Informant 1: jeg kan huske at vi skulle gå op dernede i rummet hvor de har alt hvor vi skulle lære at gå op af trapper og ned af trapper og det gik fint med mig og hende jeg var sammen med hun havde lidt mere døj med det så vi konkurrerede noget, (Jamen det er da fint, hvem skal så have guldmedaljen der) så når man så fik ros der ”

Ingen af vores informanter har kontakt til egen praktiserende læge som følge af lårbensbrudet. Vi som fagpersoner opfordrer dog en af informanterne til at tage kontakt da hun har ondt og ikke kan tåle den medicin hun tager, derfor tager hun det i forkerte dosis og på forkerte tidspunkter.

Sammenfatning af interviewet med de to kommunale ansatte terapeuter.

De oplever at der er et fint informationsniveau mellem sektorerne, de får som loven foreskriver altid genoptræningsplanerne, dog kan de variere i kvaliteten af indholdet. Det IT kommunikationsmiddel, der er til rådighed, har den begrænsning at der kun er plads til en max antal ord.

”Informanter: Altså der er jo også forskel på genoptræningsplaner jo, der er jo nogle der er mere omfangsrige end andre og nu sidder jeg som ergo og det er tydeligt at se at dem hvor det kun er fys der har skrevet under på, det er ikke så tit at der er nævnt noget med ADL (ALMINDELIG DAGLIG LIVFØRELSE) der, hvorimod hvis der også er en ergo jamen så er det næsten helt hundrede, så er der også et eller andet opfølgning på ADL i hjemmet eller hvad enten det måtte være, så det kunne være rart hvis der altid var en ergo der havde set en GOP (GENOPTRÆNINGSPLAN) især nogle af de jeg har de gamle collum femoris frakturer, ofte på plejehjem de gamle i eget hjem der får masser af hjemmehjælp det er en ergo der kommer derud og der kunne det være rart hvis der var et ergo notat inde fra sygehuset også, også fordi det vil også tydeliggøre herude jamen der er faktisk brug for noget ADL, det er ikke bare om de kan bøje 47 eller 49 grader, så der kunne det være dejligt at med lidt mere fokus på ergodelen i genoptræningsplanen.”

Terapeuterne oplever, at det er nemt at komme i kontakt med fagpersonerne på hospitalet, hvis de har brug for en lægelig vurdering er det altid hospitalets læge de kontakter og ikke den privat praktiserende læge. I den forbindelse savner terapeuterne at ambulante epikriser sendes til dem, disse sendes udelukkende til privat praktiserende læge. Der er ingen formaliseret kontakt mellem fag specialernes ambulatorier og så de kommunale terapeuter, hvilket kan betyde en patientsikkerhedsbrist.

Da denne patient gruppe til tider kan være lidt forvirret og det kan derfor for terapeuterne være svært at finde ud af hvilke informationer den enkelte patient har fået. Kunne det være oplagt at informere om hvilke informationer den enkelte patient har fået, så som man skal i den lægelige epikrise, ud fra standard i den danske kvalitetsmodel.

Det er op til den enkelte kommune at sætte standarden for hvor mange timers træning den enkelte borger skal have og om det skal være individuelt eller på træningshold. Som den

kommune hvor de interviewede terapeuter kom fra, prøver kommunerne at udnytte de ressourcer bedst muligt og det er oftest på træningshold.

”Informanter: altså vi har jo ikke uanede muligheder for at træne med borgeren, vi har jo et vist antal timer i sådan en pakke og så skal vi jo så vidt muligt holde os inden for det, der er muligt, altså vi har aldrig fået nej til at bruge flere timer men det er ligesom det er det økonomien belavet på at vi bruger 7 timer for eksempel til en ortopædkirurgisk, og det er inklusiv (Alles) journalskrivning, alt muligt, kørsel, hvis vi skal ringe til egen læge, alt ja og kørsel, nu ergo I kører meget ud der ryger jo en del, så er 7 timer jo ikke meget, så det hedder sig at borgeren skal have den træning de har behov for så det er jo ikke men i og med man ved der er det, det er faktisk noget vi snakker meget om i terapeut gruppen at selv om det så flot hedder sig at de skal have det de har brug for, men så alligevel så har man sådan at ja ja men ingen får så selvfølgelig er alt efter hvilken borger man står over for, nogen, jeg ligger også meget op til at det kan godt være at I kommer herind en gang om ugen, hvis det er det så skal I selv lave noget derhjemme og det kan mange heldigvis godt selv og det ligger vi op til der er også et medansvar for borgeren selv om at gøre, vi kan ikke stå ved siden af dem hele tiden, eller selv hvis de kommer her ind 2 gange om ugen hvis de så ikke laver noget resten af tiden så giver det ikke rigtigt noget, men men det betyder helt klart noget også det der med at skal man hjem til dem så ved man at det koster mere i tid og det vil sige i det samlede tidsforbrug, og jeg har faktisk lige pt. en dame hvor jeg tænker puha, hun har sådan en distal tibia og fibula fraktur og har fået gips på en ældre dame og måtte ikke støtte de første 8 uger og skal gå til kontrol hver 6. uge og har fået at vide der kan gå et halvt til et helt år inden gipsen bliver seponeret, der vedkommende har jeg 7½ time til i princippet kun, hun kommer kun hjem med en GOP, det er jo ikke sådan at hver gang hun har været inde til kontrol, så er det jo ikke sådan hun får, at jeg får 7 nye timer i halen af hende, så det er sådan en man står, okay hende kommer jeg til at bruge rigtig mange timer på fordi selvfølgelig skal sådan en have, for hun kan ikke komme herind og hun kan ikke lave noget selv, hun skal selvfølgelig ikke bare sige, det er bare ærgerligt, men det er sådan en man sådan sidder og spekulerer på og tænker okay, man skal måske lige ind og snakke med ens leder om at vedkommende her, kommer der 30 timer på, ja hvis det kan gøre det, altså hvis der kan gå et halvt til et helt år, ja og man skal ud en gang om ugen og det er måske også lidt lavt men det er sådan lidt for at kunne forsvare det.”

Hvis den enkelte borger selv kan klare beskederne fra terapeuterne er der sjældent kommunikation mellem terapeuterne og kommunen, men f.eks. ved de demente borgere involveres de pårørende. For terapeuterne kan de pårørende fylde meget hvis de har mange ambitioner på vegne af deres nære.

Der er som noget nyt i Aalborg kommune kommet muligheden for at give borgeren frit valg i forhold til genoptræning, hvilket betyder at det også kan være en privat praktiserende fysioterapeut det skal stå for genoptræningen. Denne valg mulighed forsinkes starten på træningen, da informationerne ikke kan gå direkte fra hospitalet til den private fysioterapi, men først skal omkrings kommunen, som skal spørge borgeren hvad de ønsker. Denne proces kan forsinke starten om 3 – 5 dage.

”Informanter: Jeg sad også godt nok og tænkte på okay hvis I skal sidde og sådan, nu er der jo frit valg ik, så borgeren nu er det jo ikke længere bare fordi de er bosiddende i Aalborg kommune I ved, nå men så er det Aalborg kommune der skal have de her, nu kan det ligeså vel være YY fys eller X-by eller hvor i, hvis i skal sidde og bruge en masse tid på herinde, hvem skal have den her”

Sammenfatning med den praktiserende læge.

Den praktiserende læge modtager senest 3 dage efter udskrivelsen fra hospitalet en epikrise, som omhandler patientens forløb på hospitalet

”Læge: Vi modtager jo altid en epikrise, disse kommer faktisk rettidigt, dog med lidt varierende kvalitet. Det er godt vi ved at borgeren har været indlagt inden de står her. Vi ser faktisk ikke så tit disse borger med brækket lårben, da det er hjemmesygeplejersken der oftest fjerner sting.”

Den praktiserende læge har ikke meget kontakt til patienterne med brækket lårben. Det er deres comorbiditet, de opsøger lægen for.

Den praktiserende læge ser sig selv som koordinator for borgeren

”Læge: Det samarbejde vi har med kommunen er rigtigt godt, jeg synes vi er gode i daglige når det brænder på for den enkelte borger ikke, de er hårdt presset på ressourcer

tidsstyring måling og alt sådan noget. Det i skriver, som jeg også sagde før er vildt spændende – at det emne i skriver om er faktisk det der trækker flest ressourcer fra samfundet – dårlig koordinering og manglende viden om hinandens opgaver. Ja og det at vores it systemer ikke i alle tilfælde kan tale sammen, så der stadig er papir også. Jeg synes dog at vi er kommet langt tænker at den der nye struktur regionen har lavet sygehusene måske ændre noget, de der forløbsfolk skal bare også gå over sektorerne eller være ansat begge steder – kan man det?

Koordinering og kendskab til hinanden og hinandens arbejde.”

Det er til stor forundring at IT systemerne endnu ikke altid kan tale sammen, så informationer i stedet skal udveksles på papir.

”Læge: Ja og det at vores it systemer ikke i alle tilfælde kan tale sammen, så der stadig er papir også. Jeg synes dog at vi er kommet langt tænker at den der nye struktur regionen har lavet sygehusene måske ændre noget, de der forløbsfolk skal bare også gå over sektorerne eller være ansat begge steder – kan man det?”

Den praktiserende læge ser de pårørende som en klar ressource for den enkelte borger, de praktiserende lægebenytter ofte de pårørende, ligeledes er det kommunale niveau en ressource hvor der gensidigt bliver udvekslet informationer.

”Læge: Det samarbejde vi har med kommunen er rigtig godt, jeg synes vi er gode i daglige når det brænder på for den enkelte borger ikke, de er hårdt presset på ressourcer tidsstyring måling og alt sådan noget.”

Gennemgang af spørgeskemaer

Vi har som tidligere nævnt også lavet systematiske spørgeskema undersøgelser med vores informanter. De to spørgeskemaer er Hip dysfunction and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS), dansk version, september 2008 og EQ-5D-5L.

Skemaerne bruges også i andre sammenhænge.

Det er spørgeskemaer som fortæller noget om patienternes livskvalitet ud fra hvordan de scorer sig selv. Patienterne fik tilsendt spørgeskema 1 inden første besøg og spørgeskema 2

Lis Bjerregaard Riahi og Jan Kjærsgaard
Masterafhandling, MPA 12

inden andet besøg. Første besøg er cirka 4 måneder efter udskrivelsen og andet besøg er cirka 6 måneder efter udskrivelse.

Analyse

Som anført under problemformuleringen er der utrolig mange analyse emner, som kunne være yderst relevante at analysere på og fordybe sig i. For at skabe struktur og overskuelighed i emnerne deler vi analysen op i temaer, hvorfra vi udleder eventuelle dilemmaer, som vi vil analysere på.

Ligeledes vil vi i nedenstående afsnit forholde os kritisk til erhvervet empiri kontra det teoretiske grundlag vi har valgt, der foruden vil vi analysere det valgte teoretiske grundlag i forhold til hinanden, derunder at se om det kan sammenholdes eller er der stor difference. Hvis det er muligt vil vi analysere empiri overfor empiri.

Vi har valgt at dele analysen op i 4 temaer, hvor de tre første anskues som værende mest analytiske og retrospektive. Det fjerde analysetema ser vi som værende fremadrettet og handlingsorienteret for patientforløbene.

Første analysetema - Patientforløb

Selve patientforløbet er et analysetema, som vi har valgt at dele op i undertemaer for der ved bedre at kunne komme i dybden med temaet.

Det der i vores opgave er størst fokus på er når patient forløbet krydser sektorovergangen, når patienten går fra at være indlagt på hospitalet til at komme hjem og modtage hjemmepleje – hjemmetræning i en eller anden form. For at vi kan analysere på dette er vi nødsaget til at starte selve analysen under indlæggelse for her at se på hvordan patienten og evt. dennes pårørende bliver forberedt på overgangen – udskrivelsen.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Overgange/ snitflader• Sundhedsaftaler |
|---|

Vi kunne have valgt at have fokus på flere af de udfordringer, der er i det enkelte patientforløb, såsom overgangen ind på hospitalet, ud af hospitalet, internt på hospitalet og eksternt til andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere såsom kommunen og patientens egen læge. Vores fokus er på patientens overgang fra hospitalet og til eget hjem. Vi er klar over at patientforløbet egentlig starter i patientens eget hjem og at overgangen derfra til hospitalet

også er en overgang, hvori der er mange udfordringer, denne overgang har vi i denne patient gruppe ikke mulighed for at analysere dybere på (det vil kræve et specielt set-up) da de er indlagt akut.

”Læge: Det at blive akut rykket ud af vanlige omgivelser og fast dagligt program er hårdt. Når jeg indlægger mere elektivt eller subakut så har borgeren tid til at pakke en taske snakke med de pårørende, få katten passet nogen til at se efter blomsterne o.lign. Det betyder altså mere end vi regner med.”

De dilemmaer, som er under dette analysetema er overgangen mellem sektorerne og hvordan patienten føler sig forberedt til dette. Her skal vi analysere på tværgående ledelsesindsats og hvordan patientens egne ressourcer bedst aktiveres. Den koordination som nødvendigvis skal finde sted om den er rettidig og tilstrækkelig.

I dag ses de to organisationer som selvstændige, men med snitflader, altså ender der støder op til hinanden. Disse mange overgange bør have overlap, så viden ikke går tabt, til ulempe for borgeren. Man kan se de forskellige organisationer som uafhængige siloer, hvor udveksling sker via skriftlig kommunikation og enkelte gange udskrivelseskonference ved særligt komplicerede udskrivelser. Det kan f.eks. være hvor borgeren skal skifte bolig eller at egen bolig skal laves meget om for at borgeren kan være i eget hjem. De organisationer har ligeledes formaliseret møde struktur, hvor overordnede emner bliver diskuteret. Eftersom ekspertviden øges indenfor de enkelte fagområder kræver det yderligere koordinering ved overgangene.

Det danske sundhedsvæsen har gennem de sidste 25 år gennemgået en højtspecialiseret udvikling som har bevirket en silopræget organisation. Denne udvikling har bevirket at den enkelte silo har været ekspert i eget fagområde, men med mindre fokus på at håndtere overgange til andre siloer. Dette har bevirket at patienter har oplevet bedre kvalitet i den enkelte silo, brist i sammenhængen og forlængede forløb. I nogle tilfælde endda med utilsigtede hændelser til følge.

I sundhedsaftalerne mellem RN og kommunerne i RN er overgangen ind på hospitalet også beskrevet under emnet ”indlæggelse og udskrivning”, dette sikrer blandt andet at der tilgår sygehusafdelingen kommunale oplysninger om patientens bevilling indenfor træning, pleje og

hjælpemidler i form af et elektronisk advis. Denne advis kræver ikke patientens samtykke, hvilket giver hospitalet relevante informationer også ved ikke kontaktbare patienter, såfremt informationerne findes.

Overgange/snitflader

Ved, at vi ser på overgangen fra hospital til eget hjem, kontakt til egen læge og kommunal service, er vi inde over flere organisationer og dermed flere ledelsesområder. Det har en stor betydning for patienten at komme i kontakt med flere organisationer, da hver organisation har sin egen form for ledelsesstruktur og størrelse. Der er stor forskel på den regionale organisation, kommunale organisation og så patientens egen privatpraktiserende læge som organisation. Forskellen på organisationerne findes på flere planer, både i form af størrelse, tilgængelighed for borgeren, den konkrete organisationsform og genkendelighed for borgeren. Vi mener at kendskab til hinandens organisationer i forhold til overgangen har stor betydning for kommunikationen. Dette at afsenderen ved hvordan, hvornår og af hvem beskeden gives har stor betydning. Måden hvorpå organisationer opfatter hinanden som ligeværdige samarbejdspartnere eller i et storebror – lillebror forhold ville også kunne have betydning for måden der kommunikeres på.

Ved overleveringsforretningen fra hospitalet og ud til kommunen, har det en positiv betydning både at patienten er informeret og tilstrækkeligt forberedt på overgangen, og at dokumenterne herunder lægeepikrise, medicinafstemning, genoptræningsplan og sygeplejeepikrise er veludfyldte og velbeskrevet i den gældende aftaleform. Her giver det mening, at der er servicemål på afsendelse af lægeepikriser og genoptræningsplan i forhold til kvantitet. I det gode patient forløb for hoftenære frakturer er der sat 90 % som standard for genoptræningsplanerne. I forhold til lægeepikriser er kravet at 85% foreligger senest 3 dage efter udskrivelsen hos patientens praktiserende læge. Dette krav efterleves både for de indlagte og ambulante patienter inden for det ortopædkirurgiske område.

På den anden side kan der argumenteres for, at det er en mangel i dette måltal, da der ikke er fokus på kvaliteten i det afsendte, altså om det afsendte kan bruges af næste led i patientens forløb. I lægeepikriserne i det ortopædkirurgiske speciale, under klinik Hoved Orto, laves der journal audit 2 gange om året, som følge af Den Danske Kvalitets Model DDKM, hvor der specifikt ses på indholdet ud fra givne standarder. I forhold til indhold i epikriserne efterleves standarden ikke fuldt.

<http://www.ikas.dk/DDKM.aspx>

Det er vigtigt for at sikre overgangen for patienten, at informationerne gives videre til kommunen

Udsagn fra patient:

”Spørgsmål: man kan jo sige at de informationer som vi samler inde på hospitalet de bliver jo sendt til fysioterapeuten i kommunen og ideen er jo så at når hun kommer ud til dig så ved hun jo hvad du er opereret for og hvordan det har været og det er også den oplevelse du har og at det vidste hun godt og hun havde styr på

Informant 1: hun havde styr på det,”

Sundhedsaftaler

Der er imellem Region Nordjylland og de 11 kommuner, der er i Regionen lavet [sundhedsaftaler](#) med det overordnede formål at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, som går på tværs af de to myndigheder kommune og region – herunder praksisområdet og sygehusene. De er et essentielt redskab til at skabe samarbejde mellem regionen og kommunerne. Disse aftaler er midlet til at etablere en konstruktiv og fremadrettet dialog imellem parterne. Erfaringerne fra de første udgaver af sundhedsaftalerne har været positive og gør sundhedsaftalerne til et rigtigt godt redskab, specielt i forhold til aftaler/ samarbejde om borgere med kroniske sygdomme og de ældre svækket patienter med komplekse lidelser og behov. Sundhedsaftalerne er et konkret sæt af aftaler om flere områder, herunder blandt andet indlæggelses og udskrivningsforløb, træningsområdet og behandlingsredskaber og hjælpemidler. Sundhedsaftalerne fungerer som et opslagsværk og fornyes i tværsektorielt regi.

Det betyder bl.a., at det er aftalt at man bruger genoptræningsplanen som kommunikationsvej og egentlig henvisning til at sikre at patienten får den rette genoptræning i sit efterforløb. Ligeledes skal aftalerne sikre at patienterne i en gruppe vurderes ud fra samme muligheder og princip om lighed, dog med den sikkerhed, at der både kan og skal tages individuelle hensyn. Vores informanter angiver, at de har oplevet en ventetid, der er varierende fra få dage til en måned som det længste inden den kommunale fysioterapeut eller ergoterapeut kunne starte genoptræning.

Vores informanter fra Aalborg kommune fortæller, at man er bevist om at tidsforbruget for den enkelte borger betyder noget og at der derfor tilbydes holdtræning til et antal borgere. Dog er det også vigtigt at et tilbud om holdtræning afpasses således at patientens behov kan efterkommes ved holdtræning. De angiver at fagligheden også betyder noget.

”men jeg synes faktisk vi er gode til at er det folk der har brug for det individuelt, er det noget manuelt de skal have og det kan du selvfølgelig ikke have på et hold og så får de også det, så fagligheden er der trods alt.”

Når vi ser på den del af sundhedsaftalerne som omhandler genoptræning er det klart, at sundhedsaftalerne på den ene side sikrer at begge sektorer er klar over opgaven. Dermed skulle man gerne undgå spildtid på diskussion om patienten er det rette sted. På den anden side kan man sige at da planerne sendes elektronisk og uden nogen form for kontakt telefonisk eller andet parterne imellem, kan det være en svaghed at man kun har det skrevne ord. Dog skal det anføres at man som modtager relativt nemt kan få kontakt til afsender via oplysninger på genoptræningsplanen. Som følge af aftalerne er det også muligt at sende planerne elektronisk. Dette giver de forskellige sektorer informationer om patienten hurtigst muligt og en del hurtigere end tidligere med brevpost. Da patienten selv skal have en kopi har patienten også mulighed for at følge med i eget behandlingsforløb og de ydelser, de er stillet i udsigt.

Andet Analysetema - Patientgruppen

Et andet analysetema er den aktuelle patient gruppe. Da dette er en stor gruppe patienter på landsplan vil det kunne være yderst anvendeligt hvis denne gruppe patienter er og kan sammenlignes med flere af de øvrige store patientgrupper, der er i det danske sundhedsvæsen såvel i primær som i sekundær sundhedstjeneste, vil det betyde et stort publikations grundlag.

- Akut indlæggelse
- Patient og pårørende inddragelse
- Patient sikkerhed
- Stærke og svage patienter

Vi vil analysere på, at det er en akut indlæggelse, det at pludselig blive revet ud af hverdagen, en forandring som ikke var ventet eller forberedt. Er det derfor det går dem som dårligt, ifølge de nationale databaser.

Under dette emne er det vigtigt at få patient og pårørende involveringen med. Patient og pårørende spiller en stadig mere aktiv rolle i at få eget behandlings forløb til at lykkes – betyder dette at de (u)frivillig risikerer at få rollen som forløbskoordinator for eget forløb. Hvis patienten eller dennes pårørende ikke magter dette, betyder det så en forringet patientsikkerhed og dårligere kvalitet.

Patienter og pårørende er en stor vidensbank og kilde til hvor i systemerne det halter, og hvor de største forbedringsmuligheder er.

Patientinddragelse er ikke noget nyt, allerede i 1993 skrev sundhedsministeriet:

”Inddragelse af patienters og brugers behov, ønsker og erfaringer i målfastsættelsen og i evalueringen af indsatsen er et vigtigt led i kvalitetsudviklingen. Ledelsen og medarbejdere på alle niveauer må overveje mulighederne for at inddrage patienter og borgere i definitionen af kvalitet i sundhedsvæsenet.”

Danske Regioner har i 2007 sammen med selskab Dansk Selskab for intern Medicin nedsat en tænketank, med henblik på udfordringerne på den medicinske patient. Tænketanken offentliggjorde i 2009 rapporten: [Inspiration til en fornyet indsats til medicinske patienter.](#)

De punkter som tænketanken anbefaler i rapporten kan uden problemer overføres til mange andre områder i det danske sundhedsvæsen.

De vigtigste punkter som tænketanken arbejder med er: Klare mål for sygehusbehandlingen, Bedre overgange mellem sektorerne, Bedre servicering af primærsektor og endelig Plan for overbelægning.

Disse områder er genkendelige for alle vores inkluderede patienter, ligeledes blev der i 2013 afsat ekstra midler til den ældre skrøbelige patient og igen i 2014. Der er på regionalt plan også arbejdet intenst med overbelægningsproblematikken, hvor der har været nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe som inkluderer alle sygehuse i regionen. Kommunerne i regionen har ingen repræsentation i denne arbejdsgruppe. Når der i så mange år er arbejdet og stadig arbejdes med udfordringen – den ældre skrøbelige patient – viser det noget om problemets omfang. Når vi sammenholder denne problemstilling med den demografiske udvikling i Danmark ser det ikke ud til at kunne løses over kort tid.

I det kommunale regi er der også gennem årene afsat/omfordelt ekstra midler så der kan optimeres vedrørende opsporing af ”lige ved ikke at kunne klare sig i eget hjem længere”. I øjeblikket arbejder flere af landets kommuner med indsatser, der minder om ”Træning før pleje”. Alle disse mange, næsten utallige tiltag, der gennem årene er taget, siger noget om problemets størrelse, både menneskeligt og økonomisk. Der påpeges i rapporten fra tænketanken ”Inspiration til fornyet indsats for medicinske patienter” at det er i overgangene og ved en bedre servicering i kommunerne der skal til for at løse problemerne. Vi mener, at alle tiltagene mangler et fælles fokus, således at silotankegangen bliver minimeret og som vores informant, den praktiserende læge siger:

”Jeg synes dog at vi er kommet langt tænker at den der nye struktur regionen har lavet på sygehusene måske ændrer noget, de der forløbsfolk skal bare også gå over sektorerne eller være ansat begge steder – kan man det? Koordinering og kendskab til hinanden og hinandens arbejde.”

Her kan en af udfordringerne være det kommunale selvstyre overfor det regionale sundhedsvæsen. Man kan sige, at organisationsformerne er forskellige i Region Nordjylland og de konkrete 11 kommuner i regionen, dog kan det anføres, at der alle steder er ansat fagpersoner, som er stærkt dedikerede til deres arbejde – deres faglige felt. Overgangen fra den ene sektor til den anden rummer store udfordringer, vi mener at så længe overgangene er

snitflader og derved støder op til hinanden, men ikke ind over hinanden, vil der være udfordringer. Det reelle kendskab vi har til hinanden er via IT udveksling, enkelte udvekslingsbesøg med fagpersoner, sundhedsaftalerne og kontaktmøder på ledelses niveau. Det kunne være relevant at afholde fælles temadage om de specifikke patientgrupper og temadage om samarbejde. I forbindelse med afholdelse af forskningsdagen for den kommende plan for sygeplejefaglig forskning ved Aalborg UH var Aalborg kommunes udviklings sygeplejerske med, blandt andet for at animere til at flere af de fremtidige forsknings- og udviklingsprojekter bliver tværsektorielle. Ligeledes afholdte Aalborg UH forsknings og visionsdage for de respektive klinikker i efteråret 2013. Som panel debattør var der repræsentanter fra privat praktiserende læge, patientforeninger, Aalborg Universitet og Aalborg UH. I flere af de handleplaner der efterfølgende er udarbejdet indgår ønsket om tværsektoriel forskning og større samarbejde.

Patientgruppen som danner grundlag for vores data udgør på landsplan ca. 7000 om året, med ganske lille fluksation gennem årene. Patientgruppen er ganske veldokumenteret i form af mere end 10 års kvantitative data genereret i kraft af en landsdækkende indsats i forhold til NIP. [Det Nationale Indikator Projekt](#).

Efter hvert kvartal bliver der genereret regionale og landsdækkende rapporter og der udgives en kommenteret årsrapport, som er offentlig tilgængelig. Årsrapporterne har til tider skabt mediebevågenhed specielt omkring data vedrørende mortalitet for patientgruppen.

Akut indlæggelse

Patienterne i gruppen indlægges akut, dette sker i sagens natur uforberedt for patienterne. Mange aspekter har betydning i denne omvæltning. Patienterne har ikke mulighed for at forberede sig mentalt på indlæggelse og de elementer en indlæggelse består af, herunder en operation.

I forbindelse med interview med praktiserende læge angiver han nedenstående:

”Al forskning viser jo at enhver form for større ændring hos den ældre skrøbelige borger kan have fatale følger. Og langt de fleste borger som er som gamle er jo principiel skrøbelige.

Det at blive akut rykket ud af vanlige omgivelser og fast dagligt program er hårdt.

Når jeg indlægger mere elektivt eller subakut så har borgeren tid til at pakke en taske snakke med de pårørende, få katten passet nogen til at se efter blomsterne o.lign. Det betyder altså mere end vi regner med.”

At blive akut revet ud af hverdagen og blive truet på førligheden er voldsomt. Alt kommer pludselig til at dreje sig om sygdom, som illustrationen i teoridelen af Tove Borg viser, betyder det at al opmærksomhed fra den enkelte patient retter sig mod sygdom og det ”almindelige” hverdagsliv forsvinder. Dette er en trussel for den enkelte patients fremtidsmuligheder.

Patient og pårørende inddragelse

Der stilles krav fra patienter og pårørende om at blive inddraget i patientens forløb. Ligeledes er patient og pårørende inddragelse en central del af [Den Danske Kvalitets Model, version 2.](#)

En stor del af vores informanter, både patienter og sundhedsprofessionelle angiver at de pårørende spiller en større eller mindre rolle i de enkelte patientforløb. For den enkelte patient er det en tryghed og sikkerhed at have pårørende både til at deltage ved stuegang, udskrivelse, ambulante besøg og til praktiske gøremål såsom indkøb, rengøring, madlavning og taxakørsel. Udsagn fra informant 4:

”Ja så min datter blev jo så hjemme ved mig til om søndagen og så hjalp hun jo mig med at komme lidt på plads og flytte og hvad der sådan skulle gøres”

Udsagn fra informant 5:

”Interviewer: Men du laver selv mad?

Informant 5: Jeg har næsten altid lavet noget selv men ellers kommer mine børn jo så tit. De har godt nok truet med at nu ville de til ikke at komme så tit som de har gjort.”

Praktiserende læge:

”Interviewer: hvad med borgerens pårørende i sådanne situationer? hvordan bruger i dem?”

Læge: I de familier hvor der er et godt netværk er der altid støtte at hente, ingen problem at ringe til de pårørende og i rigtig mange tilfælde kommer de og er med ved evt. akut indlæggelse eller kan blive i hjemmet og støtte. Der er jo også de familier hvor netværket ikke eksistere eller at de bare bor så langt væk at det ikke kan lade sig gøre. Jeg oplever at rigtigt mange ældre i vore praksis har et godt og stort netværk at trække på, men det er jo også meget forskelligt fra område til område.”

Kommunale terapeuter

”ved nogen der har vi også brug for de pårørende lige at høre, der er så også nogle pårørende der fylder mere end andre, ja der er nogle der har meget store ambitioner på deres forældres vegne”

Dette at være velinformeret og have medindflydelse på eget forløb betyder meget og det er derfor vigtigt at vi som fagpersoner bliver stadig bedre til at tage observationer fra de pårørende med. Efter de første feedback møder som er afholdt på Aalborg UH viser det sig meget tydeligt at både patienterne og de pårørende har rigtig mange ting – oplevelser som de gerne vil viderebringe og få i spil så det bliver et bedre forløb for de næste patienter. Rigtig mange af de inputs er på bedre og mere information, ikke nødvendigvis udelukkende under indlæggelse, men også efter udskrivelse, da mange spørgsmål og undren først kommer når ”hverdagen vender tilbage”.

Patient sikkerhed

Der har i mange år været stort fokus på at optimere det enkelte patientforløb og patientsikkerheden inde på hospitalet, der er blevet arbejdet intensivt med indrapportering af utilsigtede hændelser UTH i egen organisation.

En af de mange måder hvorpå vi i sundhedsvæsenet også prøver at lære af uhensigtsmæssigheder er via vores veletablerede UTH system, (utilsigtede hændelser). Et system hvor både vi som medarbejdere og nu også som noget nyt pårørende, borgerne, kommunerne og de praktiserende læger, kan indmelde utilsigtede hændelser. Dette gøres for,

at vi bliver gjort opmærksomme på, at der er områder eller situationer hvor der sker ”fejl”. Disse indberetninger skal skabe læring i systemet via et velstruktureret system, som tværfaglig behandler disse sager og via dette bringer læring i systemet. Der er gennem årene dokumenteret ændringer, som har stor positiv betydning for patienterne. Dette, at en uhensigtsmæssighed bliver beskrevet og derefter læst af andre og bearbejdet giver rigtigt meget. I mange af de bearbejdede situationerne kommer der nye instrukser og endda nye indpakninger af medicin og arbejdsgange.

Lokalt på hospitalet er der meget stor ledelses fokus på UTH. UTH’er med alvorlige konsekvenser for patienterne bliver behandlet centralt for derved at skabe læring i hele organisationen. De UTH’er som indeholder sektorovergange bliver behandlet tværsektorielt så bearbejdning og læring sker på tværs af sektorerne, det er de forskellige sektors risiko managere, der skaber kontakten. De involverede fagpersoner deltager naturligvis aktivt i analyse arbejdet. Denne tværsektorielle analyse proces skaber åbenhed om og overfor hinanden, som på sigt giver patienterne et bedre og mere sikkert forløb.

Stærke og svage patienter

Vi mener, at problemstillingen om stærke kontra svage patienter hører under dette dilemma, da det er et væsentlig dilemma for enhver patientgruppe. I forhold til denne patientgruppe mener vi, at det har en særlig betydning at man indlægges akut og derfor mener vi også at andelen af patienter i denne gruppe som er svagere end andre patientgrupper som ikke er akutte er større. Denne patientgruppe har en stor andel af borgere over 65. Ifølge sundhed.dk er gennemsnits alderen for lårhalsbrud over 80 år.

Alle patienter er i udgangspunktet svage, i en så stor patient gruppe er der dog stor forskel. Den enkelte patient kan også i et forløb være svag og senere i forløbet være en stærk patient, hvilket betyder at der er en udvikling over tid. Samme dilemma er gældende for patientens pårørende.

I forhold til emnet om stærke og svage patienter ser vi, at ud fra de selvrapporterede spørgeskemaer er spredningen for patienterne ved første score relativ stor. Når vi spørger patienterne om hvordan de scorer eget helbred på en skala fra 0 til 100, hvor 0 er lig med det dårligste helbred og 100 er lig med det bedste helbred patienterne kan forestille sig, ser vi en

spredning fra 40 point til 78 point ved den første scoring 4 måneder efter udskrivelsen. Ved den anden scoring 6 måneder efter udskrivelsen er spredningen fra 35 point til 82 point. I første scoring har alle 6 patienter svaret og ved anden scoring var det kun 5 patienter der svarede. Patienten som faldt fra, scorede 40 point ved den første scoring.

Vi ser at ved første scoring fordeler patienterne sig i to grupper, med 3 patienter i hver. En gruppe som ligger på 70 point og derover og en gruppe som ligger på 50 point og derunder. I den første gruppe er der for to af patienterne ved anden scoring en marginal stigning, så de scorer mellem 80 og 82 point. Den tredje patient som ligger i første gruppe falder fra 70 point til 55 point og kommer derved til at ligge på niveau med den lavere liggende gruppe. I den anden gruppe er der en som ikke kan score anden gang, idet hun i forbindelse med interview giver udtryk for at hun ikke kan overskue at udfylde spørgeskemaerne. Hun giver verbalt udtryk for at hendes almene tilstand er forværret siden første besøg.

En scorer uændret 50 point. Den sidste falder fra 50 point til 35 point.

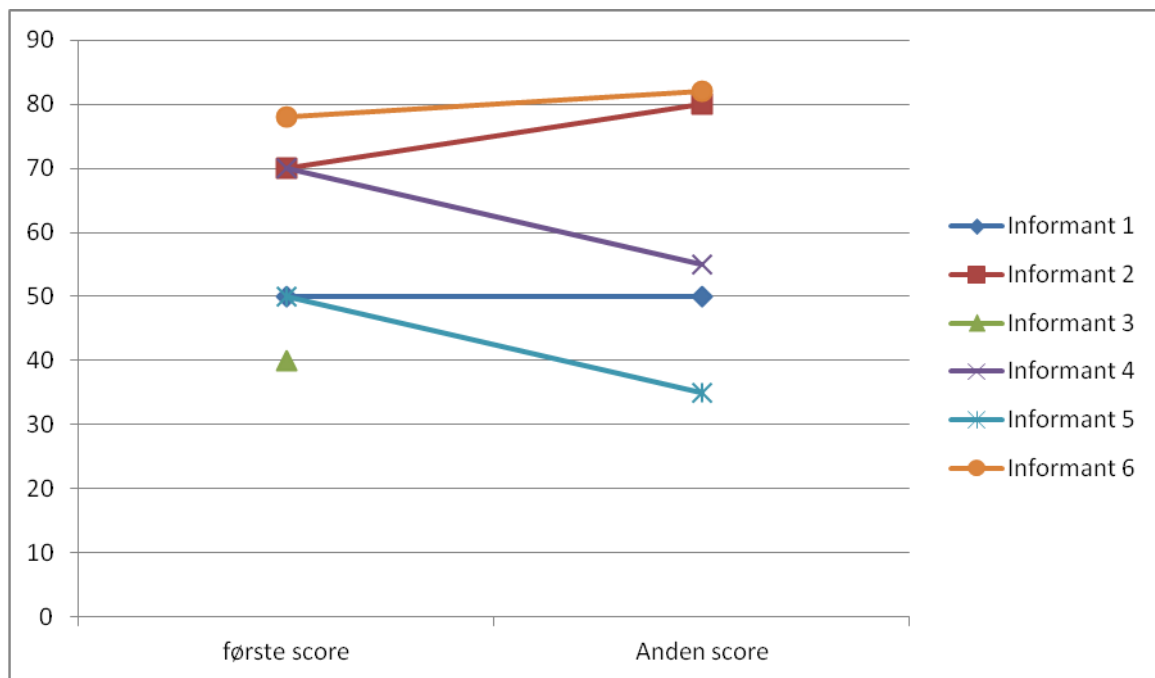
Selvrapporteret helbred 0-100:

Patienterne scorer selv eget helbred på en skala mellem 0 og 100, hvor 0 svarer til det dårligste helbred og 100 svarer til det bedste helbred, patienterne kan forestille sig.

Figur 7:

	Score ved 1. interview	Score ved 2. interview
Informant 1	50	50
Informant 2	70	80
Informant 3	40	-
Informant 4	70	55
Informant 5	50	35
Informant 6	78	82

Figur 8:



HOOS:

Vi ser på de enkelte overskrifter fra HOOS skemaet: Pain = smerte, Symptom = symptomer, ADL = Almindelig Daglig Livsførelse, Sport/Rec = sport og fritid, QOL = livskvalitet.

I forhold til smerte er det stort set uændret for vores informanter forstået på den måde at smerten hverken er blevet forbedret eller forværret over den tid der er gået mellem første og andet scoring. Det er uafhængigt af om man scorer lavt eller højt på skalaen.

Kategorier under overskriften symptomer er for eksempel om man hører lyde fra hoften, om der er problemer med at få benet ud til siden og om hoften føles stiv i løbet af dagen. Her ser vi at vores informanter fordeler sig forskelligt. En har fået det betydeligt dårligere, scoren falder fra 80 til 65 point. En er uændret på 75 point. Tre angiver en stigning på mellem 5 til 10 point.

I forhold til daglige aktiviteter, som omhandler spørgsmål som op og ned af trapper, stå stille på hårdt underlag, være i stand til at handle, komme i bad ser vi følgende resultat.

Der er to informanter som har marginale stigninger og tre informanter som har marginale fald.

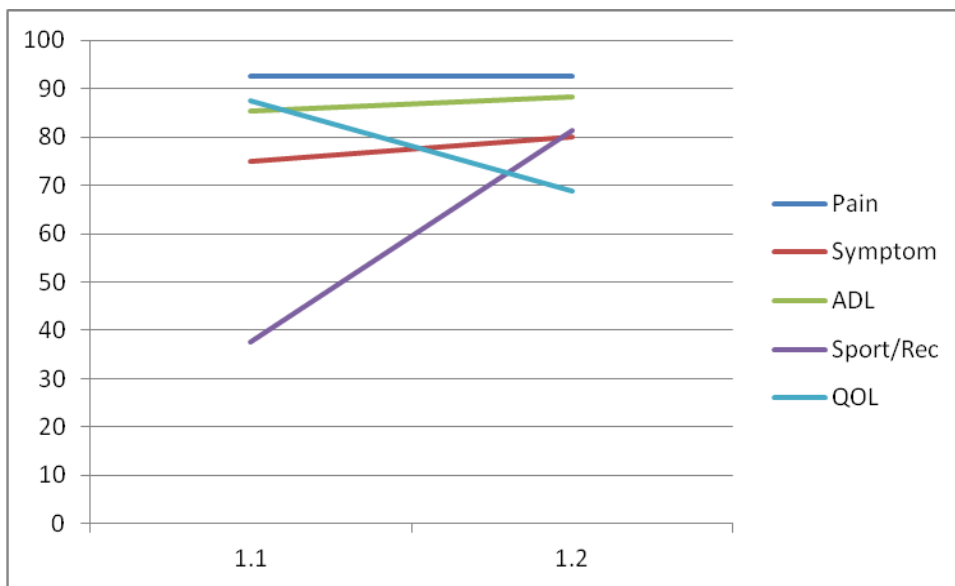
Sport og fritid

I denne kategori er emnerne for eksempel, sidde på hug, løbe, dreje og vride i hoften. Vi ser at en af informanterne scorer uændret. En scorer en stor forbedring, hvor scoren stiger fra 37 til 81. De sidste 3 informanter falder markant, det er uafhængig af om de scorer højt eller lavt på skalaen.

Livskvalitet indeholder emner om man har ændret sin måde at leve på, om man tør stole på hoften og om der generelt er problemer med hoften. Vi ser at 4 ud af 5 informanter falder i forhold til livskvalitet. Den ene informant som stiger, har en markant stigning fra 44 til 63 point. Denne informant har på de øvrige 4 parametre ingen eller ganske lille ændring.

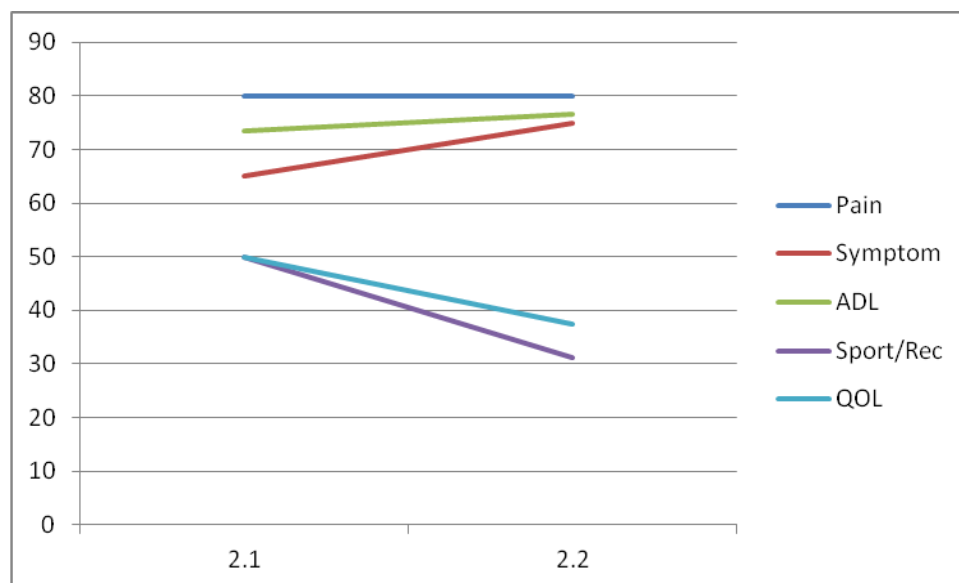
Figur 9

Informant 1:



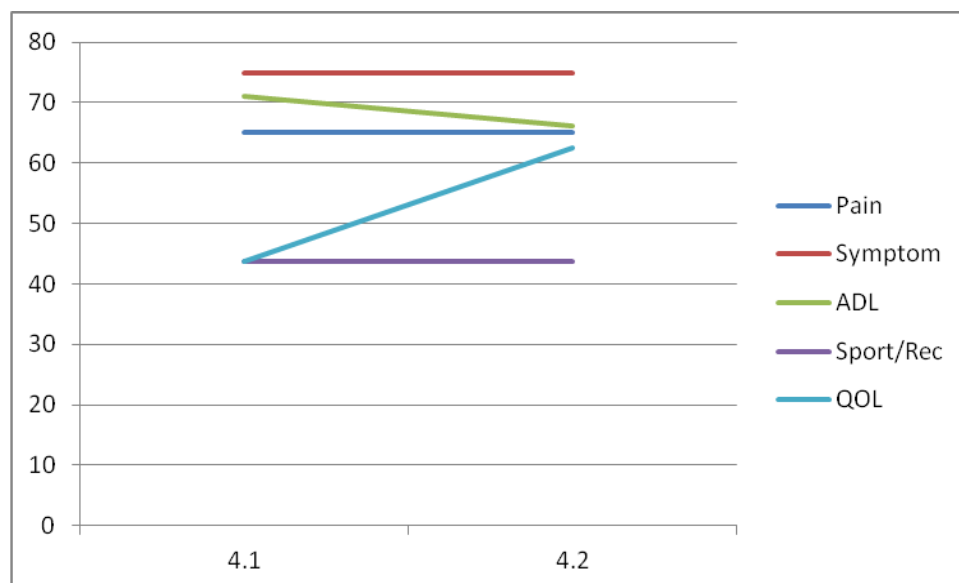
Figur 10

Informant 2:



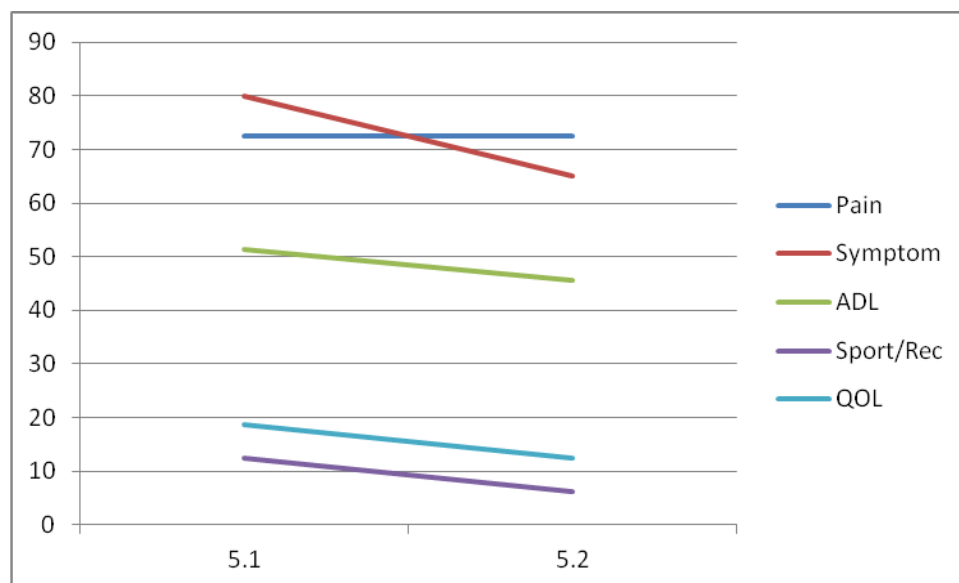
Figur 11

Informant 4



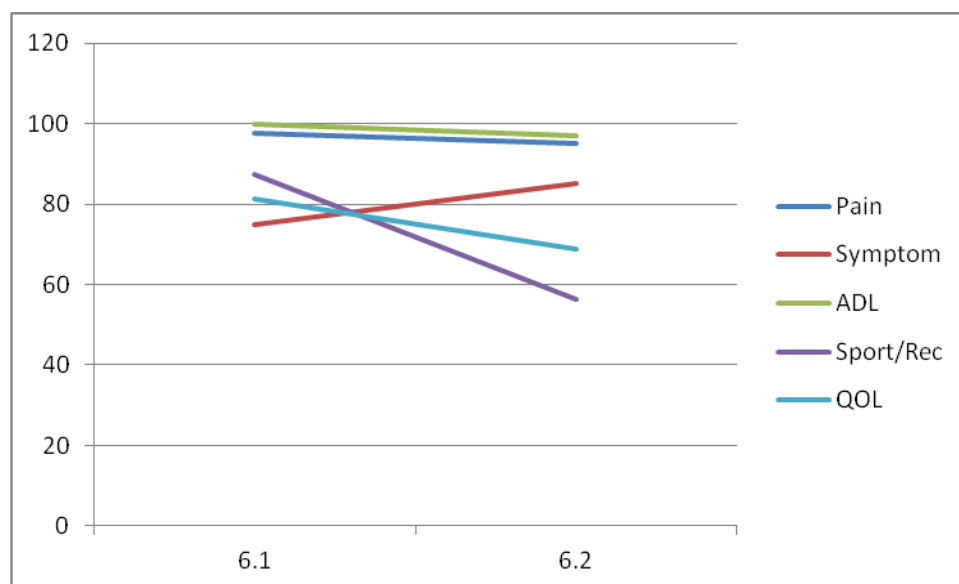
Figur 12

Informant 5



Figur 13

Informant 6:



Tredje analysetema - Samspil

Et tredje analysetema er samspillet mellem hospitalet, de praktiserende læger og kommunerne.

Der er i sundhedsvæsenet meget stor fokus på relationel koordinering, hvilken betydning har det ?

Er det noget nyt eller bare en anden måde at se omgivelserne på. Her har de fagprofessionelle en særlig stor rolle.

Der er efter strukturreformen kommet nye vilkår for genoptræning og finansiering for den kommunale forvaltning.

Brugen af informationsteknologi indebærer blandt andet en vidensdeling om og med patienten om en aktuel status. Hvordan får netværket omkring patienten og patienten selv tilgang til samtidige og aktuelle informationer, således disse kan indgå som en del af indsatsen overfor og sammen med patienten.

- Informations Teknologi
- Økonomi
- Genoptræning efter strukturreformen
- Relationel koordinering

Under dette analysetema har vi fokus på samspillet mellem hospitalet, de praktiserende læger og kommunerne.

Informations teknologi

I forhold til vores gruppe af informanter er der tale om brugen af følgende informationsteknologi; lægeepikriser fra hospitalet til patientens egen læge, sygeplejeepikriser fra hospitalet til kommunens hjemmesygepleje, genoptræningsplan fra hospitalets ergoterapeuter/fysioterapeuter til kommunens myndighedsafdeling. Baggrunden for brugen af informations teknologi er efter vores opfattelse at sikre en adgang til relevante informationer om patienten, således man som fagperson kan fortsætte den videre rette behandling.

I forbindelse med vores interview oplevede vi et klart ønske fra en patient om at kunne tilgå egne informationer for at kunne følge med i journalen og sikre sig at de rigtige oplysninger var tilgængelige for det sundhedsfaglige personale ved fremtidige mulige indlæggelser.

Informant 5:

"Det skulle jo gerne stå i din journal at du ikke kan tåle det

Det ved jeg jo ikke det kan godt være, der står jo forresten i nogle af de her, er det ikke i dem det står i eller nej det var måske dem jeg havde med op i Farsø der, det kan nu godt ske, i går, men der står at man har ret til at få indsigt

Ja ja ja det har du, det kan dine børn også hjælpe dig med at gå ind på sundhed.dk, så kan du læse din egen journal på computeren.

Kan du lige skrive det der uden på

Det kan du tro, skal det bare være her på forsiden?

Ja jamen det kan jeg godt selv.

Ja undskyld

Jamen jeg har lige, jeg fik jo den der Windows 8, den fik jeg jo til min fødselsdag

Og den bruger du bare?

Ja den er jeg glad ved, efterhånden, i begyndelsen der syntes jeg den var svær

Hedder det ikke bare E journal.

Jo det kan vi lige se.

Men det var da en god ide

Så kan man gå ind på det der hedder e journal og så ligger alle vores oplysninger på os alle sammen, man må gå ind på sit person nummer og så med sit Nem ide,"

Ud fra ovennævnte citat mener vi, at det tydeligt kan ses at ønsket om at få indsigt i egen information også er vigtig for patienterne, og det er vigtigt uanset alder. Denne informant er en ældre dame på 90 år, der lige har fået ny computer, som hun bruger flittigt.

Der planlægges nationalt med at gøre alle informationer mellem borgerne og staten elektroniske således, at alle breve og lignende fra det offentlige kommer via E-boks.

Bekymringen her er de borgere som ikke magter at benytte it teknologien, det er svært at vide hvilke gruppe af borgere, der ikke kan benytte teknologien. Der er på landsplan lavet undersøgelser, som indikerer, at det er de ældre borgere og så gruppen af unge, der ”kun” har et læseniveau svarende til 3. klasse når de forlader folkeskolen. Forventningerne fra Staten er at ca. 85 % af borgerne kan tilgå informationerne elektronisk.

I Region Nordjylland starter implementeringen primo 2014, således at alle indkaldelses breve kommer elektronisk, hvor i der er link til informationspjecer. Vi mener det er vigtigt at følge denne udvikling nøje så der ikke tabes borgere, der evt. mister muligheden for information og dissideret for behandling.

Økonomi

Økonomien har flere vinkler når det drejer sig om det enkelte patientforløb. Den økonomiske vinkel betyder noget for alle de personer som også har andel i patientforløbet.

Kommunale terapeuter:

”Altså vi har jo ikke uanede muligheder for at træne med borgeren, vi har jo et vist antal timer i sådan en pakke og så skal vi jo så vidt muligt holde os inden for det, der er mulig, altså vi har aldrig fået nej til at bruge flere timer men det er ligesom det er det økonomien belavet på at vi bruger 7 timer for eksempel til en ortopædkirurgisk, og det er inklusiv (Alles) journalskrivning, alt muligt, kørsel, hvis vi skal ringe til egen læge, alt ja og kørsel”

”Læge: jeg tænker og ser vi som lægehus arbejder meget på det forbyggende måske skal der endnu mere til – det er jo også et ressource spørgsmål – tiden kan jo kun bruges en gang.”

”Interviewer: ”Så du lavede selv genoptræning inden terapien kom og trænede med dig?”

Informant 4: Ja for de skulle jo til at have startet nogle hold op, nu er vi kun to tilbage på holdet, men folk de kommer og går jo ligesom de kommer hjem til fra sygehuset”

Informant 1:

”så fik jeg jo også en fysioterapeut til at komme her, det var også noget de tilbød mig, jeg kunne selv bestemme om jeg ville tage til Svenstrup til fysioterapeut XX eller om hun skulle komme her.”

I det sidste tilfælde kan vi se at borgeren bliver oplyst om, at valget af sted for genoptræningen vil få betydning for antal træningsgange, hvor antallet af gange i hjemmet vil være færre end antallet ved træning på hold. Det er et svært dilemma borgeren sættes i, specielt hvis borgeren har få ressourcer og manglende evne til at komme på hold, men samtidig stort behov for mange gange træning. Dette er i overensstemmelse med ”Jane Benarroch: Artikel om medbestemmelse om Jette Thuesen’s ph.d. afhandling om vanskelighederne med borgerinddragelse i ældreplejen, Weekendavisen, Ideer 29/11 2013”. Der bruges mange aktive træningstimer, når dette foregår i hjemmet, da kørsel nemt bliver en stor del af forbruget af timer.

Genoptræning efter strukturreformen

I forbindelse med struktur reformen 1/1 2007 skete der en stor ændring i forhold til genoptræning efter hospitals indlæggelse. Genoptræning efter indlæggelse blev kategoriseret i 2 overordnede grupper. Patienterne kunne enten tilbydes almen genoptræning i kommunalt regi eller specialiseret genoptræning i regionalt regi. Det er vigtigt at understrege at brugen af begrebet specialiseret genoptræning ikke siger noget om det faglige niveau af den udøvende terapeut. Dette ses også af definitionen i lovteksten:

”Der er i bekendtgørelse nr. 1266 af 5. december 2006 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus fastlagt kriterier for, hvornår der er tale om specialiseret, ambulant genoptræning, som skal leveres af det regionale sygehusvæsen. Det fremgår således af bekendtgørelsens § 2, stk. 4, at genoptræning skal ydes på et sygehus i en af følgende situationer:

1. Hvis patienten har behov for genoptræning, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling
2. Hvis patienten har behov for genoptræning, der af hensyn til patientens sikkerhed forudsætter mulighed for bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

I forbindelse med udskrivelse fra en indlæggelse har patienterne krav på en vurdering af deres genoptræningsbehov og hvis patienten har behov for genoptræning tages der stilling til hvor denne skal foregå. Hospitalet sender elektronisk genoptræningsplan til rette myndighed, enten den kommunale med henblik på almindelig genoptræning eller den regionale med henblik på specialiseret genoptræning.

Vores informanter angiver at have fået tilbud om genoptræning i kommunalt regi, hvilket er i overensstemmelse med den gældende [kliniske instruks på Aalborg UH](#):

Træning før pleje

Der er flere vinkler på ”træning før pleje”, hvilket ses af nedenstående citater, hvor incitamentet for træning før pleje blandt andet angives til at være med dollartegnene i fokus. På den ene side har dette en vis rigtighed idet man fra kommunens side sparer midler til pleje, ved at sætte ind med træning. På den anden side kan det også ses som en omfordeling af midlerne i det kommunale regi, således at flere borgere forbliver mere selvhjulpne, tidligere i forløbet og/eller i længere tid.

Det vil også betyde, at der kommer færre sundhedspersoner i borgerens eget hjem. En del af vores informanter giver udtryk for en frustration over at der i forbindelse med hjemmepleje kommer rigtig mange forskellige personer, blandt andet til at hjælpe med personlig hygiejne. Vi mener, at ideen om træning før pleje udover det økonomiske aspekt også har et fokus på at borgeren gerne vil kunne klare mest muligt selv, og at borgeren kan få denne evne gennem træning.

Som også den praktiserende læge giver udtryk for:

”Læge: Jeg tror at noget af det kommunerne har gang i med træning før pleje er den rigtige vej at gå.- Det er meget bedre at forbygge end at helbrede.”

De kommunale informanter:

”Interviewer: Og man vil gerne lave træning før pleje, sådan sagt kort

Informanter: Ja det vil man rigtigt gerne så derfor, og det er nok et udmærket projekt, men kan jeg nu få lov til at få borgerne på goppen og lave træning i ADL med ergoterapeutiske øjne, det vil jeg godt nok meget meget hellere end at der slet ikke er nævnt noget om ADL og så er de nødt til at lave et træning før pleje forløb for det er bare noget andet, det er med dollartegnene i fokus når de laver træning før pleje træning.”

Relationel koordinering

Ifølge Gittell og teorien om relationel koordinering er det nødvendigt med en fælles viden om hvordan opgaverne hænger sammen således der kan kommunikeres rettidigt til de rigtige mennesker når der sker noget uventet, så de på den måde er i stand til at improvisere på kvalificeret vis så opgaven ikke stagnerer.

”Læge: Det samarbejde vi har med kommunen er rigtigt godt, jeg synes vi er gode i daglige når det brænder på for den enkelte borger”

Medarbejderne skal have gensidig respekt for hinanden faggrupperne imellem kende til betydningen og respektere hinandens arbejde. Dette har betydning for lysten til aktivt at kommunikere og koordinere med hinanden på tværs af faggrupper – faggrænser.

Kommunale terapeuter:

”Mange gange hvis vi har brug for en lægelig vurdering så går vi tilbage til sygehusets læge, til operatøren det er da oftere at jeg har fat i, nu har jeg noget med skulderen altså dem i X-hospital frem for borgerens egen læge.”

Informant

”Informant 1: Ja det er rigtigt, det lyder så dumt at sige, men synes det var at den operation, den hofte operation det var en oplevelse uden lige, man var jo rygmærvs bedøvet og så kunne man jo følge med i det hele og ligge rigtigt dejligt og godt der, jamen det er da helt fantastisk at man kan det mens man bliver opereret ikke, det synes jeg og så høre hvordan læger og sygeplejersker står der, de snakker med hinanden og er glade og så tænker jeg at når de er i så godt humør så kan de kun gøre det godt, for det lød så dejligt at høre på dem og ja det var da også at få lidt musik og snakkede med hende, der stod henne ved mig og hun fortalte hvordan det gik frem og så videre, jeg synes det var fint

Interviewer: Ja det kan jeg huske at du fortalte sidste gang at det gav et indtryk af at der var styr på tingene

Informant 1: Ja nemlig og det tror jeg der betyder så meget, for at man kan høre at det er glade folk og de har det godt med hinanden. Det synes jeg er fint. Så det kunne ikke være bedre.”

Som Jody Gittel er inde på er det vigtigt at kende og respektere hinandens arbejdsområder. Dette synes simpelt, især når det drejer sig om samme faggruppe selvom disse arbejder i forskellige sektorer. Det viser sig imidlertid at være yderst vanskeligt at vide noget om hinandens arbejdsområder hvis man ikke har direkte kommunikation eller kan se opgaven i sin helhed. En præcis kommunikation sektorerne imellem har sektorerne prøvet at løse ved at gøre kommunikationen elektronisk på fastlagte skemaer så alle relevante punkter bliver udfyldt og al kommunikation er at finde et sted. En af de måder hvorpå der kan skabes større kendskab til hinandens arbejdsområde er ved at besøge hinandens arbejdspladser i kortere eller længere tid. En revolutionerende måde kunne være at være ansat i 2 sektorer på samme tid. Derudover er det til stadighed vigtigt med fælles møder og evt. fælles temadage. Ligeledes kunne der etableres feedback møder der kunne være tværsektorielle.

Fjerde analysetema - netværk

Et fjerde analysetema er det/de netværk der er omkring og med patienten.

Her er et af de store dilemmaer hvordan netværket fungerer og om den enkelte patient er en del af dette og hvordan de pårørende bliver tænkt ind i dette.

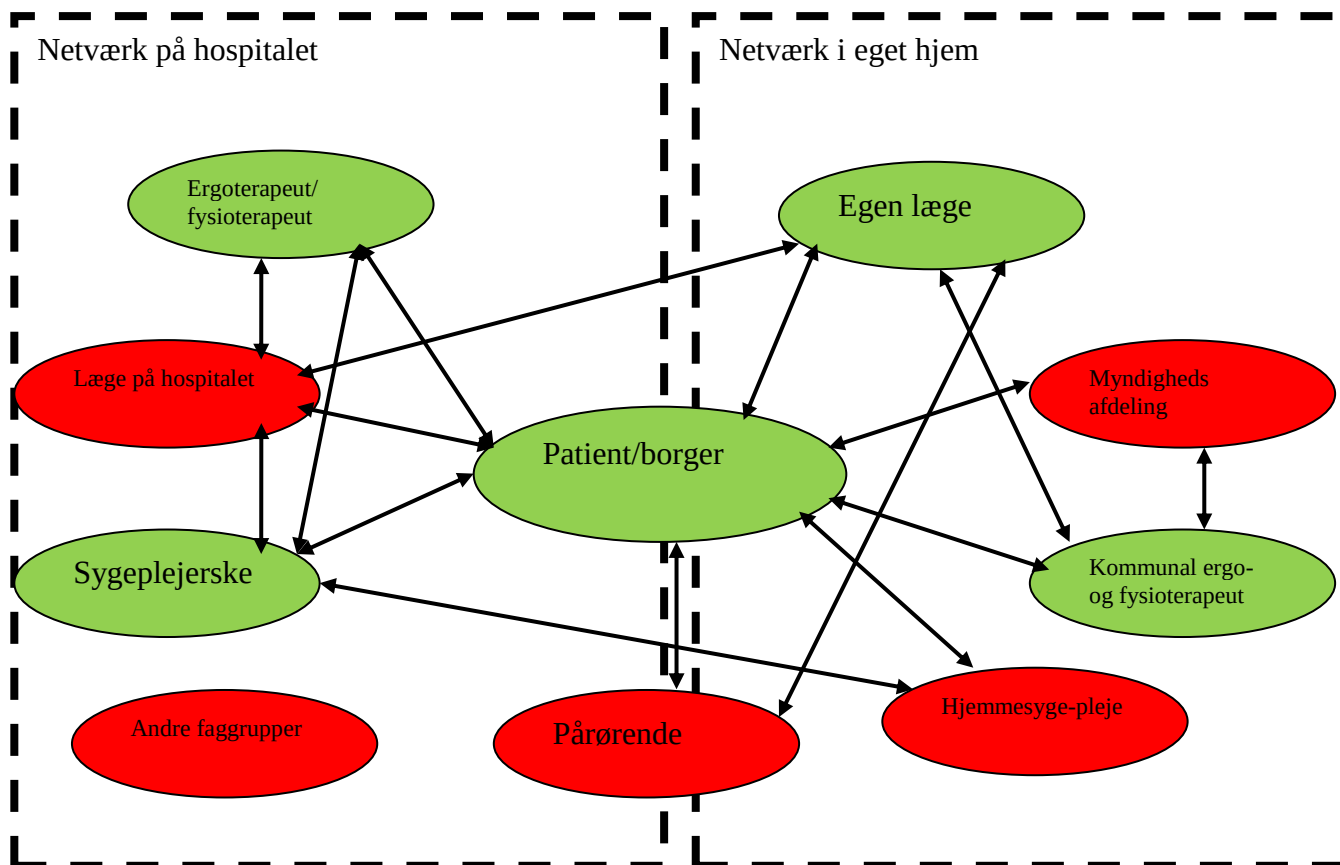
Når der tales om netværk kan det ses som en del af de fremtidige ledelsesformer og om dette kan passes ind i de hybride organisationer der i dag er et vilkår.

- Analyse af netværk
- Muligheder
- Problematiser, handlingssiden

Analyse af netværket:

Figur 4

Oversigt over netværk:



Den røde farve i tegningen skal illustrere de kontakter vi ikke har empiriske data fra. Ligeledes er de grønne farver, dem vi har empiriske data fra. Vi vil gerne lave en visualisering af det komplekse netværk der er og hvordan kontakterne er i dette netværk. Dette gælder både for patienten og dennes pårørende, men også i høj grad for de fagpersoner, som også er i netværket. Vi har valgt at rette vores fokus på de grønne cirkler, da vi mener disse interessenter er de mest centrale. Vi mener ikke vores model er udtømmende for al kontakt, der kan være i netværket. Der hvor vi ikke har sat streger mellem cirkler i netværket kan der sagtens være kontakt og informationsudveksling, denne kontakt vil igen være afhængig af et behov for inddragelse af den anden interessent. Dette er i overensstemmelse med netværksteori, specielt netværkets processer hvor udveksling af informationer er en central del for den fælles opgaveløsning.

Venstre halvdel af tegningen er netværket inde på hospitalet. I forbindelse med indlæggelsen på hospitalet indgår patienten i et netværk med mange interessenter. Patienten møder de forskellige interessenter på forskellige tidspunkter under sin indlæggelse og i forskelligt omfang. Denne tegning over netværket indeholder et bud på hvilke interessenter der er på hospitalet og hvilke interessenter, der er når patienten er i eget hjem. Udover disse interessenter er der flere dele som vi ikke har med. Vi tænker her på at man udover pårørende kunne have venner og naboer med. Patienten kan også i sin privatsfære have deltagelse i foreninger, det være sig sport og fritid. Nogle patienter kan også have kontakt til patientforeninger eller andre former for interessefællesskaber, herunder Ældresagen. Endelig er der hele det omgivende samfund, som vi ikke har taget med i denne oversigt. Hvis der er tale om en udskrivelse til andet end eget hjem, eksempelvis fordi patienten er dement eller terminal vil strukturen i netværket ændre sig, således de pile, som kun går direkte til patienten nu også vil gå til de pårørende. I disse tilfælde kan patienten være på aflastning/plejehjem eller evt. hospice. Da patienten ikke længere er i eget hjem når kontakterne finder sted er patienten så at sige på udebane.

Informant 3:

”Interviewer: Faldt der så ro på da du kom hjem?”

Informant 3: Ja ja ork ja jeg var jo både bange og glad for det for jeg vidste jo slet ikke hvordan i al verden jeg skulle kunne klare mig for der kunne jeg hverken bøje benet eller

støtte på benet og der var ikke plads på et plejehjem eller noget aflastning, men så kunne man jo også til at begynde forfra med at skulle hjem på et tidspunkt, så det var ikke særlig spændende”

Tegningen over det systemiske netværk med patienten angiver med pilene de steder hvor vi mener der er kontakt, i form af stuegang, sygepleje, genoptræning, telefonkontakt,

Højre halvdel af tegningen er netværket når patienten er kommet tilbage til eget hjem. Pilene angiver igen hvilke interessenter, der er kontakt imellem. Her tænker vi på at kontakterne kan være i forbindelse med genoptræning, visitering af ydelser, konsultation ved egen læge eller hjælp fra hjemmesygeplejen.

I begge halvdele er det kun patienten og evt. pårørende som spiller en rolle.

Udover kontakterne i netværket er der også en strøm af informationer i form af epikriser både lægefaglige og sygeplejefaglige samt genoptræningsplaner. Dette bygger på diverse lovkrav bl.a. fra sundhedsloven, som samtidig skaber indblik i, hvilke aktiviteter, der er sket de forskellige steder i patientforløbet.

I nogle tilfælde er hele netværket omkring og med patienten aktiveret og i andre tilfælde er der kun aktivitet direkte til patienten selv fra få interessenter. Flere af vores informanter angiver at en evt. kontakt til en anden i netværket er afhængig af at der er et behov for at inddrage den anden samarbejdspartner.

”Kommunale terapeuter: ja, og jeg, du spurgte til hvem man havde mest, jeg synes egentlig også det er ofte hvis nu det er nogen som sagt patient Y her som er så velfungerende jamen så er der jo ikke, jeg har ikke behov for at ringe til hans børn og høre hvordan synes I det går med jeres far vel. Han kan give mig al den information jeg har brug for og så kan jeg selv gå ind lige og læse hvad skriver, nej men altså han kan selv svare for sig”

Det er et meget kompliceret netværk, der er omkring denne patientgruppe. Der er mange interessenter, som ikke alle har indbyrdes kommunikation, men hvor kommunikationen er via

borgeren eller via anden instans. Det er vigtigt, at netværket benytter tydelig kommunikation, og har kendskab til hinandens opgaver og samtidig kendskab til helheden. De informationer, som bliver nedskrevet i enten læge-sygepleje journal eller i det kommunale system, skal patienten have kendskab til.

Da alle vores informanter fortæller, at de intet eller meget lidt kan huske fra indlæggelses er det ekstra vigtigt, at det omgivende netværk er intakt og kan udveksle de informationer med patienten og hinanden, som der er brug for i det givne forløb. Det, at informationerne fra hospitalet først skal komme senere eller gentages, passer også med resultatet fra feedback møderne afholdt på Aalborg UH 2013. Der var ved flere af disse møder tale om elektive patientgrupper. Ved vores akutte patientgruppe kan man så kun forestille sig, at behovet er endnu større, da hele forberedelsesperioden ikke eksisterer.

En af de måder hvorpå det er muligt at få indsigt i eget forløb er via sundhed.dk, dette var ingen af vores patienter informeret om. De oplysninger, som der er tilgængelige er journalnotater, men ikke patientinformationspjecer, disse kan kun hentes på hospitalets egen hjemmeside.

Hvordan ansvaret skal være fordelt i netværket kommer helt an på den givne situation. Naturligvis har patienten altid retten og muligheden for at sige til og fra. I enkelte tilfælde er situationen således at de fagprofessionelle eller de pårørende må tage over. Hvis en patient for eksempel ikke vil træne, hvem har så ansvaret, her må der ses på om omstændighederne for informationerne har været tilstrækkelige og om patienten kan se sammenhængene. Nogle af de tilsagn patienterne skal give under indlæggelsen er mere en accept af at være blevet informeret.

Der er i netværket officielt fordelt ansvar for de enkelte områder: f.eks. kan en fysioterapeut i kommunen anbefale ud fra en faglig vinkel at en given borger skal have mere træning, men dette skal bevilges af myndighedsafdelingen.

Når der skal ændres noget i netværket omkring patienten, er et af de gode spørgsmål ”hvilke faktorer ligger til grund for ændringerne?” Når vi som tidligere ser på vores organisation, hvor faglighed – høj faglighed er et stærkt incitament for at gøre tingene på den ene eller på den anden måde. Den faglige udvikling er høj, der sker megen forskning og udvikling indenfor alle fagområder, og via dette skabes der evidens for behandling og pleje. Et andet incitament der er blevet mere og mere fremherskende gennem de sidste 20 år er det økonomiske. Tilbage i 80’erne og til dels i 90’erne var der ikke de store økonomiske krav. At

budgetterne ikke blev overholdt var på dette tidspunkt intet problem, det faglige argument vandt altid. Siden midten af 90'erne er der generelt i den offentlige sektor kommet større fokus på at overholde budgetterne. Der er siden da kommet fokus på at få patienterne hurtigere og hurtigere igennem hospitalsindlæggelserne, ligeledes er der fra kommunernes side kommet et stort økonomisk incitament på at undgå at indlæggelser på hospitalet.

I det systemiske netværk som vi har beskrevet omkring vores patienter, ligner det netværk som er omkring mange andre grupper af patienter, derfor er de handlingsmuligheder yderst relevante for mange andre patienter. Netværket med og omkring patienterne er essentielle at benytte, da det involverer patienten og dennes pårørende. Dette at være involveret i eget forløb, samt at være involveret i eget liv giver bedre compliance.

Som vi nævnte i indledningen er der i Danmark stort fokus på forebyggelse, denne forebyggelse har ingen alder. Alle former for træning hele livet giver bedre evne til fysisk aktivitet og evne til fysisk at kunne klare sig selv. I de fleste af landets kommuner er der træningshold for ældre, derudover er der flere steder i landet fysiske aktiviteter som Ældresagen arrangerer. Mange af de store patientforeninger, såsom Hjerteforeningen og Kræftens Bekæmpelse har også holdtræning.

Der har i mange år været fokus på kost til den ældre borger, da det har vist sig og stadig viser sig at mange ældre er undervægtige. Det viser sig, at konsekvenserne ved dårlig ernæring af den ældre er alvorlige og kan medføre nedsat funktionsevne og nedsat evne til at klare sig selv, samt øget sygelighed. Ligeledes medfører dårlig ernæringstilstand også nedsat trivsel og nedsat livskvalitet. Underernæring virker negativt på evnen til at restituere sig efter sygdom, det giver dårlig sårheling, flere infektioner samt nedsætter evnen til at genvinde muskelstyrken. Der er rigtig mange disponerende faktorer som har betydning for den ældres ernæring. Et vægttab hos den ældre på mere end 5 % af kropsvægten over et halvt år anses for tegn på underernæring. Denne faktor er et helt konkret parameter som kan benyttes i forebyggelse af underernæring. Det viser sig også at ensomhed og depression er faktorer som har stor betydning for livskvaliteten, og er vigtige at erkende både hos den ældre og hos omgivelserne, så der kan handles på dette. Der er i de fleste af landets kommuner arrangeret samværsgrupper og andre sociale aktiviteter. Alle disse tiltag i kommunalt regi er klart et

forsøg på at forebygge ovennævnte problemstillinger og derved spare hospitalsindlæggelser og samtidig øge livskvaliteten for den enkelte borger.

Informant 4:

”Interviewer: jamen det er rigtigt, der er altid noget, men du må jo prøve at snakke med dem nede på centret fordi de fleste kommuner har jo sådan nogle hold hvor man kan melde sig til og så plejer det at koste svarende til en 12-14 kroner pr. gang

Informant 4: jamen jeg vil godt betale for det, det er ikke det, bare det at jeg kan komme med til noget så man ikke går i stå

Interviewer: Gymnastik for ældre eller gymnastik hvis man har ondt i ryggen eller for dårlig skulder, det har de fleste kommuner

Informant 4: men altså jeg er jo også blevet ældre, jeg er jo ikke 70 år længere, det blev jeg jo det første år der med min mand sad hjemme han var kommet hjem fra sygehuset”

Hold, økonomi faglighed

”Kommunale terapeuter:

Informanter: Ja når det er hjemmebesøg, så økonomien betyder noget, vi prøver også så vidt det er muligt at sætte folk på hold og det er ikke fordi at de skal have et ringere tilbud for der er også rigtig gode ting ved at sætte folk på hold men det er jo også en måde vi kan have folk i et længere forløb fordi så tæller tiden ikke, så er de 4, lad os sige på et hold af en time så tæller det kun et kvarter kan man sige, så det er også en måde vi sådan prøver at få det til at strække sig lidt, men selvfølgelig, men jeg synes faktisk vi er gode til at er det folk der har brug for det individuelt, er det noget manuelt de skal have og det kan du selvfølgelig ikke have på et hold og så får de også det, så fagligheden er der trods alt.”

Udsagn fra praktiserende læge:

”Læge: jeg synes det lyder som en helt vildt spændende opgave i skriver, der er ingen tvivl om at der skal mere fokus på samarbejdet, vi har som praktiserende læge ofte meget travlt og dagene er fyldt med konsultationer. Vi har i vores praksis en meget fin spredning på patienter en næsten lige stor del mellem børnefamilier og ældre borgere – faktisk flest børnefamilier, mange andre praksis, ude i land distrikterne har en stor overvægt af ældre borger som klart giver nogle andre udfordringer.

De ældre vi har, ja også de kronikere vi har, synes jeg vi har overskud til. Også det at vi er en flere mandspraksis, har flere sygeplejersker ansat, som bl.a. tager sig af blodprøver, DM kontrol, BT kontroller og ikke mindst de mange vaccinationer som der er. Her tilbyder vi faktisk at spl kommer hjem til den ældre borger og vaccinere for influenza.”

Gennem vores meget veldokumenterede data om patienter med hoftenære frakturer ved vi som tidligere nævnt utroligt meget om kvantiteten, men utrolig lidt om kvaliteten. Vi har via vores strukturerede feedback møder på Aalborg UH besluttet at vi i 2014 vil afholde feedback møder med denne gruppe patienter og andre skrøbelige patientgrupper. Det vil kræve et anderledes setup end det der i 2013 er brugt. Eventuelt vil nogle af feedback møderne foregå i patienternes eget hjem. Ligeledes er det en af de områder hvor der ønskes mere feltforskning. Vi har i vores lokale styregruppe vedrørende patientforløb for patienter med hoftenær fraktur undret os over hvorfor så mange patienter får infektioner under indlæggelsen. For at komme denne undren nærmere er der et stort kvalitetssikrings projekt under udvikling, måske bliver dette konverteret til et Phd studie. Dette projekt vil kræve, at alle patienter som indlægges med brækket lårben får lavet undersøgelse af urinen. En hypotese er at de skrøbelige ældre enten ”går” rundt med en lille inaktiv infektion eller nemt kan pådrage sig en infektion. Der er tale om en infektion som intet betyder i det daglige, men ved en ændring i almen tilstanden bliver den aktiv og kan forårsage konfusion, nedsat appetit, nedsat balance samt feber som eventuelt gør at den skrøbelige ældre falder og brækker lårbenet. Da vores gruppe af patienter på rigtig mange indikatorer ligner den almen ældre skrøbelige medicinske patient, vil forskning og anden/andre undersøgelser gensidigt kunne overføres, det vil menneskeligt og samfundsøkonomisk kunne betyde meget, hvis bare 50 % af disse indlæggelser kunne undgås. Der har været flere projekter i gang hvor fysioterapeuter og sygeplejersker skulle spotte hvem der havde brug for mere træning inden det gik helt galt, projektet gik på akutte indlagte medicinske patienter, hvor fysioterapeuterne skulle komme i hjemme for at holde den røde tråd.

Som vi tidligere har skrevet har vores gruppe af patienter comorbiditet og kommer som følge heraf hos flere specialer på hospitalet. Disse, ofte mange besøg er ikke koordinerede, således at de ambulante kontroller finder sted samme dag. Ligeledes kan de kommunale terapeuter og hjemmesygeplejersker ikke læse de ambulante lægenotater, da der udelukkende sendes en epikrise til privat praktiserende læge. Her er det vigtigt at det elektroniske kommunikationssystem udvikles så alle, med patientens accept kan læse disse notater.

I forbindelse med de kortere og kortere indlæggelser som alle patientforløb gennem de sidste 20 år har oplevet, har der ikke altid været velstruktureret information mellem hospitalet og kommunerne, således at de planer der blev implementeret i den ene sektor ikke var velkendte i den anden sektor.

Kommunale terapeuter:

”Interviewer: Er der noget hvor I tænker at der er nogle informationer I mangler?”

Informanter: Der hvor jeg tænker det kunne være rigtig rart, det er hvis man eksempelvis har borgere der skal til kontrol inde på sygehuset fordi der er et eller andet de ikke må støtte de første 6 uger eller at de ikke må, mine skulder borgere de ikke har noget regime så skal de til kontrol før alt det der, vi får jo ikke noget at vide om den kontrol at hvad der sker eller hvad udfaldet ligesom bliver af det, medmindre vi selv kontakter sygehuset eller borgeren heldigvis de fleste borgere kan jo godt svare for sig men nogle er jo også sådan lidt usikre mange af mine, jeg har jo dem oppe i den høje aldersgruppe, smådemente halvsenile glemsomme det er meget meget sjældent de får noget ud af de kontroller som de kan videregive til mig, så hvis nu man kunne få, et eller andet ligesom når der kommer en GOP, dong, når vedkommende er færdig, når der har været en kontrol, at vi også ku få info om hvad er der sket der, hvad er nyt skal de stadigvæk overholde regime eller er der givet grønt lys, fordi så skal vi jo selv til at indhente den og det kan vi selvfølgelig også godt men det, så skal man ringe ind til ambulatoriet og få at vide hvem er sekretæren og for filan.

Interviewer: Så man kan sige i de tilfælde hvor de måske har været ude ved jer i nogle uger og de så kommer til ambulatoriet på sygehuset og man kan sige man ved at ved hver kontakt der skal der være et notat, så der bliver selvfølgelig lavet et journal notat

Informanter: det er jo det vi ved der bliver lavet. Kunne det ikke bare ryge direkte? Det kunne være guld værd, ja lige præcis”

”Interviewer: Ja og så måske også at det er tilgængeligt for jer, altså den der viden hvis man giver den viden ud til jer så er det lidt nemmere at have det med i bagagen når man skal ud at møde borgeren

Informanter: Det er jo altid lettere at sige man kan se her at det er inde på sygehuset du er blevet informeret om fordi det, hvis det kan skrives ind her, at borgeren er informeret

om at det bliver et langvarigt forløb eller borger er informeret om at der er, for det er heller ikke altid at borger er, det er jo også klart, kan huske hvad der egentlig blev sagt derinde, de er jo, der er sket mange ting og lidt forvirret har de også nogle gange har de været, det kan vi læse de har været inde på sygehuset af forskellige årsager, narkose og især igen de gamle er jo lidt bimmelims, men der er også nogen når de kommer hjem så er de ikke, men at de på grund af infektion eller hvad kan det eller være dehydrering.”

Aalborg kommune har med virkning fra 1/9 2013 indført en mulighed for [frit valg på genoptræning efter sundhedslovens § 140](#) for de ortopædkirurgiske patienter. Det gælder ikke alle patienter, da beboere på plejehjem, i dagtilbud og botilbud, samt udskrivelse efter amputation af ben. På den ene side kan man sige at dette giver patienterne en mulighed for at tage ansvar for egen genoptræning og dermed eget liv. Blandt andet kan de vælge hvor og ved hvilken klinik eller fysioterapeut genoptræningen skal foregå. Det betyder at man kan vælge den nærmeste klinik, eller eventuelt en fysioterapeut man tidligere har kendskab og dermed tillid til. Det er en mulighed som appellerer til patienter med det rette overskud til at vælge. På den anden side er der flere elementer som kan være negative for patienten og patientforløbet. En del af de ortopædkirurgiske patienter har ikke de fornødne ressourcer til at vælge hvor genoptræningen skal foregå. Patienterne skal tage stilling ud fra en oversigt af leverandører, som kommunens udskrivningsenhed sender til patienten. Det betyder at der vil være en forlænget periode fra udskrivelse til genoptræningen påbegyndes. Der kan være patienter, som har behov for at kontakte pårørende for at få deres hjælp til at vælge.

”Jeg sad også godt nok og tænkte på okay hvis I skal sidde og sådan, nu er der jo frit valg ik, så borgeren nu er det jo ikke længere bare fordi de er bosiddende i Aalborg kommune I ved, nå men så er det Aalborg kommune der skal have de her, nu kan det ligeså vel være YY fys eller X-by eller hvor i, hvis i skal sidde og bruge en masse tid på herinde, hvem skal have den her”

Som flere af vores patienter oplyser har der efter udskrivelsen været rigtig mange forskellige personer i deres hjem for at hjælpe med personlig hygiejne. Det har været et punkt, som har frustreret dem og har i nogle tilfælde gjort at de har frasagt hjælpen. Dette at der kommer mange forskellige mennesker og hjælper med personlig hygiejne er et kendt problemfelt som ofte har været til debat. På den ene side kan man sige at patienten har et ønske om at antallet

af hjælpere til personlig hygiejne er så lille som muligt. Således der opstår en genkendelighed og dermed tryghed i denne intime situation, som hjælp til personlig hygiejne er. Samtidig ved vi godt at planlægning af 3 holds skift i 365 dage om året vil give udfordringer i forhold til antallet af personer, der kommer i hjemmet. Vi mener at det bør diskuteres med den enkelte patient, således at planlægningen til personlig hygiejne og øvrig hjælp i hjemmet bør afstemmes efter patientens ønsker og det der er praktisk muligt for kommunen.

Informant 3 om mange hjælpere:

”Informant 3: Jamen det var en stor omvæltning for mig det var det godt nok, alene det at skulle have nogen til at hjælpe mig med at komme i bad, mig som ikke engang ville i en badedragt Hvis jeg var med børnene dengang også de var mindre, hvis vi var i Blokhus og børnene skulle ud i vandet og jamen jeg skulle med dem ud at soppe, det blev sgu i mit tøj, det bare blev rykket op der var ikke nogen der skulle se mig uden tøj. Og så komme her man skal have så den ene kommer og skal hjælpe en i bad og så den anden og ene af forskellige mandfolk, jeg kunne dæleme bare ikke klare det. Det kunne jeg ikke.”

”Interviewer: Du vidste aldrig hvem der kom?”

Informant 3: Nej jeg vidste aldrig hvem der kom, så var der særlig en der hed Jens, bare det så kun var ham der kun kom, men så skulle han have ferie og så kom der jo så også så var jeg jo sikker på at så kom der nogle andre mandfolk efter alle dem, Så tænkte jeg nej nu planter du dig her og ser om du ikke selv kan blive vasket, det tog det meste af en formiddag, men jeg fik det gjort.”

Teorien om netværk har en yderligere dimension, når patienten indgår som en del af netværket. I figur 4 ses at patienterne i dette konkrete netværk er en selvstændig del. Med den selvstændige del af netværket følger en del ansvar og dette kan i nogle tilfælde være svært at håndtere for patienten. I nedenstående citat fra en af vores patienter, angiver patienten at have problemer med den rette dosis smertestillende medicin. Egentlig hører dette under den privat praktiserende læges ansvarsområde, men da lægen ikke har denne viden kan han ikke handle på det. En mulighed er at problemerne afklares i forbindelse med at patienten går til genoptræning, dette kræver igen at patienten selv tager aktiv del i løsningen.

Netværk, egen læge på patientens eget initiativ:

”Informant 4: ja det ved jeg godt, men det er jo det, er det nu musklerne og senerne det helbreder jo ikke at tage alt det smertestillende, det er jo noget der skal komme af sig selv og ved at man lever nogenlunde ordentlig og spiser og drikker

Interviewer: Men tanken kunne jo være at hvis det er smerterne der gør at du ikke får brugt musklerne nok, så kunne der være en ide at tage de der depot, sådan at

Informant 4: Ja det kunne det godt være at det ku' ja men jeg skal op til lægen engang når jeg kan overkomme det, den her uge den har bare været fuldstændig kørt op

Interviewer: Så prøv at hør ham om han ikke synes ikke du i en periode skulle prøve at tage det fast fordi nogle gange som Jan siger så hvis man ikke har ondt så gør man nogle andre ting med sit ben uden man tænker over det for så har man ikke ondt og så på den måde kan man, selvfølgelig ikke trække i musklen men man kan bruge musklen lidt anderledes, det kan nogle gange være bare i en meget kort periode. Det er selvfølgelig også trælst at spise piller.”

Konklusion

Vi har igennem vores afhandling arbejdet med at finde svar på vores problemformulering og for at blive klogere på emnet og de mange dilemmaer, der knytter sig til emnet.

Vores problemformulering:

- Hvilke netværk er der omkring patienten i overgangen mellem hospital og hjem?
- Hvordan agerer netværket omkring patienten i overgangen mellem hospitalet og hjemmet og hvordan oplever patienten dette?
- Hvilken betydning har det for det enkelte patientforløb at personerne i netværket har fastlagte opgaver, samtidig med at opgaverne er indbyrdes afhængige og overlappende?

Der er omkring det enkelte patientforløb et fast og ensartet netværk med veldefinerede opgaver som skal løses i overgangen mellem indlæggelse og til patienten er i eget hjem. Vi har som tidligere beskrevet ikke set på netværket fra hjemmet til hospitalet, dog kommer den praktiserende læge ind på hvilke dele af dette netværk han trækker på. Dette faste netværk består af 2 mindre netværk med reference til hospitalet og til patientens eget hjem. Begge netværk er i udgangspunktet orienteret imod andre dele af eget netværk, men flere informanter angiver at de kan efterspørge viden omkring og med patienten, såfremt der er behov for dette.

I overgangen mellem hospitalet og hjemmet agerer netværket omkring patienten blandt andet ud fra fastlagte standarder, såsom udarbejdelse og afsendelse af genoptræningsplan, udarbejdelse af epikriser, bestilling af hjælpemidler samt opstart af hjemmepleje og genoptræning. Vores patienter oplever at der er styr på hjælpemidler og at information vedrørende deres forløb er velkendt af den kommunale del af netværket. Flere af vores fagprofessionelle informanter angiver ligeledes at være bevidste om at skulle inddrage patientens pårørende i de tilfælde, hvor det måtte være nødvendigt af hensyn til patienten. Netværkskommunikationen mellem hospitalet og kommunen, og mellem kommunen og

hospitalet er i udgangspunktet elektronisk, dog er der mulighed for personlig kontakt hvis dette skønnes nødvendigt.

Patienterne oplever at der opstår et ”hul” når de kommer hjem, der går lang tid inden genoptræningen starter, varierende fra få dage til en måned. Ligeledes oplever de at den pleje de får hjælp til i hjemmet udføres af rigtig mange personer. Dette gør at flere af vores patienter frasiger sig hjælp til personlig hygiejne. Ligeledes oplever alle vores patienter, at det er svært at huske alle de informationer som de har fået under indlæggelsen. De givne informationer er både verbale og skriftlige i form af pjecer, hvor for eksempel de enkelte øvelser er angivet. Det skriftlige materiale holder flere af vores patienter sig til, specielt anvendes pjecen med træningsøvelser.

For det enkelte patientforløb har de fastlagte opgaver for personerne i netværket den betydning at der er en stor sikkerhed for at opgaverne udføres den gældende standard. Både i forhold til genoptræningsplanen og den lægelige epikrise angiver vores informanter at der er stor forskel på kvaliteten af indholdet. Vi mener at der kan ligge flere forhold til grund for denne forskellighed. Et forhold kan være at afsenderen ikke kender modtagerens kontekst og arbejdsforhold. Et andet forhold er den forskydning i tid der er fra afsendelse af informationerne elektronisk til det konkrete besøg i patientens hjem finder sted. I den mellemliggende periode kan der være sket en betydelig forbedring, men også en betydelig forværring, således at informationerne fra indlæggelsen ikke længere er aktuelle og kun begrænset brugbare.

Vores informanter, både patienter og fagprofessionelle, angiver at der er stor interesse og parathed til at anvende de pårørende som en aktiv del af netværket, såfremt der er behov for dette for at optimere det enkelte patientforløb.

Hvordan kan der ske en forbedring af den samlede behandling for patienterne således at:

- Der er bedre ressourceudnyttelse samtidig med at
- Der er bedre kvalitet

Der er ingen tvivl om at et bedre og større kendskab til hinandens opgaver, fagpersonerne imellem, vil betyde en optimering af det enkelte patientforløb, både i form af en højere kvalitet og en bedre ressourceudnyttelse, da kommunikationen vil blive mere præcis. Konkrete forslag til forbedring af det samlede patientforløb vil vi gerne uddybe yderligere i vores perspektivering.

Perspektivering

Der bør bygges videre på erfaringer fra hospitalet vedrørende udveksling, dette er foregået både blandt sygeplejersker og ergo-fysioterapeuter. Erfaringerne bør samles og formidles til flere på hospitalet. Dette arbejde skal suppleres med erfaringer fra konkrete delestillinger, med speciel fokus på hvordan udveksling og dele stillinger kan bidrage til bedre netværksdannelse i forbindelse med udskrivning. Der er pr. 1. januar 2014 igangsat en delestilling mellem Fysio og Ergoterapi, Aalborg UH og Rehabiliteringscenter Aalborg, Aalborg kommune, hvor i der indgår 2 fysioterapeuter. Fysioterapeuterne arbejder en uge hvert sted, forskudt af hinanden. Når fysioterapeuterne arbejder på Aalborg UH har de funktion på det ortopædkirurgiske sengeafsnit O1, hvorfra vores inkluderede patienter kommer.

En del af vores informanter angiver at mængden af information under indlæggelsen har været overvældende eller decideret for meget og at man har været usikker på, hvordan det skulle gå når man kommer hjem. Dette kombineret med at der i forhold til genoptræning går fra nogle dage op til en måned, gør at vi mener muligheden for en opfølgning 2-5 dage efter udskrivelsen. Denne opfølgning kan have flere former. En mulighed vil være at man fra hospitalets side kontakter patienterne 2-5 dage efter udskrivelsen via telefon for at spørge til hvordan dagene er gået. Såfremt patienten har brug for et besøg, skal dette måske være en mulighed for at afklare de kommende dage inden den almene genoptræning starter. Hvis vi skal pege på hvem i netværket der vil profitere af denne ordning vil svarene være flere. Umiddelbart burde incitamentet for at opsøge patienten hurtigt efter udskrivelse, være størst for den kommunale sektor. Dette for at undgå genindlæggelser som for kommunen er en bekostelig affære. Dernæst kan man sige at det vil betyde en del for patienten at det vil være fagprofessionelle som kender patientens forløb og dermed hurtigt ville kunne guide patienten videre. Ligeledes er en genindlæggelse en stor belastning for en skrøbelig ældre patient.

Endelig kan man sige at hospitalet også vil kunne profitere af tiltaget, dog i mindre grad end kommunen og patienten.

Mange af de ressourcer som kommunerne bruger på aflastning og plejehjemspladser kunne bruges på forebyggelse, evt. i forbindelse med screening og opsporing af vægttab hos de ældre borgere. Det burde være en lille indsats på det kommunale plan at tage. Det ”at finde” de ældre borgere, der taber sig og bliver undervægtige kunne undgå mange dyre hospitalsindlæggelser. Denne screening kan nemt og kvalificeret udføres af de kommunale sygeplejersker hvert halve år. Det vil være en af de billigste screeninger, sammenlignet med de mange dyre cancer screeninger som i øjeblikket er aktuelle. Den evidens som er for underernæringens negative sider er der ikke meget fokus på.

I forhold til denne patient gruppe er det vigtigt at kunne gøre en indsats for at kunne forhindre fremtidige fald. Evt. kunne man i samarbejde med kommunerne, praktiserende læger og fagfolk fra hospitalet afklare hvilke eksisterende screenings værktøjer, der kunne bruges til at afdække borgere med behov for en indsats inden et evt. fald. Såfremt afdækning finder frem til at ingen eksisterende screeningsværktøjer er brugbare, kan der arbejdes på, sammen at udvikle screeningsværktøjer.

I forbindelse med den kommende elektroniske patient journal må der arbejdes på at gøre relevante oplysninger tilgængelige for faglige samarbejdspartnere omkring patienten, således man som eks. kommunal ergo/fysioterapeut har mulighed for at tilrettelægge sin behandling efter udviklingen på hospitalet.

Konkret er der forslag fra de kommunale ergoterapeut/fysioterapeut om at de automatisk får journal notater fra kontroller i ortopædkirurgisk ambulatorium tilsendt elektronisk.

Det kunne være en mulighed at følge patienter i et prospektivt studie i forhold til evt. HOOS / EQ-5D-5L, dette kan evt. suppleres med patienter fra tidligere indlæggelser. Det bør afklares om det skal være disse konkrete skemaer, eller andre skemaer og efterfølgende tages stilling til om der i tilknytning til en patientgruppe skal indledes et samarbejde med de omkringliggende kommuner for at følge patienter over en længere tid. Formålet vil være at følge udviklingen fra indlæggelsen og tiden efter udskrivelsen.

Patienterne som har indgået i vores afhandling bør følges over en længere periode for at følge og afklare om de tendenser vi har set fra 4-6 måneder enten stabiliseres, forbedres eller måske forværres. Den viden vi ville kunne få vil være et utroligt vigtigt redskab til at justere på pleje, træning og behandling samt informationer. Ligeledes ville vi kunne få nogle input til hvad der evt. får patienten til at falde i aktivitetsniveau og i selvopfattelse af i egen livskvalitet.

Patientgrundlaget på 6 patienter er tilstrækkeligt til at sige noget validt om emnet og som tidligere anført ligner denne gruppe mange andre patientgrupper.

En mulighed kunne være at følge et antal udvalgte borgere i Aalborg kommune over 75 år i et prospektivt studie. Antallet skal fastsættes efter brug af eksperter på området. Studiet skal være et samarbejde mellem Aalborg kommune og Aalborg UH. Formålet med studiet skal være at følge borgerne på fastlagte parametre, for eksempel: at se hvad der sker i deres liv, flytning, ægtefælle dør, egen sygdom og så videre.

Vores afhandling har så mange vinkler og vi er under udarbejdelsen kommet frem med rigtig mange tiltag, ændringer og nye undersøgelser som bør laves både i det kommunale og det regionale regi for at sikre og øge kvaliteten af behandlingen, plejen og træningen på området med den ældre patient med brækket lårben.

Litteraturliste:

Den Danske Kvalitetsmodel, 2.version maj 2012, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet.

<http://www.ikas.dk/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=%2fFiles%2fFiler%2fSygehuse+2.+version%2f2-version-af-Akkrediteringsstandarder-for-sygehus-.pdf>

Ib Andersen: Den skinbarlige virkelighed Samfundslitteraturen 2003

Peter Kragh Jespersen: Mellem profession og management Handelshøjskolens Forlag 2005.

Lotte Rienecker og Peter Stary Jørgensen: Den gode opgave Samfundslitteraturen 2012

Lotte Bøgh Andersen, Kasper Møller Hansen og Robert Klemmensen: Metoder i statskundskab Hans Reitzels forlag 2012

Dag ingvar Jakobsen og Jan Thorsvik,: Kap 5, Hvordan organisationer fungerer

Jeppe Gustafsson (2007): Lederskab i interorganisatoriske nätverk for folkhälsa och välfärd (i komp. tekst 13 i ny dansk udgave, 2009) i Runo Axelsson og Susanna Bihari Axelsson (red.) (2007): Folkhälsa i Samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer, Studentlitteratur

Jane Benarroch: Artikel om medbestemmelse om Jette Thuesen's ph.d. afhandling om vanskelighederne med borgerinddragelse i ældreplejen, Weekendavisen, Ideer 29/11 2013

Links

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

<http://www.patientoplevelser.dk/lup>

Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed, 2008, Sundhedsstyrelsen

http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2008/MTV/patientinddragelse/Patientinddragelse_net_final.pdf

Klinisk retningslinje for delirium:

<http://www.kliniskeretningslinjer.dk/retningslinjer/godkendte-retningslinjer/psykosociale-forhold/klinisk-retningslinje-om-delirium.aspx>

Patienternes oplevelser i Overgange mellem Primær og Sekundær sektor. POPS, Enheden for brugerundersøgelser Region Hovedstaden, 2007

http://www.patientoplevelser.dk/files/dokumenter/artikel/pops_rapport.pdf

Stigende ulighed i sundhed, AE Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, 2011

<http://ae.dk/analyser/stigende-ulighed-i-sundhed-maend-med-lav-indkomst-doer-10-aar-foer-velstillede>

Ulighed i sundhed – årsager og indsatser, Sundhedsstyrelsen 2011

http://www.sst.dk/publ/Publ2011/SURA/Ulighed_i_sundhed/UlighedSundhedAarsagerIndsatser.pdf

Lægeforeningen: mindre ulighed i sundhed, lægemøde 2013:

http://laegemoede.dk/sites/default/files/Debatopl%C3%A6g%20Mindre%20ulighed%20i%20sundhed%20-%20hvordan%20kan%20i%C3%A6ger%20og%20L%C3%A6geforeningen%20g%C3%B8re%20en%20forskel_0.pdf

Det gode patientforløb for hoftenære frakturer:

<https://pri.rn.dk/pri/O/Sider/a24ed804-b141-408d-b060-d371a4d88ca4.aspx>

Det nationale Råd for kvalitetsudvikling. National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet: fælles mål og handleplan 2002 – 2006, Sundhedsstyrelsen

http://www.sst.dk/publ/Publ2002/national_strategi/pdf/NS_indhold.pdf

Dansk Tværfagligt Register for Hoftene Lårbrud, National årsrapport 2012, Version 2, 18. april 2013

https://www.sundhed.dk/content/cms/62/4662_drhoftebrud-rapport2012_kommenteretf_26april2013.pdf

Det hele sundhedsvæsen, Danske regioner 2012.:

http://www.regioner.dk/~media/Filer/Sundhed/Det%20hele%20sundhedsv%C3%A6sen_1503_2012.ashx

Compliance – en undervurderet faktor i optimal patientbehandling (Praktisk lægeinformation)

<http://www.irf.dk/download/pdf/pli/9pli97.pdf>

Den Danske KvalitetsModel, akkrediteringsstandarder for sygehuse, . version, 2. udgave.

http://www.ikas.dk/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=%2fFiles%2fFiler%2fSygehuse+2.+version%2fDDKM-Akkrediteringsstandarder-for-sygehuse-2-version_-2-udgave.pdf

Sundhed.dk, lægehåndbogen om lårhalsbrud

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/ortopaedi/tilstande-og-sygdomme/knoglebrud/femur-laarhalsbrud/#6>

Bilag om mortalitetsanalyse for Aalborg UH

Hjernesagen, politik om brugerinddragelse i behandlings og genoptræningsfasen af apopleksiramte:

<http://www.hjernesagen.dk/om-os/det-mener-hjernesagen/politikpapirer/politik-om-brugerinddragelse-i-behandlings-og-genoptræningsfasen-af-apopleksiramte>

Helle H. Hein: ledelse af fagprofessionelle:

<http://www.fm.dk/Arbejdsmraader/Offentlig%20modernisering/Ledelse/Dialogforum/~media/Files/Offentlig%20modernisering/Publikationer/Ledelse%20og%20motivation%20af%20fagprofessionelle%20%20%20Helle%20Hedegaard%20Hein.ashx>

Sundhedsaftaler i Region Nordjylland

<http://www.rn.dk/SundhedOgSygehuse/Sundhedsaftaler/>

Inspiration til en fornyet indsats for medicinske patienter:

<http://www.regioner.dk/~media/Medicinske%20patienter%20%20%20rapport.ashx>

Det nationale indikator projekt:

<http://www.kcks-vest.dk/kliniske+kvalitetsdatabaser/hoften%c3%a6re+l%c3%a5rbensbrud>

Alder på lårhalsbrud:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/ortopaedi/tilstande-og-sygdomme/knoglebrud/femur-laarhalsbrud/#1>

Klinisk instruks for fysioterapi til indlagte patienter med collum femoris fraktur:

<https://pri.rn.dk/pri/AaS/NTC/T/Sider/578ce2a7-f4c8-4721-a9af-d072f3c1088e.aspx>

Aalborg kommunes hjemmeside om frit valg på genoptræning:

<http://www.aalborgkommune.dk/Borger/sundhed-og-sygdom/Traening-og%20genoptraening/voksne-over-18/Sider/Genoptraening.aspx>

Bilagsgliste

- Bilag 1: Mortalitetsanalysen på 1. kvartal 2013.
- Bilag 2: Informant 1 første interview 6/9 2013
- Bilag 3: Informant 2 første interview 3/9 2013
- Bilag 4: Informant 3 første interview 3/9 2013
- Bilag 5: Informant 4 første interview 6/9 2013
- Bilag 6: Informant 5 første interview 6/9 2013
- Bilag 7: Informant 6 første interview 3/9 2013
- Bilag 8: Informant 1 andet interview 12/11 2013
- Bilag 9: Informant 2 andet interview 8/11 2013
- Bilag 10: Informant 4 andet interview 8/11 2013
- Bilag 11: Informant 5 andet interview 8/11 2013
- Bilag 12: Informant 6 andet interview 12/11 2013
- Bilag 13: Kommunale ergoterapeut og fysioterapeut 5/11 2013
- Bilag 14: Interview med praktiserende læge
- Bilag 15: Interviewguide 5. november interview
- Bilag 16: Interviewguide til interview med praktiserende læge
- Bilag 17: Interviewguide til interview med patienter

Bilag 1:

Mortalitetsanalysen på 1. kvartal 2013.

På baggrund af manglende indikator opfyldelse ved indikator 7.1 overlevelse, er der 11. november foretaget Mortalitätsanalyse. Til analysen er anvendt skabelonen, der er udarbejdet på hospitalsniveau og som implementeres i 2014. Skabelonen er suppleret med spørgsmål afdækket i samtale med overlæge Christian Eriksen samt indikatorerne 1-7 i Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud. Analysen er foretaget af viceklinikchef med ansvar for patientforløb Lis Bjerregaard Riahi og kvalitetskoordinator Susanne Bünger. Konklusionen sættes på dagsordenen til kommende ”NIP-møde” – januar 2014.

Kvalitet - Rapport
KKD: Kirurgi, anæstesi og intensiv terapi
Organisations hierarki: SKSkode
- 8001531 - ALB O-KIR SENGAEFDEL
Periode: 1. kvartal 2013
Seneste data er modtaget (2013 Jan-Sep)

Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbr					
Indikator	Mål opfyldelse (%)		Mål	Antal patienter	Data-komplethed (%)
1.1 Smerter	85	●	90	65	100
2.1 Tidlig mobilisering	80	●	80	89	100
3.1 Basismobilitet	89	●	90	90	100
4.1 Rehabilitering	83	●	90	89	100
5.1 Profylakse osteoporose	90	●	90	90	100
6.1 Profylakse fald	89	●	90	90	100
7.1 Overlevelse	82	●	90	90	100

Konklusion

Alle patienter har været indlagt på Aalborg UH med collum femoris fraktur, alle opfylder standarderne for at være inkluderet i RKKP databasen.

Der var i 1. kvartal indlagt 90 patienter.

18 patienter er døde, gennemsnitsalder 85,6, (75-94)

ASA-score:

9 ASA 4 patienter

8 ASA 3 patienter

1 ASA 2 patient

De sygdomme patienterne har, er apopleksi, KOL, AFLI, hjerteklap opereret, DM II, svær demens, pacemaker (3), og anæmi.

10 patienter har fået 2 portioner blod eller mere.

10 har fået målt BMI ved indlæggelsen gennemsnit er 22,8 (17,6 – 28,7)

En patient er død inden op, grundet almen tilstand så dårlig, at anæstesen ikke kunne bedøve.

7 patienter er død under indl. 6 udskrevet til plejehjem, 2 til aflastning 2 til eget hjem og 1 ikke oplyst til hvilken enhed der er udskrevet.

Alle patienter får 3 eller flere medicinske præparater ved indl.

Der er gennemgået blodprøver vedr. Hgb, CRP, Alb, Crea og Carba.

6 har ved indl. en Hgb under 7. Derudover ses det, at flere har været lidt til meget dehydreret ved indl. Disse patienters tal falder voldsom ved indgift af tynde væsker. Let til moderat forhøjet CRP, enkelte har svær forhøjet CRP – tilsvarende for Crea og Carb.

Lis Bjerregaard Riahi og Susanne Bünger, november 2013

Bilag 2:

Dato: 6/9 - 2013

Bilag 2 – Interview

Interview 1.1

Informant 1 første interview 6/9 2013

Interviewer: *Jeg tænker lidt, hvis nu du sådan kigger tilbage, er der noget du manglede da du kom fra sygehuset og kom hjem var der noget du manglede at få at vide eller få med?*

Informant: nej det var rigtig godt det vi fik at vide og fik at vide hvad jeg måtte og ikke måtte, det var rigtigt fint.

Var det for meget information eller var det for lidt, var det til at huske?

Det var lige tilpas

Og du kunne godt huske alt det de fortalte dig?

Det regnede jeg jo med, så fik jeg jo også en fysioterapeut til at komme her, det var også noget de tilbød mig, jeg kunne selv bestemme om jeg ville tage til Svenstrup til fysioterapeut XX eller om hun skulle komme her. Hvis hun skulle komme her så ville hun komme en gang mindre, så ville jeg helst hun kom her. Og det var rigtigt fint, det var det. Så fik jeg jo at vide; hvad, prøv det det der må du ikke og så videre.

Så I trænede sammen herhjemme?

Ja

Hvor hurtigt efter du var kommet hjem kom hun?

Ja det kan jeg jo så ikke huske men det var jo lige da jeg kom på sygehuset igen, da kunne hun jo ikke komme her, somme tider så skulle hun jo have ferie på et tidspunkt, men så kom hun efter at der var gået de 3 måneder for at se hvad jeg nu kunne og fortalte hvad jeg nu måtte og ikke måtte, så det var også fint. For det ved man ikke rigtig, hvor meget må du bruge det og hvad må du gøre.

Og når man kommer hjem så er det lidt anderledes end det inde på sygehuset og tingene vender lidt anderledes.

Var der så nogle øvelser du skulle lave i mellemtiden og hvor tit kom hun?

Ja der var nogle øvelser og jeg skulle lave nogle hver dag

Og så kom hun ud til dig en gang om ugen eller to gange om ugen?

R: nej kun en gang og somme tider var der så 14 dage imellem fordi hun skulle have fri eller et eller andet, men det var fint.

Er det stoppet nu?

Ja hun kom, hun var her jeg tror det var en uge efter de 3 måneder var gået, en uge eller 14 dage efter der var hun her for sidste gang, men det sjove er at hun havde også, min mand i begyndelsen da han var syg, da gik han også til optræning, det var noget med hans årer og alt det der han ikke kunne og det var også ved hende.

Så du kendte hende en lille smule?

Ja jeg havde aldrig set hende, jeg snakkede med hende i telefonen, for min mand han blev jo kørt dertil.

Havde du andet hjælp fra kommunen da du kom hjem?

Ja de kom og hjalp mig med at komme i bad, der stod noget om at jeg ikke måtte gå i bad alene de første 3 uger efter jeg kom hjem og så kom de og havde mig i bad, men det var kun en gang om ugen, men det gik også, men så var det jo det at jeg fik alt det andet der og så var jeg meget svimmel og så videre, så blev de jo ved med at komme, men nu kan jeg jo godt selv.

Så meldte du det selv fra?

Ja det gjorde jeg, for ved du hvad, det er noget værd at kunne gå i bad når man gerne vil.

Hvordan med at lave mad, også da du kom hjem?

Det kan jeg også sagtens, jeg elsker jo at lave mad, det her jeg jo altid gjort så, for de sagde godt nok, skal du ikke have noget udefra? nej sagde jeg, det vil jeg selv lave. Det gør jeg, men det er jo så det, Laver du virkelig mad hver dag siger de, men det er jo så det, jeg laver jo mad til 2 dage af gangen, (*Jamen det gør vi andre jo også*) Jeg kan jo ikke lave sådan en lille portion og så har jeg endda nogen gange noget i overs jeg kan sætte i fryseren og tage op en anden gang.

Det er da også fint, det gør da ikke noget.

For eksempel hvis jeg skal have bøf eller frikadelle så steger jeg jo en hel pandefuld og så lægger jeg noget af det i fryseren, så er det jo nemt.

Det vil sige så nu er der kun, får du stadigvæk rengøringshjælp?

Ja det gør jeg stadig.

Og det er det der er tilbage?

Ja det er det der er tilbage, de kom også jeg har jo psoriasis under mine fødder og jeg kunne jo ikke komme ned og få dem smurt, og nu skulle jeg jo så have, hvad hedder det, da jeg fik det med hjertet skal jeg jo også have støtte strømper på og det var jeg så ked af, for det var så varmt og jeg var vant til at gå i bare fødder, det var der ikke noget at gøre ved. Så kom de om aftenen og hjalp mig af de strømper og så fik jeg smurt mine fødder,

men det gør de heller ikke mere efter at de tre måneder var gået så sagde fysioterapeut XX at du kan godt du kan godt du skal bare gøre sådan og sådan.

Kan du selv få støttestrømper på?

Ja det kan jeg godt nu men det er jo, jeg havde jo den til at trække på, den der sokke historie og den var god, den var knap så god til de her men det gik, den var god til sokker.

Men den har du så skulle aflevere?

Ja det hele er afleveret, jeg havde forhøjet toilet og mange andre ting og de er alt sammen afleveret og badeskammel og rollator, men der havde jeg jo så en herhjemme, der havde været min mands og den har jeg jo endnu, jeg har også godt nok en badeskammel han havde, men jeg vil hellere stå op og dengang han var syg fik han lavet så mange til at holde i og de er der jo endnu.

Og det er jo rart, hvis man synes uh man bliver lige svimmel. Det er godt nok flot du kan få støttestrømper på selv, for det er der rigtig rigtig mange der ikke kan.

Nu er det kun en rejse støttestrømpe jeg har...

Nej men alligevel

Jamen det går men det gør altså lidt ondt, men se de her muskler det har jo ikke noget med hoften at gøre og så alligevel og de er jo ikke blevet brugt og de gør jo ondt når man skal bruge dem.

Men der er ikke noget du tænker, det kunne være dejligt at have haft da jeg kom hjem eller have vidst at det var sådan da jeg kom hjem.

Nej

Det var rigtig godt.

Nej jeg tog det som det kom.

Du får heller ingen smertestillende?

Nej i begyndelsen da jeg var hjemme om aftenen tog jeg et par panodil når jeg gik i seng for at få lidt ro, men det gør jeg ikke mere.

Var det det eneste smertestillende du fik da du kom hjem?

Ja

Hold da op, det var ikke meget.

Nej altså det kunne jeg så også tage hvis jeg ville om dagen. Panodil men det gjorde jeg ikke. Jeg synes jeg er kommet nemt om ved det, Altså når det nu skulle være.

Ja det er jo det der med de brækkede lårben, det er der jo desværre så mange der får

Der var sådan nogle, jeg skulle op med et telegram vi havde konfirmation her og så deroppe hvor vi skulle aflevere telegrammet oppe i sognegården, der er sådan nogle brosten og nogen de er høje og nogen de er lave og der smuttede altså min ene fod på sådan en og så trak jeg rollatoren med ned, jeg havde jo den med og så kunne jeg godt mærke at det her det var ikke godt.

Det var godt du ikke brækkede den anden da du faldt efterfølgende.

Nej, fordi jeg har ellers fået at vide at jeg har nogle stærke knogler men det kunne jo ikke gøre det, den der kugle der blev jo en revne i.

Ja ned på sådan en brosten der er ikke noget at gøre, ingen kære mor

Man kommer jo lidt hårdt ned.

Det er godt at det er blevet så godt, nu brækker den i hvert fald ikke mere. Så skal det nok holde.

Men det var da også ærgerligt at du lige skulle falde.

Ja det var det men jeg var så gal på mig selv, men altså jeg vidste godt at det her det var galt for jeg kunne overhovedet ikke støtte på benet og jeg kunne slet ikke komme op, så kom der jo et par mænd der og de hjalp mig op, så jeg kunne sidde på rollatoren. (Av av) ja de ringede efter ambulancen og jeg ringede efter min søn og det gik rask det hele, det var fint nok, men der var en ting jeg ikke var glad for derude, ved du hvad det var?

Nej.

Det var, jeg kom derud, det var bededag jeg kom derud om fredagen og så skulle jeg faste, men der kom jo så mange ind og det kan jeg godt forstå det var slet ikke det jeg var, så jeg blev først opereret dagen efter om aftenen klokken 8.

Først lørdag aften klokken 8?

Ja og der fastede jeg så også hele den dag, men operationen gik jo så fint, jeg nød faktisk, jeg var rygmarvsbedøvet,

Så du var vågen til det hele?

Jeg lå så godt dernede, det var en hel oplevelse og så de spillede musik og de snakkede med mig og fortalte hvordan det gik og de var så søde alle sammen og så synes jeg det var så dejligt at høre dem der opererede, så dejligt de snakkede med hinanden, så tænkte jeg at når de er så søde de mennesker så må de også være rigtigt dygtige. Fordi der var ikke noget.

Det lød til at være, at de havde det godt sammen?

De havde det godt sammen og det synes jeg det var så rart at høre, nå det var jo så klokken 8 lørdag aften og så kom jeg jo så klokken 10 på opvågningen og var dernede til midnat og så sagde og de var jo også så søde dernede, da jeg så begyndte at kunne bruge og bevæge benene, ja så kunne jeg komme op på stuen og det var jo så ved midnat og så sagde hun til mig; nu har du ikke fået noget at spise længe, nej ikke siden i går morges sagde jeg. Når du kommer op, så får du noget at spise deroppe på stuen og så skal du lige bede om en smertestillende og det var så fint nok og jeg kom så derop, så kom der en borte sygeplejerske ind og så sagde jeg giver du mig lidt at spise, jeg er så sulten. Nu skal du tie stille og give dig til at sove, sagde hun, du skal ikke vække alle de andre, nå så sagde jeg, jeg har ikke fået noget siden i går morges, kan du så give dig til at sove sagde hun, så sagde jeg, jeg skal også have min smertestillende. NÅ sagde hun og så gik hun, så en halv time efter kom hun med en smertestillende, så om morgenen så fortalte jeg dem de ny der kom der at jeg ikke havde fået noget at spise siden, uha sagde de, det skal du skynde dig at have og så sagde de, hvem var det? Så sagde jeg hun så, sådan og sådan ud, jeg kunne se hun var ikke dansk men hun snakkede perfekt dansk, nå er det hende sagde de, det er tredje gang så bliver hun fyret nu, nå sagde de, det skal du lige fortælle når hende der stod for afdelingen når hun kommer så sender vi hende ind til dig og så blev jeg også ked af det, men nej det skal du ikke være. Det skal man jo have at vide sådan noget, men hun kom nu ikke ind til mig, men så kom der en af sygeplejerskerne og sagde, nu kan jeg lige fortælle dig, at hun er blevet fyret for det var den tredje advarsel hun fik. Så går det ikke længere.

Man kan jo ikke nægte patienterne at få noget at spise lige meget hvornår det er.

Men altså det overlevede jeg da, men altså jeg synes det var slemt gjort af hende.

Det var det da også.

Nå men det var det eneste jeg havde at klage over der, ellers blev jeg behandlet så godt.

Men du havde jo også forventet at få noget at spise?

Det havde jeg, hun sagde nede ved, kan du lide suppe for det har de altid.

Men der er jo også altid noget mad i fryseren og nogen har så bare lyst til at få noget yoghurt og nogle har lyst til suppe.

Men det er jo også lige meget bare jeg fik lidt, men det gjorde jeg så ikke, nå men jeg faldt da også i søvn.

Jo men man er da godt nok sulten efter 2 døgn

Det bliver man jo

Men det er jo vigtigt også når vi snakker sammen at man fortæller det der har været godt og det som har været skidt, det er jo det vi skal lære af, for det gode det skal vi gøre mere af og det dårlige det skal vi jo ikke gøre.

Men ellers var jeg meget glad for at være der på den afdeling, det skal jeg love for, jeg synes det var en, jeg synes faktisk det var en oplevelse.

Det er jo fint, når det nu skal være

Men det er jo også det, de var jo så søde alle sammen, læger og sygeplejersker, det var de bestemt så det var helt fint og var det dig der var inde og snakke med mig den dag jeg skulle hjem?

Ja det tror jeg, for vi var inde til nogen forskellige, på et tidspunkt var vi inde og vi delte stuen sådan jeg snakkende med nogle stykker og Lis snakkede med et par stykker.

Det er jo ikke til at huske det hele.

Nej fordi der hvor du har ligget har der været rigtig mange mennesker omkring dig.

Så det var fint det hele, jeg synes jeg fik så god en behandling, så de skal have ros derude fra min side, det synes jeg, der er jo nok der klager.

Ja det kommer også lidt an på hvad indstilling man har, fordi du har jo også fået at vide du skal træne, det er der jo nogen der synes det er lidt for hårdt, men det er jo vejen frem

Det synes jeg ikke, jeg synes bare det var så dejligt når man kunne en ting mere

Det er jo en god positiv indstilling for andre kan jo ikke træne for en, man skal jo selv gøre det.

Jeg kan huske at vi skulle gå op dernede i rummet hvor de har alt hvor vi skulle lære at gå op af trapper og ned af trapper og det gik fint med mig og hende jeg var sammen med hun havde lidt mere døje med det så vi konkurrerede noget, (*Jamen det er da fint, hvem skal så have guldmedaljen der*) så når man så fik ros der

Så det var dejligt, så du var ude på trapperne på gangen?

Ja dem skulle vi også gå på og så havde vi jo en stol der stod, han havde stillet an, som vi kunne sidde på når vi havde gået op og ned og så skulle vi lige hen og hvile lidt, altså det brugte de også meget, vi skulle hvile indimellem og det var fint, nej jeg synes det var godt det hele

Det lyder godt, du sagde også tidligere at du havde været omkring køkkenet?

Jo det var jo sådan nogle små køkken der var deroppe ovenpå jeg ved ikke rigtig om det var uden for selve afdelingen (et lille køkkenarrangement) og det var der vi skulle lære at tage noget, kiks og et eller andet oppe i skabene og så skulle vi smøre det og så skulle vi skære et æble i stykker.

Nåede du også at lave kaffe?

Ja vi skulle også lave kaffe, vi skulle det hele, og det var også fint og så skulle vi selv have maden med ind og spise inde i opholdsstuen, men jeg synes de var rigtig fine og så den sidste dag vi var der så var vi inde, så skulle vi ud at spise sagde han, det var så inde i opholdsstuen så hentede han mad til os og så serverede for os, ham fysioterapeuten, hvad

var det nu han hed, det har jeg jo glemt hvad de hed alle de der. Nå men det var også lige meget, men så serverede han for os som om han var tjener, så sad vi to og spiste der.

Jeg tror der var en af de unge der hed XX på det tidspunkt

Det kan godt ske han hed XX

Det kunne godt lyde som ham.

Jamen det var vist rigtigt nok, det var også ham der rigtigt trænede med os, ja der var også flere af de andre men det var ligesom det var ham der stod for det, med det træning dernede. Men de var så søde alle sammen, så det var så fint.

Det lyder til at det er gået rigtigt godt?

Det er gået rigtigt godt men selvfølgelig er det altid rart at komme hjem igen, men det er man jo så lidt spændt på når man skal hjem, hvordan går det, men det gik fint

Der var heller ikke noget hvor du tænker at du manglede, der var styr på hjælpemidler og kommunen kom når de skulle?

Ja det gjorde det, så det var fint, og så havde jeg jo heldigvis mine børn ikke så langt fra mig så de var jo flinke til at komme og handle ind for mig og sådan noget så, for det kunne jeg ikke lige, jeg kunne jo ikke gå, men det var jo også fysioterapeut XX der var her, hun sagde nu skal du til at ud at gå med rollatoren, så gik vi jo først en brette tur her hen af vejen og så i morgen så sagde hun så i morgen går vi lidt længere og så skal du også lære at gå hen til købmanden og handle ind selv og det gjorde jeg så og så kunne jeg det.

Der er jo et lille stykke vej hen til købmanden

Ja men det er ikke så galt, men nu går jeg jo meget længere, jeg skal jo bruge dette ben og have musklerne ordentlig i gang.

Det er med at få trænet godt nu her inden vinteren kommer

Nemlig, jeg har heldigvis et løbebånd, men altså jeg løber selvfølgelig ikke på det, det fik jeg for nogle år siden, da havde jeg det lidt dårligt og var svimmel og jeg turde ikke gå ud når der var glat og sådan noget og så forærede mine børn mig sådan et og det står i soveværelset og det kan jeg gå tur på, men det gør jeg jo selvfølgelig ikke her om sommeren, når jeg kan komme ud, men kan jeg ikke det så kan jeg jo lige gå en tur på det og bevæge mig lidt.

Men sådan de vintre vi har haft har der jo været lange perioder med meget sne og meget glat

Og det dur ikke at man ikke får rørt sig

Nej men det er rigtigt, for 14 dage man ikke rigtig får gået, 3 uger man ikke får gået det går pludselig stærkt ned af bakke så

Ja det gør det nemlig, det dur ikke, men jeg synes det har gået godt og at de andre ting så er kommet til er der jo ikke noget at gøre ved.

Men det lyder jo også til at det har du fået styr på

Men jeg er jo også 84 år og man kan jo ikke regne med at man kan blive ved at undgå alle de her skavanker.

De er så blevet behandlet korrekt og så fungerer det jo fint.

Der er kun en ting jeg ikke er så glad for og det er at gå op på kirkegården og se for så skal jeg op på de brosten der

Nåh det var dem du faldt på?

Ja

Du må altså få talt med sognegården om at de får lavet nogle rigtige fliser deroppe

Jamen ved du hvad den dag jeg var kommet på sygehuset, så kom vores præst og hun havde endda 2 konfirmationer, en i X-by og en i Y-by og så kom hun alligevel op til mig med en stor buket blomster og snakkede med mig, det er jo vores skyld at du er falden, men det er fredet deroppe, derfor kan de ikke rigtig få noget gjort ved det. Så dagen efter så kom formanden for menigheds rådet også med en stor buket til mig og så sagde han, altså det her det er vores skyld, vi har haft ansøgning inde om at vi ville have lavet en sti, da det er fredet, så også folk kan gå på den og dem der kommer med rollator og så videre men det er ikke kommet endnu.

Jeg tænkte også hvis man har nogen der skal med i kørestol, så er det jo næsten ikke til at køre på sådan nogle brosten.

Nej det er nogle grimme nogen, men det er jo fredet heroppe det der vores kirke heroppe for det er jo en gammel, den har jo hørt under XX herregård og noget rigtig gammel noget

Nej og når noget er fredet så får man aldrig lov til noget

Bilag 3:

Dato 3/9 2013

Bilag 3 – Interview

Interview 1.2

Informant 2 første interview 3/9 2013

Interviewer: Her sidste gang du var indlagt i studieafsnittet, da fik du en hel masse informationer om hvad der skulle ske, når du kom hjem, kan du huske alle de informationer du fik?

Informant 2: Det kan jeg faktisk ikke, altså jeg ved at jeg har gjort lige nøjagtig som, jeg er sådan en der gør nøjagtig hvad de siger af de øvelser man skal lave og sådan noget og det meste jeg gik op i, det var fysioterapeuten eller de piger eller de mænd der var og der havde jeg en om formiddagen og en om eftermiddagen. Og det samme med sygeplejersken og ergo. Og de øvelser har jeg lavet til punkt og prikke hver dag, efterfølgende har jeg jo haft en fysioterapeut ude fra XX-vej, der kom hjem til mig da jeg ikke rigtig kunne køre bil og sådan noget. Det var mest massage jeg fik og det var, hun var rigtig sød og hende har jeg så gået til i ti uger efterfølgende, tror jeg eller 8 uger måske. Sidste gang jeg var derude det var i mandags, forrige mandag og nu starter jeg med at gå heroppe til fitness.

Dengang du kom hjem, kan du huske hvor lang tid der gik fra du blev udskrevet til hende fysioterapeuten fra XX-vej hun kontaktede dig eller hun kom hjem til dig?

Der gik 1 eller 2 eller 3 dage

Okay og så var du simpelthen i gang med genoptræningen, hvor de kom herhjem?

Ja altså vi blev enige om at det var bedst at de kom her i starten og så lavede vi nogle øvelser her og det endte så til sidst med at jeg blev lidt bedre og så var jeg inde at gå op og ned af nogle trapper, men altså det eneste jeg har haft hjælp af det er jo fysioterapeuten der, det passer ikke fordi jeg har jo haft en dame der gjorde rent hver fjortende dag i en time, det batter ikke i det her hus, men det var lige i de rum jeg er i altså det hele ovenpå, jeg flytter ovenpå nu, jeg har jo sovet på gulvet i nat, jeg er ved at lave kontor derinde hvor jeg har sovet, jeg har ikke turdet sove ovenpå på grund af de trapper, men det har ikke været rørt, der er kæmperedderkopper oppe. Jo men jeg er nu ligeglad med edderkopper men det er mine børn ikke, men nu skal jeg til at indrette soveværelse deroppe.

Men du kan sagtens gå på trapper nu, det går fint?

Ja ja men altså jeg har nogle høje trin herude bagved og der kan jeg mærke når jeg lige skal, så kan jeg mærke, jeg tror det er psykisk, man laver en anden bevægelse end man gør på nogle små trapper.

Når du går nedad?

Nej det er mest når jeg går opad for der har du hele vægten og skal bruge musklerne for at komme op, når du går ned så kan du bruge fodleddene.

Men det vil sige at der var en fysioterapeut som trænede med dig og der var lidt hjemmehjælp eller rengøring hver fjortendes dag? Har du haft hjælp til bad og?

Det havde jeg hver morgen, Det havde jeg i lang tid.

Og det er stoppet her.... Eller er det stoppet nu?

Ja ja det er længe siden det stoppede fordi det var især den gang jeg havde den der spacer og der måtte jeg jo ikke støtte. De kom så hver morgen og det holdt vel op, det kan jeg ikke huske, men det er vel et par måneder siden. Jeg blev opereret sidste gang den 29. april og der måtte jeg jo egentlig starte med at støtte på foden dagen efter og det var jeg i gang med, jeg var i gang med træning og der kom de jo farende op at den var rive gal, fordi da de havde banket det her søm ned, hvad hedder det?

Stemmet, stemmet ned i lårbenet.

Ja da flækkede knoglen og så måtte jeg igen ikke støtte på benet og derfor blev de der, hvad hedder de, hjemmehjælpere blev her så længere tid for der måtte jeg heller ikke, jeg måtte så støtte en lille smule, jeg tror det var 30 procent eller var det 30 kilo, men det er det samme for mit vedkommende, så øh ja så det var jo en bet at det skete. Det var ved at slå mig ud fordi når man har gået så lang tid så er det ved at være træls.

Ja så vil man gerne i gang igen. Du blev ikke opereret igen fordi den var flækket?

Nej

Den skulle bare have lov til at sætte sig?

Ja 6-7 uger tror jeg.

Så går du til kontrol nu?

Det er jeg færdig med. Jeg skal kun komme til kontrol hvis jeg føler at der er et eller andet galt og nogle gange tænker jeg at der er noget galt. Jeg har sådan en underlig fornemmelse der i det sår, nu er jeg jo også bange fordi sidste gang det sår der kom det startede som noget der lignede en byld og sådan en kugle hvor jeg tænkte at det var da noget mærkeligt noget. Det endte med at blive et sår som var sådan her i diameter og ligeså dybt, 2,6 målte de sygeplejerskerne og det gik ligesom ind i en tragt, ligesom en tornado indtil lårbensknoglen, hvad hedder det, en fistel, det var så fordi der var betændelse derinde og der blev det så konstateret at det var der igen og der har jeg lige oppe ved fysioterapeuten jeg har trænet hårdt ved for at kunne tage strømper på, det er en forbandelse at tage strømper på når man har min operation og især når det har været så langvarigt, jeg trænede ved en der hedder XX deroppe og der var jeg jo begyndt at tage strømper på og så kommer lige det dengang og det er fandeme ærgerligt og jeg er sådan en der når jeg ikke er syg, så er jeg i superform og det har jeg altid været, og der gik jeg til fitness deroppe hver dag og så kunne jeg pludselig ingenting igen, det var lige her efter jul.

Men nu kan du alting selv altså tage strømper på?

Jeg kan ikke tage strømper ved at sidde, det kan jeg på venstre fod, men med højre fod der er jeg nødt til finde et eller andet så jeg kan gøre sådan her, men jeg bruger ikke de der strømpepåtagere mere.

Og du har afleveret alle hjælpemidler fra dem?

Nej der ligger et brev derude fra dem der lige er kommet at jeg skal aflevere, jeg har sådan en toiletforhøjer stadigvæk, nu kører jeg ud og afleverer det hele i næste uge. Jeg har også en gribetang. Jeg har købt en ude i Bauhaus der kan forhøje toilettet og ellers så køber jeg et toilet der er så højt næste gang.

Ja fordi toiletterne, vores toiletter er generelt meget lave og det er faktisk utrolig behageligt at sidde på et højt toilet.

Ja men så de små børn...

De må have en skammel. Har du været oppe at træne?

Nej det går jeg i gang med i næste uge altså ved fysioterapeuten ved centeret. Jeg har ikke en fysioterapeut som behandling jeg træner, jeg cykler nogen gange en time og der er sådan en crosser. Jeg træner gerne om morgenen og jeg er så gammel at jeg får det lidt billigere, dels da jeg var på efterløn men også nu da jeg er pensionist og så må jeg kun være der til klokken 3, så jeg har gået deroppe stort set hver eneste morgen sammen med en helt masse på min alder og sammen med nogle unge nogen som har sklerose og sådan noget, dem er der rigtig mange af.

Jeg har en enkelt gang været deroppe om morgenen, hvor vi skulle på universitetet engang og der kom der to damer med rollatorer og jeg tænkte også.... Men det var, de skulle i hvert tilfælde ind for at træne, der var god gang i dem, så det var fint.

Der er en 4, 5 6t fysioterapeuter tilknyttet, jeg tror der er 6 faktisk.

Hvad skal vi mere omkring.... For du har jo fortalt rigtigt meget om det at være indlagt og det at komme hjem med træning og... hvis du skulle prøve at sige noget om det her kunne jeg godt have brugt under indlæggelsen eller på vej hjem, det her vi snakkede om at der blev givet en masse informationer, om der så var noget du tænkte; jeg kunne egentlig godt have brugt?

Ja der var nogle ting som når man får morfin, jeg ved ikke hvilken tilstand jeg var i da jeg snakkede med dig (Jan), jeg kan godt huske dig nu, men jeg anede jo ikke det var dig (Lis), men der var, noget der gik galt for mig det var at Læge X og så ham der bor heroppe, hvad hedder han (XX), dem snakkede jeg med og der sagde de et eller andet det der med at det kan godt være at du ikke må støtte på benet i 6 uger men at det var en spacer de satte ind det har jeg aldrig fået at vide og hvis jeg har fået det at vide så kan jeg ikke huske det, så enten er jeg senil eller også har de glemt at sige det og Læge X er meget dårlig til at informere, han er dygtig siger de.

Han er en rigtig dygtig operatør.

Ja men han er fandeme dårlig til at snakke med folk og han kan godt gå ind på en stue, han er meget forvirret og så går han ud igen og så kommer han farende bagefter og jeg glemte lige at snakke med dig, det har jeg været udsat for flere gange, måske ikke at det var mig men en af de andre der har ligget der og der er Læge Y meget mere behagelig.

De er nogle rigtig dygtige nogen, det er i hvert tilfælde nogen hvor jeg med sindsro ville lade mig operere hvis det kom dertil.

Jeg er så ved at være træt af at blive opereret, så jeg gruer for hvis det sker igen og faktisk har jeg i forbindelse med at jeg har hoppet på et ben i lang tid blevet øm i den venstre hofte, der siger de ude på XX-vej at nu laver de sådan nogle forebyggende øvelse for folk der er på vej til at få slidgigt, øh og det er nogen af dem jeg kunne have brugt tidligere hvis jeg havde vidst at det var galt med min hofte. Jeg drømte jo ikke at da jeg var 39 år og jeg spillede fodbold da drømte jeg ikke om at jeg kunne have slidgigt, det var et chok for mig fordi jeg var jo fysisk i så god form.

Men det er rigtigt, der er faktisk ved at blive sat i værk at alle kommuner skal have mulighed for at henvise til forebyggende slidgigt, hvis man har en lille snert, for man kan faktisk godt træne meget op, så man udskyder tidspunktet til hoften. Men det der med at man ikke kan huske så meget fra når man er indlagt det har vi jo hørt før og det er lidt en vigtig information fordi vi synes jo vi skal informere så meget fordi I ligger der jo ikke ret lang tid, du har heller ikke været indlagt ret lang tid.

Jo det har jeg altså længere tid end alle de andre, sidste år lå jeg 2 dage i Aalborg og 15 dage i Farsø, det var fordi jeg havde infektion, det var derfor Læge Z eller ham og Læge X opererede mig sidste år. Øh men I har ret i at de informationer man får, der kommer måske også en hel masse og man kan ikke huske alle de latinske navne og alt sådan noget og æh eller også så er jeg ikke for snu, det ved jeg ikke, men når der kommer så mange informationer og man tænker at man har ondt og man har fået morfin, så tænker man ikke helt rationelt.

Nej man er i nogle andre rammer og der er en masse andet der sker omkring en.

Jeg kan huske at jeg fik jo penicillin ind i armen der jeg lå jo en uge eller 14 dage sidste gang det kan jeg ikke huske og der var der en russisk sygeplejerske og hun æh, jeg kunne overhovedet ikke forstå hvad hun sagde og hun var sikkert dygtig, men hun glemte mig en dag og det synes jeg det var ret, eller en nat og de kan jo ikke komme på samme tid og de kom jo 4 gange i døgnet, det var for eksempel kl. 18 og cirka kl. 12 om natten, men så den der kl. 18 den var blevet udskudt til kl. 9 på grund af at der var nok nogen der havde brækket hoften eller et eller andet de havde travlt i hvert fald. Og så troede hun hende russeren at jeg havde fået noget klokken 12, det havde jeg jo så ikke og jeg kunne fandeme ikke forklare hende det, dels var hun ikke så god til at forstå det jeg sagde og jeg kunne slet ikke forstå det hun sagde.

Så er det svært at kommunikere...

Ja men det var ellers så var der jo ingen bataljer i princippet synes jeg jo vi har et fantastisk sygehusvæsen, hvis det var sket i Serbien eller sådan et sted så er det ikke

sikkert at ...eller jeg ved det ikke. Hvis det var sket i USA så kunne man få en ligeså god behandling så skulle du nok bare selv betale for den.

Så skal der i hvert tilfælde nogle kroner på bordet, det er helt sikkert, det kan godt være vi betaler meget i skat, men vi skal ikke levere ved kasse 1 når vi så er i en situation hvor vi får brug for det.

Jeg synes det er helt fantastisk og så synes jeg også, jeg kom til at ligge ved siden af en, hvor fanden var det han var fra, han var fra Holland og han var faldet og brækket hoften, han underviste på universitetet men talte ikke dansk og så kommer der en sygeplejerske ind og hun var sådan en stor og kraftig en og jeg tænkte hun kan hvert tilfælde ikke snakke med ham, men hun talte perfekt engelsk, og jeg taler også godt engelsk fordi jeg har arbejdet sammen med amerikanere på Grønland på et tidspunkt, men hun var helt perfekt og det havde jeg bare slet ikke troet, nej hun lignede en der kom ude fra 7. kartoffelrække og ja.

Nej man kan godt blive overrasket, men det lyder jo som om at det har været et godt forløb på trods af alt det der har været af komplikationer med selve hoften.

Altså det har jo ikke været godt for mig, behandlingen jeg har fået har været god nok, jeg var lidt træt af at jeg skulle hjem så tidligt sidste gang fordi der havde jeg lige fået at vide at det var revnet det ben der, da så det hele meget sort ud.

Så må du jo heller ikke støtte ret meget og så er det jo sværere at komme rundt.

Ja og så var vejret heller ikke, jo måske var det godt nok der sidst i april, men vejret første gang var ikke godt, så jeg kunne jo ikke komme ud.

Når man er et udemenneske er det ikke til at holde til.

Jeg har jo gået ude hver eneste dag siden 1976, altså jeg kom ind som soldat da jeg var færdig som ingeniør og så manglede geodætisk institut nogle værnepligtige ingeniører så jeg kom aldrig til at skyde med geværer og sådan noget, jeg kom ind til geodætisk institut og blev tilbud stillingen der så jeg har lavet landmåling hele mit liv og har gået ude hver eneste dag. Det passer ikke, hvis der var snestorm så kunne vi ikke. Men altså alle de dage vi kunne gå ude, der har jeg gået ude. Det er altså dejligt.

Så kan man ikke holde til at blive lukket inde

Det er helt forfærdeligt for mig at sidde på kontor, jeg fik hjemmekontor her og det var jo selvfølgelig godt nok men jeg trængte til at komme ud.

Dato: 3/9 2013

Bilag 4

Interview 3.1

Informant 3 første interview 3/9 2013

Interviewer: *Det du kan i dag i forhold til det du kunne inden du brækkede hoften er det meget anderledes, kan du de samme ting som inden du brækkede dit ben?*

Nej Jo det prøver jeg jo på, så godt som jeg kan, jeg får jo trods alt ryddet op hver dag og sådan noget, men altså det tager sin tid.

Inden du brækkede hoften da havde du ikke nogen fra hjemmeplejen til at komme og hjælpe dig, udover rengøring?

Nej nej ork nej

Kun til rengøring?

Ja, det har jeg jo så haft siden jeg blev pensionist. Nej de kom bare der og gav mig morgenkaffe og sådan noget, men jeg gjorde jo alle mulige forsøg på at kunne det hele selv og jeg synes altså også at det går udmærket.

Hvor lang tid kom de sådan fast, 1 måned eller var det 2 måneder efter du var kommet hjem?

Jamen det var jo ikke ret lang tid, jamen tænk det har jeg ikke engang styr på, jeg tror ikke det var mere end en 3 uger eller var det måske 4. Det ved jeg ikke, men det var meget hurtigt efter jeg synes jeg at jeg fandt ud jamen det kunne jeg godt selv.

Der kommer heller ikke nogen til det man kalder et tryghedsbesøg engang imellem?

Nej jeg har slet ikke noget med dem at gøre, altså det vil sige at jeg har den kalder, hvis der sker noget så har jeg kalderen, og den synes de jeg skal beholde, (du har ikke brugt den?) nej ikke siden de ikke kommer mere og ligesådan er låsen heller ikke skiftet ud, De har deres magnetnøgler, dem går de stadigvæk med så de kan komme ind hvis der er sket noget.

Du snakkede om tidligere at der var en som havde givet dig nogle øvelser, og så sagde hun til dig at nu skal du klare dig selv med de øvelser, kan du huske cirka hvad tidspunkt var det samme tid som det andet hjælp det stoppede eller var hun der længere tid end dem?

Nej mon ikke hun var her lidt længere, jamen det ved jeg ikke det kan jeg da ikke huske jeg kan ikke huske ret meget.

Kom hun en gang om ugen?

Ja og så var hun her ikke i 3 uger hvor hun havde ferie og da var det så hun sagde da hun kom tilbage at hun syntes det gik så flot at hun kunne faktisk ikke lære mig mere. (Og der kom så ikke en anden mens hun havde ferie?) Nej der skulle jeg bare selv klare de øvelser og der var det så også jeg synes jeg selv var meget tilfreds med hvordan det gik, jeg er bare ikke tilfreds med at det varer så længe der gik og jeg synes jeg får mere ondt der end jeg har haft.

Har du fået noget tilbud om at komme med på holdtræning eller komme ud til noget træning et andet sted end herhjemme?

Nej hun har jo nok givet mig de behandlinger hun synes var nødvendigt hun sagde at jeg kunne også godt komme derned, men hun ville nu foretrække at hun kom hjem til mig for hun følte ikke rigtigt det var mig at komme ned på et hold. Jeg tror også hun var her, mon ikke hun var her 10 gange, vil jeg tro.

Kan du huske hvor lang tid der gik fra at du kom hjem til hun var der første gang, cirka.

Nej men der var nu nok ved at gå i hvert fald 3 uger, hvis det kan gøre det, det ved jeg ikke men det kan jeg finde ud af, men så skal jeg til at igennem en masse papirer.

Men hun kom ikke lige den første dag du kom hjem?

Nej uha nej det gjorde hun ikke, jeg vil tro der gik 3 uger, jeg ved ikke engang om jeg har gemt de papirer, hvor de skrev at der ville komme en og træne med mig og sådan noget.

Når du skal beskrive hvordan det var at komme hjem fra sygehuset? Var det en stor omvæltning at komme hjem efter at have været indlagt? Hvor lang tid var du indlagt 5 dage 6 dage?

Det ved jeg ikke, der ligger nogle papirer der, hvor det står hvis på hvornår jeg blev indlagt og hvornår jeg kom hjem, jeg kan ikke huske det

Lis kigger i papirerne: 24/4 til den 3/5 det er 10 dage, 9-10 dage.

10 dage!!, var jeg der så længe? Nå men det var jeg da så. Ja det var jo ikke særligt spændende bare at skulle hjem, men det sagde de at det var jeg faktisk nødt til at skulle hjem for jeg kunne ikke...., jeg tror nok det var en ovre fra lungeafdelingen der gik rundt og sagde at jeres mor hun er nødt til at skal hjem for hun kan slet ikke klare alt det herude.

Faldt der så ro på da du kom hjem?

Ja ja ork ja jeg var jo både bange og glad for det for jeg vidste jo slet ikke hvordan i al verden jeg skulle kunne klare mig for der kunne jeg hverken bøjse benet eller støtte på benet og der var ikke plads på et plejehjem eller noget aflastning, men så kunne man jo også til at begynde forfra med at skulle hjem på et tidspunkt, så det var ikke særlig spændende, men som sagt de kom jo der og sørgede for at jeg fik noget at spise og det var så sådan set det, men ellers alt var det var der foregik i den periode, jeg kan ikke huske det.

Alle de mange informationer og pjecer du har fået og masser af materiale, det kan du slet ikke huske?

Der gik også lang tid hvor der bare kom sygeplejersker og talte medicin op til mig, men det har jeg også selv overtaget igen fordi nu er det den faste dosis som jeg har fået gennem flere år og den kender jeg, så sagde jeg at så behøver de ikke at komme dengang jeg slap for alt det andet, Jeg var jo på langt over 20 piller om dagen så siden det faldt lidt væk.

Du får ikke noget smertestillende?

Nej ikke andet end det jeg selv tager hvis jeg synes jeg har ondt, jeg fik noget morfin piller og noget med hjem men dem har jeg afleveret på apoteket, jeg vil ikke have sådan noget, så vil jeg hellere have lidt ondt end at gå og blive afhængig af medicin.

Der hvor du er nu og du så skulle prøve at sige noget om hvad er det største problem eller den største udfordring i forhold til hoften?

Ja det er at få den ordentligt i gang og der er det jo så nok jeg gør for lidt ud at træne den op, gå nogle længere ture eller Jeg kommer jo faktisk ikke længere end at gå til Fakta og hjem igen, det er jo ikke at gå en tur.

Kommer du ud hver dag?:

Ja sådan nogenlunde men der var en dag hvor det stormede sådan at både fuglehuset og blomster væltede, nej så tænkte jeg den ondeme nej om jeg vil ud i det vejr, men ellers så triller jeg da godt nok en tur hver dag, men igen er det de lunger som holder mig tilbage. Også lige sådan med mine øvelser og sådan noget.

I forhold til dine lunger har du da snakket med nogen om et lungehold

Nej det har jeg ikke og det er der heller ikke nogen der har nævnt.

Og det med at hoften driller, det har du ikke nævnt for din egen læge endnu?

Nej

Men også som ergoterapeuten sagde sådan efteråret med...

Altså når hun siger at det kan vare så lang tid.

Efteråret med og så skal man da også snakke med sin egen læge, hvis det driller stadigvæk efter efteråret.

Hun sagde det tager lang tid, så må man jo så, som jeg siger så var det da dejligt hvis at det snart blev bedre, men som igen jamen jeg kan da holde det ud, der er noget andet jeg døjer mere med end den hofte, jamen det gør da ondt, men

Men du har jo også fået mindre og mindre hjælp og lavet flere og flere ting selv så der sker jo noget..

Derfor siger jeg også Jan at jeg synes jo selv det går fremad hvis bare lige altså jeg kunne give det sidste og nu kan jeg gå uden det gør ondt.

Det skal nok komme, så ihærdig som du har været.

Det synes man da godt nok at det var på tide, men det er nok fordi jeg er for utålmodig.

Du har sikkert været en der har rendt stærkt tidligere?

Nå ja i mine helt unge dage så uha

Ja fuld fart på, det er også godt at komme ud og få lavet det du kan i stedet for at få nogen til at komme og gøre det?

Jamen det var en stor omvæltning for mig det var det godt nok, alene det at skulle have nogen til at hjælpe mig med at komme i bad, mig som ikke engang ville i en badedragt Hvis jeg var med børnene dengang også de var mindre, hvis vi var i Blokhus og børnene skulle ud i vandet og jamen jeg skulle med dem ud at soppe, det blev sgu i mit tøj, det bare blev rykket op der var ikke nogen der skulle se mig uden tøj. Og så komme her man skal have så den ene kommer og skal hjælpe en i bad og så den anden og ene af forskellige mandfolk, jeg kunne dæleme bare ikke klare det. Det kunne jeg ikke.

Du vidste aldrig hvem der kom?

Nej jeg vidste aldrig hvem der kom, så var der særlig en der hed Jens, bare det så kun var ham der kun kom, men så skulle han have ferie og så kom der jo så også så var jeg jo sikker på at så kom der nogle andre mandfolk efter alle dem, Så tænkte jeg nej nu planter du dig her og ser om du ikke selv kan blive vasket, det tog det meste af en formiddag, men jeg fik det gjort.

Men det gør jo heller ikke noget.

Nej, sagde nej I behøver ikke at komme mere.

Det var flot og en rigtig god indstilling for selvom det tager lang tid så.

Jamen bare man kan, det giver jo også træning ik?

Det er jo også vigtigt at få det med, fordi jeg tænker at en ting er de der skemaer vi har spurgt dig men at få det der indblik at du på 4 måneder faktisk er gået fra at få en del hjælp til at nu klarer du selv bad og du kan selv lave lidt mad og du kan selv handle lidt ind så du har faktisk flyttet en hel del.

Jeg klarer da mig selv, det gør jeg da: der kommer jo ikke nogen mere, andet end jeg har den støvsugning hver fjortendes dag, men det har jeg jo haft gennem flere år.

Dato: 6/9 2013

Bilag 5

Interview 4.1

Informant 4 første interview 6/9 2013

Interviewer: *Noget af det vi gerne vil prøve at høre dig lidt om den der når du gik fra at være indlagt og dengang du så kom hjem om der var noget du synes du manglede dengang du kom hjem, noget information eller hjælpemidler eller?*

Informant 4: Nej jeg havde jo egentlig så mange ting herhjemme at æh fordi min mand han havde siddet i kørestol og der vidste jeg jo godt hvordan det var og huset, lejligheden der blev meget spurgt efter hvordan jeg boede og om jeg havde det og det, der havde jeg jo faktisk de fleste ting.

Du havde toiletforhøjer og?

Nej det havde jeg ikke men den har jeg så og den kan jeg også godt undvære men det var så fordi jeg fik bud om at det skulle derud igen da der var gået et par måneder eller 3 men så ringede jeg så og sagde at noget af det kan jeg undvære sagde jeg og noget kan jeg altså ikke så ville hun simpelthen forlænge den i et par måneder.

Det hele ja?

Ja og det er så også gået godt nok. Men så var der så da jeg kommer ned til genoptræning så spørger de med det samme efter om jeg har en stok. Så sagde jeg, nej det har jeg ikke, men den skulle jeg have haft med hjem fra sygehuset. Det var der altså ingen snak om og jeg har ingen. Så synes de jeg skal prøve at ringe derud. Så siger jeg at det kan jeg også godt og så snakker jeg jo så med en der og så siger hun jo så at med at få den derud eller sendt af sted og så sagde jeg at jeg kan jo ikke selv hente den men der var der jo ikke så længe til jeg skulle derud den 12. der var nok en borte uges tid om ikke vi kunne gøre det sådan at jeg fik den med hjem når jeg kom derud, jeg kunne jo få bil eller blive kørt derud ik, det kunne vi så godt, så fik jeg så den der med hjem. Han syntes jeg skulle have den dernede når nu vi skulle til at træne.

Var der noget hjemmesygepleje eller noget hjælp til rengøring som du fik dengang du kom hjem?

Ja det blev der så, men de havde altså snakket med XX-sted og der var bevilget nogen til at komme herhjem og så kunne vi jo så finde ud af hvor meget og hvor lidt. Men min datter der fra København hun kom hjem, for der var jo den her kr. himmelfartsdag om torsdagen hun er bankdame om man så må sige og der har de altid fri kr. himmelfartsdag så havde hun så taget fri om fredagen og så kørte hun over til mig om torsdagen der var der jo ved at være snakket om at jeg skulle sendes hjem i morgen så hun kører så da hun så har besøgt mig der ude så kører hun her hjem i lejligheden og så kan hun komme ud at hente mig dagen efter men der skulle så først være stuegang jamen hun kom så over middag men der havde der stadig ikke været stuegang der var noget roderi i det den dag det gik ikke rigtig som det skulle men endelig så fik vi lov til at tage af sted og hun kunne

så have de ting jeg skulle låne, jamen det var noget de automatisk sendte med. Det var sådan en børste med sådan en svamp på og noget til at tørre mellem tæerne med og sådan forskellige ting og så en, ja det var faktisk en meget god opfindelse, den til at tage strømper på med.

Ja den er rigtig smart.

Ja og den har jeg så også, men den bruger jeg ikke mere, men der er jo så rollatoren og den stok og så toiletforhøjeren, mener jeg der er tilbage.

Kom hjemmeplejen så og hjælp dig om morgenen?

Ja så min datter blev jo så hjemme ved mig til om søndagen og så hjalp hun jo mig med at komme lidt på plads og flytte og hvad der sådan skulle gøres og så ville der så komme en om morgenen og hjælpe mig op Ja det var vist 3 gange om dagen men det var altså kun den ene gang jeg havde brug for dem da der var gået en uge, jamen der er jo ingen grund til at de kommer herud og står og kigger på mig at jeg trækker i tøjet og jeg står op og det kunne jeg jo, det jeg så gerne ville have hjælp til det var bad for jeg har altid været så bange for at vælte eller hvad skal jeg sige ude i et badeværelse. Men det fik jeg så også. Og så siger jeg så at når I ikke kommer de to gange om jeg så kunne få den hjælp der i form af rengøring for det var der ingenting sat af til, jamen det kunne jeg så godt og så blev det sådan at jeg hver fjortende dag får jeg så vasket gulv og støvsuget og ordnet på badeværelset og det kører så endnu.

Det er også sådan nogle hårde ting det der med at gå med støvsugeren og vaske gulv, det kan man næsten ikke.

Det kan jeg ikke, jeg var nødt til det engang for der skulle jeg have gæster og der havde været nogen her og så satte jeg mig på denne her stol og så støvsugeren bagefter mig. Gulvvask det undlod jeg så.

Man kommer også langt med støvsugeren, hvordan i forhold til genoptræning dengang du kom hjem, kan du huske hvor lang tid der gik inden den kom i gang?

Ja der gik lang tid men så var der jo pludselig så ringede de jo og kom ud og snakkede med mig om det det er noget der lige er sat i gang den der sundhedshistorie det er på det gamle Hotel XX, det har stået tomt i flere år og så er det så blevet lavet om

Det er da rigtigt det kan jeg da godt huske fra TV Nord, det er rigtigt ja

Ja og det er faktisk rigtigt godt og det er blevet lavet godt og de vil jo have sådan en gammel facade ud til gaden den blev bibeholdt, så det har de gjort godt. Der er jo så også kontorer og et par lejligheder og jeg ved ikke der er da flere ting med, nu er det sådan at bilerne kan køre ind her og så er parkeringspladsen her og så kan de køre ud heroppe. Det ligger jo lige ud til gaden så der kan ingenting foregå der er bare lige t fortov og så en 4-5 trappetrin.

Var det der du var nede at genoptræne eller kom de hjem til dig?

Nej der var jeg nede, nej det jeg laver af genoptræning i den tid det var jo den her brochure jeg fik med hjem ude fra sygehuset og den syntes jeg egentlig var god, der var mange af dem jeg gjorde i sengen

Så du lavede selv genoptræning inden terapien kom og trænede med dig?

Ja for de skulle jo til at have startet nogle hold op, nu er vi kun to tilbage på holdet, men folk de kommer og går jo ligesom de kommer hjem til fra sygehuset det kunne godt være at der var nogen af dem det var ikke så længe siden de var kommet hjem fra sygehuset, de var nu også lidt vakkelvorne. Kan man jo godt sige.

Ja men det kan man jo og så kan du jo rigtig se udviklingen når du kan se hvor det starter henne.

Ja det er jo det man kan.

Og det går du stadig væk til? En gang eller to gange om ugen

To gange om ugen, tirsdag og torsdag og det tror jeg er godt at vi er der to gange og at det ikke kun er en gang, der går for lang tid imellem.

Det tror jeg du har ret i.

Og jeg er jo i hvert tilfælde glad for at jeg kom med derned.

Bliver du så hentet til det eller går du derned?

Jeg får bevilget kørsel

Jamen det er jo godt for ellers er man jo træt inden man når derned.

Ja og der er langt derned, vi skal ned over broen og så lidt ud af.

Det er for langt at gå, når man skal ned at træne.

Det kan jeg ikke, så kan jeg gå hen og ligge mig på en briks, nej det er jeg glad for når bare de ikke glemmer mig og sådan lidt så går det, men det er sket et par gange men det er ikke noget at gøre ved. Den første gang jeg var dernede, vi er jo færdige kl. 1 og jeg ventede og jeg ventede, de andre de var jo hentet dem der skulle med bil og, så kommer hun så ned, fysioterapeuten der har været og trænet os den dag, der er faktisk to det meste af tiden, så der er godt nok en på os hele tiden, de holder øje med os, jamen det synes jeg det er flot, for der er jo mange de kan godt sådan lige miste balancen og gøre det forkert og det er forbudt at falde dernede.

Jamen det er jo rart at sætte sådan nogle regler op.

Så der er de godt nok på vagt.

Kan du huske om det var en uge, to uger eller tre uger inden det kom i gang, du sagde at der gik lidt tid.

Det har været omkring den 9.-10. juni

Ja og du kom hjem?

Jeg kom hjem den, nå men der står hjem, det er den 10. maj

Ja Så der går en måned, næsten

Ja inden jeg kommer til genoptræning, de skulle have startet og der var ikke nok til at starte op på det hold, der sådan nogenlunde skulle have de samme

Ja der skulle passe sammen

Ja så nu vi var flest damer, men der kom så nogle mænd, så kaldte de os hoftedamerne.

Hoftedamerne med mænd? Nå ja det var da et dejligt navn, næsten værst for mændene at være på hold og blive kaldt for hoftedamer. Der er jo ikke så mange mænd der brækker lårbenet, men det sker trods alt. Men det var ikke lang tid du havde hjemmepleje til at hjælpe dig? Sådan i det daglige. Det fik du hurtigt sagt fra?

Ja og de var jo også inde på at jeg skulle have mad udefra, men jeg ville altså godt selv prøve om ikke jeg kan, for jeg har en fryser og den var ikke helt tom og jeg kunne godt sådan nøjes med det, jeg har jo nogen til at købe lidt mælk og lidt kartofler og brød til mig. Og så min datter der bor her udenfor XX hun kommer også somme tider, men det er somme tider bare lige 10 minutter. Skal du have noget inde i byen, mor, ja ja siger jeg så men jeg vidste ikke du kom nu, hun kommer sådan lige hu hej, nå jamen så kunne hun jo også lige så kan du lige så godt lige vente lidt, og somme tider var det jeg var frisk nok og hun havde tid til det så kunne jeg så selv køre med ind. For jeg kan jo ikke selv både køre med en rollator og gå med en indkøbsvogn, det kunne jeg altså ikke. Jeg skulle jo også have det hjem.

Ja det er ærgerligt at købe en masse man ikke kan få med hjem, det er det godt nok

Men der er det sådan nede i brugsen at de sender det ud, en vis dag om ugen kan man få dem til at bringe det ud.

Det er jo også rart selv at vælge det man skal have.

Ja jeg vil helst selv se det, og det har været sådan at de har kørt ud torsdag, så har jeg taget derned om onsdagen og så gået rundt og fundet det jeg gerne ville have og så betaler jeg det dernede og så kommer de så med det dagen efter. Så det kan jo ikke være bedre.

Nej for det der med at ringe og bestille, så ved man jo ikke hvad man får.

Jeg har sommetider set når de unge dernede de render rundt og finder varer og smider i en vogn der er en der skal have

Men ellers så er der jo forretninger nok hernede, vi har en fantastisk god brugs og de har alle de ting man har brug for og der er meget at vælge imellem og altid frisk grønt friske slagter varer og ellers

Jamen så er det jo også alt rigeligt

Ja det er rigeligt ja og det er altid så der var jeg ikke så bange for at skulle ringe ned hvis det skulle være men det har jeg jo ikke behov for, men andre år da min mand var her da skulle man jo handle noget mere og det var jo mig der hele tiden skulle have det med hjem, så gjorde jeg sådan at jeg gjorde det på den måde med de tunge ting og de ting der fylder, vaskepulver og jamen der er mange ting der fylder meget, køkkenruller og toiletpapir

Mel er tungt

Ja det er det, og den der 5 kilo maks. må man have i rollatoren

Ja det kan der hurtigt blive fyldt op, mel og mælk

Ja en pose kartofler og

Så må der ikke være mere deri.

Så er den heller ikke nem at styre

Så render den væk

Så er det heller ikke alle steder der er en skrå kant op og der er somme tider så højt op og så skal jeg løfte den, og så kan jeg godt køre en bette omvej

Så tager du lige turen. Men du ved ikke hvor lang tid du skal gå på hold endnu dernede, det har I ikke aftalt til genoptræning

Det var vist 16 gange i første omgang og så kunne det altså forlænges hvis der var behov for det, og det er det jeg tænker på og så kommer vi jo hen på efteråret og hvad skal man så her hele vinteren, der kunne jeg godt have tænkt mig at være med til noget, for det har jeg egentlig altid været i mange år, men dengang min mand blev syg gik alting i stå for mig, da havde jeg kun ham i hovedet og jeg kunne ikke have mere, der var ikke plads til mere. Der var noget hele tiden.

Du var på hele tiden

Ja og der fik jeg nok også en eller anden depression eller noget men skidt nu med det, det er gået, så jeg var lidt medtaget da han ikke var mere og det gjorde det jo ikke bedre i at jeg var nem til at få slæbt ud til noget.

Nej det er jo rigtigt godt men der er jo

Ja men der går altså tid og der er ingen der kan sige om der går et år eller to år inden man sådan falder på plads igen eller hvad skal man sige, det var jo næsten, ja vi blev gift i 58 og der før der havde vi fulgtes ad i 4 år og vi havde været sammen hver eneste dag.

I arbejdede jo sammen når I boede på en gård

Ja og der var både karle piger og koner og jeg havde to gamle mennesker der boede og så tre børn

Puha der har været nok at se til

Og der var det ikke sådan at nu kan du lige gå ned til købmanden og købe lidt nemt nej vi skulle jo have slagtet gris

Fra bunden af hele tiden

Ja vi var selvforsynende med mad, ja det var et stort arbejde, da havde jeg en kæmpe have men det var også godt den var jeg glad for, jeg savner en ordentlig have i dag, men ikke så stor

Nej ikke med kæmpe urtehave og frugttræer

Så længe man kan overkomme det og kan holde det, det har jeg også sagt at den dag man ikke kan holde en have mere, så vil jeg ikke være her mere

Nej det er også rigtigt

Nej det er ikke til at holde ud til at det gror væk i skidt jamen der skal gøres noget hele tiden, en have er man aldrig færdig med

Nej Lige så snart man synes man er færdig så kan man starte forfra

Ja det kan man, jamen det er ligesom i et hus, når du har gjort rent og lavet mad og det hele, jamen så lige pludseligt så trænger det til det igen

Ja så trænger det igen.

Ja og lave mad, det skal man hver dag

Jamen det er rigtigt, der er altid noget, men du må jo prøve at snakke med dem nede på centret fordi de fleste kommuner har jo sådan nogle hold hvor man kan melde sig til og så plejer det at koste svarende til en 12-14 kroner pr. gang

Jamen jeg vil godt betale for det, det er ikke det, bare det at jeg kan komme med til noget så man ikke går i stå

Gymnastik for ældre eller gymnastik hvis man har ondt i ryggen eller for dårlig skulder, det har de fleste kommuner

Men altså jeg er jo også blevet ældre, jeg er jo ikke 70 år længere, det blev jeg jo det første år der med min mand sad hjemme han var kommet hjem fra sygehuset, der var vi så hjemme på gården, fra i september til året efter til oktober fordi vi havde ikke fundet noget og vi skulle have gården solgt og der var mange ting, så nej der var nok at se til og så havde vi halm fyr det skulle fyres i hver dag, og der skulle tages aske ud og det var forfærdeligt, har i nogensinde set et eller?

Vi fik sådan et halm fyr installeret og det var jo også dejligt for vi havde kakkelovn og gammeldags komfur og alt det der og det var i 80 og så var det blevet så moderne med sådan et halm fyr, så sådan et skulle vi jo også have og det blev lavet ude i udhuset og det var rigtigt godt men vi skulle jo have en 2500 bundter halm med hjem i høst

Bare til det?

Det var dem på den her længde og de vejede 15 kilo eller der omkring og dem skulle vi jo have stablet op inde i laden og så skulle vi køres derop dernede fra på en trillebør op i fyrrummet og så skal, jeg kunne få 2 derind og muligvis 3 hvis ikke der var ret meget aske derinde og så skulle jeg også skynde mig, for jeg var så bange for at der skulle gå ild i det, for inde for inden kunne man jo ikke se gløderne så lå asken jo bare ovenpå og der har somme tider jo lige fået fat derinde og så kommer det op derovre eller inde og så ud og så rammer det lige her. Nå jamen så når der så var det hver anden eller hver tredje dag da jeg tog aske ud og det var sådan med en stor trillebør og så havde jeg sådan en skovl der lige passede ind jeg så kørte ind og trak ud, jeg siger det støvede, jeg var altid beskidt, det kunne jo ikke holde hele dagen, jeg skulle jo ud at fyre en to tre gange om dagen.

Og du var ude at putte i sådan tre gange om dagen neeeeej?

Altså sådan et vejr som her var jeg selvfølgelig ikke, men altså fra efteråret og så til foråret men så havde vi også varme i hele huset og vi havde varmt vand, men det var godt nok et stort arbejde, men så havde jeg jo ikke fået halm ind det efterår der det sidste år vi så var der, der købte jeg så brænde nede ved en nabo og han kom så op med det, det var kløvet og så når engang imellem når jeg skulle have et læs, så ringede jeg ned til ham og så kom han med et læs til mig og det var sådan nogle de var så lange og de var jo så kløvet nogle gange og de var ret tunge og så skulle jeg jo så have stablet på børen og så have kørt derop men det var altså dejligt at fyre med brænde der blev næsten ingen aske og det varmede alligevel meget mere end halmen gjorde.

Det tager længere inden man har brændt sådan en vognfuld af

Ja og det kunne også holde gløderne, det var ret godt, det var en god tid da vi fik lavet det.

Så tror jeg også du har stærke knogler hvis du har slæbt rundt på alt det

Det tror jeg også, jeg har slæbt rundt, det kan jeg godt sige dig og så når armene ikke ku, så holder du det op at dig og så bruger du mavemusklerne, ja man prøver jo hvad man kan for at få det til at fungere

Nu kan jeg ikke engang lige huske om vi var om vi snakkede meget om det her med genoptræning, men om vi lige fik spurgt dig om det her med indlæggelsen om der var noget du manglede hvis du sådan kigger tilbage på det forløb du havde på den uge du var indlagt og alt den viden og information du får om

Nej det synes jeg egentlig ikke jeg sådan har tænkt over

Så du kan også huske alt det du har fået at vide og pjecen som du sagde du brugte

Og ja det hed sig jo også at der kom en fysioterapeut derop, men det var ikke ret mange gange og det var ikke ret længe af gangen, så var de væk igen.

Oppe på afdelingen?

Men det var jo også grænser for hvor store sving man kunne slå

Ja men du kom vel ud at sengen samme dag næsten som om aftenen der

Ja det tror jeg at jeg nok gjorde eller var det først om morgenen, jeg kom vist op på stuen ved 5 tiden.

Så kom du nok først op om morgenen

Jeg tror først jeg kom søndag morgen, så kom de jo også, så længe jeg lå helt stille så gik det da meget godt men så skulle jeg op at sidde og det var med hiv her i og bagud og så kom man op og så skulle du også have benene med, med det samme når man skulle dreje ud og det var med at have, det højre ben skulle jo hjælpe det venstre og så skulle jeg have det højre ben ind under her. og så flytter man sig sådan og så drejer rundt og man kommer ud til rollatoren, det kunne godt tage sin tid, og de første par gange fik jeg da også da lige en hånd i ryggen men så heller ikke mere.

Nåede du at træne på trapper mens du var indlagt?

Nej,

Men du har selvfølgelig heller ikke trapper her, men har du trænet det nede i centret? Har I kunnet træne trapper dernede?

Nej det har vi ikke men jeg gør jo sådan at hvad er det jeg gør, jeg sætter den højre fod i først og så tager jeg begge fødder op på trinet før jeg flytter til næste og så synes jeg det går godt, men det går jo ikke stærkt

Nej nej men det går sikkert

Ja det går sikkert, det gør det.

Det er jo også det vigtigste, nåede du så at træne i køkkenet ude på hospitalet også?

Nej det gjorde jeg ikke, og så det med at jeg blev ikke færdig til at komme hjem, uha jo sagde en af sygeplejerskerne, ja det kan godt ske sagde jeg, men det jer der vil have mig hjem det er ikke mig der vil hjem for jeg synes ikke jeg kunne nok. og så kom de så glædes strålende ind og fortalte mig at de havde snakket med XX-sted og der var blevet lovet sådan og sådan og det var så godt.

Men det var da også dejligt at din datter så lige var hos dig i den første tid

Hun har været utrolig til at komme hjem til mig, det må jeg nok sige

Så en weekend hvor man lige kommer hjem og der ikke sker det store

Jamen jeg havde jo også så meget besøg og folk var flinke til at komme med en kage i stedet for en buket og alligevel så havde jeg det sådan at når den ene buket var vissen så fik jeg den anden. Det var godt man ikke fik det hele på en gang. Folk de gør det som de har tid til.

Jo og få en helt masse blomster inde på sygehuset det er jo også lidt ærgerligt

Nej det bryder jeg mig ikke om.

Dato: 6/9 2013

Bilag 6

Interview 5.1

Informant 5 første interview 6/9 2013

Interviewer: *Det vi jo gerne vil prøve at spørge dig lidt om, det er hvordan var det at være på sygehuset, hvordan var det at komme hjem, dengang du blev udskrevet og kom hjem der i april og starten af maj, var der noget du manglede at få at vide eller noget du manglede at få med?*

Informant 5: Nej det tror jeg ikke nej nej tværtimod så kom der noget både fra XX og fra Aalborg, det var skam ikke noget og så skulle jeg jo selv ud og aflevere noget af det her. Jeg vidste slet ikke at ham den chauffør som kørte mig hjem, vidste jeg jo for eksempel ikke at han havde noget han ikke tog med sig af det jeg havde med hjem.

Han ville ikke have det hele med hjem?

Nej det sagde de

Dengang du kom hjem havde du så noget hjælp fra kommunen?

Nej men så skiftedes mine børn til at være i et par dage.

Der kom ikke nogen hjemmesygeplejerske?

Jo der kommer der en hver dag og det gør der stadigvæk og det er jeg rigtig glad ved, de er så søde.

De kommer om morgenen?

De kommer om morgenen og så kommer de nu og så kommer de om aftenen. Nej det passer nu ikke de kommer også om middagen, det gør det og så kommer de igen kl. 6 og så når jeg skal i seng.

Det gør de stadigvæk?

Ja det gør de og jeg er rigtig glad ved det, de er gode, det er de.

Det er også dejligt trygt?

Ja det er det.

Har du også hjælp til rengøring?

Ja men det varede længe inden jeg fik det at vide, der kom lige pludselig nogen besked fra kommunen at de havde haft et eller andet møde og der havde de så bevilget mig rengøring. Det er så hver tredje uge.

Nå ja, Det er jo ikke så meget.

Nej

Og det havde du ikke inden du blev indlagt?

Nej det har jeg aldrig haft, jeg har nogen til at pudse vinduerne udvendigt fordi de skal så højt op.

Ja der er højt her ud til.

Hvordan i forhold til noget genoptræning dengang du kom hjem? Kom der nogen her og hjalp dig med genoptræning eller var du henne?

Ja der kom en her, og hun ville også blive ved, og hun var også lige ved at presse mig lidt for meget synes jeg til at jeg skulle gå på et kursus eller jeg ved ikke hvad det hedder sådan noget hvor jeg kunne komme ud, men jeg kunne kun komme med hvis jeg skulle 2 gange i ugen og det syntes jeg altså ikke jeg kunne klare, fordi der kommer så mange mennesker her. Rigtig så mange gode venner, mange mellem lærerne og dem oppe fra skolen, De kommer bare lige og sidder her om formiddagen og får en tår kaffe og sådan noget.

Så du har rigeligt input?

Ja det har jeg og faktisk det fleste mennesker her på vejen de kommer herved fordi jeg tror de kan mærke, at jeg er glad ved at de kommer, det tror jeg. De er rigtigt søde alle sammen.

Trænede du så i lang tid herhjemme med fysioterapeuten? Kom de så i lang tid og trænede med dig?

Ja det synes jeg nok, jeg synes det var hårdt til at begynde med, ja det synes jeg, der havde jeg virkelig ondt i benet bagefter de gange hun havde været her. Men jeg synes det går så fint nu.

Hvordan brækkede du benet igen? Faldt du?

Jeg faldt herude, aner ikke selv hvorfor jeg faldt, jeg gled nærmest på gulvet og de kom med det samme, med det samme kom de 2 af dem der kom her ellers en gang imellem

Har du sådant et kald eller hvad?

Ja og den brugte jeg, jeg gik med den og det fungerer meget meget fint og de kom 2. men så den læge vi ringede til, det var sådan en der kørte ud, det var efter altså besøgstid og sådan noget vi ringede til, men han ville ikke køre ud, han sagde det kunne ikke passe, det kunne ikke være brækket igen, fordi så sagde, men det ville han simpelthen ikke høre, han ville ikke komme, det er rigtig, han sagde det kan ikke passe, ja hvis jeg ku gå herfra og derind derude fra hvor de havde fået mig op at stå, det kunne man ikke gøre på et brækket ben sagde han, det passer ikke, jeg ku'

Hvordan kom du så på sygehuset?

Jamen Vi blev ved med at ringe så næste dag der var det helt tovlige jeg havde så ondt og havde det så skidt og var rigtig dårlig så ringede vi og så kom der en det var sådan en mørk dame, altså en læge. Hun sagde bare: Vi skal have dig på sygehuset med det samme, jeg ringer nu sagde hun. Og de kom også, der var ikke noget, men altså ham der han troede virkelig selv på at det var rigtigt at man ikke kunne gå på sådan noget, men det var ikke rigtigt.

Det var da en voldsom omgang?

Ja det var lidt dumt, for når alle de andre, der var slet ikke sådan noget, Nej jeg har sørme fået en god behandling ellers, det må jeg sige, det er ikke deres skyld at jeg kaster op hele tiden eller havde diarre, det tror jeg ikke på.

Nej det skulle det jo helst ikke være, men det er jo rigtig hårdt når man så lige er opereret og så oveni i det skal have diarre og kaste op.

Ja det er det men det havde jeg og det var væmmeligt, men det var jo min egen skyld, fordi jeg skulle have sagt at jeg ikke kunne tåle morfin. Jeg ved ikke om det var det, men det gætter jeg på og det tror jeg også de gjorde. Det var en grim tur, men nu er der en der har givet med det råd at jeg skal prøve at tage det HUSK, for det skulle være ligeså godt til at stoppe som til at få gang i maven, at man kan komme af med afføring, og jeg tror det fungerer. Sådan nogle frøskaller. Nej ellers er det meget godt.

Du fik sikkert også antibiotika efter du blev opereret anden gang, det kan også slå maven helt ud. Når man er inde og operere på samme ben igen så giver man tit penicillin eller antibiotika og det er frygtelig hårdt ved maven.

Ja jeg var virkelig syg, det var jeg, jeg har faktisk aldrig prøvet at være syg sådan. Jeg har lavet en masse yoga i mine dage jeg kunne stå på hovedet og jeg kunne stå på armene og jeg kunne alting, men så sagde min egen læge, han hed XX dengang, nej det skal du sørme lade være med fordi dine årer deroppe når man bliver så gammel som du gør, Så synes han godt nok jeg skulle til at holde op.

Så skulle du ikke stå på hovedet længere?

Nej det skulle jeg ikke det var sådan fast hver morgen at jeg skulle bare lige op at stå på hovedet

Så det gør du ikke mere?

Nej det gør jeg ikke mere, men jeg kunne jo sådan set godt gøre det, på grund af det med ham der den læge der sagde det ham der udskrev mig ude i Aalborg. Han sagde jo at når han blev så gammel så gjorde han som det passede ham.

Det lyder som en jeg kender, der kunne have sagt det.

Ham var jeg rigtig glad ved, det kan du tro.

Ja man skal da også have lov til, man skal da selv bestemme, det skal man da. Og det er jo også rart at du så selv har besluttet at de gerne vil have hjemmeplejen til at blive ved med at komme.

Jeg er rigtig glad ved det, de hjælper mig med meget.

Men du laver selv mad?

Jeg har næsten altid lavet noget selv men ellers kommer mine børn jo så tit. De har godt nok truet med at nu ville de til ikke at komme så tit som de har gjort.

Da du lige kom hjem fik du da mad udefra?

Nej det har jeg aldrig fået, nej så vil jeg alligevel selv stå op og gøre det, det vil jeg. Altså når man kan. Men de der piger der kommer her både om nat og dag og sådan noget, de er virkelig så søde og gode at snakke med, og jeg synes jeg tror de får en god uddannelse i dag, det tror jeg.

Ja nu om dage får de jo alle sammen en uddannelse, det var jo ikke sådan for år tilbage, der var de jo ikke alle sammen en længere varende uddannelse, de har jo uddannelse i dag

Kommer du udenfor med din rollator, går du ture udenfor hver dag?

Nej det gør jeg ikke, jeg går meget indenfor her frem og tilbage. Det sidder alligevel lidt i mig endnu at jeg gled derude.

Men du sagde at du tager trappen op og ned?

Ja det gør jeg, (Det er godt nok flot) Men altså det går ikke så stærkt.

Nej men der er også et godt gelænder og trinene er ikke så høje på sådan en vindeltrappe.

Nej det er der ikke

Det er god motion at tage trappen

Men jeg skal love for at min fryser er blevet fuld.

Så har du noget at lave i vinter, laver du så marmelade og saft?

Ja det gør jeg.

Børnene vil gerne aftage det, når det er lavet?

Ja det kan du tro de vil.

Det er også rarere at få nogle glas marmelade end at få en pose bær.

Der er også dem henne i XX, de har, der XX der hun har været lærer men nu, hun gik på pension så snart hun kunne for hun sagde det var ikke det samme at være lærer som det havde været, og det er hun rigtig glad ved, så hun tager rundt til os alle sammen. Og hun laver rigtig meget, de har så mange vindruer og sådan noget.

Så hun er også aktiv, I lyder som om I alle sammen er så aktive

De er aktive, det kan du tro, de skal også med i dag når vi skal ud.

Jeg tænker på, at nogle gange så fortæller vi rigtig mange ting når man er indlagt, er der noget hvor du tænker at du godt kunne have brugt noget mere viden om eller information om det der med når du kom hjem og hvordan du skulle forholde dig?

Nej jeg var simpelthen så syg at jeg var ligeglad, virkelig ligeglad med alting, det var jeg. Nu dem der bor overfor os, de kom meget tit ud til mig og men de sagde også at jeg var akkurat ligeglad det kunne de godt mærke om de kom eller de ikke kom, fordi de kom jo gerne med et stykke kage eller sådan et eller andet og det kunne jeg overhovedet ikke have. Slet ikke. Men det er blevet anderledes.

Det var godt at komme hjem i vante omgivelser?

Ja, det var det. Det var godt.

Du fik også en masse træning da du var indlagt på sygehuset?

Ja det gjorde jeg, det var fint, der var ikke noget, de tog mig ned i det der træningslokale og jeg synes både det og så da hun kom her hende terapeuten, de lærte mig, hvad er det for et ben jeg skal bruge bedst når jeg gik ned og når jeg gik op og sådan. Det har altså virkelig været noget der har været godt at få at vide, det synes jeg.

Det bruger du hver dag nu?

Det gør jeg. Men jeg synes jeg kunne alligevel ikke holde ud til at stå ude og plukke alle de mange bær, det kunne jeg ikke.

Det er også en hård arbejdsstilling.

Ja men så kom de jo de to mennesker der og jeg skal love for at de kunne plukke nogle bær.

Men sådan er det jo.

Men så var jeg jo så dum, jeg stod jo selv og skyllede dem alle sammen og ligesom pillede dem og det kunne jeg godt mærke, det var altså ikke hvad det havde været, det må jeg sige men altså jeg synes det går godt, hvor var det godt at jeg fik fat i de stave der det var en rigtig god ting for en stok det er nu ikke det samme.

Men rollatoren er jo også god udenfor?

Ja den er jo fantastisk.

Og så kan man jo lige sætte sig ned og hvile sig undervejs.

Ja det kan man jo nok, men det har jeg så ikke prøvet endnu.

Hvis man er kommet på for lang en tur

Ja men der stod jo to rollatorer herhjemme og det var jo fordi han havde ladet den stå han skulle have haft med til Aalborg.

Der er jo ingen grund til at skulle have to.

Det var der ikke, men jeg er glad ved det jeg er ærligt talt glad ved den. Det må jeg sige.

Har du også haft badebænk og?

Ja jeg har en dejlig en og så har jeg fået en mindre en nu. Så det er jo dejligt.

Så det ikke fylder hele badeværelset.

Ja det gør det ikke.

Dato: 3/9 2013

Bilag 7

Interview 6.1

Informant 6 første interview 3/9 2013

Interviewer: *Jeg tænker lidt på hvis du sådan til en start skal prøve at sige noget om hvordan var det der med, du havde selvfølgelig en meget kort indlæggelse, og så komme hjem, havde du det rigtige med hjem?*

Informant 6: Ja altså de der hjælpematerialer, toiletforhøjer, hvad hedder det, badebænk og jeg har også sådan en til strømper jeg kan bruge det har været super, jeg synes ikke jeg kan komme i tanke om nogle andre ting jeg skulle have haft hjælp til, og lige sådan klodser til at hæve sengen og sofa og de ting hvor jeg færdes, nej det har været fint.

Så den der overgang fra at være indlagt og til at skulle hjem, der var der styr på de ting der skulle være?

Ja det var der,

Hvordan i forhold til genoptræningen, kom der nogen hjem til dig?

Nej i forbindelse med sygedagpenge så skulle jeg deltage i noget genoptræning i kommunens regi og det har været fint, jeg har fået sådan et fripas sådan jeg kunne komme de dage hvor det passede så det ikke var et bestemt tidspunkt så det har faktisk været rigtigt godt.

Er du helt stoppet med det nu?

Ja det er jeg helt stoppet med nu.

Kan du huske hvor lang tid gik der fra du kom hjem og så til?

Det var 12 gange og en gang om ugen sådan i gennemsnit og nogle gange 2.

Gik der 1-2-3 uger inden det startede eller fik de fat i dig ret hurtigt?

Nej jeg startede, ja det var nok 3 uger efter operationen.

Fik du medicin med hjem, det var der styr på da du kom hjem? Smertestillende?

Ja jamen jeg har faktisk slet ikke taget smertestillende.

Overhovedet ikke

Nej det har jeg ikke

Det må jeg nok sige og du mærker ikke noget i dag når du render rundt?

Nej

Den sidder bare som den skal, det er der ingen tvivl om.

Hvordan i forhold til hjemmepleje eller hjemmesygeplejerske var de der i starten og så blev koblet fra?

Ja dem rekvirerede vi sådan set rimelig hurtigt, for jeg kunne ikke selv hjælpe mig selv i den der støttestrømpe, det er sådan en med, den er hel og går helt op til hoften, så der skal bruges nogle kræfter og man skal jo ikke provokere det til noget.

Men det var ikke planlagt inde fra hospitalet af?

Nej det er noget vi selv har taget hånd om.

Der skulle I lige bruge lidt ressourcer på at finde ud af det?

Ja vi snakkede med hende der visitatoren og så dagen efter kom der en.

Hvordan klarer du det nu?

De kommer stadigvæk, men nu kan jeg høre på dem at, nu skal vi til at gøre noget selv, så det tror jeg også godt jeg kan.

Men en lang støttestrømpe, det er faktisk svært at få på

Jamen det er det og det værste er nede omkring hælen når man skal have den på, og når den har røget ud engang på den konto så vil man hellere køre lidt til den gode side.

Men du må have dem til at vise dig nogle gode metoder, for der er nogle fif

Ja det er der med nogle glidestykker

Ja eller med nogle store gummihandsker, de der rengøringshandsker, gule eller blå eller lyserøde, de er lidt nubrede, de kan faktisk godt bruges.

Okay

Så behøver man ikke at være helt så professionel for at få dem på, så kan man godt lidt, så der kommer nogen fast og det kan jo også være lidt trælst i det daglige.

Ja men nu har vi langt det fast der mellem 7 og 8 så er dagen ikke helt ødelagt af.

Inde på hospitalet der fik du ikke så mange informationer for du vidste hvad der skulle ske, men det du fik, kan du huske alt det du fik og kan du bruge det?

Ja altså der er jo hele beskrivelsen omkring hofteregimet efter operationen og den kendte jeg jo så godt lidt i forvejen, og jamen hvad var der mere, så er det jo så beskrevet at der også er en risiko ved en sådan operation. Men ellers, jeg synes det er fyldestgørende

materiale, det synes jeg. Der er i hvert tilfælde ikke sket noget efterfølgende der har overrasket mig.

Og da du ikke har haft ondt er du heller ikke den der lige pludselig er blevet overrasket over hold da op hvor fik jeg ondt.

Nej

Nogle af de ting der var omdrejningspunktet for de her spørgeskemaer, er der noget der hvor du tænker jamen, der hvor jeg mest mærker det med hoften det er... fysisk aktivitet eller det er smerter eller det er, er der nogle tidspunkter hvor du kan mærke at der kan jeg mærke at det er hoften der begrænser mig?

Ja hvis der er nogle fysisk tunge løft, det tør jeg simpelthen ikke så lader jeg det være og så må nogen af de andre kigge på det, men det kan godt være træls når man går ene mand med en opgave og det eneste du skal det er lige at løfte den der op, men niks biks

Men det handler noget om 30 kg. 40 kg 50 kg. et eller andet, hvor du så siger det er ikke mig?

Ja det er i den kaliber

Har du fået at vide at, det skal du ikke?

Nej men det er nok fordi for ud er den hoppet ud 4 gange og det sidder nok sådan i mig. Men ellers så burde det jo nok kunne lade sig gøre hvis man står i den rigtige stilling.

Du kan jo lige prøve at vende det med kirurgen i næste uge, fordi der er jo noget med hvordan man så skal løfte og der er jo selvfølgelig et maks. fordi man er jo lidt mere skrøbelig fordi man har en protese.

Så man kan sige; tunge løft er der andre tidspunkter hvor du tænker, jeg hopper ikke lige i trampolin eller jeg løber ikke lige...?

Ja vi er jo selvfølgelig også i Fårup sommerland når vi har små børn og sådan noget som hoppepuder og sådan noget det holder jeg mig fra, der er ingen grund til at provokere den.

Men ellers i det daglige så knokler du med alting?

Ja så kører det faktisk derudaf

Sådan en dum ting som støvsugning, det er der mange der har problemer med

Det kan jeg også godt mærke, det er jo noget jeg har levet lidt højt på

Det er kun os der hører dette bånd, støvsuge og vaske gulv må man ikke de næste 2 år, står der i regimet, jeg synes faktisk kun at der står noget om støvsugning der i starten for det er en rigtig akavet bevægelse. Det kan være det skal slettes. Godt at høre at informationsmaterialet har været fint. Men du synes der har været mange mennesker omkring dig inde på hospitalet?

Ja det synes jeg nok det var lige i overkanten, der var 4 studerende, hver deres gren og de kan jo ikke servicere mig alle 4 på en gang, det var måske bedre at de var spredt ud på 3 stuer.

Det kan jo godt være lidt voldsomt med så mange mennesker omkring en

Ja men det kommer jo an på hvem man er, vi er jo ikke ens alle sammen

Super Hvad tænker du?

Jamen jeg tænker om der er noget du sådan tænker, det her kunne jeg godt have brugt noget mere om eller noget mere viden om eller noget altså, det er jo en ret kort indlæggelse, ind og hurtigt ud igen og hjem.

Jeg vidste nok ikke at det ville gå så stærkt, jeg havde nok regnet med længere tids indlæggelse, det tror jeg.

Så man kan sige at forløbet fra du henvender dig i skadestuen...

Ja men jeg synes jo ikke, jeg var jo oppe at gå allerede der om aftenen hvor jeg var opereret og det gik fint så det var ikke fordi jeg var nervøs ved at komme hjem, det passede sådan set godt nok.

Har du været meget træt i efterforløbet?

Nej ikke mere end jeg plejer synes jeg.

Det var du også blevet informeret om at det kunne man blive af narkosen?

Ja af narkosen, nej det synes jeg ikke jeg har mærket det store til faktisk.

Super, eksemplarisk men det er da vigtigt at vide at det er et kort forløb for ens pårørende kan da også blive overrasket over at man kommer hjem dagen efter.

Ja og være lidt nervøs ved det

Ja selvfølgelig for det er jo hele vejen rundt man skal have det med, det skal man da huske at have med i informationen, at vi forventer at du går hjem i morgen. Når man har små børn det er jo også en udfordring.

Jamen det skal det da lige planlægges lidt at jeg ikke lige kan bringe ham op i børnehaven.

Tak for hjælpen.

Dato: 12/11 2013

Bilag 8

Interview 2.1

Informant 1 andet interview 12/11 2013

Interviewer: *Jeg tænker til en start, hvis du prøver at sige, hvad er der stadigvæk tilbage af hjælp?*

Informant 1: ja det er rengøring, hver fjortende dag med at vaske gulv og støvsuge.

Og det havde du så også inden?

Ja det havde jeg inden for det fik jeg mens min mand han var syg og så har jeg beholdt det

Hvordan med genoptræning er det helt stoppet?

Ja det er helt stoppet, der var det jo fysioterapeut XX hun kom herud nogle gange der indtil der var gået de 3 måneder med hoften og det var rigtig godt, det lærte mig en masse, hvad jeg måtte og hvad jeg ikke måtte og kom herud efter jeg måtte begynde at sidste gang at måtte dreje mig, at skulle se hvordan jeg kunne det, så det var fint

Og det vil så sige at så er der ikke mere?

Nej

Fra kommunen kan man sige?

Nej det er der ikke, altså ikke hvad angår hoften i hvert tilfælde, nu var jeg i fredags, der var jeg ude på karkirurgisk til kontrol, men det har jo ikke noget med det at gøre, og det var også fint, så

Men hvis du så tænker den gang du kom ud fra sygehuset efter hofte operationen og så fysioterapeut XX hun skulle komme og træne med dig, havde du sådan fornemmelsen af at hun godt vidste hvad du havde været ude for?

Ja det havde jeg

Ja

Det sjove ved det, det var at fysioterapeut XX hun havde jo også min mand til genoptræning, altså det var noget hun havde i X-by, at han kørte ned til hende til genoptræning, så jeg havde jo snakket med hende flere gange, jeg havde ikke set hende for det var i telefonen vi snakkede dengang, det var jo sjov nok, jo hun vidste godt hvad det drejede sig om, så det var rigtigt fint, og fortalte mig mange ting som jeg ikke anede jeg ikke måtte, og prøvede jeg skulle ligge inde i sengen og hun skulle se hvordan jeg kunne rejse mig op og jeg skulle også tage nogle øvelser derinde, jeg synes hun var rigtig dygtig.

Fordi man kan jo sige at de informationer som vi samler inde på hospitalet de bliver jo sendt til fysioterapeuten i kommunen og ideen er jo så at når hun kommer ud til dig så ved hun jo hvad du er opereret for og hvordan det har været og det er også den oplevelse du har og at det vidste hun godt og hun havde styr på

Hun havde styr på det, det havde hun bestemt, hende har jeg været meget glad for og det var fint og jeg var også glad for at hun kom der efter at jeg måtte begynde også at gøre noget andet fordi hun kunne fortælle mig at det gjorde ikke noget, og det gjorde ikke noget fordi det gjorde lidt ondt der og så videre og det var fint nok. For ellers kunne man godt blive bange fordi jeg tror de her muskler de har jo ikke været brugt længe og så ved man ikke om det er noget der forstyrrer op til hoften, men det var det jo ikke, så der bliver ved at være lidt men det er jo mest når jeg går.

Men det tager også tid efterfølgende at træne dem op igen

Ja det gør det, og jeg prøver jo på at gå tur hver dag med min rollator, så men nu bliver der jo et dumt vejr, altså fordi der regner og sådan noget det er lidt lige meget det tager jeg tøj på efter, men det er hvis der bliver glat, så er det jo ikke godt at komme ud synes jeg ikke, men ved du hvad, jeg har et løbebånd, der kan jeg gå tur på, og det er altså for nogle år siden et mine børn de gav mig, fordi der skulle jeg også gå tur hver dag, og så det var før det her det skete og så kunne jeg gå tur på det der løbebånd, eller det kan man jo bare gå på, det står inde ved siden af min seng.

Så man kan sige når du går rundt herinde så er det uden hjælpemidler?

Ja så der er så meget jeg kan lige holde ved, men altså ude der tør jeg ikke gå uden, der er ikke noget jeg kan holde ved hvis, så det, men det er jo så mest, jeg bruger jo rollatoren når jeg skal ud at gå, men skal jeg sådan noget ned til lægen og alt sådan noget så har jeg min stok med, så det.

Hvordan ellers, har du stadigvæk en badebænk eller ?

Jeg har en badebænk og så rollatoren, det er de 2 ting jeg har, men det var jo nogen jeg havde før fordi badebænken det var noget XX min mand, han havde også rollatoren og så dengang alt det, han havde så forfærdelig meget hjælpemidler for han kom jo i seng med lift og sådan noget til sidst, så da de skulle komme og hente dem eller hende der, der står for det fra kommunen, så sagde jeg kunne jeg ikke beholde rollatoren og så badebænken, jo men det kunne jeg godt, det skrev hun over i mit navn, så det havde jeg jo, men det var jo så begrænset hvor meget jeg brugte den badebænk men engang imellem så bruger jeg den, men nu jeg vil hellere stå op under bruseren, der er så mange håndtag inde i bruseren som min mand han fik sat på til at holde i, så det er fint nok.

Så det er ikke et problem?

Nej men så har jeg det jo til at jeg kan sidde på når jeg skal trække i mit tøj og sådan noget og det synes jeg det er rart, at have den inde i badeværelset. Så jeg bruger den til det i hvert tilfælde.

Men der er også noget sikkerhed i det kan man sige

Ja men det er jo også det at ved sådan nogle fliser på sådan et badeværelses gulv de kan jo være så glatte, så det er rart nok at kunne sætte sig ned på den og trække i, og jeg går jo også i støttestrømper nu og det skulle jeg jo begynde med dengang det blev så varmt det var frygteligt, fordi jeg har jo altid gået i bare fødder, bene og fødder hele sommeren men det er jeg jo nødt til, det var jo da jeg fik det hjerteflimmer, så benene så hævede de, det har jeg jo ikke haft noget døj med før. Det kommer jo oveni hinanden.

Dem klarer du selv at få på

Ja det kunne jeg så ikke til at begynde med, for der måtte jeg jo ikke bukke mig derned men så sagde jeg tror ikke jeg kan, så fysioterapeut XX hun sagde, jo du kan godt selv, nu må du godt, ja så viste hun mig hvordan, jamen se du kan jo godt sagde hun. Jeg kunne jo godt få det, når jeg sad i en stol, lige få over tæerne og få trukket op, så det lærte hun mig altså at det kunne jeg godt selv og det var rart nok, så skulle de ikke komme og.

Ja det er det skønneste

Ja så behøver de ikke at komme og skulle have dem på og af, så det

Er der noget du sådan er kommet til at tænke på fra vi var herude sidste gang XX som der manglede i, fra du kom fra hospitalet og så hjem?

Nej det synes jeg ikke, jeg var meget glad for det optræning jeg fik derude på sygehuset, det synes jeg var så fint så fint, at kunne gå på det ben med det samme, det syntes jeg var fantastisk, det troede jeg ikke man kunne, men det og lærte at gå op og ned af trapper inden jeg kom hjem, så det har jeg ikke haft noget døj med, altså selvfølgelig skal jeg have stokken eller et eller andet eller et gelænder, helst et gelænder at holde ved når jeg går op og ned af trappen, jeg er ikke så meget for at gå op og ned af nogle trapper hvor der ingen gelænder er, det er jeg ikke, men jeg synes at vi kom sådan over det hele, det der med at komme hjem, synes jeg, at der så kun var 14 dage deromkring inden jeg måtte derud igen med en blodprop, det er så en helt anden ting

Det er en anden del ja

Og det kunne jeg også sætte lidt tilbage med benet selvfølgelig, det ved jeg ikke om det gjorde for det er jo ikke så nemt at vide om er der derfra eller er der derfra.

Nej man kan jo sige, det er selvfølgelig ikke en del af planen at man skal ind 14 dage efter med noget helt andet, og hvis man så får nogle dage der hvor man heller ikke lige kommer ud af sengen

Nej det gjorde jeg så ikke fordi jeg var derude i en 4-5 dage, og den første dag blev jeg fotograferet og den anden dag så skulle jeg have det her historie ind, sprøjtet ind, jeg var i scanneren og de så alt mit blodforsyning og blodårer og så den fandt de ud af var lidt forsnævring her og så fik jeg, hvad hedder de, ballon udvidelse der, den fik jeg så den tredje dag også blev jeg opereret her i lysken den fjerde dag, det var det sidste jeg blev og fik rensat årerne ud der. Og så kom jeg hjem dagen efter så det var jo ikke så

Det var da et hårdt program du var igennem der?

Ja det er også det jeg siger, det var værre end hoften, der blev jeg opereret og færdig med det, det var noget meget værre det synes jeg og det var rigtigt grimt ved at jeg havde jo så ondt i benet så jeg måtte have, mens de lavede de her udvidelser så måtte jeg jo have nogle morfin indsprøjtninger for det var jo ikke og jeg skulle jo ligge helt stille og så når det gjorde så ondt i benet og det var samtidig det ben som hoften den var, men det gjorde ikke ondt i hoften, men det gjorde ondt i benet på grund af det blodprop, der kom jo ikke noget forsyning ned til foden, men det er så gået godt, nu var jeg så ude til kontrol med det og det var fint.

Nu behøver du ikke lige at komme på sygehuset det næste stykke tid

Nej det håber jeg da ikke jeg skal, men man ved jo aldrig, der kan jo komme noget pludseligt i min alder. Jeg synes det går godt og det der med og med hoften i hele sommeren det synes jeg gik fint meget fint, det gjorde jo ikke ondt i den når jeg gjorde det jeg skulle, det synes jeg bare var godt.

Jeg tænker i hvert tilfælde at der er nogle at de ting du siger der med at du havde en indlæggelse så kort tid efter, det betyder selvfølgelig noget og der tror jeg da at du havde været, fået flere muskler på benet hvis ikke du lige havde haft det

Det tror jeg også, det mener jeg jo det sætter noget tilbage, men det var der jo så ikke noget at gøre ved.

Nej nej

Så det skulle man have en blodprop, så var det da bedre at få den der end i hjertet eller i hovedet

Ja, men det tror jeg det er sådan set, det er de ting vi gerne vil omkring her, for lige at kigge lidt tilbage på om der er noget og også det der med lige at høre om informationerne de er kommet med videre

Ja men jeg synes sådan når jeg skal gå og sådan noget jeg synes jeg går fint, nu kan du se når jeg går rundt herinde, men så når jeg kommer ud så er det jo hvis ikke jeg har rollatoren så er det jeg er nervøs, det er, jeg tror det er det der er tosset, når jeg skal gå ude, men når jeg har den så går jeg fint og kan også godt gå sådan nogenlunde til, der gør det ondt hernede, men det mener jeg det er de muskler

Det kunne godt tyde på at det er nogle muskler, ja

Men jeg bliver jo ved for de skal jo trænes op, jeg har jo fået at vide at jeg skal gå indtil det gør ondt og så lidt længere, fordi når det gør ondt i musklerne

Ja og så er det jo med at passe på her nu, hvis der begynder at blive glat

Ja så skal jeg nok passe på

Og så få brugt løbebåndet

Ja nemlig så må jeg jo tage og gå nogle ture på det hver dag i stedet for og det kan jo også lade sig gøre, så det er da fint nok.

Det er bare med at bruge det

Og så jeg har en veninde her henne der er et år yngre end mig og hun trænger til at gå for hun er lidt kraftig, men hun siger det kan jeg ikke tage mig sammen til, så sagde jeg ved du hvad, for mig der er det et stykke arbejde, der skal gøres hver dag lige så godt som der skal vaskes op og laves mad også videre der er det et stykke arbejde man skal gøre, sådan ser jeg på det, så det er meget med også at få det gjort. Og i dag er der jo ikke glat, så her i eftermiddag går jeg en tur, somme tider om formiddagen nu ligesom det kan passe ind i

Men det er selvfølgelig med lige at holde øje, nu i går der var sådan lidt

Der var glat og det havde jeg jo set at der ville blive og så jeg tænker så venter du til over middag og så skulle der blive godt vejr og det gjorde det også der var det fint, så det må man jo gøre efter det, men jeg synes det har gået godt med det hofte historie, det synes jeg, men jeg synes jeg fik en god start derude på sygehuset, den uges tid eller de dage der, jeg havde, de havde til at hjælpe, det var rigtigt godt, jeg synes bare ikke med det samme den første dag efter der, så kunne jeg selv gå med ud at se hvad jeg ville have at spise, jeg synes det var fantastisk, når man lige var blevet opereret i hoften.

Det havde du ikke lige forventet?

Nej det havde jeg ikke, så det, det var fint nok, så det, skulle det være så kunne det ikke være bedre

Nej nej selvom det er jo ikke sådan noget man lige

Det er jo ikke sådan noget man helst vil, men det har ikke været så galt.

Men nu har du jo også kan man jo også en efterfølgende indlæggelse at sammenligne med og så kan man jo synes at det ene og det andet og holde op imod hinanden.

Ja det er rigtigt, det lyder så dumt at sige, men synes det var at den operation, den hofte operation det var en oplevelse uden lige, man var jo rygmarvs bedøvet og så kunne man jo følge med i det hele og ligge rigtigt dejligt og godt der, jamen det er da helt fantastisk at man kan det mens man bliver opereret ikke, det synes jeg og så høre hvordan læger og sygeplejersker står der, de snakker med hinanden og er glade og så tænker jeg at når de er i så godt humør så kan de kun gøre det godt, for det lød så dejligt at høre på dem og ja det var da også at få lidt musik og snakkede med hende, der stod henne ved mig og hun fortalte hvordan det gik frem og så videre, jeg synes det var fint

Ja det kan jeg huske at du fortalte sidste gang at det gav et indtryk af at der var styr på tingene

Ja nemlig og det tror jeg der betyder så meget, for at man kan høre at det er glade folk og de har det godt med hinanden. Det synes jeg er fint. Så det kunne ikke være bedre. Skal du ikke have noget kage? Jeg har noget mere kaffe.

Jo tak men så tænkte jeg at så kan vi godt slukke den her båndoptager.

Dato: 8/11 2013

Bilag 9

Interview 2.2

Informant 2 andet interview 8/11 2013

Interviewer: *Det jeg tænker vi måske kunne starte med XX det var hvad sker der lige nu altså, har du nogen kontakt med kommunen i forhold til genoptræning og hjemmepleje eller er det hele, er det stoppet?*

Informant 2: Ja alt genoptræning og den hjælp jeg har fået, der kom en dame og støvsugede hver fjortende dag, det er slut, det er længe siden det er slut, altså jeg klarer mig selv men altså jeg er ikke sådan en der er entusiastisk med hensyn til at støvsuge men jeg gør det engang imellem og jeg har aldrig kunnet forstå hvorfor nogle synes det er hårdt at støvsuge men det, det er ikke hårdt for mig. Men der er mange ting jeg bliver meget hurtigere træt, jeg har været sådan en der har været i rigtig god kondition, det er jeg ikke længere eller jo det er jeg måske i forhold til min alder, men jeg kan mærke jeg bliver hurtigere træt og det er om det er på grund af sygdommen eller om det er på grund af min alder det har jeg svært ved at overskue.

Det vil sige der er ikke mulighed for noget hjælp fra kommunen mere? Heller ikke med sne skovling?

Det vil jeg ikke engang spørge om det tror jeg ikke der er fordi når de ser mig og ser på hvad for en fysisk forfatning jeg er i, så siger de at der det kan jeg ikke, jeg kunne jo godt lyve og sige at jeg ikke kunne nogle ting, men jeg kan godt skovle sne.

så må det tage den tid det tager, så alt det genoptræning eller træning du laver nu det er på eget initiativ

Ja og det er så relateret til den fysioterapeut som jeg havde ude på XX-vej, de programmer hun lærte mig og så laver jeg sådan lidt, så cykler jeg lidt og hvad hedder sådan en Crosser og så vægttræner jeg en lille smule, men det er nu ikke så meget.

Men det er flere gang om ugen du er af sted?

Det er hver hverdag tager jeg derop ved 7 tiden, så XX der har det deroppe, han laver kaffe sådan jeg kan få min morgen kaffe deroppe. Og men der havde jeg jo været oppe i et par timer, de åbner først halv otte, men han er der kl. 7 XX og det er ham der har det, så der er der en 5-6 stykker der er sammen med mig, jeg er der til kl. 10 cirka, hvor de fleste de går hjem efter en time, men jeg tager en time på cyklen eller og crosseren og så tager jeg en time måske også og så snakker jeg med en masse mennesker, som er ligeså gamle som mig. Alle de gamle de kommer jo der om morgenen.

Svømmer du?

Nej men det er ikke fordi jeg ikke kan svømme, det burde jeg nok gøre, begge mine børn er jo livreddere heroppe, men jeg kan ikke lide det klorvand, af en eller anden grund, og

jeg har aldrig, jeg svømmer i Vesterhavet når jeg kan komme af sted med det, eller havet ude eller Gran Canaria men ikke, men det er jo godt for hoften.

Ja det er rigtigt godt.

Men det er meget lidt jeg svømmer.

Hvad i forhold til smertestillende er du helt ude af?

Jeg tager ingen smertestillende, øh jeg har nogle til at stå, så hvis nu, ja hvis nu man har tømmermænd, men ikke

Ikke tømmermænd i hoften?

Nej jeg tager hvad hedder det, en hjertetablet, hvad hedder de der små?

Hjertemagnyl?

Hjertemagnyl og så har jeg en for kolesterol og så har jeg en for blodtryk, men hvad fanden hedder de, og så har jeg en fordi jeg havde for lidt jern, hvad hedder de,

En jerntablet

De står lige derovre, de hedder feroduretter

Nå feroduretter

4 tabletter om dagen men jeg fik jo næsten 30 lige dengang jeg kom hjem, en masse penicillin og sådan noget, men det var jo fordi det var den specielle betændelsestilstand, så jeg frygter simpelthen at det kommer tilbage. Det er det eneste jeg er bange for, jeg er ikke bange for det fysiske i hoften, er jeg ikke bange for.

Om der skulle ske noget med den, men det er mere den infektionsrisiko der altid er

Ja men nu er der så gået, jeg blev opereret den 29. april, sidste gang, den sidste af de tre i år, og der har så ikke været noget, jo lige i starten der er jo altid, men jeg var utilfreds med at jeg kom så hurtigt hjem derude fra jeg følte ikke at den læge som han havde ikke forstand på hofter, han gik stuegang og skrev nu skal du hjem for dine infektions tal det er sådan og sådan, det var faldet så meget, men det var stadigvæk højt da jeg kom hjem, men selvfølgelig har de erfaringer i at når det er på rette vej så, men det var jeg ikke så vild med at komme hjem, men det er da gået og infektions tallet det er under det det skal være, jeg har ikke fået det målt de sidste måneder her de sidste to måneder tror jeg ikke.

Så ligger det også der, for man kan jo mærke det, du kan jo mærke det hvis der sker noget

Ja det ved jeg sgu ikke, kan man det?

Hvis det kommer op i det niveau hvor det bliver kriminelt så kan man.

Ja hvis det kommer op på de firehundrede som det var sidste år, men da jeg fik den fistel lige efter jul, da kunne jeg sgu da ikke mærke at der var noget andet end at det kløede lidt der

Ikke sådan træthed eller noget?

Jamen det blev jeg men det kan godt være men det havde jeg ikke tænkt over

Men det er jo også godt nok at få jern ik, fordi når du er blevet opereret flere gange og træthed og sådan noget, så er jern rigtig godt.

Det er jo fordi jeg mistede så meget blod,

Nu tror jeg sidste gang vi var ude at snakke med dig, der var der lidt omkring trapperne og at komme på første salen, hvordan går det nu?

Det er ingen problem jeg har skrevet at jeg kan mærke når jeg går, jeg går nok lidt specielt op af en trappe, det er sådan en underlig fornemmelse når man træder op med det højre ben, det jeg er opereret i så gør det ligesom sådan, ja giver lidt efter, det er måske jeg ved det ikke.

Har du sådan en svuup lyd, oplever du det der svuup?

Nej nej men det er hvis jeg går op så gør jeg lige sådan og jeg tror det er for lige at kompensere for et eller andet men det er ikke, jeg har ikke problemer med det, jeg har en søn der bor på 4. sal og der kommer jeg da op, men i starten havde jeg problemer med det.

Jeg kan huske at sidste gang det der med første sal, for der var du flyttet her ned for at sove, er det ikke rigtigt?

Jo

Så når du går op nu, så går du normalt, højre venstre højre venstre

Ja det tænker jeg, for i starten gik jeg jo det venstre op og så det højre op til det niveau og det tog jo dobbelt så lang tid, men sådan gør jeg ikke længere.

Og nedad går du også normalt?

Ja det er beskrevet et eller andet sted deri, jeg har skrevet det ud fra den næst letteste, det er de fleste af dem og så er der nogen, men det der med om man, alle de der er relateret på smerter og jeg har sgu ingen smerter øh men altså det ville jeg få hvis jeg lavede nogle bestemte ting er jeg godt klar over.

Det du så siger at der mangler i sådan et skema, du siger at der ikke er noget med smerter, men selvom du ikke har smerter så er der alligevel noget anderledes med hoften.

ja det er det jo fordi jeg er nødt til at, jeg skal ikke gå hen og løfte 100 kilo og på den led tænker man jo over det, æh hvis jeg skal op og af en cykel, så kan jeg bedst gøre det ved at træde ned på venstre pedal og så løfte og så begynde at køre og så løfte benet op, hvis jeg

derimod skal stå stille og løfte benet op, nu er den voldsom høj den mountain bike jeg købte i går, det kan jeg næste ikke jeg skal helst have foden op på pedalen og der er man jo også lidt højere oppe end når man står på jorden ellers skal cyklen ned at ligge.

Det er det der høje sving, det er problematisk?

Ja

Det er alligevel lidt nogle spændende ting fordi at det at man kan, du er slet ikke i tvivl om at du har en hofte, men det er ikke fordi det gør ondt?

Nej nej men jeg tænker, jeg ved jo hver morgen når jeg trækker strømper på så nå ja, skide hofte og det er noget med at når det er højre fod så kan jeg ikke løfte den over. XX deroppe, fysioterapeuten siger at det delvis er ryggen også, men så når jeg gør sådan her kan jeg nå derned.

Du har da ikke, du har ikke hjælpemidler mere, toilet forhøjer og sådan noget?

Nej det har jeg, jeg har købt en selv men den bruger jeg ikke, man kan få dem ude i Bauhaus til 300 kroner eller sådan noget.

Man kan snart købe hjælpemidler alle steder, fordi der er jo rigtig mange toiletter der er meget lave.

Ja men det er mit for eksempel også men det er ingen problem, men det var der jo i starten og det er der ikke mere.

Det er jo en ubehagelig stilling den der hvor man kipper bagover i hoften.

Og man kan jo lige tage fat i kanten, når man er færdig, og man sætter sig eller rejser sig. Jeg tænker meget over når at jeg har sådan en hofte, hvis jeg er helt nede på knæ så rejser jeg mig ikke så elegant som jeg ville have gjort hvis ikke jeg havde haft denne her hofte.

Du var lidt inde om det før, Ole det der i forbindelse med udskrivelsen er der andet du sådan tænker der kunne have været anderledes, det der med fra hospitalet og så komme hjem, er der noget hvor du nu sådan kan sidde og tænke....

Nej altså jeg kan jo ikke andet at være tilfreds med, jeg var utilfreds med at der kom 36 forskellige damer og skulle vaske mig, i starten jeg måtte jo ikke støtte på foden og det var grænseoverskridende, især fordi nogle af dem var jo nogle unge piger her fra byen, jamen altså jeg vænnede mig så meget til det at jeg var ligeglad men der kommer jo også nogen på min alder som jeg kender fra gamle dage, jeg synes det er sådan lidt små pinligt, men det måtte jeg jo leve med, men det er jo service at det kan lade sig gøre. Men jeg synes godt de kunne sende måske sende den samme så ofte som muligt, altså det er ikke løgn når jeg siger, jeg ved ikke om der var 36 det kan også være der var 30 og det kan også være der var 40, der var rigtig mange. Og så skete der jo det uheldige at under nummer 2 operation havde jeg jo den spacer inde og under nummer 3 operation der revnede mit lårben, så måtte jeg jo heller ikke støtte på det, så det var 2 gange 8 uger jeg ikke, og der måtte jeg støtte lidt.

Hvor du så måtte have hjælp til alt?

Ja

Var du ordentligt forberedt, det var du inde på sidste gang i forhold til det med udskrivelse, altså det kom jo sådan lidt hurtigt, nu skulle du hjem.

Det ved jeg ikke, jeg lå jo sammen med en mand som jeg synes var meget mere rask end mig, en pæn ung en der også havde betændelse i knæet tror jeg det var og han kom ikke hjem og vores hvad hedder de, infektions tal var sammenlignelige altså vi var begge to nedad og sådan noget men det, jeg ved det så ikke hvorfor, fik den samme penicillin den samme dosis hver 6. time fik vi, hvad hedder det, i armen og det var jeg da lidt træt af, også fordi, man er mere tryk når man er derude, så kan man trods alt rykke i snoren.

Ja ja men det er jo et andet, noget andet at være derude end at være hjemme alene og vente på at der kommer nogen. Der er også lidt mere liv for du kan jo ikke komme ud, sådan da du lige kom hjem.

Nej nej dårligt vejr og så mødte jeg en dag, det var en af de dage der var festival, der mødte jeg ham, den ene her fra byen, der hedder XX, eller han hedder XX

XX

Ja XX og han kunne ikke forstå at jeg stadigvæk gik på krykker dengang, det gjorde jeg så men, æh når jeg skulle gå længere ture, så han mente godt jeg kunne holde op dengang, men der haltede jeg jo voldsomt, jeg har stadig, jeg tænker stadigvæk når jeg går igennem en forsamling så tænker nå han går sgu mærkeligt ham der, det tænker man over, at det kan påvirke en psykisk at man nok går, har en gakket gangart

Du synes stadigvæk du går mærkeligt?

Jeg ved det ikke, men jeg kan ikke selv mærke det men der er nogen der jeg mødte en tidligere kollega og han sagde hvad er der galt med dig, jeg synes du halter, det vidste jeg ikke jeg gjorde, der havde jeg været ude at gå en lang tur og det er nok især hvis jeg har gået, der gik jeg 5 kilometer den dag, så kan jeg godt blive træt og i gamle regnede jeg ikke at gå 5 kilometer, en golfrende er 8 for eksempel, det skal jeg jo til at i gang med.

Til foråret, så har det ligget stille et helt år, men der har selvfølgelig også været en, jeg tænker der har været flere perioder hvor du ikke har kunnet bruge de muskler i højre ben,

Og de er ikke kommet tilbage endnu og jeg kan mærke at det er ved at komme, altså jeg kan cykle længere og længere, hurtigere og hurtigere på en halv time eller en hel time.

Og også bare det du fortæller med trappen, altså at tidligere der skulle du bruge det gode ben til at løfte dig op med, nu er det lige og så skal højre ben så trænes så du ikke halter. Eller at andre synes du halter.

Ja ja men det, jeg tænker over når jeg går, gad vide om jeg går rigtigt nu

Er dine ben blevet lige lange?

Ja det tror jeg, det er i hvert til fælde tæt på.

Jo jo men er det ikke op til 5 centimeter man eller 3 centimeter der

Sidste gang der kiggede jeg, der kunne jeg ikke trække strømper på altså da jeg blev opereret sidste år, og så fik jeg ham jens til, og så opdagede han at der var sådan et stykke og så købte jeg en sål, der passer, så det passede i højden og det hjalp, men i år mener jeg de er lige lange, men det kan da godt være den sætter sig mere.

Ja men ellers så er det jo musklerne fordi det tager jo lang tid

Poul Torben da han var, da jeg var ude sidste gang da målte han det og da sagde han at de var lige lange, der er noget når jeg ligger på siden og knæene støder sammen der kan jeg ikke rigtig finde en, det er sådan en dum fornemmelse lige når knæskallerne, der er hårdt så vil jeg gerne have en pude eller noget af dynen ind imellem, men der synes jeg nemlig ikke at mine knæ er ud for hinanden, men det kan jeg ikke helt forstå, men det er ikke et problem.

Nej men du er jo kommet godt i gang, men det har jo også været et langt forløb og det er jo klart at der også er et langt rehabiliterings forløb bagefter. Når du sådan ser dine ben inde i spejlet er de så lige kraftige?

Nej men jeg har jo mange skavanker, mit venstre ben som er mit gode nu, det var jo det dårlige før fordi der har jeg jo et nyt knæ.

Nå ja det er jo rigtigt du har

Og egentlig så tror jeg det ender med at det højre ben det bliver bedre end det venstre og jeg kan mærke at når jeg sidder på sådan en, hvad hedder sådan en bænkpres eller nej hvad hedder sådan en hvor man sidder og presser benene frem, der kan man tage nogle store vægte, der kan jeg, før jeg blev opereret kunne jeg tage dobbelt så meget med højre som jeg kunne med venstre, den har jeg ikke prøvet endnu så det ved jeg ikke hvordan det er endnu, men jeg vil tro jeg kan løfte lige meget med de to. Men der er en anden en hvor man sidder, så med vægt på hennede og så løfter man op og der kan jeg ikke, synes jeg ikke jeg kan løfte ret meget i forhold til hvad jeg kunne da jeg var yngre, og mine ben, jeg har jo fodbold ben, det har jeg ikke længere.

Kan de godt pilles af igen?

Altså jeg har slet ikke de muskler jeg havde den gang, muskler på overkroppen de er stort set intakte og jeg vejer også meget, jeg vejer 100 kilo og så tyk synes jeg jo ikke jeg er men jeg har mange muskler i overkroppen

Man kan jo sige det der med fodbold ben, når man er fodbold spiller man er jo ikke så smidig i sin muskulatur, det er jo lidt mere.

Jeg har jo altid været så stiv, i gamle dage strak man ikke ud.

Nej der var jo heller ingen fodboldspillere der fik dansetræning

Jeg har hørt, jeg ser aldrig det der Vild med dans, men de siger Allan Simonsen er usædvanlig dårlig til at danse men det ser du eller?

Han ender med at vinde

Er han med endnu?

Ja ja ja, folk de stemmer på ham, men jeg hørte at inde i AaB da havde de på et tidspunkt haft nogle professionelle dansere altså ikke for at de skulle lære at danse men på grund af smidighedstræningen, man har faktisk fundet ud af at det er ikke specielt smart at fodbold spillere de ikke kan bukke sig og de ikke kan stå ret op og ned og røre jorden, de kan simpelthen ingen ting fordi de er jo fuldstændig, men det kan da også havde været.

Da jeg var 7 - 8-29 da fik vi XX til træner herude, det er første gang jeg har strukket ud, alle de trænere vi har haft indtil da har aldrig, og jeg spillede på XX førstehold da jeg var 16 og ja til jeg var 40, så det var sent jeg kom i gang med at strække ud.

Ja det var noget sent, der er løbet ligesom kørt, det tror jeg fysioterapeuten vil sige, det er i hvert tilfælde et kæmpe arbejde der skal, det er op af bakke, så det er selvfølgelig ikke nemt, men det er væk? Fodbold benene?

Ja musklerne er væk i hvert til fælde.

Har du spillet fodbold her, nej det tør du ikke

Nej jeg har ikke gjort noget som helst andet end at gå til fit, jeg må godt spille golf, men jeg har besluttet mig for at vente til næste år, det er ikke så meget det at gå, det kan jeg sagtens klare det er mere at jeg tager det sving, der belaster man jo knæ og hofter, hvis man skal gøre det rigtigt og hvis man gør det forkert så er det faktisk endnu værre, der er noget med når man svinger, I har ikke prøvet at spille golf?

Nej jeg har ikke prøvet

Nej meget lidt

Hvis man svinger så skal man over på højre ben når man går derover så skal man gøre sådan og så skal den fod op og hvis ikke man gør det tager den op så bliver det ikke et ret godt slag og så vrider man også meget mere i hofterne og sådan noget det er altså svært, det kan I kvinder jo I kan tænke på mange ting af gangen det kan vi andre jo ikke og i et golf sving er der nok 10 forskellige ting man skal tænke på.

Så det er sådan noget, det ser så elegant ud når de gør det i fjernsynet, ja de rigtig dygtige.

De har spillet siden de var tre år, jeg startede jo da jeg var 51 og jeg kan huske jeg spillede med XX, jeg har vundet, jeg er ikke så ringe til det, jeg har vundet en turnering herovre og så alle dem der vandt de skulle spille med XX i X-by, og så snakkede vi om, jeg blev nummer 2 i den turnering derude i øvrigt, og så snakkede jeg med ham om hvor gammel han var da han startede, men han kunne ikke snakke sagde han da han startede.

Han fik lige en kølle i hånden

Og sådan er det

Ja der er jo selvfølgelig stor forskel på om man bliver født med det eller

Det eneste jeg sad og tænkte lidt på det var om de ting der bliver givet fra sygehuset til for eksempel den fysioterapeut som kom ud til dig, havde du nogen fornemmelse af at hun havde fået det rigtige at vide eller at hun vidste

Ja det vidste hun helt sikkert, men der havde jeg jo også været derude året før fordi jeg var blevet opereret et år tidligere, det var så ikke hende jeg havde men de havde så snakket sammen, hun hed XX hende der og hun var rigtig god og i starten da hun kom herhen da fik jeg jo kun massage på benet og jeg synes min højre fod den blev mistænkelig rød fordi jeg ikke, det var ligesom blodtilførslen ikke var i orden, men det hjalp hun meget med, men de der damer der kom hver morgen de masserede også den fod det havde de fået besked på og det var jo ganske udmærket.

Så du oplevede at der var simpelthen konneksion mellem sygehuset og

Ja og så efterhånden hun kom vel her i en det ved jeg ikke 6 uger eller sådan noget og så begyndte jeg at komme derud og så var jeg derude i 10 uger tror jeg nok, det kan jeg ikke helt huske, men i øvrigt så sammen med nogle de er selvfølgelig på alder med mig, de ser frygteligt gamle ud når de er ligeså gamle som mig, men de er jo jeg synes de var meget hårdere ramt end jeg var.

Du har sikkert været i meget meget bedre form inden

Jeg ved det ikke, men der var en dame der hedder XX ude fra X-by som var på min alder og hun stadigvæk ikke gå ordentligt, hun havde brækket hoften, dem der skriver det der de tror også at jeg havde brækket hoften, men det havde jeg altså ikke. Hun var i meget dårligere stand, hun var sådan en lille spinkel pige mindre end dig, hun havde slet ingen kræfter og det er faktisk grimt at se.

Ja at det kan, men det oplever vi da også at folk kan jo, det er jo ikke nødvendigvis noget med alder, men hvis folk ikke har specielt meget muskelmasse og en god kondi så skal der ikke så meget til pludselig, det kan virkelig gå stærkt med ikke kunne ret meget. Det er altid godt at være i god form, specielt hvis man bliver syg.

Ja det reddede mig jo dengang da jeg fik den her høje infektion, tror jeg for det var helt ekstremt.

Bare kryds fingre og arme for at det ikke kommer igen. Så skal du bare klø på hele vinteren med træning.

Så du er klar til golf

Ja det skal jeg, det piner mig i den grad at jeg ikke kunne stille op til klub mesterskaberne i år.

Så må du komme dobbelt tilbage næste år

Ja

Dato: 8/11 2013

Bilag 10

Interview 4.2

Informant 4 andet interview 8/11 2013

Interviewer: *Hvis du skulle prøve at sige lidt, har du noget hjælp fra kommunen, hjemmehjælp tilbage?*

Informant 4: Altså jeg har en rengøring hver 14. dag, hvor de støvsuger og vasker gulv og badeværelset og det er, jeg kan ikke komme herved, jeg kan ikke gå med en støvsuger, der var en gang, jeg er altså lige nødt til at få støvsuget inden de kommer igen og så tog jeg den her stol og satte mig på og så ellers støvsugeren med her og så slangen og så kørte jeg sådan lidt frem og tilbage, altså det hjalp lidt, men det var næsten ikke til, og vaske gulv det er jo det samme. Og det har de så heller ikke prøvet at tage fra mig, men alt det andet med bad og hjælp, det er, den sidste gang der var en og havde mig i bad, så siger hun så sagde hun ja man må jo ikke engang vaske folk på ryggen længere, så siger jeg så hvad skal man så have hjælp til for, altså jeg kunne måske nok finde ud at det, eller komme til det, men dem der sidder der ikke kan løfte armene eller noget jamen hvad gør de for

Jamen hvad er det for noget?

Jamen jeg ved det ikke og de må ikke, de må lige tørre lidt op på gulvet når man har været i bad, men ellers må de ikke gøre noget og hende der, der så sagde det den dag hun var så en af de garvede, hun sagde: de unge der kommer ud i dag de har den der og de holder med det samme, der er ikke, det varer nok ikke længe inden de slet ikke vil røre ved folk længere, så skal vi til at have en til at spule.

Ja fordi hvis man skal have hjælp til bad så er det jo også fordi man skal have hjælp til at have ryggen taget, de fleste kan jo sidde så bare ind i bruseren

Ja og de kan ikke bruge armene og få dem op, det synes jeg altså ikke om, men sådan er der så meget. De vil have flere, egentlig har de jo for møj at lave, men de skærer jo ned og ned på det hele tiden.

Den genoptræning du stadigvæk går til er det den du startede med umiddelbart efter du kom hjem?

ja det var i juni måned jeg startede,

Det er den der stadigvæk kører?

Ja for den blev så forlænget, den første blev bevilget, det var nok 8 uger og så fik jeg nok 6 til og det er så det der er færdig nu her inden ret længe. Det skulle så være midt i juni jeg var nede første gang og der har ikke været ret mange gange jeg ikke har været der, så

Laver du også nogle øvelser herhjemme?

Ja det gør jeg og jeg går hver dag og jeg synes sådan faktisk ikke jeg kan gøre mere end det jeg gør, men det var så det jeg synes når det her optræning det holdte, hvad så?

Hvordan kommer du videre?

Ja hvordan kommer jeg så videre derfra nu bliver det vinter og man går ikke så meget ud og det er, men jeg skal jo ud og handle, der er bare ikke noget at gøre, men der er så de to forretninger hernede på X-gade, det er nok den I er gået af, der hvor de arbejder.

Det hele var sådan set gravet op, synes jeg, der var ikke meget asfalt tilbage

Og de er knageme langt nede, den anden dag jeg gik ind, jeg blev helt svimmel af at kigge derned, det er kloak og tror der var noget med fjernvarmen også, men der er sådan lige nu her og jeg vil helst gå den vej ind for der er ikke bakken med.

Nej den går jo noget op af. Men det var noget med at du havde ikke rollator, du brugte ikke din rollator mere, du går kun med stok?

Jo jeg kan ikke gå helt til byen uden rollator, men i dag gjorde jeg jo fordi jeg ikke skulle have noget med hjem og jeg havde ikke prøvet at gå uden rollator når jeg går ind til byen, for den støtter mig jo altså godt.

En mere lige gang på en eller anden måde med en rollator?

Ja det gør den og så man nu er der så kommet bud efter det igen, der har været bud en gang men der ringede jeg der så ud og sagde at jeg kunne ikke undvære rekvisitterne, og så siger hun også det er i orden, vi giver dig, jeg tror hun sagde to måneder til med det hele, noget af det, det kan jeg sagtens undvære, men altså rollatoren og så stokken det kan jeg ikke. Nå jamen men så vi siger så den 24. i 11, så skulle jeg have det, men der siger de jo så at jeg kan låne på kommunen.

Det er nemlig rigtigt

Hvis jeg så kunne låne en rollator der, og så en stok, så vil jeg jo godt kørende et stykke tid

Det er rart at have rollatoren her når vinteren og det bliver glat

Det er det ellers ved jeg simpelthen ikke hvordan jeg skal, nej det tør jeg ikke, men ellers så kan jeg jo blive nødt til at købe en selv og det vil jeg da heller ikke afvise at jeg ikke ville, for det kan jeg så hvis det er sådan at jeg skal handle, men det er jo ikke nemt at sige hvor meget det er, jeg håber jo på at jeg kommer af med den, men det er godt nok et godt redskab at have. Jeg ved ikke hvordan det skulle være når man bliver væltet ud af sengen efter 6-7 dage og så skulle gå.

Nej uden

Nej

Men det er jo lige før du skal tage kontakt til kommunen fordi der kan også godt lige være lidt ventetid på sådan en bevilling der, så du ikke står uden.

Jeg vil op til lægen en dag og så vil jeg lige snakke med ham om det, for jeg skal jo nok igennem noget visitator og sådan noget, nu min mand han havde også en masse hjælpemidler og det var også tit der skulle, det var bare så trælst, nu har de fundet på noget nyt han skulle have, et nyt hjælpemiddel, til sidst så havde jeg garagen dernede fyldt op med hjælpemidler, de kommer ikke og henter det, og jeg kunne da ikke blive ved med at stable op, så dengang der skulle en kran i loftet og det hele, der brugte de sådan en stor stativ, hvor han skulle sidde i eller på, hvordan søren var det nu den var, den fyldte jo simpelthen bare så sagde jeg kan de da for pokker ikke komme og hente noget af det, men det gjorde de altså bare ikke, før han ikke var mere, og så kunne det pludselig ikke gå stærkt nok, og det var sådan knap nok jeg havde været til begravelse og hvad der nu skulle være der, så sagde jeg I bliver lige nødt til at vente lidt, de der forskellige ting, noget havde jeg sat på loftet eller fået en til det for jeg kunne jo ikke selv smide det derop og noget havde jeg sat herud. Ja ja men det gjorde de så og så skulle jeg så ringe når jeg var klar, men der er mange der gerne vil af med det med det samme for det fylder.

De fylder jo da meget

Jamen man skal da lige have tid

Ja det skal man da

Ellers vil det også være lige hurtigt nok

Dengang du kom hjem fra hospitalet og du skulle starte på genoptræningen, havde du sådan en fornemmelse af at de godt vidste hvad du havde været igennem på hospitalet og at du havde brækket hoften og sådan

Ja det tror jeg nok de vidste men altså de var godt nok skrappe man skulle selv, man skulle selv, og det er jo også godt nok, men jeg begyndte jo også i sengen med at lave øvelser med benene og det var med at strække ud og bruge armene og det havde jeg altså gjort før de kom og sagde det, men det var så lige meget, så var det det har med at rejse sig i sengen, jeg tror de kom med rollatoren, det var jo helt kunststykke at man skulle op at sidde og så have sig drejet ud til kanten og der havde jeg så det her i loftet jeg kunne hænge mig i og så få mig svinget ud, det var altså en meget stor anstrengelse, men lige pludselig så kunne det jo lade sig gøre. Og da jeg skulle den første tur med den her rollator, jeg tror jeg gik op på tærne, det gjorde bare så ondt i min hofte, og mit ben, det var ikke andet end lige støttede den til gulvet.

Du trippede lige lidt?

Ja jeg ved ikke hvad man ville kalde det, men det var sådan lige som en anden skudt krage, men det ja så skulle man jo så til at prøve at på toilettet og vaske sig og det var ikke, det var ikke nemt og det badeværelse der var ikke plads til nogen ting jeg kunne knap nok have rollatoren derinde og så var der lige bruser her og så var der toilet der og så var der lige en vask derovre, ja der var ikke meget plads.

Nej de er ikke så store, badeværelserne?

Nej og der stod jo alt muligt derinde også, foruden, så men det gik, og så skulle man jo også have det med maven i orden og det havde også været lidt problemer med. Man har været tørlagt.

Og får smertestillende som jeg heller ikke gør det bedre for maven i hvert til fælde.

Og så havde jeg kvalme og så en dag så kom de så med at jeg skulle spise noget, jamen altså jeg spiste det jeg kunne og jeg havde ikke stor appetit og jeg havde slet ikke lyst til mad det var det værste af det også skulle man jo drikke og drikke og drikke, der blev jo sat ind hele tiden, jeg sagde at der kan da ikke blive plads til noget mad når jeg skal drikke alt det der, men jamen så skulle jeg til at have sonde, så sagde jeg nej tak, det skulle jeg i hvert til fælde ikke

Så gik du i gang med at spise

Ja det skulle nok komme, men der gik da godt nok, jeg tror der gik en måneds tid efter jeg var kommet hjem, hvor jeg ikke havde lyst til mad

Der fik du også stadigvæk smertestillende, gjorde du ikke det?

Jo det gjorde jeg og jeg får også endnu

Du får stadigvæk smertestillende?

Ja jeg tager den her, jeg må tage to om dagen, det er depot tabletter og der har jeg, og det er så morgen og aften jeg har sat det til, og men det er sjældent jeg tager mere end den om morgenen og der er somme tider hen sidst på eftermiddagen at det er altså ikke til at holde ud længere eller sådan noget så tager jeg et par panodil og så tager jeg ikke mere og det synes jeg ikke er at overdrive. Og jeg har ondt i de muskler hver dag i det ben, mere eller mindre.

Hvis du har fået depot tabletter til at skal tage to gange om dagen så er det lige så godt at tage to gange frem for kun at tage en gang

Ja men jeg synes at der er jo ingen, at skal tage den til aften inden jeg skal til at i seng

Jamen så kan det jo være man.

For når jeg kommer i seng så gør det jo ikke ondt nogen steder, når jeg er kommet ned at ligge på ryggen og har ligget lidt og så ligger jeg lige og læser lidt og så bliver man søvnig og så slukker man lyset, så har jeg ikke brug for noget smertestillende, men jeg ved det ikke. Det kan godt være det er dumt.

Men så er man mættet hele tiden i kroppen med det smertestillende, for ellers hvis man kun får om morgenen, så har du det her og så ebber det ud hen til kl. 19 - 20 stykker om aftenen

Men det kan godt ebbe ud inden kl. 10 om formiddagen.

Nå for søren da, det var ikke så

For de er altså ikke særlig stærke, men det er jeg heller ikke interesseret i, men jeg synes det er da også mærkeligt at den pille ikke snart hjælper, når man giver det en times tid, så skulle det jo gerne være sådan at man kunne mærke og man kunne komme i gang, for jeg har lidt svært ved at komme i gang om morgenen, jeg kan have møj ondt om morgenen når jeg står op.

Får du panodil samtidig med?

Nej det gør jeg ikke, det er så dem jeg tager sidst på dagen

Det gjorde du da du kom hjem, da fik du panodil sådan fast, gjorde du ikke det, en tre fire gange om dagen

Jo det gjorde jeg nok, jeg sådan det jeg kan huske, men jeg fik jo en sending med hjem til de første dage af forskelligt ude fra sygehuset, jeg havde fået og så ja

Men der sker i hvert i hvert til fælde ikke noget ved at tage panodil to tabletter 3-4 gange om dagen for lige

Ja det ved jeg godt, men det er jo det, er det nu musklerne og senerne det helbreder jo ikke at tage alt det smertestillende, det er jo noget der skal komme af sig selv og ved at man lever nogenlunde ordentlig og spiser og drikker

Men tanken kunne jo være at hvis det er smerterne der gør at du ikke får brugt musklerne nok, så kunne der være en ide at tage de der depot, sådan at

Ja det kunne det godt være at det ku' ja men jeg skal op til lægen engang når jeg kan overkomme det, den her uge den har bare været fuldstændig kørt op

Så prøv at hør ham om han ikke synes ikke du i en periode skulle prøve at tage det fast fordi nogle gange som Jan siger så hvis man ikke har ondt så gør man nogle andre ting med sit ben uden man tænker over det for så har man ikke ondt og så på den måde kan man, selvfølgelig ikke trække i musklen men man kan bruge musklen lidt anderledes, det kan nogle gange være bare i en meget kort periode. Det er selvfølgelig også trælst at spise piller.

Men det er også sådan når man har ondt et sted så bruger man noget andet ikke og det belaster så noget andet

Ja man kan få ondt i ryggen eller i den anden hofte eller i knæet

Når bare jeg står ved køkkenbordet og laver noget står på et sted, skræller kartofler eller æbler eller hvad man laver, og det, så kan jeg blive så træt at jeg næsten ikke kan slæbe mig hen på sofaen, jeg kan bare ikke stå der henne, det kramper op, ja jeg ved ikke, det er ligesom det gør ondt alle vegne

Bruger du så en gang imellem rollatoren til at sætte dig på?

Ja den er så dum at sidde på, den hviler jeg altså ikke på af at sidde på den, men jeg har somme tider taget den her stol med hen, men jeg er ikke god til at sidde til at lave noget, det kan man jo blive. Når først jeg havde passet der jeg stod og lavede mad i køkkenet, der spiste vi jo så altid varm mad til middag, og så jeg blev knap nok færdig med at lave mad, så sagde jeg: jeg kan altså bare ikke stå længere, så slukkede jeg under det hele og så gik jeg hen og lagde mig, lige et kvarter så kunne jeg godt gå op og gøre det færdig, så vi kunne få spist, vi skulle jo være færdige til det og det klokkeslæt for der kom de jo og lagde ham hen over middag der og vi skulle altid spise i hvert fald ved halv 12 tiden for han var længe om at spise, så

Men du sagde sidste gang vi var her at du ville gerne hen på sofaen og ligge, der hvilede, der fandt du hvile

Ja det gør jeg og så også hvis jeg sætter mig i den der, den er også god, meget god

Det er jo godt at få det gjort ofte så man lige får

Ja jeg skal ikke få det udsat for længe, det er det her med at man er godt i gang og så kan du godt lige gøre dig færdig, men det skal man bare ikke gøre

Nej så bliver du for træt

Ja jeg kan simpelthen ikke holde mig oppe længere

Ja det er noget trælst noget

Så det er ikke noget nyt, det har jeg haft i flere år, men det var jo også hård ved mig dengang jeg havde min mand hjemme, der i 6 år og han var invalid og ingenting kunne, det er altså hårdt

Det må det være

Jeg siger også at dem der tager orlov for at passe en syg mor eller far i tre måneder jamen det kommer man ligesom over igen ik. men det her

Det var hver dag?

Ja og han blev mere og mere krævende jo ringere han fik det og det kunne han jo også godt selv mærke men vi kunne da heldigvis snakke om det, men der var ikke noget at gøre, så det

Nej det

Og selv om vi havde de der hjemmehjælpere, de er der jo ikke 24timer i døgnnet, det skulle jeg jo være, jeg kunne jo så lige når han var henne at sove der over middag så blev jeg færdig og så skulle ind at handle og jeg skulle næsten altid på apoteket og lidt forskellige steder, så var det jo med at se at komme hjem igen

Ja det er hårdt

Ja

Ja og så, så mange år

Ja det er jo det, vi havde et år derhjemme mens vi boede på gården men vi skulle have solgt og vi skulle have dit og vi skulle have dat og der det var besværligt, det var et gammelt stuehus, så der var mange ting jeg skulle gøre udover at passe ham, så der var altså, der var jeg ved at være kørt ned, så

Så er det jo godt at komme hertil for her er dejligt og nemt at komme rundt

Ja og nu er det jo så, så må det så være 7 år siden her til september han kom hjem fra sygehuset, han var blevet indlagt i ja først i X-by og så til Aalborg og så var han der resten af tiden, så var han jo 2 måneder i genoptræning på X sygehus, så han kom hjem i september som han så kom på sygehuset i februar

Det var lang tid

Ja og jeg fartede frem og tilbage og til Aalborg til dit og til dat, ja og somme tider så vidste han heller ikke hvor han var og der var mange ting og så ringede de både læger og sygeplejersker og de kunne ikke komme i forbindelse med ham i dag og jeg tror det var alt det medicin han fik og hvor længe det har stået på, de ville ikke tro at han havde været rask indtil han blev indlagt og det kunne jeg altså bare ikke, men pyt nu med det, det skal vi ikke

Nej det har været en hård tid

Ja og han ville jo helst være herhjemme ved mig og det, jeg skulle love at passe ham, så siger jeg også ved du hvad det kan jeg altså ikke, du må finde dig i hvis der bliver en dag jeg ikke kan holde det ud, at du så skal på XX-sted ja ja men den troede han jo ikke rigtig på, for jeg havde jo to ben så jeg kunne gå jeg fejlede ikke noget, men hvor var jeg træt om aftenen, klokken halv ti da de havde været her og han var kommet i seng og jeg havde fået gjort klar til næste dag, da var jeg godt nok segnefærdig

Ja så kunne du sidde og sove i sofaen

Der var ikke noget med at man gik ind og satte sig og så fjernsyn

Nej der gik du også i seng?

Der gik jeg også i seng, for jeg var jo også nødt til at hvile mig når han hvilede sig ik? ellers så var jeg, der var ikke meget ro, så de 7 år de var godt nok hårde at komme igennem

Og du siger også du har travlt nu?

Hva?

Du har også haft travlt i denne her uge?

Ja det har jeg bestemt

Det var da dejligt?

På en måde så var det, men nu er der så mange klokkeslæt, der blev lavet om og det var rigeligt, en ting om dagen det er nok.

Ja det er nok, det er rigtigt, så skal du ikke noget i morgen

Nu har jeg så slet ikke været til optræning i går eller i den her uge og det, når ellers jeg var det 2 gange og så der var noget andet jeg skulle en dag så var det altså også nok, men det er jo også med til at holde en i gang, det kan jeg godt se og man kommer også ud og ser andre mennesker

Jo jo det er rigtigt

For ellers så kan det, der har været et par gange i sommer hvor jeg har syntes at det var trælst at sidde her alene hver sommer, hver dag, dag ud og dag ind, og mange gange var jeg jo alene her i hele biksen, for de var på ferie og de var dit og de var dat og jeg kunne ikke noget

Så er det godt at kunne komme ud at handle

Men det gik

Så møder man nogle andre mennesker

Og nu de hjemmehjælpere der kom til XX der i løbet af de 5 år, der var det tit jeg mødte nogle at dem, og de ville jo altid lige snakke lidt.

Jo det er hyggeligt

Ja det er det og det kunne jeg jo også godt lide

Det er jo også godt at være rigtig god til at gå nu inden det bliver vinter, så du kan blive ved med at komme ud også i vinter

Jamen det gør jeg også, når ikke lige det regner så bliver jeg altså hjemme, jeg må jo se at få det til at passe mellem regnbygerne

Ja så må du rende lidt stærkt

Det er ikke altid lige nemt, men der kan da godt regne selvom solen skinner

Jamen det regnede da også lige før

Kom der også lidt her i formiddag

Før der var der dråber på bilen, der regnede ikke da vi kom ud men den var våd

Vil I have en kop kaffe mere

Jeg kan ikke mere

Men er der noget du tænker du mangler når du nu kigger tilbage på det der med at komme hjem fra hospitalet, er der noget du er kommet i tanke om her efterfølgende som

Nej ikke sådan jeg lige har tænkt så meget på, det synes jeg ikke sådan, jeg synes sådan til at begynde med jeg fik aldrig ordentlig gjort rent og det gør jeg jo heller ikke for jeg kan jo ikke kravle op nogen steder og har heller ikke gjort det, så det her med gulvvask og støvsugning og ikke andet i løbet af et halvt år, jeg har så en vinduespudser der kommer, når jeg ringer efter ham, men ellers så synes jeg ikke sådan. Ja jeg mangler jo også at kunne gå ind til byen selv for til at begynde med der havde jeg bud med naboen om en liter mælk og kartofler og lidt, for det var jo tit de lige stak hovedet ind og spurgte om der var en ting i dag.

Så det kan man sige, det er blevet bedre, når du i dag kan gå uden rollator helt ind til

Ja for det er længe siden jeg har, jeg skal ikke være sådan at man udnytter dem og det er jo det altså når nyhedens interesse, den går jo altså lidt væk, nu kan hun selv så, ja de tænker ikke på det vel, det gør de ikke

Nej

For nu kan man bare tage naboen her ved siden af, jamen de er så søde og så flinke og hvis du beder dem om noget jamen så gør de det, men de kører, nu konen hun, skal hun have en liter mælk så kører hun efter den i bilen og så kan der gå en time eller to, så kører hun igen og sådan går det hele dagen, men altså, derfra og så til, og så vil jeg jo også gerne selv med

Ja da

Ind og handle, jeg kan godt lide at se de ting jeg køber, så tager man jo mere tid

Det gør man da, det er da rart selv at vælge det man skal have med hjem

Og så min datter fra København har været hjemme rigtig mange gange og når hun så har været det så har det altid været fra sådan fredag aften og til søndag eftermiddag og så har vi kørt ind at handle begge to og jeg har fået ind sådan det mest nødvendige, lidt fyldt op og sådan er det, lige sådan var der et eller andet ude i haven så har hun hjulpet mig med det, men altså hun kan jo ikke stå her hele tiden og det er heller ikke nødvendigt og haven den har jeg altså bare holdt så godt jeg kunne og så har jeg ikke købt nogle sommer blomster eller noget der skulle vandes eller og jeg kunne heller ikke komme ned at plante det, så det var så nemt, nej det på den anden side så tror jeg også jeg skal være glad ved at det var om sommeren, at det her halvår er gået, for det var nemmere at komme ud, havde det nu været i november måned som her og så skulle til at sidde her i vinter og skulle i gang, det tror jeg det havde været værre

Havde du en forventning at det ville tage så lang tid at komme i gang som det har gjort, nu er der gået et halvt år

Ja altså der var jo, det der sådan gjorde mest ondt og inden man kunne komme til at gøre nogle ting selv, det var sådan set altså den værste tid, men jeg glædede mig sådan til at jeg skulle begynde på det genoptræning og det har jeg også virkelig været glad for og han XX dernede han er rigtig dygtig og behjælpelig, og når vi var der omkring en halv snes mennesker, så var de to, så de havde altid sådan øje med de forskellige og vi kunne altid snakke med dem om noget, så der og dem man var sammen med dem kom man jo også til at snakke med ik så det kunne jeg godt lide.

Men fik du informationen inde på hospitalet om at det ville tage så lang tid?

Nej altså egentlig ikke, det gjorde jeg ikke, men de sagde godt nok at det tager tid, det var nok mest det de sagde og så var der, jo der var en der sagde et halvt år, så sagde jeg så skal du ikke sige mere.

Så behøves du ikke at høre mere

Men det er så sådan som jeg siger det sidste det kan jo være det der varer længst

Ja og videre og bliver helt frisk igen

Men altså jeg er da også indstillet på at det kan da godt ske jeg har men af dem, jeg får men af det, det er ikke til at sige, det er ikke fordi jeg går og tænker på det, det er slet ikke det, men jeg har da stadigvæk håb om at det skal blive bedre, at jeg ikke skal have så ondt

Det er jo også det vi hører når vi har været rundt, at der kan være forskel på hvornår man nu synes at nu er der gået et halvt år og nu bliver det pludseligt bedre, så det er ikke sådan at det bare stopper, det er det ikke

Og det kunne jeg ikke høre på dem jeg har snakket med på optræningen der, jamen de kaldte os hoftedamerne til at begynde med, det var jo mest damer og det var også hofter, men det var jo så forskellige ting og det var så, så sagde han også en dag, XX, I kan godt snakke om hvordan I har det men I skal tænke på I reagerer alle sammen forskelligt og der er ingen af jer der har det samme. Jeg var den eneste der havde det der med hoftebrud der var slået et stykke af, de andre det var så ja det var, en havde brækket et lårben og en havde, der var mange forskellige ting og nogle havde fået ny hofte og så var det begyndt at genere dem igen, så havde de været inde og fået lavet lidt ved det, så det, det kunne man bare ikke sammenligne, men han har været rigtig god til at vi har ben øvelser og jeg døjede noget med balancen, da vi kom da vi begyndte og jeg synes heller ikke den er helt som den skal være endnu, men om den bliver et, det ved jeg ikke

Men den er blevet bedre

Ja det er den, det er blevet end det var til at begynde med, men jeg har det sådan der det ben det vil jeg, så snart jeg går så vil jeg slå dem sammen

Okay ja

Og jeg har altså aldrig været kalveknæet

Hva så din fod, drejer den også ind af?

Nej det synes jeg ikke

Men det er knæet?

Det er knæet, men det sagde jeg så også engang dernede, men så sagde han, det var desværre tit, det der kunne ske at man havde sådan ligesom der, men jeg skulle bare tænke over det og så passe på ikke

At de ikke ramte sammen

Ja og jeg har prøvet det her med at ligge med en pude mellem benene med herregud hvor længe ligger den der, det er indtil man vender sig og så får man sparket den væk

Ja det er rigtigt

Jeg har jo heldigvis ingen smerter når jeg ligger i sengen og det forsvandt egentlig ret hurtigt, jeg troede aldrig jeg kunne komme til at ligge på siden mere dengang, og det var lige meget hvad for en af dem jeg lagde mig på, for hvis jeg nu lagde mig på den raske side, så falder det her jo frem, og vender jeg mig herover så trykker det for meget, men det blev da sådan til sidst at jeg kunne bedst ligge på den her

Og du sover lige godt på hofterne eller på siden og på ryggen nu?

Ja der er ikke noget nu, dengang da vågnede jeg altid når jeg ville vende mig men det gør jeg ikke mere

Ej det var fint

Og jeg kan sagtens falde i søvn igen, jeg skal altid op på toilettet en gang om natten, så der er ikke noget at gøre, og somme tider om morgenen kan jeg som end ikke engang huske jeg har været oppe

Nej nej så sover man jo godt, ja det er jo fint

Og man skal passe på ikke at tænde for meget lys, når man skal op om natten og det er mørkt, selvfølgelig skal man kunne se, men altså de siger at så kan man blive for vågen, og så kan det være galt med at falde i søvn igen

Ja det er rigtigt

Det går nu fint

Det har i hvert til fælde været rart at du har villet hjælpe med de her skemaer her og det er også godt lige at komme ud at høre, hvordan, for helt normalt så følger vi jo kun inde på hospitalet, det der med at komme ud og få nogle vinkler på, det har vi været rigtigt glade for

Lis Bjerregaard Riahi og Jan Kjærsgaard
Masterafhandling, MPA 12

Helt sikkert, så har vi her lidt du kan spise på søndag sammen med anden til desserten, som tak for at du ville stille dig til rådighed for os, det har været rigtig godt.

Dato: 8/11 2013

Bilag 11

Interview 5.2

Informant 5 andet interview 8/11 2013

Interviewer: *Hvor meget hjælp har du her?*

Informant 5: Jamen jeg har, de kommer om morgenen der ved 6 tiden og de er der ikke ret længe så og så kommer de om middagen og så kommer de om aftenen og så kommer de om natten.

De kommer stadigvæk om natten til dig?

Ja det er jeg glad ved fordi jeg skal op der om natten og det er en rigtig god kommune, det synes jeg, men det er jo så altså ikke kommunen, det var jo mine børn der havde ordnet det inden jeg kom hjem at det er så dem der XX, ja hvad hedder de?

Det hedder vel XX kommune nu gør det ikke det?

Nej men det er ikke kommunen.

Nå er det ikke kommunen? nå det er sådan et plejefirma

Ja det er det

Okay så du har privat udbyder?

Ja og de er meget meget søde, men kommunen har altså også været søde ved mig, helt bestemt, det har de.

Får du stadigvæk, træner du også stadigvæk sammen med nogen fra kommunen af?

Nej

Nej det er slut?

Det er det, og det er mig der har sagt nej fordi jeg skulle så mange ting og der kom så mange mennesker så jeg vidste altså ikke hvad jeg skulle gøre, hvis jeg skulle blive ved med hende, men hun var da god nok og så var der for øvrigt ingen kursus, det blev aflyst, jeg havde først sagt ja og så blev de aflyst alle de der, fordi de havde ferie og sådan noget, der var ikke nok til slutningen

Så det er lang tid siden du har været til nogen fysioterapi?

Ja det er det, men jeg har den der og jeg laver jo sådan de øvelser sådan efter.

Så engang imellem så laver du øvelserne selv.

Ja ja det gør jeg, det gør jeg faktisk hver aften.

Okay, det var flot,

Det gør jeg

Og så når du så går rundt herinde, så bruger du dine stave eller rollatoren, afhængig af hvad du skal?

Altså mine stave dem skulle jeg jo egentlig bruge hele tiden, men det tager altså lidt længere tid, det opdagede jeg da jeg var oppe i Aalborg på sygehus, det var så langt at gå, men så stod der nogle stole der og så kunne jeg lige sætte mig lidt. Jeg kan ikke sige andet end at jeg har fået en virkelig god pleje, det har jeg

Hvad så med mad, laver du stadigvæk selv det?

Ja det gør jeg hvis det er sådan jeg skal have noget mad, men de kommer jo næsten altid mine børn, de skiftes jo til at komme og så har de jo noget med, det er jo dejligt.

Ja det er dejligt, så du får ikke mad udefra?

Nej det gør jeg ikke

Hvordan med trapperne, du har jo nogle trapper i huset?

Jamen det går vældigt, det kan jeg sagtens, der fik jeg jo så endelig lov til at måtte gå ned i kælderen, det gjorde jeg.

Så det gør du også selvom du er alene i huset, så går du også en tur ned i kælderen?

Ja det er blevet sådan at jeg godt må det, for ham der udskrev mig fra Aalborg af, ja det var jo alle tiders mand, og han sagde ved du hvad hvis jeg bliver lige så gammel som du er nu og så har det så godt, så kan du ellers godt tro jeg vil selv bestemme

Ja det er også rigtigt, ja

Han var bare så sød.

Så det er jo fint

Men det er jo utroligt at han kan huske folk, synes I ikke det?

Jo, men jo men det skal de jo kunne når de sådan har snakket med en flere gange

Ja

Men det er da rigtigt at de møder da mange

Ja det gør de, det var hele tiden en ny der skulle ind

Hvordan går du på trapperne, går du et trin af gangen med begge ben og så et nyt trin og så begge ben op eller?

Jamen det gjorde jeg til at begynde med, men nu kan jeg godt gå almindeligt, men jeg holder jo godt ved gelænderet.

Ja ja det kan jeg da godt forstå,

Det er både op og ned du går almindeligt?

Ja det er det, men det er altså også først den sidste tid det sådan rigtigt er kommet?

Har du ondt i hoften?

Nej det har jeg jo haft, men jeg har jo næsten ikke ondt mere.

Det er sådan lige her på det sidste som du siger at det er forsvundet?

Ja det er det og jeg tror virkelig at det er godt og gå og træne og lige sådan at gå frem og tilbage.

Det er det i hvert tilfælde, så du får ikke smertestillende mere?

Nej

Nej

Det gør jeg ikke, jeg må godt tage nogle, men fordi jeg så sagde jeg. jeg har da ikke nogen, nå sagde hun så hende der er vant til at komme her, så sagde hun, nej sagde hun så du har bare til en hel, som til en hel russisk hær.

Nå ja så

Så holdt de op med at give mig

Det er jo også fint nok, det er tit at man får lidt mere appetit og sådan noget hvis man ikke får det smertestillende

Nu skal I altså spise

Ja tak

Vil I hellere have haft et rundstykke

Nej uh det er fint det er fint, det er alt for flot

Med at komme ind og ud af sengen, hvordan går det, er det svært alene, at få benene ud af sengen og?

Nej det synes jeg egentlig ikke, men det er da dejligt når der kommer nogen og ser efter at jeg ikke falder og sådan noget

Men de hjælper dig ikke ind og ud, det kan du selv?

Ja det kan jeg godt, men de kommer altså de kommer også der om natten, og det er jeg rigtig glad ved

Har du noget hvor du kan kalde på dem også, eller de kommer?

Ja jeg går med sådan en og så var der jo en dag at jeg var kommet til at trykke på den og det vidste jeg ikke og så pludselig så stod der en, jamen tænkte jeg sagde jamen hvad vil du her, det kan jeg da ikke forstå, jamen du har jo ringet, nej det har jeg i hvert tilfælde ikke.

Nej du har måske lige haft noget der har presset på eller du har båret et eller andet

Ja det er der ingen tvivl om

Men pyt med det, hellere en gang for meget end en gang for lidt.

Ja de skrubber mig også godt på ryggen når at jeg sidder i badekarret.

Ja du viste sidste gang at du havde sådan en bænk du kunne sidde på inde i badekarret.

Ja den er jeg så glad ved, ej hvor er jeg glad ved den.

Der sidder du så.

Også for at komme i sine strømper og sådan noget

Kan du selv få strømper på?

Ja det kan jeg godt nu uden nogen ting, men det kunne jeg ikke til at begynde med, der havde jeg jo sådan en strømpe en, men den sendte de jo så bud efter, det var en som jeg havde lånt, jeg vidste ikke selv jeg havde lånt den, det var i Aalborg, de kom samme dag fra XX og så fra Aalborg for at hente de ting.

Nå okay ja

Ja og så fik jeg lov at beholde noget af det

Rollatoren det er en du har lånt er det ikke det?

Jo det er en fra XX, den er altså virkelig let og nem og så er det så godt, jeg er så bange for at de skal tage den fra mig, fordi jeg kan køre med de ting som når som for eksempel jeg skal vande blomster og hvad jeg ellers, lige sådan hvis der kommer nogen så jeg kan lave noget kaffe og så kører ind med det

Men hvis det ikke skulle være fra sygehuset, så kan kommunen i hvert tilfælde, så skal kommunen stille en til rådighed er det ikke sådan det er?

Jo men der kom også en anden en fordi den, det toilet jeg har fået derude, det var altså så tosset at det drejede sig hele tiden, men det er altså kommet i orden, så kom de med et nyt, det må jeg godt. Nu skal I altså spise noget, I kan godt se det er beregnet til jer.

Ha ha er der noget du tænker her bagefter XX som kunne have været anderledes eller bedre?

Ja det kunne bare jeg skulle aldrig have haft morfin, jeg blev fuldstændig tovlig ude i Aalborg en aften jamen jeg kan slet ikke slev forstå det og kunne ikke huske det før de mindede mig om det.

Men det er jo grimt.

Ja det var rigtig grimt, men jeg er sikker på at det er mig der glemte at sige det til dem at jeg ikke kunne tåle det, for det kan jeg godt huske fra sidste gang.

Det skulle jo gerne stå i din journal at du ikke kan tåle det

Det ved jeg jo ikke det kan godt være, der står jo forresten i nogle af de her, er det ikke i dem det står i eller nej det var måske dem jeg havde med op i XX der, det kan nu godt ske, i går, men der står at man har ret til at få indsigt

Ja ja ja det har du, det kan dine børn også hjælpe dig med at gå ind på sundhed.dk, så kan du læse din egen journal på computeren.

Kan du lige skrive det der uden på

Det kan du tro, skal det bare være her på forsiden?

Ja jamen det kan jeg godt selv.

Ja undskyld

Jamen jeg har lige, jeg fik jo den der Windows 8, den fik jeg jo til min fødselsdag

Og den bruger du bare?

Ja den er jeg glad ved, efterhånden, i begyndelsen der syntes jeg den var svær

Hedder det ikke bare E journal.

Jo det kan vi lige se.

Men det var da en god ide

Så kan man gå ind på det der hedder e journal og så ligger alle vores oplysninger på os alle sammen, man må gå ind på sit person nummer og så med sit Nem ide,

Jeg kunne nemlig ikke forstå hvorfor min læge, XX, hvordan hun havde fået den ide at det skulle være en galdesten jeg havde, men det var der ingen tvivl om, at det havde hun

Nej for du havde vel været nede for at få taget blodprøver ved din egen læge

Jo

Og der tager man så nogle prøver hvis det man kalder lever tallene de er lidt forhøjede, så er det tit tegn på en galdesten

Ja det var nemlig det og de var jo forhøjede og det synes hun jo ikke de skulle være, nu er jeg jo spændt på for hun sagde at det var lidt bedre sidste gang, hun havde ellers ikke rigtig ville indrømme det, men altså det er jo fordi vi snakker for meget.

Nej for så kan man få sådan lidt hudkløe, man kan få lidt træthed, hvis man, og man kan også blive lidt gul i huden

Men det synes jeg ikke jeg har noget af

Nej men man skal lige undersøge det hvis man har forhøjede tal og så er det fint at finde ud af at det er galdesten for det er jo ikke farligt.

Men det er det jo når der er to, og de var tydelige at se, men nu XX hun har forstand på sådan noget med det der røntgen, så hun pegede jo lige på den, men der jeg fik faktisk øje på den ene selv, men de var sørme så søde, det var de, det var så oppe i XX, men knoglerne det var ude i Aalborg, og de var lige så søde da jeg var derude, tænk vi kom ind en halv time før.

Ja det er ikke sædvanligt

Nej

Det var dejligt?

Ja det var det, det var rigtigt godt, jeg kan ikke sige andet end jeg har haft mange positive oplevelser, det har jeg

Du går ikke til kontrol med din hofte mere? På sygehuset

Nej de sagde sidste gang at det var så fint, det var jo ham der sagde det med at når han var blevet ligeså gammel som mig så ville han virkelig selv bestemme hvad der skulle ske og han ville også nægte at blive opereret de gange de ikke var nødvendigt.

Ja det er også vigtigt at man gør det, man selv bestemmer, det gør du da også, gør du ikke det?

Jo det kan jeg da godt.

Det kan man da ja

Ellers kan mine piger

De er skrappe?

Ja de blandede sig meget i det til at begynde med, jeg synes det var forfærdeligt de blandede sig sådan i det, og sagde at jeg skulle ikke have så meget medicin, de synes jeg fik alt for meget medicin, men æh det lod til at de havde en vældig diskussion.

Jamen det er jo fint, sådan er det jo, de drager omsorg for dig, det er jo derfor, ja

Det er meget godt, det er meget godt du har skrevet det der. det kan jeg gå ind at se

Ja så kan du gå ind og læse journalen

Jeg troede det var min læge der havde nogle af de ting, hende der havde sendt mig af sted, det var meget i XX, jeg var lige der omkring en dag kun, engang, jeg blev så syg og der ringede de jo så efter ambulancen som skulle komme og så var jeg dernede et døgn og der vidste jeg ikke de havde blandet sig i det dengang.

Når du går herind på den her, så kan du læse din journal tilbage fra altså oprindelig så skulle alt ens journal være der, men der er noget, hvis man har noget rigtig gammelt journal så er det ikke sikkert det er kommet ind, men ellers så skulle det være der, så kan man simpelthen læse hvad den ene læge har skrevet og hvad den anden læge har skrevet.

Jamen de er jo gamle, det er gammelt, tilbage.

Det kan godt være, det skulle være der, men der er en eller anden garanti for at man ikke, man kan ikke være helt sikker på det rigtig gamle, hvis man har noget journal tilbage fra 30'erne og sådan noget og 40'erne, det tror jeg måske ikke er kommet ind for alle, men ellers så kan man se.

Ja jeg har selv været oppe i brandkassen og der blev jeg sat til at skulle føre alt, alle forsikringstagerne over fordi det ville de andre ikke være med til, så blev jeg jo sat til det, men så forlangte XX samtidig at jeg skulle så samtidig køre, vi havde sådan nogen blik plader.

Hulkort?

Ja dem skulle jeg altså have ved siden af, det forlangte han for at kunne være sikker på at det var rigtigt det vi gjorde.

Det var dengang man ikke lige havde tiltro til computeren endnu.

Ja det var det

Ja jeg kan godt huske hulkortene, jeg var ude på Jysk Telefon. der havde vi også hulkort, i starten af 80'erne

Ja det har da været det samme. Vi lavede også selv programmerne, kan du ikke huske det?

Njah nej mere jeg var der som sådan noget ferievikar og der var der sådan nogle hulkort og så kunne man programmere de der hulkort til hvad de skulle

Ja det kunne man

Nu skal du ikke grine fordi jeg er så gammel, han synes jeg er så gammel fordi jeg kan huske sådan noget, du kan ikke huske hulkortene??

Nej det har jeg ikke stødt på i mine år på arbejdsmarkedet

Nej det forsvandt også, jeg var der sidst som vikar lige inden jeg startede på sygeplejeskolen der i midten af firserne, 86, der var de ved at være ude hulkortene, men inden da der var der hulkort

Ja jeg kan sandelig godt huske dem

Er der mere udover hulkort vi skal have med på lydoptagelsen

Har du slukket den.

Nej det er fordi jeg tænker på altså, om vi har mere til det her

Nej men jeg tænkte på at sidste gang vi var her XX, da snakkede vi lidt om at mange af de informationer du har fået da du var indlagt på sygehuset dem kunne du slet ikke huske, og du er ikke sådan, de begynder ikke sådan at dæmre hvad der skete mens du var indlagt?

Jo det gør det faktisk mere, det gør det. og det var jo så synd for dem at hver gang jeg skulle have noget at spise, så kastede jeg op og så havde jeg diarree så det slusede igennem,

Uha da

Det var ikke sjovt for mig og når der kom nogen at besøgte mig, så sad jeg faktisk eller lå jeg faktisk og tænkte på bare de snart går, ja men det gik over noget efter jeg kom hjem.

Du fik også en masse informationsmateriale med hjem, masse pjecer med hjem ude fra sygehuset, gjorde du ikke det?

Jo men altså alt hvad jeg har

Det er ikke sådan noget du har brugt, om øvelser du skulle lave

Jo jo det gjorde jeg og jeg kommer også ned at træne og fik lært at gå på trapper og sådan noget, men der var alligevel stor forskel på den her gang at være indlagt og bare på den allerførste gang, hvor jeg brækkede min hofte, der faldt jeg jo ned af trappen med 2 sodavandskasser ovenpå hinanden, jamen jeg ved heller ikke hvordan jeg kunne det.

Nej bar du to sodavandskasser ned af trappen, nej det var ikke så godt da

Nej og så lå jeg bare, der var jo ingen der kunne få øje på mig når jeg lå herude og jeg sled mine strømpebukser fuldstændig i stykker ved det, jeg prøvede at rokke mig om ikke jeg kunne flytte mig lidt, det var ikke så godt.

Sikke noget da

Ja men altså

Ja og anden gang det var fordi du faldt herinde ikke også

Jo det var det

Nu må vi håbe de sidder godt sammen og du ikke falder mere.

Jamen det siger de altså at det gør, men I har godt hørt historien om ham der de kom bud efter der skulle operere mig, derude fordi det var sådan ret besværligt og gik derom bagved og så var jo pigerne, de diskuterede med ham og så sagde han nå jamen det kunne han da sagtens ordne alle de ting og så sagde han nu skriver jeg lige mit konto nummer her og så må du jo selv betale. Det synes jeg var så smart gjort, det stod der med store

Tuschstreger på benet

Tuschstreger

Det har sikkert været XX

Jeg ved ikke hvad han hed

Han var ikke så stor?

Nej sådan almindelig synes jeg, men han var rigtig sød

Ja rigtig venlig ja, det var jo smart, så kunne man lige sætte dankortet på og så kunne man lige betale, ja det ville være fint,

Men det blev også lavet om hele tiden.

Ja vi må håbe det bliver ved at være

Nu har jeg fået et nyt Shell kort og bare smid det gamle væk, det stod nøjagtig det samme på.

Ja?

Nej men jeg tror ikke jeg vil ud at køre bil mere, men jeg vil beholde min bil, for når så mange af børnene er her så kan de køre også.

Så kan de lige køre en tur med dig, har du været ude at køre bil efter du er blevet opereret?

Nej

Nej

De havde ikke sagt at jeg ikke måtte, men de havde heller ikke sagt at det måtte du godt

Nej men det er jo også vigtigt at det skal man jo også selv være tryk ved

Jamen det skal man da og fordi jeg tænker jo sker der nogen verdens ting så vil det jo altid være min skyld, når jeg er så gammel, det vil de jo sige, man jeg har aldrig lavet noget.

Nej men det skal man da være tryk ved

Ja det skal man

Det er da også fint at have en bil stående det gør da ingenting

Ikke andet end at det koster mig

Ja det koster lige lidt i forsikring

Jamen det skal man have men jeg har også sådan en sød mekaniker så det

Han kan godt lige hjælpe med at lave lidt hvis der bliver noget med den

Ja ja det kan de

Men bil det er sådan en dejligt, man er så dejlig uafhængig hvis man kan køre bil

Ja det kan man selvfølgelig

Men når du så har børnene som er gode til at komme og hente dig

Ja det er dejligt, nej men folk her i byen de er egentlig så flinke alle naboerne de er sørme så søde, men de er jo heller ikke raske alle sammen

Nå for søren, så må I hjælpe hinanden lidt

Ja ja der er ikke andet for, de har lige fået nye vinduer i dem her overfor og ved i hvad det varede kun en dag. og de ville have sådan nogle specielle vinduer og det tog en dag

Så var de skiftet

Ja, det var flot

Ja det kommer jo til alle husene med nye vinduer og

Men der har jeg så været så heldig at mine de har holdt.

Der er ikke nogle der har været punkteret?

Nej, men altså det tror jeg at jeg vil få træet det er jo teaktræ, det var det jo dengang

Det laver man ikke ret mange vinduer med i dag det er alt alt alt for dyrt

Ja ja det er det, det er lige sådan køkkenet derude, det er også teaktræ.

Er der mere vi skal omkring, det tror jeg ikke

Så stopper vi lige sladrehanen.

Dato: 12/11 2013

Bilag 12

Interview 6.2

Informant 6 andet interview 12/11 2013

Interviewer: *Jeg tænker på her nu anden gang vi er ude at snakke, hvad er der tilbage af hjælp, er alt hjemmehjælp og hjemmesygepleje, er det stoppet?*

Informant 6: Det har jeg stadig væk. Det er mest på grund af at jeg har et sår på mit ene skinneben som de holder lidt hånd i hanke med og så også de der støttestrømper jeg går med, de går helt til lyskeniveau, dem har jeg lidt svært ved at få på nede omkring hælen for eksempel, så der hjælper de mig også med at få dem på, men ellers får jeg ikke noget hjælp.

Og der i starten var du til noget genoptræning?

Ja der havde jeg genoptræning gennem kommunen og det er afsluttet.

Dengang du skulle starte på genoptræning, vi har været ude at snakke med nogen i XX kommune, som skulle ud at lave den her genoptræning med nogle af de andre patienter. Hvordan var dit indtryk med om dem der kom ud til dig de havde fået at vide, hvad du var opereret for og sådan noget?

Det synes jeg egentlig der var informeret godt nok omkring, at kommunen havde sendt ud hvad der var sket med mig. Der var lavet et program med decideret mindet på hofte genoptræning, jo det var fuldt tilfredsstillende, synes jeg.

Det var ikke sådan du skulle til at forklare en gang mere?

Nej nej slet ikke.

Så der kan man sige, det kørte bare, jeg kan ikke huske om vi sidste gang var inde og spørge om hvor lang tid der gik og sådan noget, du havde en ret kort indlæggelse.

Jamen jeg tror at jeg gik hjemme 14 dage og så gik jeg i gang med det der genoptræning, en gang om ugen, jo det var godt.

Hvor er der, er der nogle ting som du kan pege på der kunne være gjort på en anden måde, eller noget du manglede?

Nej jeg synes egentlig jeg er rigtig godt tilfreds med den behandling, også med hjælpe materialer og ting og sager jeg har lånt inde ved jer, det har været rigtigt godt.

Der er heller ikke noget tilbage nu, du har ikke en badebænk eller?

Nej nej set ikke, jeg har en til strømper, til at sætte dem på med og den skal jeg have afleveret næste uge, det er den sidste ting.

Og den kan klare almindelige strømper, men den kan ikke

Den kan ikke klare støttestrømper

De er alt for hårde?

De er for hårde ja.

Er der noget vi mangler at komme omkring, hvordan med din praktiserende læge, har han eller hun spillet en rolle i?

Overhovedet ikke, nej hun har slet ikke været med i det her, synes jeg, I har jo orienteret hjemmesygeplejerske og ting og sager, så det var den vej igennem.

Og hvis det har kørt som det skal, så skulle egen læge også gerne have fået en kopi.

Ja det har hun sikkert også men jeg har ikke haft behov at være ved hende på nogen måde.

Og det er jo selvfølgelig også kun hvis der er et behov kan man sige, de reagerer ikke automatisk fordi de får en genoptræningsplan, den får de tilsendt elektronisk, så det er måske mere hvis man henvender sig selv og siger sådan og sådan, så kan der være at der er noget med medicinen der mangler styr over.

Men det har der ikke været tale om

Jeg tror heller ikke vi har mere at spørge om.

Bilag 13

dato: 5/11 2013

Interview med kommunal ergo- og fysioterapeut

Interviewer: *Som vi har snakket lidt om så er vi lidt interesseret eller meget interesseret i den her hvad er det lige der sker når patienten bliver til en borger i det der skifte og man kan sige at alt det vi ligesom tager udgangspunkt i det er, jeg har prøvet at lave en lille stregtegnning, hvor vi sådan har sagt jamen der sker noget på hospitalet og der sker noget i kommunen og et eller andet sted herinde i midten der står patienten og borgeren i nogle tilfælde vil der være nogle pårørende, Inde på sygehuset der er sådan de store grupper der vil være ergo fys med en indsats og der vil være læge sygeplejersker og så kan der være andre som også er omkring dem, som måske ikke spiller en stor rolle. Og det kan man jo sige at det er måske et netværk og så kommer der måske et andet netværk når patienten kommer ud til kommunen, der kan være en egen læge, der kan være en kommunal ergo fys, der kan være noget kommunalt pleje, de pårørende, hvis de er der, så er de selvfølgelig også med, og patienten er der. Og så kan man jo selvfølgelig godt følge nogle informationer og sige, der er sendt en genoptræningsplan og en epikrise og så har vi skrevet nogle spørgsmålstegn til jamen hvad er der ellers som vi ikke lige kan udfylde, men det er ligesom sådan et oversigtsbillede som vi lidt tager udgangspunkt i. Det er jo sådan forsøgt at dele lidt ind og prøve at se hvad er det der sker når man flytter fra et ene til det andet sted. Hvis nu I så skulle prøve at give nogle bud på hvad er det for nogle informationer I får når I står ude med patienten der er blevet til en borger, hvordan ser det ud eller hvad er det I får ud til det arbejde I skal i gang med?*

Informanter: *I forhold til GOP'en eller hvad tænker du?*

Ja det kunne være GOP'en der kommer ud men er det det eneste I har at gøre med?

Det er det vi har, så kan vi selv hvis nu borgeren er kendt i det kommunale system i forvejen via hjemmehjælp eller sådan noget, så kan vi gå ind og se hvad visitatorerne har skrevet der er sådan en funktionsvurdering og sådan noget, men hvis nu borgeren slet ikke er kendt, så det eneste vi har, det er GOP'en.

Okay Så man kan sige at der hvor I så står så kan der være en kontakt til plejen via elektronisk?

Inde i deres system kan vi gå ind og se hvad har de skrevet, så det er ikke noget, det skal vi selv indhente, det er ikke sådan nogen der giver os besked om I kan lige se her, det ved vi at vi skal kigge der

Så det I får automatisk det er genoptræningsplanen, hvordan i forhold til egen læge?

Det er sjældent at vi har noget med dem at gøre, det er nærmest kun hvis der er en eller anden hvor du tænker der er noget galt her eller der er et eller andet særligt det er godt nok ikke ret tit vi har noget med dem at gøre. nej det er det ikke, og det er faktisk altid, hvis der er noget, så er det os der henvender os til dem, det er aldrig omvendt, never ever. Jeg har aldrig hørt om det. Det har sikkert nok været uden at skulle sige aldrig.

Det vil sige at hvis der endelig er en kontakt den vej, så er det på baggrund af noget I finder ud af eller undrer?

Og mange gange hvis vi har brug for en lægelig vurdering så går vi tilbage til sygehusets læge, til operatøren det er da oftere at jeg har fat i, nu har jeg noget med skulderen altså dem i X-hospital frem for borgerens egen læge.

Er der noget hvor I tænker at der er nogle informationer I mangler?

Der hvor jeg tænker det kunne være rigtigt rart, det er hvis man eksempelvis har borgere der skal til kontrol inde på sygehuset fordi der er et eller andet de ikke må støtte de første 6 uger eller at de ikke må, mine skulder borgere de ikke har noget regime så skal de til kontrol før alt det der, vi får jo ikke noget at vide om den kontrol at hvad der sker eller hvad udfaldet ligesom bliver af det, medmindre vi selv kontakter sygehuset eller borgeren heldigvis de fleste borgere kan jo godt svare for sig men nogle er jo også sådan lidt usikre mange af mine, jeg har jo dem oppe i den høje aldersgruppe, smådemente halvsenile glemsomme det er meget meget sjældent de får noget ud af de kontroller som de kan videregive til mig, så hvis nu man kunne få, et eller andet ligesom når der kommer en GOP, dong, når vedkommende er færdig, når der har været en kontrol, at vi også ku få info om hvad er der sket der, hvad er nyt skal de stadigvæk overholde regime eller er der givet grønt lys, fordi så skal vi jo selv til at indhente den og det kan vi selvfølgelig også godt men det, så skal man ringe ind til ambulatoriet og få at vide hvem er sekretæren og for filan.

Så man kan sige i de tilfælde hvor de måske har været ude ved jer i nogle uger og de så kommer til ambulatoriet på sygehuset og man kan sige man ved at ved hver kontakt der skal der være et notat, så der bliver selvfølgelig lavet et journal notat

Det er jo det vi ved der bliver lavet. Kunne det ikke bare ryge direkte? Det kunne være guld værd, ja lige præcis

Men det er så måske også en af de muligheder I peger på, hvis I står herude og tænker vi mangler noget viden, så ku I enten gå til egen læge og I kunne også gå til sygehuset for at få noget fra lægeside der. Hvordan i forhold til ergo til ergo eller fys til fys?

Hvad tænker du også, hvis de har været til kontrol eller sådan den direkte GOP?

Nej jeg tænker at genoptræningsplanen den er jo kommet forbi bevilling og kommet ud til jer, hvad erfaring eller muligheder har I med at sige at jeg har faktisk brug for noget mere end det den her fys har skrevet i den her genoptræningsplan

Jamen der er også nogle gange vi tager kontakt til fys der fordi heldigvis så er de blevet gode til at skrive hvem der har lavet den, telefonnumre og...

Der skulle gerne stå navn på den der har lavet den

Der var lige en overgang med de her hofteregimer, det blev lavet om fra 3 måneder til 6 måneder, så var vi fuldstændig så stod der stadigvæk bare skal overholde hofteregime, så stod vi, jamen er det 3 måneder eller 6 uger, det er jo ikke måneder 6 måneder 6 uger, hvor vi syntes vi fik nogle steder stod der 3 måneder og nogle steder stod der 6 uger og hvad er hvad og der så bare stod hofteregime. Hvad er vanligt så her? Der havde vi sådan lidt hvad er det, og der var det fint at få en snak. man kan også nogle gange tage kontakt

til fyssen hvis nu man har en borger man ved der skal til kontrol og man har noget man lige vil videregive der at man kan give noget, et journal notat med. Der kan være noget man, noget kan man selvfølgelig også sige til borgeren, husk at spørge om det der men det kan også være noget som, borgeren har jo selvfølgelig aktindsigt så alt hvad vi skriver skal vi selvfølgelig skal vi kunne stå inde for som borgeren også må læse, men det kan også være nogen hvor vi tænker at denne her borger kommer til kontrol og så kan fyssen eller lægen der ser vedkommende tænke: har vedkommende overhovedet ikke fået noget genoptræning og så har der været forskellige årsager til at det kan være, syg eller, eller også nogle borgere laver måske faktisk ikke de øvelser, hvad siger de herinde øh hvor vi nogen gange måske prøver lidt at dække ens egen ryg, vi har forsøgt og vi har prøvet men vi kan jo af gode grunde jo ikke vide hvad patienten eller borgeren siger herinde på sygehuset.

Så man kan både sige at der kan være der hvor I har brug for mere information men der kunne også være noget hvor I kunne have brug for at aflevere noget viden om jamen hvor er borgeren nu henne?

Ja og det gør vi også i forhold til kontrollerne, nogle gange

Når de sådan de står og skal til kontrol

Ja hvor det er et længere forløb.

*Er der noget hvor I tænker jamen hvad er det vigtigste I skal have for at komme videre?
Er det kun genoptræningsplanen?*

Altså der er jo også forskel på genoptræningsplaner jo, der er jo nogle der er mere omfangsrige end andre og nu sidder jeg som ergo og det er tydeligt at se at dem hvor det kun er fys der har skrevet under på, det er ikke så tit at der er nævnt noget med ADL der, hvorimod hvis der også er en ergo jamen så er det næsten helt hundrede, så er der også et eller andet opfølgning på ADL i hjemmet eller hvad enten det måtte være, så det kunne være rart hvis der altid var en ergo der havde set en GOP især nogle af de jeg har de gamle collum femoris frakturer, ofte på plejehjem de gamle i eget hjem der får masser af hjemmehjælp det er en ergo der kommer derud og der kunne det være rart hvis der var et ergo notat inde fra sygehuset også, også fordi det vil også tydeliggøre herude jamen der er faktisk brug for noget ADL, det er ikke bare om de kan bøje 47 eller 49 grader, så der kunne det være dejligt at med lidt mere fokus på ergodelen i genoptræningsplanen.

Så man kan sige det handler ikke så meget om hvor lang den er? men mere at der er input fra begge faggrupper?

Ja også fordi hvis der ikke står andet end generel mobilisering og styrke og udholdenhed i UE, så er det sjældent at de ser mig, så kan der jo godt være et behov som bare aldrig bliver fundet, fordi så kommer jeg ikke derud heldigvis er fysserne ret gode til at se at det kunne være der var noget her, men hvis I tænker: der skal en ergo på her så er I pinnedød nødt til at skrive det for ellers er det jo ikke sikkert det kommer når de kommer herud, det kommer ikke automatisk hvis ikke der står nævnt noget om ADL eller daglige funktioner eller et eller andet.

Så man kan sige at det skal være så tydeligt at visitatoren kan læse hvad det betyder?

Ja også det, men også at vi selv er sikker på at der skal en ergo herud, fordi visitator det de gør når de laver bevillingen det der med, de tager genoptræningsbehovet ved udskrivelsen copy paste, det er jo ikke sådan de sidder og nærlæser her har vi vist brug for det, men selvfølgelig ligger der det som du også siger at hvis det ser meget fysset ud, så er det selvfølgelig umiddelbart en fys der går til opgaven men så skal vi selvfølgelig være ikke kun køre på krops niveau men vi skal også tænke på hvad er det i deres aktivitetsniveau der er problemer hvad kunne de før og hvad kan de nu og hvad vil de gerne er der så behov for at der kommer en ergoterapeut hjem og kan hjælpe med noget der for at få det overført. For nogle gange et er hvad vi træner herinde altså overførselsværdien for nogen er meget lille hjem til, så er det jo meget relevant at der kommer en ergo hjem eller vi selv tager hjem og ser om hvis det er at gå op af trapper hvis de har meget, der er også forskel på trapper, men jeg tænker sådan lidt, nu sad jeg specifikt og læste de her to igennem, okay hvad er det egentlig her, Patient X her, hvad var godt her og hvad synes jeg der manglede, så er der sådan og læste, okay der står faktisk ikke noget om, der står at hun blev indlagt med en venstresidet collum fem. fraktur, der står ikke noget med hvilken dag, om hun blev opereret, der står ikke hvilken type operation, det er så en hemialloplastik hun fik, der står så hernede et eller andet med, hun er blevet undervist i hofteregime, hofteregime så er der selvfølgelig en eller anden klokke der bimler ved mig om at så er den nok ikke bare lige en glideskrue hun har fået sat i, så er der jo ingen regime men i princippet der står ikke hun har fået isat en hemi alloplastik og der står heller ikke hvor lang tid hun skal overholde det her regime. Som sagt hun kunne også godt svare for sig, patient X her og så at jeg også ved at ofte når det er sådan en alloplastik der er blevet sat i på grund af et brud. så er det netop de tre måneder og ikke de 6 uger når det er planlagt, men det står faktisk ingen steder.

Det er ikke tydeligt?

Nej det er det ikke, det synes jeg at det burde der stå, 3 måneder eller 6 uger eller hvad der nu er, fordi ved nogen der står der simpelthen operationsbeskrivelsen med, den er altså rigtig rar at have med, udførlig operationsbeskrivelse, det er meget meget sjældent jeg bruger dem til noget, der ved jeg at mine kolleger alle fysser om at dem bruger vi, selvfølgelig er der en masse hvor vi ikke, men alligevel så der manglede jeg i hvert tilfælde noget, men jeg tænker så til gengæld hendes funktionsevne før sygdom det er rigtigt fint beskrevet, det er også meget rart at vide, vi kan selvfølgelig også gå ind at trække hvis nu det er en kendt borger i systemet og se som jeg lige sagde før, det som visitatorerne har skrevet men hvis de ikke har så er det meget relevant. Også hvis der er nogen der er lidt demente eller lidt forvirrede der ikke helt kan svare relevant så er det meget rart at have en sådan nogenlunde ide om hvad kunne de egentlig før også for at vi kan sætte måske et realistisk mål

Så man kan sige i forhold til patient X så er der nogle gode beskrivelser og så er der nogle konkrete ting som man kan sige de mangler?

Jeg synes faktisk de mangler i høj grad, som sagt der står ikke at hun har fået en hemi alloplastik nogen steder, så men det er jo kun der her hofteregime der ligesom man kan kæde det sammen med, stod man nu som nyuddannet fys herude i kommunen, så er det jo ikke sikkert der var en masse ting man sådan lige umiddelbart tænkte på det er jo selvfølgelig sådan og sådan.

Nej og som du jo også siger så er det jo ikke noget der fylder ret meget så indsatsen med lige at skrive det, er ikke så stor.

Nej det er jo ikke fordi det er men som sagt operationsbeskrivelsen kunne også være, det er ved nogen og nogen er et ikke, jeg ved ikke lige hvorfor, det er ikke sådan at man kan sige, ved den her type borger der er der aldrig en operationsbeskrivelse det er sådan lidt fifty fifty nærmest, nej jeg synes egentlig ofte at den er med. Det er blevet oftere og oftere at den er med, det er tiere at der kommer så gennem fascien og bagre adgang..... ja fint nok.

Altså jeg ved at der på et tidspunkt der har der været noget bøvl i forhold til hvor mange anslag man måtte have (NÅ) og det vil jo sige at hvis (GUD) man inden for dette felt kun måtte have 1000 anslag (Ja selvfølgelig) og man så har en operationsbeskrivelse på 4 sider, så skal man sidde og klippe og klistre og rykke ind, (Ja det kan selvfølgelig være der er nogle praktiske) og det kan jeg ikke huske om den lås, den er ophævet. Det var sådan noget med inden for hvert felt, (der kunne kun stå et vist?) der kunne kun stå et vist og så fik man så at vide inde ved regionen at du kan ikke skrive mere.

Så I har også nogle gange siddet og ville gerne have haft noget information nedfældet som ikke kunne, så måtte I side og plukke i det.

Det man har lavet de der ruder hvor man så siger jamen her, og så er der sat lås på af en eller anden grund, og det var ikke bare Region Nordjylland det var sådan i alle regioner. Det er blevet pålagt det her,

Men det er meget rart lige at høre i forhold til dem der konkret for det er også dem vi er ude at snakke med altså om hvad var godt og hvad var skidt med

Og med Patient Y her, der er faktisk sådan igen det var sådan et lidt længere forløb jo, da han var inde af 2 omgange, jeg ved ikke om du snakkede med ham efter

Ja vi fangede ham her sidste gang, men så ved vi jo at han har haft et længere gående forløb inden

Ja og der står faktisk overhovedet ikke....., her ved patient X står der supplerende kliniske oplysninger så står der alt det her, den er tom, der står intet om at han har fået indsat en spacer, der står sådan set bare at øh... så begynder der også at sige sådan noget med hofteregime og at han ikke må støtte på højre ben her på den her operation, det kunne være meget fint at have den med, fordi den synes jeg virkelig er mangelfuld. Og der står han skal igennem en ny planlagt hofteoperation og så noget men, som sagt, patient Y her kunne jo også sagtens svare for sig, ingen problem, men alligevel også når man kommer ud til borgeren så skal man sådan sidde og det virker også sådan lidt uprofessionel, eller så må man sige, jeg har simpelthen ikke oplysninger så må man jo gøre det, men altså, fordi så den GOP der faktisk kom efter han så havde fået den nye hofte, så står der nemlig noget med at han, det er først her der står at han har fået isat en spacer det har jeg selvfølgelig fundet ud af inden da her står det faktisk nævnt, men det står ikke i den GOP hvor det burde være nævnt og der tænker jeg sådan en her.

Kommer der en mere så?

Den her det var fordi han blev, han fik jo isat den her spacer fordi han havde der her infektion og så var det jo så at da den infektion var slået ned så skulle han så have isat en total hoftealloplastik og så fik han en ny GOP efter.

Og det var der hvor vi fangede ham, til den sidste

Men sådan noget som det her det er det jeg synes er rigtigt rart og der står, hvad er det de, altså det postoperative forløb, han må maks. støtte med 30 kilo 6 uger og ingen rotation. Sådan noget der det kan jeg godt li, det er rarere når det står der sådan, men for mit vedkommende om fascien syes med acryl subcutis stables i huden, det er sådan det er heller ikke men mere at øh ja det er faktisk først der at han midt i februar får isat spacer, der står det nævnt, men hvorfor har de ikke nævnt det i den oprindelige GOP, hvor han netop fik den der.

Den her det er jo klippe klistre ligesom I kender, så der klipper man notatet og så tænker jeg så forholder man sig ikke så meget til

Nej og hellere for meget end for lidt, så kan vi plukke ud og sige okay det er det her vi har brug for at vide, men også hvis der er nogen der siger åh jeg har ondt, det kan også nogen gange være rart, nå jamen kan der være et eller andet i den måde de er gået ind på som måske kan forklare de her smerter eller et eller andet, eller hvad de nu kan have, så den her den GOP der kom ud på Patient Y efter I havde, den er faktisk helt perfekt den er rigtig god, der er sådan set ikke rigtig noget at komme efter

Hvordan ser det ud i forhold til hvem kan vi se hvem der har været på den? Fordi den, det er stadig væk studieafsnittet en fys studerende og det var det også herovre en fysstuderende, det er så XX der er vejleder for der er så både ergo og fys studerende så begge dele det har været i studieafsnittet

Men den her den er som sagt, den er bare rigtig rigtig fin

Men det er jo også rigtig nok som du er inde på, der med man kan sige at Patient Y kan jo sagtens, han har jo rimelig styr på hvad han har været udsat for, men der er jo andre typer patienter end Patient Y.

Lige præcis og det er dem jeg får, jeg får ikke Patient Y, hun har speciale i.....

Hvordan med patient Z?

Jamen nu kan du se her det er faktisk, der står nemlig ADL men det er også fysioterapeut X, han er skolet i ADL hjemmefra, er han gift med en ergo ?, ja jeg har arbejdet med hans kone og hun har været ergo i kommunen i 100 år

Det er en lille verden

Ja og den er rigtig fin den passede lige til mig der står lige det jeg skal bruge i den her, der er fin, der er generel genoptræning og behov for igen blive selvhjulpen med hensyn til diverse aktiviteter i hverdagen. Det er en god en også fordi mange gange eller nogle gange så kan selv komme ud og ind, kan selv komme ud af sengen ved hjælp af sengens funktioner, det kan de ikke bruge til en fløjttende når de kommer hjem i deres egen briks,

det er en anden seng, eller i træningskøkkenet har de kunnet lave kaffe selv, men så er bordet jo lige blevet sat i den rigtige højde og kaffemaskinen er stillet ved siden af vandhanen som jo i øvrigt er sådan nogle nemme tænd sluk, så meget af det der ADL, sådan specifikke beskrivelser når jeg så kommer ud til borgeren så er det et helt andet billede mange gange fordi så er der gået en uge 14 dage siden udskrivelsen og så er det enten gået nedad eller opad i funktionsniveau og de kom hjem i deres egne omgivelser, så meget af det de kunne på sygehuset enten kan de ikke længere eller også så kan de meget mere, det er sjældent at det der står heri, for eksempel at borger skal have hjælp til at rejse sig fra toilettet, når jeg så ser borger efter måske efter 14 dage så går det jo glimrende fint, eller borger kan selv benytte toilettet fordi det ude på sygehuset det er lige 5 centimeter end det derhjemme og så kan de ikke når de kommer hjem, så det kan jeg ikke bruge til ret meget andet end en retning siden hvordan var det på sygehuset og hvor er det jeg skal være opmærksom på at se jamen hvor kan der være nogle problemer

Det giver et billede af..

Det giver et billede men ikke et specielt præcist billede, men det giver et billede af at der er nogle ADL problematikker som jeg skal ind og vurdere. Der er selvfølgelig også den her med at fra I trykker på den her knap, eller udskrivningsenheden får GOP'en vi får den jo ikke i første omgang og inden vi ser borgeren, der kan der jo godt gå 14 dage, nu har vi så heldigvis ikke ventetid mere men på et tidspunkt, vi kunne simpelthen ikke nå at følge med, så nogle gange det der det er jo klart det der aktuelle funktionsniveau det er jo et øjebliksbillede ligesom inde på sygehuset, sådan er det der, selvfølgelig har det ændret sig nogle gange, så kan vi sådan sidde og næsten ikke genkende den person der er beskrevet der, men det er jo ikke noget med GOP'en, det er jo den tid der er gået og i forhold til ADL at det er i en anden kontekst, og nogle gange står der at de kan nærmest ingenting og så bup så kan de en hel masse eller omvendt de har kunnet en hel masse herinde og så som sagt der er forskel på borgere, nogle de kører bare på og andre de ... puha nej vi må hellere er så bange for at komme til at gøre noget forkert at de ikke laver noget og så er det så den anden vej.

Det kan man sige et ser I jo så først når I kommer ud til borgeren, altså hvad er status så på det tidspunkt fordi er der så gået ti dage så kan det gå enten op eller ned

Eller det nogen gange så passer det jo selvfølgelig også, men det er meget rart at vide hvad kunne de egentlig inde på sygehuset også hvis nu det er gået tilbage, så kan man også sige, der kunne du sådan og sådan eller, det er jo altid godt at få ros og det skal man så sige til borgeren, hold da op du har da godt nok rykket dig meget, så får de også sådan lige, så det er fint at have, den kan vi slet ikke undvære, som guideline.

Hvis man nu tænker lidt i de her man siger der er ligesom to siloer hvis vi skal sætte det lidt grimt op og så sige at der foregår noget i den ene silo og noget i den anden silo, der er også noget med noget økonomi, har det overhovedet nogen som helst rolle i jeres dagligdag?

Ja

Ja, hvordan kommer det til udtryk?

Økonomien ?

Ja

Altså vi har jo ikke uanede muligheder for at træne med borgeren, vi har jo et vist antal timer i sådan en pakke og så skal vi jo så vidt muligt holde os inden for det, der er mulig, altså vi har aldrig fået nej til at bruge flere timer men det er ligesom det er det økonomien belavet på at vi bruger 7 timer for eksempel til en ortopædkirurgisk, og det er inklusiv (Alles) journalskrivning, alt muligt, kørsel, hvis vi skal ringe til egen læge, alt ja og kørsel, nu ergo I kører meget ud der ryger jo en del, så er 7 timer jo ikke meget, så det hedder sig at borgeren skal have den træning de har behov for så det er jo ikke men i og med man ved der er det, det er faktisk noget vi snakker meget om i terapeut gruppen at selv om det så flot hedder sig at de skal have det de har brug for, men så alligevel så har man sådan at ja ja men ingen får så selvfølgelig er alt efter hvilken borger man står over for, nogen, jeg ligger også meget op til at det kan godt være at I kommer herind en gang om ugen, hvis det er det så skal I selv lave noget derhjemme og det kan mange heldigvis godt selv og det ligger vi op til der er også et medansvar for borgeren selv om at gøre, vi kan ikke stå ved siden af dem hele tiden, eller selv hvis de kommer her ind 2 gange om ugen hvis de så ikke laver noget resten af tiden så giver det ikke rigtigt noget, men men det betyder helt klart noget også det der med at skal man hjem til dem så ved man at det koster mere i tid og det vil sige i det samlede tidsforbrug, og jeg har faktisk lige pt. en dame hvor jeg tænker puha, hun har sådan en distal tibia og fibula fraktur og har fået gips på en ældre dame og måtte ikke støtte de første 8 uger og skal gå til kontrol hver 6. uge og har fået at vide der kan gå et halvt til et helt år inden gipsen bliver seponeret, der vedkommende har jeg 7½ time til i princippet kun, hun kommer kun hjem med en GOP, det er jo ikke sådan at hver gang hun har været inde til kontrol, så er det jo ikke sådan hun får, at jeg får 7 nye timer i halen af hende, så det er sådan en man står, okay hende kommer jeg til at bruge rigtig mange timer på fordi selvfølgelig skal sådan en have, for hun kan ikke komme herind og hun kan ikke lave noget selv, hun skal selvfølgelig ikke bare sige, det er bare ærgerligt, men det er sådan en man sådan sidder og spekulerer på og tænker okay, man skal måske lige ind og snakke med ens leder om at vedkommende her, kommer der 30 timer på, ja hvis det kan gøre det, altså hvis der kan gå et halvt til et helt år, ja og man skal ud en gang om ugen og det er måske også lidt lavt men det er sådan lidt for at kunne forsvare det.

Så ryger der hurtigt nogle timer der

Ja når det er hjemmebesøg, så økonomien betyder noget, vi prøver også så vidt det er muligt at sætte folk på hold og det er ikke fordi at de skal have et ringere tilbud for der er også rigtig gode ting ved at sætte folk på hold men det er jo også en måde vi kan have folk i et længere forløb fordi så tæller tiden ikke, så er de 4, lad os sige på et hold af en time så tæller det kun et kvarter kan man sige, så det er også en måde vi sådan prøver at få det til at strække sig lidt, men selvfølgelig, men jeg synes faktisk vi er gode til at er det folk der har brug for det individuelt, er det noget manuelt de skal have og det kan du selvfølgelig ikke have på et hold og så får de også det, så fagligheden er der trods alt.

Og der er også en mulighed for at hvis I så henvender jer og siger at der er brug for noget mere?

Ja altså vi har aldrig fået nej, vi har aldrig fået nej, vi har sådan en timebank vi skal melde ind for hver borger vi afslutter, hvor mange timer har vi brugt på dem og det er som sagt

inklusiv alt, så vores sekretær og vores leder de har det i et eller andet system. Så er der selvfølgelig også nogen vi ikke bruger så mange timer på og det er jo der vi sparer op, det er der vi kan trække til dem der nu har brug for noget mere.

Er der hvad fordele ulemper kan I se ved det, altså jeg tænker lidt det der, nu gør man noget et sted og nu gør man noget et andet sted, er der nogle fordele i det eller er det kun ulemper.

Hvad mener du med et sted, mener du inde på sygehuset eller?

At vi laver en indsats på sygehuset og I laver en indsats i kommunen, er der nogle fordele i det, man kan jo godt pege på nogle ulemper i overgangene og informationer og hvem snakker lige sammen, kan man pege på nogle fordele ved det?

Altså det betyder da rigtig meget at også, jeg plejer meget at spørge hvad har de sagt inde på sygehuset at du skal forvente, for nogen kan godt, det er nu især hvad lægen har sagt, nogen har et totalt urealistisk, jamen jeg skal fuldstændig vildt, jeg tænker, argh så er det rart, har de sådan lidt inde på sygehuset sagt at du skal nok regne med en vis men grad, eller mine skulder borgere, du skal ikke regne med at du kan komme til at spille tennis eller badminton igen eller et eller andet, at sådan de er lidt forberedte på det så det ikke er os der sidder som de her lidt, sidder med aben og skal sige alle de der trælse ting og sådan noget.

Så der bygger I lidt videre på, hvis man kan trække noget viden.

Jeg spørger meget ind til, hvad har de sagt inde på sygehuset, så det og så også hvis der er nogen der har fået at vide at det er et længerevarende forløb, det står der også i nogen af dem at det skal man regne med og det er også meget rart at borgeren der egentlig er sådan mentalt indstillet okay det er ikke bare lige 14 dage, efter 6 uger så kan jeg vel bare gøre det jeg plejer, nej det er ikke bare lige, så jeg synes da helt klart at hvis det er sådan at de inde på sygehuset, hvis man kan det, det er jo ikke ved alle, hvis man ved at med den her type så skal man regne med det og det, det synes jeg det er rart at det har borgeren fået at vide.

Ja og så måske også at det er tilgængeligt for jer, altså den der viden hvis man giver den viden ud til jer så er det lidt nemmere at have det med i bagagen når man skal ud at møde borgeren

Det er jo altid lettere at sige man kan se her at det er inde på sygehuset du er blevet informeret om fordi det, hvis det kan skrives ind her, at borgeren er informeret om at det bliver et langvarigt forløb eller borger er informeret om at der er, for det er heller ikke altid at borger er, det er jo også klart, kan huske hvad der egentlig blev sagt derinde, de er jo, der er sket mange ting og lidt forvirret har de også nogle gange har de været, det kan vi læse de har været inde på sygehuset af forskellige årsager, narkose og især igen de gamle er jo lidt bimmelims, men der er også nogen når de kommer hjem så er de ikke, men at de på grund af infektion eller hvad kan det eller være dehydrering.

Jeg tror vi var lidt inde på det i starten, hvis nu I så skulle pege på hvem er det I har mest samarbejde med? I det her spind.

På tværs af her eller også inden for siloen?

Fuldstændigt frit valg

Altså nu mine igen de gamle i hjemmeplejen og plejehjem der har jeg jo meget med kommunal pleje at gøre, også herude mangler du faktisk myndighedsafdelingen.

Ja Den skriver vi bare på

Ja som jeg tænker som jo også, og visitator som jo har en rigtig rigtig stor økonomisk interesse i at der bliver koblet noget ergoterapi på sådan at de ikke skal have hjemmehjælp.

Så egentlig så skal den der

Den skal faktisk gå derned fordi det er myndighed og så får vi goppen der fra. Og her der har de den her i øjnene, det er kassetænkning

Og man vil gerne lave træning før pleje, sådan sagt kort

Ja det vil man rigtigt gerne så derfor, og det er nok et udmærket projekt, men kan jeg nu få lov til at få borgerne på goppen og lave træning i ADL med ergoterapeutiske øjne, det vil jeg godt nok meget meget hellere end at der slet ikke er nævnt noget om ADL og så er de nødt til at lave et træning før pleje forløb for det er bare noget andet, det er med dollartegnene i fokus når de laver træning før pleje træning. Jeg har det terapeutiske fokus og det er bare ikke det samme når man kommer ud til borgeren, når der kommer en med dollartegn og nu skal du gå i bad selv, så gør borgerne sådan her (stop med hænderne) fordi så er det jo et spørgsmål om at spare i de kommunale kasser, når jeg kommer og siger jamen det er faktisk en del af din træning det er for at du kan blive selvstændig, jamen så er det egentlig nemmere at arbejde med borgerne så derfor vil jeg rigtig rigtig gerne have borgerne på en gop og få lov til at træne der frem for at de skal ud i træning før pleje og træne af hensyn til økonomien, ja det er den borgeren sidder med, at det er. Det er den borgeren sidder med når de kommer i træning før pleje så er det af hensyn til økonomien og når jeg kommer på en GOP så er det af hensyn til min træning og motivationen er bare så forskellig for borgerne om det er den ene eller den anden der kommer siger at der er træning i bad for eksempel.

Og så tænker jeg at så er vi jo lidt tilbage til noget du nævnte i starten om hvad er indholdet i GOP'en?

Ja hvis I kan se det mindste ADL eller hvis bare borger tidligere var selvhjulpen og nu er der bestilt hjemmehjælp, ding dong, så skal der bare komme ud med at så skal der bare noget ergoterapi på, fordi ellers så kommer myndighed bare og siger at det er også de fysioterapeuter, de træner kun i cykel, (Det gør vi ikke) nej men det er lidt så den der er bestemt ikke uvæsentlig herude i kommunen. Man kan jo også se at faktisk lige nu ved patient X her var jeg lige inde og læse hvad var der egentlig sket efter jeg havde skrevet, se nu borgeren sluttet, så kan jeg bare se at visitator havde læst den der slut status, og det er jo selvfølgelig dejligt for det kan man jo nogle gange have, er der nogen der læser det vi sidder og skriver, hvor jeg så har beskrevet det hun nu kunne Patient X og så kan jeg se at hende visitator havde ringet til Patient X og forklaret at hun ville tage udgangspunkt i

det jeg havde skrevet og kan du det og det selv og hvordan og hvorledes og så havde de afsluttet hjælpen. Der kan vi faktisk også nogle gange stå lidt i et dilemma, for hvor vi kan sige der er egentlig ikke noget til hinder for at borgeren kan det her, øh, men det er også, de føler sig sådan lidt utrygge ved det og hvor vi sådan føler hvis nu vi skriver, det kan borger godt og det og hvis visitatoren siger til borgeren jamen fyssen eller ergoterapeuten siger det kan du godt så nu fjerner vi hjælpen og borgeren siger åhhh, at det skal selvfølgelig være, det er også en samtale når man laver slut status, hvordan synes du det går med det og det, det er jo heller ikke hende her hvor du ikke får, patient X hun var jo, hun kløede også på hun ville også gerne selv, der er også forskel nogen siger jeg vil gerne det her selv og andre synes det er egentlig meget rart at der kommer en hjemmehjælper hvor vi kan sige, motivation for at kunne det her igen den ligger på et meget lille sted, hvor vi nogen gange siger hvis vi bare hvis du egentlig gjorde en indsats for så kunne de godt.

Der kan vi også godt se at nogen af dem vi har været ude at snakke med der kan vi også fornemme at der er en udvikling over tid at man måske gerne vil noget i starten og når man så har prøvet at der kommer en ny hjemmehjælper og en ny hjemmehjælper og en ny hjemmehjælper så siger man måske på et tidspunkt nå men nu vil jeg selv fordi

Ja og så kommer de kl. halv ti den ene dag og halv syv den anden dag.

Så der kommer også noget motivation.

Ja, og jeg, du spurgte til hvem man havde mest, jeg synes egentlig også det er ofte hvis nu det er nogen som sagt Patient Y her som er så velfungerende jamen så er der jo ikke, jeg har ikke behov for at ringe til hans børn og høre hvordan synes I det går med jeres far vel. Han kan give mig al den information jeg har brug for og så kan jeg selv gå ind lige og læse hvad skriver, nej men altså han kan selv svare for sig, det er meget den her kommunale pleje vi lige hvordan også hvis nu vi har brug for at sige når I følger fru Hansen ud på toilet i stedet for at køre hende på bækkenstol, har I så ikke tid til at hun kunne gå med rollatoren, så vi kunne få mere træning ind i det daglige kontra kun de her kun en til to gange om ugen som vi kan give. Så det bliver mere all round, der har vi brug for at plejen de er villige og det er så også forskelligt de kan let skyde tilbage til myndighed, det er der ikke bestilt tid til, det har vi ikke tid til og så står vi sådan lidt årgh, så kan man køre rundt herude, ik, så er der nogle gange vi skal have fat i myndighed, men det kommer lidt an på hvad det er for noget plejepersonale der er, nogen er lidt mere ja selvfølgelig kan vi det og andre er, ja det har vi ikke tid til.

Så der kan også være forskel?

Meget og så ved nogen der har vi også brug for de pårørende lige at høre, der er så også nogle pårørende der fylder mere end andre, ja der er nogle der har meget store ambitioner på deres forældres vegne, især vi mangler mine de der voldsomt demente, jamen hvad kunne din far før, og når han siger han selv har vasket op, har han så vasket op, så der er den meget vigtigt med de pårørende

Så der kan både være en forskel i at der er nogen hvor at det giver god mening at snakke med de pårørende og det kan man drage nytte af og så er der måske også andre hvor de pårørende selv synes at de skal af med noget information, uden det egentlig er borgerens behov, det kender jeg godt. Er der noget I tænker vi mangler at høre, fordi vi er sådan

godt omkring og tiden er løbet og æh med at få nogle input, men er der noget i sådan tænker at det her det skal I sgu lige have med? Det er ikke sikkert.

Nej jeg synes egentlig, jeg hørte jo sådan lige mine andre kolleger, hvis nu I sådan skulle komme med noget, det var så lige mine fysser her, de sagde den der med dem der har været til kontrol, det er simpelthen at få det der journal notat som jeg ved ikke bliver det automatisk sendt til egen læge det journal notat der bliver taget til

Ja det gør det jo på den måde at egen læge, hvis ikke patienten har sagt nej til det, så har de jo adgang til alt via deres journal materiale via den der e-journal

Så egen læge kan altid trække

Så egen læge kan se alt medmindre borgeren har sagt at de ikke må se det og der hvor jeg tænker ud fra det her at den kan ligge, der skal findes den nemmeste vej fordi der bliver jo set rigtig rigtig mange patienter og hvordan kan man så nemt håndtere det og egentlig så er det jo ikke noget vi har noget som helst med at gøre fra vores afdeling, så der er et eller andet der lige skal kigges på, men nu hende jeg skriver opgave med, hun er jo viceklinikchef indenfor ortopædkirurgien, så det er godt nok at få det med.

Jeg sad også godt nok og tænkte på okay hvis I skal sidde og sådan, nu er der jo frit valg ik, så borgeren nu er det jo ikke længere bare fordi de er bosiddende i Aalborg kommune I ved, nå men så er det Aalborg kommune der skal have de her, nu kan det ligeså vel være YY fys eller X-by eller hvor i, hvis i skal sidde og bruge en masse tid på herinde, hvem skal have den her

Problemet er at den vil altid være tilgængelig for borgeren på den der e-journal, men der går så 14 dage eller 3 uger og så er det jo .. så er de jo ude ved jer og så er løbet jo kørt.

Bilag 14

Interview med praktiserende læge:

Interviewer: Det er rigtigt dejligt at du har afset tid til dette lille interview, som vi tidligere har talt om vil vi gerne høre lidt dine samarbejdsrelationer med hospitalet og med den enkelte borger.

Vi vil også gerne høre om du ser det er nødvendigt at udbygge samarbejdet mellem sektorerne.

Læge: jeg synes det lyder som en helt vildt spændende opgave i skriver, der er ingen tvivl om at der skal mere fokus på samarbejdet, vi har som praktiserende læge ofte meget travlt og dagene er fyldt med konsultationer. Vi har i vores praksis en meget fin spredning på patienter en næsten lige stor del mellem børnefamilier og ældre borgere – faktisk flest børnefamilier, mange andre praksis, ude i land distrikterne har en stor overvægt af ældre borger som klart giver nogle andre udfordringer.

De ældre vi har, ja også de kronikere vi har, synes jeg vi har overskud til. Også det at vi er en flere mandspraksis, har flere sygeplejersker ansat, som bl.a. tager sig af blodprøver, DM kontrol, BT kontroller og ikke mindst de mange vaccinationer som der er. Her tilbyder vi faktisk at spl kommer hjem til den ældre borger og vaccinere for influenza.

Kommer i som læger også hjem til borgerne?

Det er efterhånden meget lidt – jeg kommer faktisk kun ud til meget akut sygdom og til de terminale. Det er også sygeplejerskerne der ca. en gang om året laver opsøgende besøg hos alle de borger over ca. 70 enkelte er yngre f.eks. dem som har en kronisk sygdom, men som ikke kommer fast i lægehuset.

Hvordan bruger I de informationer som kommer frem ved disse besøg?

Jeg synes faktisk vi ”fanger” meget ved disse besøg, det betyder faktisk altid, konsultationer ved lægerne ja og faktisk også kontakt til kommunen, det kan være om ,ja hjælp til personligpleje, madordning kontakt til besøgsordningen. Ja vi kommer også altid på besøg, hvis borgeren har lyst når en ægtefælle er død. Der får vi snakket meget også tit med hele familien, der er vi som læger som regel med.

Hvad er det i ”fanger ” ved besøgene?

Der er altid en som har begyndende DM ja og for højt Bt, der er jo vigtigt at vi er opsøgende mange af disse borger ville måske først komme når de var rigtige syge og måske indlagt på medicinsk afd. eller ja havde brækket benet - jeg tror mange af jeres patienter kunne undgås hvis der var endnu mere fokus og opsøgende arbejde ved de ældre borger, jeg tror mange falder pga. for højt – for lavt Bt eller rytme forstyrrelser. Dårlig reguleret DM, eller små infektioner så som urinvejs eller pneumoni.

Når en borger så har været indlagt eks med brækket lårben, hvad er så jeres opgaver?

Vi modtager jo altid en epikrise, disse kommer faktisk rettidigt, dog med lidt varierende kvalitet. Det er godt vi ved at borgeren har været indlagt inden de står her. Vi ser faktisk

ikke så tit disse borger med brækket lårben, da det er hjemmesygeplejersken der oftest fjerner sting. De kommer med medicinændringer, og almindelige kontroller. Desværre er der jo mange af disse borger hvor det pludseligt går stærkt ned ad bakke, det er ligesom om et brækket lårben, får livskvaliteten til at falde drastisk.

Jeg ved jo godt der er lavet , undersøgelser) på dette område, men ikke rigtigt noget der har ændret en hel masse, - der hvis lidt færre der dør inden for 30 dage – er det ikke rigtigt?. En del borger kommer faktisk på plejehjem efter et brækket lårben – der er vi også involveret sammen med kommunen, ofte starter det med en aflastning. Jeg tænker at vi måske her kunne blive bedre til at sætte ind med ekstra besøg i hjemmet evt. aflastning tidligere. Det Aalborg kommune har lavet med træningsaflastning plejehjem det lyder spændende, håber det kunne være noget af det rigtige. For patienterne er jo indlagt kortere og kortere, det er selvfølgelig også godt. Men og være 90 + og komme hjem efter en operation, ca 7 dage efter og så igen skulle klare sig selv, det må være svært. Alt forskning viser jo at enhver form for større ændring hos den ældre skrøbelige borger kan have fatale følger. Og langt de fleste borger som er som gamle er jo principiel skrøbelige.

Det at blive akut rykket ud af vanlige omgivelser og fast dagligt program er hårdt.

Når jeg indlægger mere elektivt eller subakut så har borgeren tid til at pakke en taske snakke med de pårørende, få katten passet nogen til at se efter blomsterne o.lign. Det betyder altså mere end vi regner med.

Hvor ser du jer som praktiserende læger mere inddraget i både før og efter evt. indlæggelse?

Jeg tænker og ser vi som lægehus arbejder meget på det forbyggende måske skal der endnu mere til – det er jo også et ressource spørgsmål – tiden kan jo kun bruges en gang. Jeg tror at noget af det kommunerne har gang i med træning før pleje er den rigtige vej at gå.- det er meget bedre at forbygge end at helbrede. Der har i mange år og er også stadig meget fokus på screening for kræft dertil er gået rigtigt mange af vores ressourcer – fokus har ikke så meget været det ældre medicinske patient, ved godt at der er lavet en kæmpe arbejde vedr. den gode medicinske afdeling og som følge deraf , den gode indlæggelse og udskrivelse af den medicinske patient. Hvis vi kunne undgå mange af indlæggelserne ville det ændre meget. Det er her det er svært, når vi kører vagt og kommer ud til en ældre forvirret borger der er bange, har lidt feber, ikke helt orienteret i tid og sted, hvad kan vi så gøre en søndag aften/nat, kontakt hjemmeplejen, men hvad kan de? flytte til akut plads? Der skal sættes antibiotisk behandling i gang – ja så skal der jo en læge indover. Klart det nemmeste for alle undtagen borger at indlægge, det kan godt være at en sådan indlæggelse kun være 1 til 2 døgn, ja og borgeren er måske endda blevet mere forvirret. Jeg tænker at her er der et kæmpe udviklingspotentiale, og vi som praktiserende læger skal være med – og det vil vi også.

Hvad med borgerens pårørende i sådanne situationer ? hvordan bruger i dem?

I de familier hvor der er et godt netværk er der altid støtte at hente, ingen problem at ringe til de pårørende og i rigtig mange tilfælde kommer de og er med ved evt. akut indlæggelse eller kan blive i hjemmet og støtte. Der er jo også de familier hvor netværket ikke eksistere eller at de bare bor så langt væk at det ikke kan lade sig gøre. Jeg oplever at rigtigt mange ældre i vore praksis har et godt og stort netværk at trække på, men det er jo også meget forskelligt fra område til område.

Ser du jer som praktiserende læger som en stor del at netværket omkring den enkelte borger?

Ja, men på en anden måde end i gamle dag hvor vi var familielæger og havde hele familien som patienter. For at det kan fungere godt og sikkert i hjemmet ja eller på plejehjem for den enkelte er der nødvendigt vi skal indover. Det er jo os der er med som koordinatore. Når først patienten er udskrevet fra hospitalet er det jo os. Det kan dog nogle gange være svært hvis f.eks. når borgeren er tilknyttet lad os sige bare 3 specialer, kardiologisk, endokrinologisk og lungemedicinsk så er der meget at holde styr på både for den enkelte og os.

Er der udover det vi talte om som er vigtigt at få med?

Det samarbejde vi har med kommunen er rigtigt godt, jeg synes vi er gode i daglige når det brænder på for den enkelte borger ikke, de er hårdt presset på ressourcer tidsstyring måling og alt sådan noget. Det i skriver, som jeg også sagde før er vildt spændende – at det emne i skriver om er faktisk det der trækker flest ressourcer fra samfundet – dårlig koordinering og manglende viden om hinandens opgaver. Ja og det at vores it systemer ikke i alle tilfælde kan tale sammen, så der stadig er papir også. Jeg synes dog at vi er kommet langt tænker at den der nye struktur regionen har lavet sygehusene måske ændre noget, de der forløbsfolk skal bare også gå over sektorerne eller være ansat begge steder – kan man det?

Koordinering og kendskab til hinanden og hinandens arbejde.

Bilag 15

Interviewguide 5 november

Indledning, konkret og generelt,

Efter strukturreformen er der nye samarbejdsvilkår og vi vil gerne blive lidt klogere på hvordan samarbejdet fungerer i praksis og få input til forbedringer til at håndtere overgangen mellem hospital og kommune

Vi har lavet nogle temaer omkring emnet som vi gerne vil omkringe i dette interview.

Overgangen, hospital til kommune:

- Kommunikation mellem sektorerne
- Hvilke informationer får I til jeres videre arbejde?
- Hvilke informationer mangler I til jeres videre arbejde
- Hvilke muligheder har I for at få den information I mangler?
- Er der noget information I tænker har øverste prioritet, hvis I kun kunne få det mest vigtige?

Samspil mellem hospital og kommunen:

Indsatsen sker i siloer.

- Hvilken betydning har økonomien sektorerne imellem i jeres dagligdag?
- Hvilke fordele kan I se i den nuværende struktur ?
- Hvilke ulemper kan I se i den nuværende struktur?

Netværk omkring og med patienten:

- Hvad er for jer formålet med netværket omkring patienten?
- Hvilke samarbejdspartnere har I mest samarbejde med?
- Hvilke samarbejdspartnere har I mindst samarbejde med?
- Hvilken rolle spiller jeres leder i forhold til netværket omkring patienten?

Yderligere input vedrørende alle emner, eller andet fra jeres dagligdag?

Afslutning

Bilag 16

Interview guide til interview med praktiserende læge

Interview af praktiserende læge (praktiserende i lægehus, er læge for 2 af patienterne)

Hvordan ser du dine muligheder for at få indflydelse og de rette informationer omkring det enkelte patientforløb?

Hvor tæt er dit samarbejde i det daglige med hospitalet og med hjemmeplejen? Er det overskueligt at modtage og afgive relevante informationer rettidigt?

Overgangen, mellem hospital og praktiserende læge:

- kommunikationen mellem sektorerne?
- Hvilke informationer får du til dit videre arbejde?
- Hvilke informationer mangler du til dit videre arbejde?
- Er der muligheder for dialog mellem alle sektorerne samtidigt?

- Hvordan er samarbejdet med den enkelte ny udskrevet borger og evt dennes pårørende?

- Har du nogen opsøgende (udadgående) funktion?

-

Bilag 17

Interviewguide til interview med patienter

Informationer under indlæggelsen:

- Kan du huske de informationer du fik?
- Var du med til at beslutte hvornår og hvordan du skulle hjem?
- Fik du noget skriftligt materiale med hjem?
- Blev du informeret om muligheden for og blev der evt. igangsat hjemmehjælp, hjemmepleje og træning?

Din samlede vurdering af din indlæggelse:

- Er der noget som du på nuværende tidspunkt kan se du manglede at blive informeret om?

Genoptræning:

- Hvornår og hvordan opstartede din genoptræning?

Almentilstand nu

- Kan du klare din hverdag?
- Har du stadig hjemmehjælp, hjemmepleje?
- Får du stadig træning, hvordan?

Samlet tilbageblik på hele forløbet:

- Hvilke input til forbedringer til det samlede forløb kan du give?