

	INTERVIEW 1- 19032013	
UF	Jeg vil godt starte med at spørge, hvad din titel er, og hvad du er af uddannelse, og hvad din funktion her på stedet ((Plejecenter)) er	Sygeplejerske Supervisor Kompetenceudvikler
LF	Jeg er sygeplejerske, min funktion er ligesom at være vejledende, ((jeg)) går rundt og superviserer personalet og kompetenceudvikler	
UF	Så du er fast her i huset?	Fastansat Deltager i komplekse forløb
LF	Og jeg er fast her i huset og jeg er med i komplekse forløb ik'!	
UF	Ja OK Det første jeg gerne vil høre lidt om, er den tekniske del af det at arbejde med hjemmepleje-sygehus standarder, åhh det er meget meget overordnet, syntes du, hvordan syntes du de er at arbejde med? Er de tilgængelige? Det, I jo gør, er at sende M-ILR og så modtager i fra sygehuset. Er det til at have med at gøre sådan rent teknisk?	Stedet sender manuelle indlæggelsesrapporter og modtager fra sygehusene
LF	Det syntes jeg men men jeg syntes jeg oplever at det ikke er alle afdelinger der er på endnu	Ikke alle sygehusafdelinger er med
UF	På sygehusene?	
LF	Ja	
UF	OK	
LF	Vi har faktisk, nu har jeg taget den med, jeg ved ikke, om vi skal snakke om den nu her, men det er en, hvor det kunne være gået gruelig galt, fordi de ikke har indhentet((brugt)) vores medicin liste, de siger, at de bruger ikke vores "system", og det er ortopædkirurgisk ovre på Herlev	Personalet på ortopædkirurgisk afdeling giver udtryk for ikke at bruge oplysningerne fra kommunen
UF	Det er jo en oplysning der er værd at have med, hvis de decideret har sagt til Jer, at de ikke bruger jeres "system"?	
LF	Det gjorde de til en af vores SSA	
UF	OK så så den tekniske del, der har i ikke nogle problemer med hvor man skal finde det, hvor man skal læse det og (.)	Synes ikke at have tekniske problemer ved anvendelsen
LF	Det syntes jeg ikke, nu er det jo heller ikke så mange indlæggelser vi har her som de har ude i hjemmeplejen.	
UF	Nej i sørger. I selvfølgelig for at passe ordentlig på jeres beboere	
LF	Det prøver vi på(.)	
UF	Ingen utilsigtede indlæggelser og det her(.) Nej (.)Godt(.) Har I de Pc'er, der skal til? Kan I altid komme til at skrive, når I har brug for det og så videre?	Der synes ikke at mangle teknisk udstyr
LF	Det syntes jeg ja	
UF	Grunden til, jeg spørger, er, at det også kan være en hindring til at få lavet den opdaterede manuelle	

	eftersendelser osv	
LF	Jo det syntes jeg(.) vi har det vi skal bruge	
UF	Så I har ikke nogle tekniske problemer som sådan	Generelt ingen tekniske problemer
LF	Det syntes jeg ikke	
UF	Det er i alle tilfælde ikke det, der gør at standarderne ikke er som de skal være	
LF	Nej nej	
UF	Den næste ting vi godt vil høre lidt om, det er det i modtager fra sygehusene I modtager jo to forskellige standarder(.) altså meddelelsestyper, den ene det er Plejeforløbsplanen, og den anden er Udskrivningsrapporten	
LF	Ja	
UF	Åh får I lige mange altså får I lige mange PFP og USR i forhold til det antal beboere i måtte have indlagt?	Man modtager standarder men også håndskrevne meddelelser
LF	Ja det syntes jeg , men vi modtager stadig epikriser/sygeplejerapporter skrevet i hånden, men det er jo netop en af de der afdelinger der ikke er på ((de nye standarder))	
UF	Ja(.) OK Modtager I f.eks PFP(.) modtager I dem på alle de borgere i har indlagt? Kommer der altid en PFP? Nu er det ikke i forhold til jeres samarbejds-/kommunikationsaftale jeg spørger, det er slet ikke de der tider, mere relevansen for Jer. Får i PFP, så I ved, hvad der er gang i, hvornår kommer jeres beboere hjem osv.?	Man modtager standarderne på alle beboere
LF	Ja det syntes jeg at vi gør	
UF	OK får i det så tidligt at i kan nå at inddrage det i jeres planlægning og klargøre til at få jeres beboere hjem?	Standarderne modtages rettidigt.
LF	Ja, vi har lige fået en til morgen på en, vi indlagde. Jeg nåede så ikke at se den. Det er sådan i huset, at det er mest vores SSA ((social- og sundhedsassistent))), der går ind og kigger på de faste tidspunkter, og jeg går så ind, når der ikke er SSA i afdelingen. Ellers snakker vi lige om tingene.	Det er SSA'erne, der har hovedansvaret. Sygeplejersken tager over, når de ikke er på arbejde
UF	Åhh gælder det samme USR? Får i USR på de beboere, I har indlagt?	Man modtager USR på de indlagte borgere
LF	Ja, men indimellem så er de kommet hjem, når vi får dem	
UF	Ja det er så netop det næste spørgsmål, får I dem, så I kan nå at bruge indholdet i dem?	USR modtages ikke rettidigt
LF	Nej det gør vi ikke	
UF	Så det er noget i kan hygge jer med bag efter	
LF	Ja	
UF	Åhh I læser de rapporter, som I får, altså alle læser alt, eller hvad er dit indtryk?	Det er kun SSA'er, der læser standarderne og
LF	Altså alt personalet eller hvad mener du?	

UF	Ja	videre giver informationen
LF	Det ved jeg ikke	
UF	Nu tænker jeg, hvis det er en beboer på en anden afdeling i huset, så er det jo ikke relevant, men for dem, hvor det er relevant, så bliver de læst eller..?	
LF	Det er ikke alt personalet, det er SSA der går ind og læser det	
UF	Ja	
LF	Og videre giver	
UF	Men hvis det er en del af jeres arbejdsgange, så er det jo OK	Hjælperne har ikke adgang til at læse meddelelserne
LF	Ja hjælperne har faktisk ikke adgang ((til meddelelserne))	
UF	Men det er vel heller ikke dem, der skal planlægge den overordnede tilrettelæggelse af plejen, så det er vel OK... Så kommer vi til den mere indholdsmæssige del. Det er, når I får de her PFP, oplever I så for øvrigt, at I får flere på den samme beboer ind imellem, hvis de ((sygehuset)) laver om i deres behandlingsplan?	Man modtager PFP flere gange på samme borger, hvis borgeren flytter afdeling
LF	Det tror jeg vi har oplevet med en enkelt	
UF	Ja	
LF	Hvis de bliver overflyttet til en anden afdeling eller sådan	
UF	Kan I bruge den information der ligger i PFP	Informationen i PFP er brugbar
LF	Det syntes jeg godt man kan	
UF	Er det noget specielt, du syntes, det er vi glade for at få, eller der ville vi godt have haft lidt mere, eller sådan? Men men er der nogle specielle felter i PFP, der er dem I bruger	Ikke noget, man især er glade for eller mangler indholdsmæssigt i PFP
LF	Umiddelbart syntes jeg ikke	
UF	Ikke noget generelt	
LF	Nej	
UF	USR, den siger du så, at I får lidt senere, men har den så nogen med som I bruger eller kan bruge	Man bruger ikke USR da man også får en håndskreven epikrise
LF	Det syntes jeg egentlig ikke, for mange gange så får vi en epikrise ((sygeplejerapport)) ved siden af	
UF	Ved siden af? sammen med borgeren på papir	
LF	Ja papir og vi får altid en medicinliste med også	Man modtager ligeledes medicinlister i papirform
UF	I papir	
LF	Ja	
UF	Men det er der vist en grund til her inde i Hovedstaden er der ikke?	
LF	Jo	Man oplever mangler og tager derfor kontakt til afdelingen
UF	Mangler I så informationer fra sygehusene, var der noget I gerne ville have på det generelle plan	
LF	Åhh (.) altså det tror jeg nok vi oplever ind imellem, hvor man så alligevel tager kontakten der	

	over til	
UF	Ringer i	Kontakten er telefonisk
LF	Ringer, ja nu har jeg taget hende her med, det ved jeg ikke om vi skal tage, der var vi nød til at ringe over og høre omkring noget medicin, hun havde fået som hun var Cave ((borgeren kunne ikke tåle det))	
UF	Ja	Har oplevet fejlbehandling, fordi oplysninger ikke blev brugt
LF	Altså det er en rigtig uheldig historie	
UF	Den vil vi meget gerne høre om, men jeg tror vi tager den bagefter	
LF	OK	
UF	(.) en del af ideen med de her meddelelser var den her funktionsevnevurdering, og det var jo den, der skulle bringe kvalitet ind i den dialog mellem parterne i forbindelse med indlæggelserne. Når I får PFP, er funktionsevnevurderingen så udfyldt ?	Kun noget af funktionsvurderingen i PFP er udfyldt
LF	Til dels ja	
UF	Betyder det - nogle gange og nogle gange ikke? Eller er det kun noget af den?	
LF	Dem jeg har set er det kun noget af den	
UF	Ja og hvad så med USR er funktionsevnevurderingen der så udfyldt?	Ser ikke ordentligt på USR, idet den kommer for sent
LF	Så meget har jeg ikke kigget i dem, for de kommer efter	
UF	Er der så noget i funktionsevnevurderinger, nu ved jeg godt vi taler om plejeboliger, men er der noget nogle oplysninger i dem I kan bruge? En anden status på jeres borgere eller noget?	Kan godt anvende informationerne i det, der er udfyldt
LF	Ja det syntes jeg	
UF	Ja når I ser på dem, er det så selve scoringen altså de prikker, de tal ((I anvender)), eller er det bemærkningerne eller er det begge dele?	Det er mest bemærkningerne, der anvendes
LF	Jeg tror mere at det er bemærkningerne, fordi når vi laver den der ILR, så er vi også blevet rigtig gode til at beskrive i stedet for bare at sætte prikker, vi beskriver borgerens funktioner.	
UF	Jeres aftale er at i skal gøre begge dele? Sætte en prik og lave en beskrivelse	
LF	Ja	
UF	Åhh den gang I indførte de har standarder, ændrede I på jeres organisering? Altså den måde i organiserede fagpersoner osv på, eller var det bare arbejdsgange I ændrede? Da I skulle indfører dem, det var jo noget andet at være opmærksomme på, at her kommer en kommunikation fra sygehusene?	Der er ændret arbejdsgange for SSA'erne. De kan glemme opgaven, fordi det ikke er blevet rutine
LF	Ja det blev aftalt at det fortrinsvis var vores SSA, der havde ansvaret for at netop at huske de tidspunkter og gå ind. Indimellem kan det være lidt svært for dem, for det er ikke så mange, vi har	

	indlagt, så det bliver ikke en rutine at gå ind at kigge, mange gange i weekenden kan det glippe, nu er klokken 11 så som regel er det SSA....	
UF	Ja, men det er jo også anderledes end ude i hjemmeplejen, for I ved jo at borgeren er indlagt. Det kommer jo ikke bag på jer	
LF	Nej det gør det ikke	
UF	Jeres kommunikation handler jo omkring udskrivelsen ik'?	
LF	Det gør det jo ikke (.) jo det gør det	
UF	Men I har ikke ændret på organisationen, men bare lavet nogle arbejdsgange der passer med, at I får tjekket	
LF	Ja	
UF	En sidste ting, brugen af de her meddelelser. Er det blevet, som I havde forventet det, og bliver de brugt som I havde forventet det?	Det er ikke blevet som forventet, fordi ikke alle afdelinger er med og man stadig må lave håndskrevne notater og sende med borgeren.
LF	Nej det tror jeg ikke, altså netop fordi det ikke er alle afdelinger der er på (.) Jeg syntes det er rigtig svært, hvis vi sender en dement borger af sted, det er ikke så tit vi gør det, men vi kan blive nødt til at sende vedkommende af sted alene og sender medicin skema af sted ((med)), og borgeren kan ikke svarer for sig, men så har vi aftalt, at vi skriver på medicinskemaet i bemærkningsfeltet vores telefonnr., så de kan ringe, for akut modtageafdeling og skadestue de har ingen oplysninger	Det er et problem at skadestue og modtagelse ikke modtager informationer, idet borgeren ikke er indlagt og kommunen derfor ikke har sendt oplysninger
UF	Nej de får ingen ting	
LF	Det syntes jeg kan være et problem	
UF	Det var en væsentlig pointe	
UF	Er der andre ting du kunne have lyst til at sige omkring brugen af denne standardiserede kommunikation med sygehusene?	Det er et problem, at sygehuspersonalet ikke anvender kommunens oplysninger
LF	Nej, altså når det en gang kører, så tror jeg, det kan blive rigtig godt. Måske skulle man have ventet til alle var undervist, jeg har indtryk af at de også fik nyt edb-system på hospitalet, og at der var så mange ting oven i hinanden, så man bliver lidt chokerede når man hører, at vi kigger ikke på Jeres papirer((meddelelser))	
UF	Så de går heller ikke ind og ser på det elektroniske,	
LF	Åbenbart ikke	
UF	Tak	

	INTERVIEW 2 - 19032013	
UF	Jeg vil godt starte med at spørge, hvad er din titel og funktion bare for at vide, hvad du laver i hverdagen.	
RG	Jeg hedder Renata, og jeg arbejder som teamkoordinator i hjemmeplejen Herlev Kommune i Team syd, åh jeg er uddannet social og sundhedsassistent, og jeg... min funktion er planlægger sidder i driften. Har meget medarbejderkontakt og disponerer. Åh planlægger næste dags arbejde.	SSA Teamkoordinator Planlægger
UF	Yes, næste spørgsmål er til den tekniske løsning. Det spørger vi til, fordi hvis ikke ikke teknikken virker, så kan det være lige meget med at tale om indholdet i standarderne i, men jeg ved jo at det virker, men sådan generelt, er de til at arbejde med, standarderne? Jeg tænker både med, at I skal lave en manuel opdatering af indlæggelsesrapporten og det at modtage de andre og finde dem og læse dem o.s.v. Er det til at have med at gøre? Er det tilgængeligt?	Der var problemer i starten, men nu er det blevet tilgængeligt. Man kan finde det, man søger.
RG	Jaa altså, jeg syntes, det er blevet mere tilgængeligt. Vi havde vores startvanskeligheder, og der var problemer i starten og især med opdatering af den manuelle ILR, der gik det ikke helt. Men jeg syntes det er tilgængeligt, jeg syntes, jeg kan finde det og komme frem til det, jeg søger, ja.	
UF	Og sådan rent praktisk med materiel, kan I altid, også medarbejderne, komme i nærheden af teknikken, når I skal bruge den? Har I computere nok, bærbare enheder, håndholdte enheder, og hvad I ellers bruger?	Som det er nu, er der ingen problemer med hardwaredelen, men der kommer nogle udfordringer
RG	Altså det personale som som har med sygehusstandarderne at gøre ja, vi kan godt komme til det – altså jeg har ikke stået i situationer, hvor jeg ikke har kunne komme til det det har jeg ikke.. åhh vi har udfordringer på længere sigt, der gør at vores hjælpere skal sættes op til selv at kunne kigge på nogle ting, men det er sådan nogle udfordringer, vi selv har. Vi laver nogle arbejdsomrokeringer og sådan noget, men e, det er sådan en lille ting, som kommer.	
UF	Ja så de store tekniske problemer ser du ikke Det er i hvert tilfælde ikke dem der begrænser jeres brug af det	Teknikken er ikke begrænsende
RG	Nej sådan oplever jeg det ikke(.) Nej	
UF	Fint nok. Det næste jeg vil snakke med dig om er, hvornår I modtager noget fra sygehuset, og og i hvilken sammenhæng og så videre. I modtager jo to forskellige typer, i modtager PFP og USR, og jeg vil godt starte med PFP. Åhh modtager I den på alle de borgere, I har indlagt? Oplever du – nu skal du selvfølgelig ikke være 100%	Det er ikke alle borgere, der modtages PFP på. Men det er blevet bedre

	præcis bare sådan din oplevelse - gør I det, eller gør I det ikke?	
RG	Nej det oplever jeg ikke, at vi gør, der er nogle borgere, hvor vi ikke modtager dem på.	
UF	Ja	
RG	Åhh det er blevet bedre, jeg oplever, det er blevet bedre. Altså i starten altså vi ventede længe på at modtage de der PFP, og men det er blevet bedre, vi ser ((får)) flere end vi har gjort.	
UF	Er der borgere, hvor I modtager flere?	Hun ser ikke mange PFP, der kommer gentagne gange hos en borger
RG	På samme borger mener du? Jeeg skal lige (.) jo jeg har set det, men tænker du på fejlmæssigt, hvor det kommer igen og igen	
	Nej ikke fejlmæssigt, jeg tænker på, hvis de ændrer deres planer, hvis de nu har lavet et behandlingsforløb og har aftalt en afslutning	
RG	Nåå på den måde	
	Og så finder de ud af, det ikke går, så de udskyder og sender en opdateret PFP	
RG	Mmmmmem dem ser jeg ikke så mange af Nej	
UF	OK ømm har du så en oplevelse af, hvornår I modtager dem forløbsmæssigt. Modtager I dem, så I kan bruge dem til noget, tænker jeg, I jeres planlægning? For PFP skal jo fortælle jer noget om, hvornår kan vi forvente at modtage denne her borger igen.	Kan bruge PFP i planlægningen
RG	Ja ja jo jeg syntes altså, jeg syntes altså, jeg ser faktisk at e i forhold til, at der står forventet udskrivningsdato i PFP, at det er forventet og så noget og det skal man jo så, så længe man ikke har fået USR, men jeg syntes godt jeg kan bruge den, det syntes jeg	
UF	OK og nu nævnte du USR, får I den på alle borgere?	Er det USR eller Uadv? ?? kommer ikke til tiden. Der kan gå ½ - 1½ døgn før den modtages
RG	Vi får den med ikke ud fra tiderne, vi kan godt risikere, at vi får den ½ døgn efter at borgeren er faktisk er kommet hjem. Altså efter borgeren er kommet hjem til eget hjem så kan vi få den ½ -1 dgn. efter, eller hvad det nu kan være.	
UF	Og kan I så bruge den, ja det er jo et dumt spørgsmål, det kan i jo selvfølgelig ikke et ½ døgn efter i planlægningen for men (.)	
RG	Nej det kan vi ikke – men man kan så sige vi bruger PFP åhh og vi sidder da og nu har vi lige haft et eksempel, hvor der var en ægtefælle i hjemmet, hvor USR ((U-ADV)) faktisk først kom dagen efter, men vi vidste at borgeren var udskrevet, fordi vi kom i hjemmet i forvejen – men der er det at man godt kan blive en lille smule nervøs ik!	
UF	Ja	
UF	Læser I alle de beskeder, I får – alle de meddelelser I får, planerne PFP og USR?	Læser alle meddelelser, selv om hun måske ikke skal
RG	Ja jeg læser dem, jeg læser dem på alle borgerne, det gør jeg ja	

	Der er nogle borger, hvor jeg ikke skal gøre så meget, hvor det ikke lige er mig, men jeg læser dem og kigger også på dem, der er også kommet mere tekst på. Jeg kigger og læser dem, det gør jeg.	handle
UF	Ja Har du indtryk af, hvordan det er med de andre, som også har Jeres arbejdsgange, også skal holde sig orienteret på dem, om de læser dem?	Andre læser dem måske
RG	Altså det ved jeg ikke, det tror jeg, jo det gør de.	
UF	Jeg er bare lidt nysgerrighed	
RG	Ja Selvfølgelig	
UF	Åhh når I så får PFP, kan I så bruge det, indholdet altså det, de lægger i den (skriver), det kan I godt bruge til noget, det var det du sagde, hvad er det for ting, I kan bruge i den?	Indholdet i tekstfelterne i PFP bruges til dels
RG	Ja ja, men jeg syntes jo det er, når de har beskrevet en borgerens fysiske funktionsniveau for eksempel, det er forværret og sådan nogle ting, det syntes jeg er rart at vide i sådan er PFP. Åhh det beskriver de de kan skrive, at en borger der har været indlagt eller hvad ...med en hofte eller noget andet, der har tilredt sig en lungebetændelse under forløbet, så man ved det, det er sådan nogle ting som er rare at vide	
UF	Er det er sådan et tekstfelt hvor du siger at de begynder at skrive mere	
RG	Ja der syntes jeg de skriver mere	
UF	USR, kan I bruge noget af det, der står i den så? Indholdsmæssigt?	Indholdet i USR kan ikke rigtig bruges
RG	PAUSE Det er ikke særlig meget, altså det er PFP ihverttilfælde, jeg kigger mest på, jeg syntes ((det er den)) jeg kan bruge mest ja	
UF	Du nævner det der med funktionsvurderingen ((i PFP)) er det Funktionsevnevurderingen, skemaet der er udfyldt?	Funktionsevnevurderingen i PFP er ikke altid udfyldt og nogle gange mangelfuldt
RG	Ikke altid nej, men de er også udfyldt, men det er ikke altid de er 100% udfyldt. Det er lidt forskelligt, hvem det er (på)	
UF	Hvad med ((funktionsevnevurderingen)) i USR er den udfyldt der?	FEV er ikke altid udfyldt i USR
RG	Det er også lidt forskelligt	
UF	Kan I bruge de oplysninger, der ligger i tekstfeltet i Funktionsevnevurderingen?	Det er bemærkningsfelterne i FEV, der kan bruges. Og de bliver brugt
RG	Ja det kan vi godt	
UF	Er det score eller bemærkninger eller begge dele	
RG	Altså jeg kigger mest på bemærkningerne, det er ikke så meget scoren, det er bemærkningerne	
UF	Det er dem I kan bruge til (.)	
RG	Det er det, jeg syntes, som jeg får mest ud af. Det jeg kan bruge til noget, jeg kan danne mig et indtryk af, hvor borgeren er nu i forhold til det forløb, der har været på hospitalet.	
UF	I kender jo ofte borgeren i forvejen	

RG	Det er jo også det, jeg gør mange gange i forhold til dem, der er i hjemmehjælpsgruppen.	
UF	Åhhmm så er det noget ift nu, hvor I er kommet i gang med den nye kommunikation – taler I stadig meget i telefon med sygehusene?	Der tales ikke lige så meget i telefon med sygehusene som før
RG	Ja det gør vi.	
UF	Taler I mindre med dem end tidligere?	
RG	Det tror jeg, men jeg talte ikke så meget med dem før. Det var sygeplejen, men vi havde tit opkald i hjemmeplejen også omkring udskrivelser sent på dagen torsdag og fredag, dem har jeg ikke, jeg får dem ikke mere. Nej det gør jeg ikke.	
UF	Der er heller ikke situationer, hvor I syntes, I har behov for at ringe til sygehuset, hvis I ikke har fået de oplysninger, I har brug for?	Kun enkelte gange har der været behov for at ringe til sygehuset
RG	Altså jeg har ikke, jeg har haft en enkelt, jeg har stået med, hvor jeg har haft behov for at ringe til sygehuset omkring en borger med sonde, men det var noget i forhold til den opdaterede ILR, så der har jeg stået i en enkelt situation, men eller så har jeg ikke stået i det. Nej	
UF	Nej OK. Heller ikke anden form for kommunikation (.) I bruger det her?	Først i perioden ringede de mere for at være sikre
RG	Vi bruger det her, ja det gør vi. Lige i starten ringede vi, når vi kunne se, at der var noget usikkerhed omkring det, men jeg syntes, det fungere, jeg har ikke den usikkerhed så meget overhovedet altså	
UF	Da I skulle i gang med det her, var I da nødt til at ændre på Jeres organisering eller justere på arbejdsgange, eller hvordan var det at skulle til at tage de her/denne kommunikationsform i brug og sikre sig, at det kørte ordentligt?	Ingen ændret organisering kun ændrede arbejdsgange
RG	Man kan sige, vi har ikke ændret på vores organisering, men selvfølgelig har vi ændret på nogle arbejdsgange. Det har vi i forhold til at tjekke altså tidspunkter på døgnnet, der har vi ændret nogle arbejdsgange for, at det skal overholdes ik! (.) Ja	
UF	Det sidste er egentlig, om I oplever, at denne her måde at kommunikere på bliver den brugt, som den var tænkt, eller bliver den brugt anderledes end (.) oplever I nogle gange, at man lige får lyst til at bruge den lidt anderledes, end den egentlig var (.) Skriver I noget andet i et felt end der, hvor det hører til. "Jeg ved ikke, hvor jeg eller skal komme af med mine oplysninger". Eller noget i den retning?	Lidt svævende, om felterne bruges anderledes end tænkt
RG	Åhh Neej, det syntes jeg ikke jeg oplever, jeg syntes de felter og de ting der er (.) altså der har været noget omkring noget medicin på et tidspunkt, men det er jo så også noget, der er blevet kigget på og sådan noget ik? Der har været nogle frustrationer omkring det åhh (.) og noget om sondeernæring, men det er noget, der	

	sådan kommer, men ellers så syntes jeg, at jeg syntes det er et godt arbejdsredskab, jeg kan godt lide at arbejde med det. Jeg føler ikke det er besværligt eller jeg ikke ved – men jeg er heller ikke sådan bange for at bruge det og sådan noget, det er jeg ikke.	
UF	Vi talte før om telefoner og sådan noget, jeg kommer til at tænke på, får I nogen sinde sådan papirformepikriser og sådan?	Der modtages ikke noget i papirform
RG	Nej, og jeg kan jo læse fra besøg af sygeplejerskerne f.eks hos terminale borgere, at der er heller ikke noget på papir.... Men det skal der jo heller ikke være mere.	
UF	De er frustrerede, er det fordi de ikke får de oplysninger, de skal bruge?	
RG	Det er fordi, de forventer måske stadig, at de har epikriser med hjem, når de bliver udskrevet og sådan noget der De kan jo se det i PFP og USR, så det kan jeg ikke helt forstå, men en del går på medicinen.	
UF	Tak til dig	

	INTERVIEW 3 - 19032012	
UF	Jeg vil gerne starte med at høre hvad din titel og funktion er i - øh her i Herlev kommune.	
DI	Ja - jeg er sygeplejerske her i syd, øh i dagvagt, øhm udekørende, og udover det så her jeg så været en del af det her om og få det ((standarderne)) implementeret i sygeplejen, altså den sygeplejemæssige del i den daglige drift. Så jeg har været med til at undervise sygeplejerskerne i dagvagt og aftenvagt, øhm og har siddet med på sidelinjen i det praktiske i dagligdagen. Og har været med til at lave sådan nogle tastevejledninger, der skulle gøre det lidt lettere for sygeplejerskerne at få brugt det i dagligdagen.	Sygeplejerske Med i implementeringen (undersivning og vejledninger)
UF	Så du ved en hel masse om indholdet, og du ved også noget om, hvad tanken egentlig var med det?	
DI	Ja	
UF	Super. Jep. Allerstørst lidt om teknikken. Nu ved jeg jo godt, at Jeres teknik er i orden her, men men bare lige sådan for at være på den sikre side. Det her med at tilgå standarderne, oplever I det som noget problem. Og du må også gerne svare. Hvis vil høre noget hvad andre siger. Men det her med.. er de tilgængelige? Er det til at have med at gøre? Kan man finde der, hvor man skal taste ind, når man skal lave den der manuelt opdaterede indlæggelsesrapport? Kan man finde plejeforløbsplanerne og udskrivningsrapporterne, når de kommer og så videre.	IndlAdv. er tidstro.
DI	Ja - altså med hensyn til indlæggelsesrapporterne ((IndlA)), så er de meget tidstro. De kommer meget hurtigt efter folk bliver indlagt, og øhm jeg oplever, at vi får måske ikke helt selv sendt så mange indlæggelsesrapporter, fordi vi.. vi ved ikke rigtig, hvad vi skal bidrage med af nyt. Øh men en gang imellem ryger der nogen af sted. Men, men det er der, hvor vi måske kunne blive bedre til at sende nogen relevante oplysninger af sted. Øh indlæggelsesadviset kommer også tidstro ret hurtigt efter, at folk har fået en stamafdeling. Udskrivningsadviset, udskrivningsrapporten er der store problemer med. Udskrivningsrapporten ser vi faktisk meget sjældent.	
UF	Den vender vi lige tilbage til, for det er også et af fokusområderne, men når I skal tilgå.. inde fra Care finde ud af at finde derind, hvor man så skal lave den manuelle opdatering og finde der hvor dem fra sygehusene kommer ind, er det tilgængeligt for Jer?	Der er ikke problemer med at finde ud af at anvende standarderne.
DI	Ja det er det. Bortset fra, at de ikke er tidstro, men det ved jeg ikke om vi skal ta' senere?	
UF	Det kommer vi nemlig også til	
DI	Det rent manuelle, det har vi fået lavet en god tastevejledning på, sådan så der ikke er overladt noget til tilfældighederne. Vi søger på samme måde, og vi finder de relevante oplysninger	
UF	Har I den teknik, der skal til, sådan at I altid kan komme til, hvis I ser, at her er en borger, hvor I faktisk gerne vil sende en supplerende, så har I computere og så videre, så det er	Teknik og procedurer er i orden

	nemt at komme til for Jer?	
DI	Ja teknikken og procedurerne de er i orden	
UF	Så rent teknisk oplever I ikke problemer overhovedet kan jeg næsten forstå?	
DI	Nej	
UF	Super, så kommer vi nemlig til det her med rettidigheden, fordi den er jo ikke ligegyldig. Øh, nu fokuserer vi så kun på de to i modtager fra sygehusene, altså plejeforløbsplanen og udskrivningsrapporterne. Modtager I plejeforløbsplaner på alle de borgere I får indlagt undervejs?	Der kommer PFP på alle borgere, og på nogle borgere kommer der mange
DI	Ja det synes jeg. Altså nu har jeg ikke sådan helt overordnet overblik	
UF	Det skal heller ikke være præcist	
DI	Men vi modtager mange, og mange pr borger	
UF	Begge dele?	
DI	Det synes jeg faktisk vi gør. Det tror jeg vi gør, det er min fornemmelse	
UF	Ja - hvornår begynder I at modtage dem? Er det så, her taler vi altså ikke om den her, hvad hedder den kommunikationsaftalen, det er slet ikke det, det er mere sådan i Jeres daglige virke, kommer de så på tidspunkter, hvor I synes det er ok, de kommer? Og kan I bruge dem, når de kommer?	PFP kommer hurtigt efter indlæggelsen og derefter kontinuerligt
DI	Ja, jeg synes, vi får hurtigt et overblik over, hvad de ser hos borgeren, som det første når de.. kort tid efter de kommer ind, synes jeg det virker som om, at så får vi en plan for, hvad det kan være. Det er så ikke altid det lige er det, vi har tænkt, som de tænker.	
UF	Nej	
DI	() men jeg synes at de kommer sådan kontinuerligt hele tiden plejeforløbsplanerne	
UF	Ok ja. Når vi så ser på udskrivningsrapporterne, hvad så med dem?	USR kommer faktisk aldrig, hvilket opleves som en stor mangel. Skaber utryghed
DI	Jamen udskrivningsrapporten modtager vi faktisk sjældent. Den ser jeg faktisk ikke. Og det er jo lidt ærgerligt kan man sige, for det er dem vi rigtig godt kunne tænke os.	
UF	Ja	
DI	Udskrivningsadviset er slet ikke tidstro, men udskrivningsrapporten, nej, den ser vi ikke	
UF	Nej, så at spørge om den kommer i god tid så I kan nå at få det med i planlægningen, det vil være et dumt spørgsmål?	
DI	ja	
UF	Det kan jeg så forstå, ja	
DI	Altså, det påvirker jo rigtig meget den her implementering, at den ikke kommer. Rigtig rigtig meget, det gør folk utrygge, fordi problemet er, at vi mangler et mellemled mellem plejeforløbsplanen og udskrivningsadviset.	
UF	Ja	
DI	Så vi..vores daglige struktur den..vi kan ikke finde ud af at få et ståsted. Hvad gør vi, når vi får nogle oplysninger i plejeforløbsplanen? Der sætter vi jo i princippet ikke noget i gang på den oplysning. Det er en rar information, men vi sætter jo ikke noget ind i systemer eller varsler nogen.	
UF	Nej	
DI	Men det ville vi gøre med udskrivningsrapporten. Der ville vi begynde at tænke ok, noget med planlægningen i forhold til	

	vores programmer. Så den mangler vi rigtig meget	
UF	Ja ok. Men så kan jeg forså altså I læser de rapporter, I modtager	Alle læser meddelelserne (der er lavet arbejdsgangsbeskrivelser)
DI	Ja det gør vi	
UF	Og er det alle, der gør det. Alle dem..Nu ved jeg godt at sådan noget er meget arbejdsgangsbestemt, men alle dem, der ligesom har ansvaret for..	
DI	Vi har i hvert fald alle forudsætninger for det, fordi det er lagt ind sort på hvidt () vores program. Der er aftalt, hvem der skal gøre det, hvornår vi skal gøre det	
UF	Ok	
DI	Der kan være dage, hvor det kan glide nogle timer, men det er min fornemmelse at vi prioriterer det rigtig højt og det gør alle, så det er ikke manglende vilje, hvis det glider lidt. Så det synes jeg.	
UF	Så det næste vi vil prøve at lidt om er indholdet, altså kvaliteten i det indhold der så er i den..... Kan I bruge de der oplysninger, I får i plejeforløbsplanerne?	Indholdet i PFP opleves som "nice to have" . Lidt overfladisk. Enkelte har et brugbart indhold.
DI	Altså jeg synes at en del af de plejeforløbsplaner, der er det sådan nice to know, det er ikke sådan virkelig kvalitet i det, vi får.. det er ofte...borgeren bliver indlagt med pneumoni, men så er der en masse andre ting, og det ved vi godt, for vi har måske selv været med til at indlægge borgeren. Men så er det en nem diagnose, så der mangler vi måske lidt med nogle andre tanker, de gør sig ellers. Men der er en gang imellem, hvor vi får nogen, hvor de har tænkt nogle tanker omkring, hvad gør vi når borgeren kommer hjem eller hvad ser de..	
UF	Det var nemlig det næste, jeg ville spørge om, hvad er det I kan bruge, når I kan bruge noget af det?	Det er informationen i tekstfelterne, der bliver brugt
DI	Ja. Det kan være at vi skal følge op på noget. De oplever at borgeren ikke har taget sin marevan, for det kan de se på blodprøverne på INR'en, så er det den gode information, ok, så kan det være at vi skal sætte ind med noget mere end bare en medicindosering hver 14. dag. Så der er nogle enkelte tilfælde, hvor jeg synes, der er en rigtig god kvalitet i det, de skriver.	
UF	Ok. Og så vil jeg spørge om det samme i forhold til udskrivningsrapporten, om I kan bruge de oplysninger I får der, men det er...	De få USR, der kommer har været gode og kan bruges i planlægningen
DI	Der har været nogle enkelte. De enkelte, altså vi snakker 2-3 stykker, jeg har opdaget, inden for det sidste lange stykke tid. Der har de faktisk været rigtig gode for der har man kunne se, ok det er sårskift hver tredje dag, nu ved vi at i næste uge har vi altså en, der skal have sårskift hver tredje dag. og der er nogle rigtig gode oplysninger der. Der er medicinoplysninger og recepter og så videre. Så ja....	
UF	Når de så er der, så er det også brugbart det, der kommer?	
DI	Ja der synes jeg. Der er vi klar. Der skal vi lige se, er der sendt recepter og så videre og så videre. Så der kan vi forberede os og vide, hvad vi går ind til, når vi besøger borgeren.	
UF	En del af årsagen til at lave alt det her det var jo den centrale, meget centrale ting, som er funktionsevnevurderingen. Er den udfyldt, når I modtager plejeforløbsplanerne?	
		FEV i PFP er udfyldt og bemærkningerne er brugbare

DI	Ja det synes jeg	
UF	Fuld udstrækning eller bare noget af den?	
DI	Ikke for alle, men jeg synes de.... der er faktisk ret mange af dem, hvor de skriver kommentarer, til hvad de oplever, borgeren skal have hjælp til der. Og der kan vi jo..der snakker vi tit om, ok så er hun blevet meget dårligere eller hvordan og hvorledes det nu kan være, ikke.	
UF	Og så vil jeg jo godt spørge om det samme med udskrivningsrapporterne, men det er jo så..	FEV i USR er ikke relevante
DI	Ikke relevant for.....	Det er bemærkningerne i FEV, der bruges
UF	Men er det så scoren eller bemærkningerne	
DI	Det er bemærkningerne vi faktisk bemærker eller lægger mærke til, det er i hvert fald hvad jeg gør. Altså hvis de skriver: Skal nu have hjælp til bad. Og man tænker på, at det fik hun ikke, inden hun blev indlagt.	
UF	I siger, at de er overvejende udfyldt.	
DI	Det synes jeg, ja	Mindre telefonisk kommunikation
UF	Ja. Nu hvor I har fået indført denne her kommunikation, kommunikerer I så mindre telefonisk med sygehusene?	
DI	Ja. Det synes jeg vi gør. Nu har jeg ikke siddet ved samarbejdstelefonen det sidste stykke tid, men hvad jeg kan se af, hvad vi får af interne advis omkring borgerne, så synes jeg at det er mindre. Der er færre opringninger.	
UF	Har du nogen fornemmelse af, når I så gør det, hvorfor I så gør det?	Sygehusafdelinger, der ikke er så rutinerede endnu kan være dem, der ringer
DI	Så er min fornemmelse, at det måske er en afdeling, der ikke er så rutineret i det her MedCom-standarder.	
UF	Ja, så det vil sikre sig et eller andet?	
DI	Ja	Der er stadig enkelte afdelinger, der faxer, hvilket er frabedt. Andre skriver sygeplejerapporter, men det er i aftagende grad
UF	Ok. I bruger ikke andre kommunikationsmidler? Der er ikke noget med at i mailer med sygehusene, faxer med dem eller...?	
DI	Nej. Altså nogle afdelinger faxer, men det har vi frabedt os, så det er opringninger eller på care...	
UF	Får i borgeren hjem, der har en papirudgave af epikrise og så videre med hjem?	
DI	Jeg synes sygeplejerapporterne det har været mindre.	
UF	Men I får dem stadigvæk?	
DI	Der er nogle enkelte afdelinger, der vælger at skrive, men det er faktisk meget meget mindre, end det var før	
UF	Oplever I så at borgerne selv får en kopi af udskrivningsrapporten med hjem?	
DI	Nej det gør de ikke.	Der er ingen organisatoriske ændringer udelukkende arbejdsgange. Sygeplejerskerne har fået et stort ansvar, som tages meget seriøst. Usikkerheden skaber utryghed det resulterer i, at
UF	Det sidste det er egentlig lidt omkring organiseringen, om I har været nødt til at lave organisatoriske ændringer for at få standarderne kørt i stilling, eller om I har kunnet nøjes med arbejdsgangsmæssige ændringer.	
DI	Det er arbejdsgangsmæssige ændringer i forhold til hvem der tager sig af hvad, sygeplejerskerne, synes jeg, har fået et rimeligt stort ansvar i forhold til at få markeret de her beskeder, og det har gjort at man...mange er blevet utrygge ved, hvad så når vi markerer dem, er der så andre der ser dem, og hvad betyder det? Er det så os der har taget ansvar? Der har været rigtig mange snakke i grupperne omkring det.	

UF	Så det betyder også at man tager det seriøst? Det er jo alvorlige emner.....	der ringes til afdelingen
DI	Meget seriøst. Det har været rigtig svært for sygeplejerskerne i hvert fald kan jeg sige og indgå i det her, fordi de synes de har fået et stort ansvar i forhold til at de er de eneste, der markerer beskederne som behandlet, ikke. Og så sætter vi i fravær og ophæver fra fravær, og i og med at de her udskrivningsadviser kommer meget meget sent og ofte flere dage efter borgeren er kommet hjem, så står vi i et stort dilemma omkring, hvad gør vi. Vi ved borgeren sidder derhjemme, eller vi ved borgeren er på vej hjem, det regner vi med, men vi har ikke fået besked fra sygehuset. Vi har hverken fået udskrivningsrapport eller udskrivningsadvis. Det er et stort dilemma hver dag.	
UF	Og så er det jo, jeg kan forestille mig, at man godt kan blive fristet til at tage telefonen og ringe og sige: Hvad...	
DI	Ja, så det gør vi rigtig tit	
UF	Så det gør I faktisk?	
DI	Vi ringer til borgeren og spørger: Er i hjemme? for vi kan ikke lige se, er du ok eller... og vi har også lavet rigtig mange utilsigtede hændelser på det.	
UF	Det er også en pointe, der er værd at få med.	
DI	Det gør at sygeplejerskerne heroppe har haft meget modtand, når de oplever det her dilemma. Hvad gør vi? Nu har vi oplevet at der sidder nogen derhjemme der ikke har fået hjælp et par dage, fordi vi ikke har modtaget det, så man.. måske helgarderer man sig nogle gang, ikke	Der bliver ofte putt information i PFP, der hører hjemme i en USR. Det skaber frustration. Det kan være et problem altid at stole på det, der står i PFP
UF	Ja, uha, det er en væsentlig pointe. Men ud over, at de så ikke bliver brugt optimalt, fordi I ikke modtager det, I skal, og måske heller ikke selv sender præcis det, I skal, oplever I så at de bliver brugt som de var tænkt, eller bliver de brugt anderledes også. Er der det der med at være lidt kreativ ind imellem, det gør man jo nogle gange, når man gerne vil have putt noget ind nogle steder	
DI	Altså, om jeg oplever at det giver god mening?.....	
UF	Generelt bliver de brugt som de var tænkt? Eller bruger man dem også lidt anderledes fordi man mangler noget i dem?	
DI	De bliver brugt lidt kreativt i forhold til hvad, der er aftalt. En gang imellem på plejeforløbsplanerne, så er der aftalt udskrivelse, der er givet madpakke med, og chaufføren kommer kl. 13. Og der er jo egentlig ikke tiltænkt en plejeforløbsplan. Det er jo ikke en slut... nu sender vi borgeren ud af døren	
UF	Nej præcis	
DI	Og det gør jo også at vi bliver frustrerede, fordi så sidder vi med en plejeforløbsplan, hvor der faktisk står at der er bestilt madpakke og borgeren er hjemme 13.15, og der har vi faktisk gjort det, at vi ofte har, fjernet folk fra fravær... det var specielt over julen vi gjorde... altså de kom aldrig hjem. Det kan godt være de troede det dagen før, at de ville blive sendt kl. 13, men der var ikke kun en pneumoni, der var også alt muligt andet. Der har vi i hvert fald oplevet, at det gav nogle gener i forhold til det.	
UF	Så I har heller ikke kunnet regne med det, der stod i plejeforløbsplanerne?	

DI	Nej, men det har stået på en måde, så vi er blevet i tvivl. Det har stået, på en måde så man har tænkt, ok den er sikker den her, og der er det sygeplejerskerne, der ophæver i hele... i alle moduler. Så har vi jo ophævet i aftenvagte og dagvagte, hjemmepleje og det hele. Og så har det vist sig, at de kom slet ikke hjem. Så vi har været rigtig meget i tvivl. Så gik vi jo i den anden grøft og sagde, så fjerner vi først når vi får udskrivningsadviset, og det havde så de uheldige konsekvenser, at folk har siddet derhjemme og ventet, ikke?	
UF	Det var det, vi ville spørge om. Tak.	

	INTERVIEW 4 - 19032013	
UF	Hvad er din titel og funktion? Hvad laver du i Herlev kommune?	
MO	Min titel er koordinerende sygeplejerske, og min funktion er at jeg tager mig af det, der hedder de komplekse udskrivelser fra sygehusene. Det vil sige borgere, som har lidt mere end bare sådan et almindeligt hjemmehjælpsbehov, folk der måske skal hjem i terminalt forløb eller lignende, ik'? Øhm så har jeg også at gøre... jeg visiterer også til det, der hedder flexpladser eller aflastningspladser, øh og det visiterer man jo tit fra sygehusene af. Øhm og i forhold til de her aflastningspladser, så har jeg så ugentlige møder med, eller sammen med min kollega, vi er to, så har jeg så ugentlige møder med aflastningspladserne, så vi hele tiden har sådan en opfølgning på de der borgere, der er derude, så vi ligesom får skubbet lidt på. Hvad er der af planer, kom nu, få nu videre. Øhm og så sidder jeg så også med indskrivninger til plejehjem, det vil sige, at det er mig der laver plejeboligindstillingerne, og hvis det er min kollega, der skriver dem, så er jeg med til at godkende dem. Det vil sige at jeg også er med til at godkende plejeboliger også generelt. Og så sidder vi så med ventelisterne til plejeboliger også. Der er sådan de	Koordinerende sygeplejerske (tager sig af udskrivelser boligindstillinger)
UF	Så det handler egentlig også meget om det her, når borgerne flytter sig, og har behov for at flytte sig fra det ene sted til det andet.	
MO	Præcis, så....er vi med.	
UF	Det første jeg lige vil spørge lidt ind til, det er den tekniske del. Det er meget lidt, og det er egentlig kun lige for at få afdækket om der er tekniske problemer i forhold til at bruge de her standarder.	Det er nemt tilgængeligt at arbejde med standarderne
MO	Ja	
UF	Oplever I, i den funktion, du sidder i, og din kollega... at det er tilgængeligt, at I ved præcis, hvor I skal gå hen, øh hvis I skal skrive til nogen, eller hvis I skal ind og læse nogle af de meddelelser, der kommer fra sygehusene?	
MO	Altså vi modtager jo hver eneste morgen eller hver eneste dag, gennem hele døgnet faktisk, nogle adviser fra sygehusene. Og dem går vi ind og følger op på to gange om dagen. Nogle gange lidt oftere, men...	
UF	Og det er nemt tilgængeligt for Jer....	
MO	...det er nemt, og vi må jo stole på, at det, der kommer til os fra sygehusene af, det er det rigtige. Forstået på den måde, at der er nogle sygehuse, jeg	

	ved, der ikke altid er lige helt oppe på beatet omkring det, har vi så erfaret. Men vi må jo stole fuldt og fast på, at det der kommer til os på de der adviser, edifacter, det er det, vi bruger.	
UF	Men fra Jeres vinkel, der er det nemt nok tilgængeligt, Det er ikke besværligt for Jer at gå ind og hente det?	
MO	Nej	
UF	Kvaliteten og mængden af det kan vi så sætte spørgsmålstejn ved. I kan godt hente det, I skal, og det..?	
MO	Bestemt ja, og det står og falder meget på, hvad der står i overskriften. Er det en plejeforløbsplan, er det i gåseøjne bare en udskrivelse eller en indlæggelse. Så gør vi ikke så meget ved det, men hvis der er noget vi ved, vi skal gå ind og tjekke, så reagerer vi prompte. Ja og det virker fint.	
UF	Og Jeres teknik, I har hvad I skal bruge af teknisk udstyr, altså pc'er og så videre.....når I har den funktion, så er...	Teknikken fungerer fint efter nogle opstartsvanskeligheder
MO	Det har vi ja..... nej vi har alt det vi skal bruge, både bærbare	
UF	Så det vil sige at Jeres muligheder for overhovedet at arbejde med de her kommunikationsstandarder, der er ikke nogen tekniske problemer i det.	
MO	Det synes jeg ikke der er.	
UF	Nej, super. Det er fordi, hvis der er tekniske problemer, så kan det være lidt dumt at snakke om indholdet,.... hvis ikke det virker, men det gør det så ja	
MO	Jeg vil sige, at der hvor vi er lige nu, der fungerer det fint. Der har været nogle opstartsting, men det er der... det blev løst, og det synes jeg, det har været....Så ja, jeg synes det fungerer godt.	
UF	Det næste hovedområde, vi sådan har sat fokus på, det er rettidighed, og det er også fordi... der står sådan lidt om det i formålet med overhovedet at gå i gang med alt det her. Men vi sådan har uddybet lidt mere, fordi vi synes at netop den her rettidighed, har man måske ikke haft fokus nok på. Så derfor vil vi godt lige høre lidt om i forhold til de to typer standarder, I modtager fra sygehusene, plejeforløbsplanen og udskrivningsrapporten. Om I modtager plejeforløbsplaner på de borgere, I har..hvor I har behovet... altså på de borgere, der er indlagt, som I gerne vil følge. Får I da plejeforløbsplanerne?	PFP modtages på alle indlagte borgere og modtages også løbende på nogle borgere
MO	Øh ja, det gør vi stort set. Der har været en enkelt, jeg kan huske, vi ikke fik, og det viste sig at han ikke var oprettet i noget som helst i vores system.	
UF	Ok	
MO	Og så fik vi den ikke. Og de undrede jeg mig lidt over, fordi det var lidt ærgerligt, vi ikke fik den. Men altså	

	sygehusene er jo også gode til, at hvis de ikke hører fra os, altså hvis der er noget, vi ikke reagerer på, så ringer de til os. Ja men udskrivningsrapporterne...	
UF	Vi bliver lige ved plejeforløbsplanerne, men modtager I så også på nogle borgerne flere plejeforløbsplaner, hvis der bliver ændringer undervejs.	
MO	Ja, det gør der. Der kan være dage, hvor vi modtager 3-4-5 stykker på samme, og så kan jeg simpelthen se på klokkeslettet, nogle gange så er der få minutter imellem, om det er fordi, der har siddet og trykket flere gange på knappen eller hvad.. men jeg tager altid bare den seneste, jeg gider ikke sidde og åbne dem alle sammen	
UF	Men det vil sige, at I modtager dem løbende, plejeforløbsplanerne?	
MO	Ja det gør vi	
UF	Udskrivningsrapporterne, modtager I dem?	USR modtages stort set ikke, hvilket betragtes som en mangel.
MO	Nej stort set ikke. Vi modtager sådan en hvad hedder det..et udskrivningsadvis, men rapporter, nej. Jeg tror, det kan tælles på en hånd, det vi har modtaget.	
UF	Hvis I så får dem, de få I har fået, hvornår kommer de i forløbet?	
MO	Jamen så kommer de, åh det kan jeg ikke engang.... jeg tror kun det er min kollega, der har set en enkelt en, så vi ser dem desværre ikke, nej...	
UF	Så det vil sige, I kan ikke bruge den information, der ligger i udskrivningsrapporterne, i Jeres planlægning omkring borgerens udskrivelse, hvis I ikke...	
MO	Vi får dem ikke, men vi bruger selvfølgelig meget plejeforløbsplanerne, hvor vi godt kan se, hvor det bærer hen, og så kontakter vi så sygehusene. Det er sådan det redskab, vi har.	
UF	Og det er netop det næste, det er så, det kvaliteten i det I så får i de her planer, øh kan I så bruge det, I får i plejeforløbsplanerne?	Indholdet i PFP kan bruges især tekstfelterne. Men altid med en hvis skepsis. Hver gang, der er tvivl, kontaktes afdelingen pr. telefon
MO	Vi får plejeforløbsplanen, og det kan vi godt bruge, men med en vis skepsis.	
UF	Hvad kan I bruge af det, der er i dem?	
MO	Alts vi kan bruge, hvis der ofte er skrevet noget prosa, altså hvor der står... der er skrevet nogle forskellige ting. Det er rigtig rigtig fint, fordi så ved vi det...vi formoder, at det er opdateret til det seneste. Nogle gange, hvis vi kigger lidt tilbage på de plejeforløbsplaner, der er sendt, så kan vi se nogle gange at det er det samme, der har måske har stået for nogle dage siden, for en uge.. siden, så ved vi, at så er den ikke opdateret. Der.. så er der også et skema i, et scoringsskema, og det bruger vi også meget ofte	
UF	Det vender vi lige tilbage til	
MO	Ok ja, men altså, vi bruger det, men vi er altid sådan,	

	det er med en vis skepsis, fordi vi har oplevet nogle gange, at de ikke opdaterer, hvor vi kontakter afdelingen, hvor vi spørger ind til nogen af de ting, der står, og så passer det ikke. Så kan borgeren måske ligefrem være blevet bedre, ikk', og det er selvfølgelig fint nok, men så det er ikke..	
UF	I kan ikke lukke øjnene og tage fuldstændig afsæt i....	
MO	Nej vi stoler ikke på dem 100 procent, vi er nødt til at følge op på det	
UF	Ja, og det er jo så lige meget med udskrivningsrapporterne, når I ikke får dem, så skal vi jo heller ikke snakke om, hvorvidt I kan bruge det til noget.. Men en af de grunde til, at man overhovedet valgte at arbejde med de her standarder, det var jo blandt andet en udveksling den her funktionsevnevurdering. Er de udfyldt de her funktionsevnevurderinger i plejeforløbsplanerne, når I modtager dem?	Funktionsevne- vurderingerne er næsten altid udfyldt, men de er ikke troværdige
MO	Øh stort set ja, det er de, men vi kan ikke altid igen stole på dem, fordi jeg kan se nogle gange når jeg går tilbage, fordi der nogle gange er de her flere plejeforløbsplaner i () at de er ens, om det er nu. eller om det kan være nogle dage siden, så igen det er med en vis skepsis.	
UF	Så I bliver i tvivl om, er de så opdateret ordentligt?	
MO	Ja og så igen, nogle gange når vi ligefrem sammenligner dem, frem for når vi går og ser dem ((borgerne)), så kan vi se, jamen det passer jo ikke det her. Altså der er nogle ting, så dårlige er de ((borgerne)) ikke, eller de er måske oven i købet dårligere, så det kan være lidt vejledende, men vi stoler ikke på dem.	
UF	Nej...når det I bruger, du var selv lidt inde på det før, det var den her scoring, er det tallene eller er det bemærkningerne eller bruger I begge dele?	
MO	Det er både og, det er både og, det er helt bevidst. Altså tallene de er så fine nok. Det er sådan en hurtig gennemgang, men er der kommet en bemærkning med, så bliver den bestemt også brugt, fordi nogle gange så kan bemærkningen og tallet være lidt misvisende. De kan nogle gange stå sådan lidt.. hvorfor skriver de det, når de har scoret til en firer for eksempel eller, der er nogle gange de ikke passer. Så igen, så må vi lige følge op på det. Det er også sket nogle gange så..	Som regel er både score og bemærkninger anvendt, men de stemmer ikke altid overens. Så begge gennemgås
UF	Ja men..men.. det er jo den baggrund, der er så forskellig ikke...	
MO	Ja det er jo lidt med... jeg ved ikke hvor godt plejepersonalet er skolet i at bruge de her tal, og når de samtidig skal bruge bemærkningerne, fordi de kan godt virke lidt modstridende. Det er ikke generelt, det	

	er ikke sådan, men altså, det hænder at vi ser nogen, hvor vi lige tænker, når de skrive det, hvorfor scorer de så vedkommende til det, det kan vi ikke helt forstå.	
UF	Øh når man nu tager sådan nogle ting i brug, så har det jo med at få indflydelse på noget at det, man plejer at gøre, eller man må gøre nogle ting anderledes... telefonopkald, telefonsamtaler med sygehusene, er det det samme, eller er der blevet færre samtaler, efter I er kommet i gang med at bruge standarderne?	Der er stadig en del kontakt til og fra afdelingerne. Det opleves, at afdelingerne ikke anvender informationen fra kommunerne, fordi det ikke er brugbart for dem. Mængden er for stor og overskueligheden for lille. Detaljerne er uklare.
MO	Det er meget svært at sige. Jeg synes stadigvæk, vi har kontakter fra sygehusene. Jeg tror mere man skal kigge på, hvad det er for nogle kontakter, vi så har. Fordi vi har stadigvæk kontakterne fra sygehuset, men nogle gange så, så kan man godt høre på de kontakter vi får, at afdelingen måske ikke lige har været klar over, at de skulle bruge det elektroniske system, altså plejeforløbsplanerne...	
Uf	Så de har egentlig set nogen, de har ikke set, hvad I har sendt til dem?	
MO	Nej eller, altså, dem bruger de meget sjældent, det der er blevet sendt her fra kommunen. Og det erfarer jeg også, vi havde her for tre ugers tid siden, hvor vi havde samlet ovre på Herlev Sygehus en masse visitatorer og koordinerende sygeplejersker og så nogle af dem fra sygehuset hvor vi kunne se, at de oplysninger, de får fra kommunen, dem kan de stort set ikke bruge. For eksempel hvis der står, hvor meget hjemmehjælp de har, så er det angivet på forskellige måder. Nogle gange kan det bare være angivet i timer, altså borgeren har 70 minutter...	
UF	..i gennemsnit om ugen...?	
MO	Ja men der står ikke noget om, hvad () om det er om ugen, eller hvad der er, så de informationer, der får fra os, jeg har indtrykket af, at de bruger dem ikke, de kan ikke bruge dem, fordi de er svære at gennemskue for hospitalet af. Øh, og så kommer der jo altså også, hvis borgere har mange ting fra kommunen af, lige fra hjælpemidler og medicin, så kommer der jo altså en gedigen liste af format inde på plejefor... inde på på Caresystemet eller på på journalnotatet, og den kan være meget uoverskuelig og sidde og se, fordi der står alt lige fra, hvad der er blevet bestilt af medicin til hvad der er af hjælpemidler fra år tilbage, og det.. den kan altså være meget svær at sidde og gennemskue, og så man, som de jo har meget ofte, en travl dag og skal sidde og gætte det, så er den sgu svær at overskue. Det forstår jeg godt, jeg forstår det til fulde godt...	
UF	Så i stedet for at prøve og sidde og granske i det, så ringer de?	Telefonkontakten er uændret

MO	Ja, jeg oplever ikke at telefonkontakten er blevet lavere, altså deet..	
UF	Det er begge parter, der ringer, det er egentlig det, du siger?	
MO	Det bliver vi nødt til nogle gange ja	
UF	Jeg tror aldrig, det bliver afskaffet, men men det er jo...	
MO	Nej, men det gør mig heller ikke noget, altså jeg tror også..man skal også møde det her med en vis skepsis, fordi, vi sidder og har så forskellig tilgang til it både her i kommunen og på sygehusene, og hvor skolede er folk i at bruge det her. Og med den udskiftning, der er på især sygehusene, personalet og unge nyuddannede meget ofte på de medicinske afdelinger, så kan man ikke forvente at de er topskolede til at bruge det her, det.. der må man altså.. telefonen den undgår vi ikke, tror jeg, det skulle undre mig meget ()	
UF	Men men ud over telefon, så bruger I ikke andet, I mailer eller faxer ikke, eller noget....?	Der modtages stadig fax fra sygehusene, men det er faldet meget
MO	Jo vi modtager stadig faxer fra sygehusene. De er så faldet ganske drastisk, men de kommer stadigvæk, altså færdigbehandlingsfaxer fra sygehusene, og så sent som i sidste uge fik jeg en håndskrevet fax med et håndskrevet brev fra en sygeplejerske oppe fra afdelingen, der skulle informere mig om et eller andet, og jeg havde altså lige siddet og snakket med hende i telefonen. Øh men det må vi bare tage med altså. Men faxen den eksisterer, jo den kører stadigvæk, men det er faldet.	
UF	Da I tog der her i brug, har I lavet nogle egentlige organisationsændringer for at komme til at arbejde optimalt med det, eller har I kunnet nøjes med arbejdsgangsændringer?	Ingen organisations-ændringer men arbejdsgangs-ændringer.
MO	Øh organisationsændringer nej, men arbejds gange har vi ændret, altså vi forsøgte til at starte med om vi sku', altså jeg og min kollega, om vi sku' begynde og komme mere fast ind på sygehuset, faste rutiner hvor vi møder op derovre og gennemgår de borgere, der er, fordi at vi frem til november dagligt fik en liste faxet fra sygehuset, det viste sig så, at det var ikke lovligt. Men det var sådan en liste med cpr-numre og borgere på over 65 år. Og der kunne man have et rigtig godt overblik over, hvordan ..hvad der nu var på sygehuset, af de borgere vi gennemsnitligt havde kontakt med. Den får vi så ikke mere, så det overblik, det har vi mistet, og det gjorde, at vi blev nødt til at være ekstra skærpet på, hvad sker der på sygehuset, og hvad har vi af borgere derovre, men vi gik lidt bort fra igen med at lave den der opsøgning, fordi vi kommer stort set kun på sygehuset i følge aftaler, men vi er så der ovre ikke dagligt, men i hvert fald tre gange om ugen i den	Implementeringen har sat nogle ting i gang, fordi man mistede overblik. PFP giver dog bedre overblik over forløbet

	grad, og sådan til aftaler, og som reglen, når vi så er derovre, i en eller anden aftaleøjemed, så følger vi lige op på nogle ting, og lige går op og tjekker....	
UF	Men det hænger ikke kun sammen med standarderne, at da I tog den form for kommunikation i brug, det er sådan nogle overvejelser, det lyder som om.....	
MO	Det har nok sat nogle ting i gang, fordi vi har mistet vores overblik i forhold til, hvor meget der er på sygehuset af borgere, fordi vi havde ligesom denne her helt konkrete liste, som var rigtig god at have, men så kan man sige, så nu har vi selvfølgelig med nogle andre ting, kan man så sige, og vi har måske mere.....jeg vil sige det er også fint med de her plejeforløbsplaner, vi får altså vi får tilbagemeldinger ret hurtigt fra sygehuset af, som er selvfølgelig noget mere grundige end de har været før, hvor vi bare fik denne her fax, ikke, nu får vi trods alt en beskrivelse af hver borger.	
UF	Ja og I får det i forløbet og ikke først til sidst...	
MO	Vi får den i forløbet og det må jeg sige, øh det har det har været rart, så man kan komme med nok så meget kritik af om man bruger det eller ikke bruger det, men man har alligevel trods alt en bedre føling med borgeren, når vi får de her plejeforløbsplaner, det har man, det kan jeg slet ikke komme uden om.	
UF	Har du indtryk af, om nogen bruger dem sådan lidt anderledes, end de egentlig er tænkt for ligesom at komme af med nogen ting eller....	De bruges nok efter hensigten, men nogen laver fejl ved overflytninger, og der er felter, der opfører sig u hensigtsmæssigt ved overførslen.
MO	Ja, tanken har strejft mig.... jeg vælger bare at tro at de ikke er blevet oplært tilstrækkeligt i at bruge systemet fra sygehusene af, og det har vi også konkret fået at vide. Eksempelvis når en borger skal overflyttes fra en afdeling til en anden, så får vi en udskrivningsadvis, og så får vi en indlæggelsesadvis, så bliver man sådan lidt forvirret, hvad fanden sker der, ikke, og der har vi så nu fået at vide, at det er simpelthen fordi det er en fejl, man gør det forkert fra sygehuset. Og det oplever vi meget ofte. Plus at når det sker, så får vi igen de her enormt lange hvad hedder det plejeforløbsplaner, som fylder i den grad ikke, fordi lige så snart de er udskrevet, så starter man i princippet lidt forfra. Øh og det er rigtig ærgerligt, for det gør jo også at de der journaler kan.. man sidder jo fandme og bladrer i en uendelighed ikke..	
UF	Det der når ting bliver uoverskuelige, så er det ærgerligt, men jeg tænker også på, er der nogen, der bruger de felter, der egentlig er lavet til et, bruger de dem til noget andet, eller er folk lidt tro mod....	
MO	...jeg tror () de er meget tro ved at bruge det, men det viser sig også, at nogle af de felter, de ikke udfylder kommer ud på en anden måde til os, altså et	

	felt, der ikke bliver udfyldt, kommer hos os for eksempel til at stå nej. Altså, hvis der er nogen... jeg tror det har noget at gøre med udskrivningskonference om der er behov for ditten eller datten, hvis de ikke udfylder den, så kommer den tilbage til os, hvor der står nej, selv om de ikke har skrevet nej, for eksempel, og det er lidt ærgerligt, at den på tværs af sygehus og kommune faktisk den kommer ud med en anden udmelding til os, selv om det er det kommunen....	
UF	De har egentlig ikke taget stilling til om det er nødvendigt?	
MO	Nej præcis, og det er lidt surt, fordi det gør, at vi tror, at de siger, jamen der skal ikke være nogen udskrivningskonference og så kan det være, at vi ikke reagerer på det, men der er måske et behov for det, og det gør jo... det er også lige den der skepsis, hvor vi er lige nødt til en gang imellem, lige hvis vi kan se det der står her, der står noget prosa, der er behov for etablering af ditten og datten, og så står der nej i udskrivningskonference, så bliver jeg nødt til at ringe derover. Skal vi ikke lave en udskrivningskonference? Jo det skal vi da. Men....	
UF	Men de ved ikke at....	
MO	Men de ved ikke at vi har fået den melding, fordi i og med at de ikke udfylder nogle felter, så kommer der bare per automatik en udmelding, der hedder nej.	
UF	Så alt i alt, min fornemmelse af det du siger er, at at plejeforløbsplanerne er egentlig overvejende gode. I får dem på Jeres borgere, I får ikke udskrivningsrapporter, så dem kan du egentlig ikke udtale dig så meget om.	PFP er overvejende gode, USR modtages desværre ikke, arbejdsgangene er ændret, men der er stadig plads til nytænkning. Informations-niveauet er generelt bedre, men en vis skepsis er nødvendig.
MO	Nej desværre	
UF	Jeres arbejdspraksis er ikke ændret voldsomt, men det her har afstedkommet, at I er nødt til at tænke lidt anderledes..()	
MO	Ja bestemt ja	
UF	Noget af det er ok og noget af det, der er der plads til nytænkning.	
MO	Ja. jeg synes i det store hele så er det ok. Altså jeg synes at vi er bedre informeret, end vi har været før, men vi er bare nødt til at have en skepsis, fordi vi er nødt til lige at følge op på noget, ikke, hvis vi fornemmer det. Bestemt ja	
UF	Tak skal du have.	

	INTERVIEW 5 - 19032013	
UF	Jeg vil gerne starte med at spørge dig om din titel og funktion i Herlev Kommune	
KI	Jeg er koordinerende sygeplejerske i Herlev Kommune, hvor jeg foretager hospitalskonferencer, skriver plejehjemsindstillinger og sørger for, at folk kommer ind og ud af aflastningspladserne.	Koordinerende sygeplejerske
UF	Ok jep. Meget kort omkring den tekniske løsning. Vi har valgt at tage det med, ikke fordi det er.. det er egentlig ikke vores interesseområde, for vi vil gerne koncentrere os om standarderne som sådan, men hvis teknikken ikke virker, så kan indholdet være ligegyldigt. Men har I nogle tekniske udfordringer, er standarderne..? Når du tænker på at I skal modtage noget fra sygehusene og så videre, I sender jo ikke jo ikke indlæggelsesrapporter retur, med det, I modtager fra sygehusene, er det tilgængeligt, kan I finde det? Øh den tekniske del af det...	Standarderne der modtages er tilgængelige, men det kræver mange klik
KI	Vi kan sagtens finde det. Den tekniske del fungerer, vi kan sagtens finde plejeforløbsplanerne og øh og det kræver, at man er helt () mange steder for at komme til at se dem, altså mange klik for at komme igennem til dem, men de er der.	
UF	Ja øh, hardwaredelen, altså I har computere og så videre nok til, at I altid kan komme til, når I har brug for at arbejde på det.	Ingen tekniske problemer i øvrigt
KI	Vi har hver vores computere	
UF	Så tekniske problemer har I som sådan ikke nogen af.	
KI	Nej	
UF	Fint nok. Så går vi over til mere den her rettidighed. Den er vi også lidt interesserede i, hvornår I egentlig får de forskellige ting, øhm. Og jeg taler om to standarder, altså plejeforløbsplanen som den ene og så udskrivningsrapporten som den anden. Jeg tror, vi skal starte med plejeforløbsplanen. Om I får den på alle borgere?	Der kommer ikke PFP på alle borgere. Og ofte kommer de efter flere dage.
KI	Det gør vi ikke	
UF	Nej	
KI	Vi får ikke plejeforløbsplaner på alle borgere, og mange gange får vi den efter nogle dage, hvor patienten har været indlagt, hvor de så af en eller anden grund har formodning om, at de får brug for en aflastning eller en døgnenoptræningsplads. Andre borgere hvor det bare bliver et almindeligt forløb for eksempel en blærebetændelse, hvor de forventer udskrivelse om 3-4 dage, der er det sjældent, vi får dem. Vi får dem ind imellem, men ikke altid.	
UF	Ok. Er der så nogle borgere, I får flere på?	Der er mange

KI	Der er mange, hvor den samme plejeforløbsplan kommer med et minuts mellemrum.	borgere, hvor der kommer flere PFP'er uden eller med meget få ændringer
UF	Ok...	
KI	Så er der også... dem er der en del af...det () nok om at trykke på knappen et par tror jeg.. og så er der også dem, hvor de sender den samme plejeforløbsplan men det er svært at finde ændringerne, i hvert fald hvis der er nogle ændringer overhovedet, altså hvor der er gået måske en uge efter at... efter første, så det eneste der måske er ændret er en .. eller den der, hvor de skal skrive forventet udskrivelses, der er et af de spørgsmål der. Det er det eneste, der er ændret på den, ellers er resten ens, funktionsvurdering og alting er mængen til.	
UF	Ja	
KI	Ja der er ikke ændret noget, hvis den er udfyldt, funktionsvurderingen, overhovedet.	Ja, når de kommer rettidigt, ellers kniber det. Når så PFP kommer, kontaktes afdelingen
UF	Ja. Kan I nå at bruge den information I får i plejeforløbsplanerne i det forløb, I så skal planlægge omkring borgerne, når de kommer hjem.	
KI	Mange gange er det svært, fordi mange gange så er... skriver de jo en forventet udskrivning, der er også mange gange de skriver, at konferencen er dagen efter, hvor vi ikke har fået noget at vide om, at der skal være en konference, før samme...der har de skrevet ud... konferencedatoen til umiddelbart dagen efter uden noget tidspunkt og uden af have kontaktet os på anden vis, og det kan jo godt være lidt svært	
UF	Ja klart	
KI	Men ellers, øh når de sender en plejeforløbsplan, og vi kan se, at det her, det her kan godt se ud til at være lidt længere i de kommentarer de skriver, så kontakter vi dem jo med det samme. Vi kontakter dem faktisk samme dag som vi får en plejeforløbsplan, altid.	USR kommer ikke til den enhed. Den går til sygeplejen
UF	Ja, det vender vi lidt tilbage til. Vi tager lige denne her udskrivningsrapport, får I den på borgerne? Den egentlige udskrivningsrapport?	
KI	Altså vi ser kun udskrivningsedifacten, vi ser ikke udskrivningsrapporten, den går til sygeplejersken.	
UF	Ok så koncentrerer vi os slet ikke om den.	
KI	Nej	Ofte kan de ikke bruges til noget som helst. Mærkelige kommentarer. De mangler læring (sygehusene)
UF	Men plejeforløbsplanen, de informationer, der så er i den, kan I så bruge dem? Det lyder bare som om at, hvis det er gentagelser, så....	
KI	Der er mange gange vi ikke kan bruge dem til noget som helst. Der er mange gange at øh at funktionsvurderingen ikke er udfyldt, mange gange er den udfyldt på en helt forkert vis, hvor de.. det er nogle mærkelige kommentarer, der er til den, eller i kommentarerne er der, har brug for at visiteret bad og den slags ting, altså hvor de ligesom skriver	

	visitationen ud for funktionsvurderingen, hvad de mener, folk skal have, når de kommer hjem. Øh de har ikke rigtig styr på, hvor...hvilke nogle tal, der svarer til hvilken funktion. De mangler meget læring der.	
UF	Ja og det er nemlig noget af det vi.. jeg så vil spørge om, om de er udfyldt i plejeforløbsplanerne. Men det er de så heller ikke altid?	Funktionsevne-vurderingen er ikke altid udfyldt og ofte tilfældigt. Nogle gange score og ingen bemærkninger og andre gange omvendt.
KI	Ikke altid..ja jeg ved ikke hvor mange, der ikke er, men det er mange, der ikke er, men der er også mange, der er fuldstændig tilfældigt udfyldt....	
UF	Er det så både udfyldt med score og med bemærkninger...	
KI	Altså mange gange er de udfyldt med scorer, der ikke svarer til noget som helst.	
UF	Ok og ingen bemærkninger?	
KI	Og ingen bemærkninger. Andre gange er der mange bemærkninger med, så man kan sige, at det er så fint nok, men ja men det er bare ikke noget vi sådan lige kan bruge til noget umiddelbart. Vi er nødt til at have en samtale med dem alligevel, ikke. Og deres kommentarer under sygdomsforløb og den slags, de er meget forskellige også ikke, fordi.. og mange gange så er der bare en diagnose og ikke noget med, hvor dårlige er de og hvad kan de. Og der behøver heller ikke være udfyldt funktionsvurdering samtidig. Så det er meget meget forskelligt.	
UF	Det, du egentlig lige fik sagt før, det var, at hver gang I modtager en plejeforløbsplan, så ringer I faktisk.	Der tages kontakt til sygehuset hver gang en plejeforløbsplan modtages
KI	Det gør vi ja. Stort set ved dem alle sammen. Vi går altid ind, når vi får en plejeforløbsplan, går ind og tjekker, er det er en der er kendt i vores system, og så kan vi se at hvis det er indlagt med en umiddelbart lille diagnose af en art, og de ikke er kendt i vores system, så gør vi ikke noget, men med alle dem, som har hjemmehjælp, vi kan se, der kan være nogle problematikker, der kontakter vi dem med det samme. Ja	
UF	Øh er Jeres telefoniske kontakt med sygehusene så egentlig ændret, efter I har fået de her standarder.	Telefonkontakten er ikke ændret
KI	Overhovedet ikke	
UF	Det er det samme?	
KI	Fuldstændig ja.	
UF	De ringer også lige så meget til Jer, som de har gjort før?	
KI	Ja	
UF	Ok, bruger I andre ting, mail, fax eller...	Der modtages stadig færdigmeldinger på fax
KI	Altså mail bruger vi slet ikke, øh fax der får vi jo stadig faxet færdigmeldinger. Der er nogle gange at de glemmer at faxe færdigmeldingerne og kun skriver færdigmeldt fra den og den dato i plejeforløbsplanen, og det kan så være ændringen i den forrige..fra den	

	forrige.	
UF	Ok, og intet andet?	
KI	Nej	
UF	Ja øh.. da I så i sin tid indførte arbejdet med de her standarder, har I ændret på Jeres organisering for at kunne matche den her kommunikation, eller har I bare ændret arbejdsgange, eller hvordan har det set ud for Jer?	Implementeringen har ikke medført organisatoriske ændringer - kun arbejdsgangs-ændringer
KI	Vi har kun været nødt til at ændre arbejdsgangen lidt, og fordi vi arbejder to på forskellige tider, så gør vi det, at vi printer plejeforløbsplanen ud, sådan så vi bruger den som en varsling lige som vi gjorde før i tiden, fordi der er mange dage, hvor vi ikke er her samtidig, så vi kan ikke holde styr på ellers..	Plejeforløbsplanen printes ud
UF	Nej	
KI	sådan så vi har vores stak af plejeforløbsplaner, hvor vi laver lidt kommentarer på og ellers er det () i journalen også man får et hurtigere overblik (), ja så vi har ikke ændret meget på arbejdsgangene nej.	
UF	Nej, heller ikke samarbejdet med sygehusene	
KI	Nej faktisk ikke	
UF	Har du en oplevelse af om de om indholdsmæssigt, om standarderne så bliver brugt, som de er tænkt, eller er der nogen, der putter noget ind forskellige steder, fordi de har brug for at komme af med noget eller...	Standarderne bruges ikke anderledes end de er tænkt
KI	Det er ikke mit indtryk, at de putter noget ind for at komme af med noget, det er det ikke. Egentlig ikke nej.	
UF	Nej	
KI	Vi får måske lidt flere diagnoser end vi gjorde før i tiden	
UF	Ja	
KI	Ja, indlagt på grund af, den fik vi ikke på de gamle varslinger	
UF	Nej	
KI	Så vi ()	
UF	ja så hvis du sådan helt overordnet skal sige, hvordan synes du så det har været. Nu har I været i gang....	Det har ikke ført til de store ændringer ud over at man skal ind og kigge på alle meddelelserne
KI	Altså jeg vil sige, at det har ikke givet nogen som helst ændringer indtil nu, andet end at vi skal ind og se på de plejeforløbsplaner. Indtil nu har det faktisk ikke givet nogen ændring. Nej	
UF	Nej	
KI	Men det giver en større sikkerhed i at man ved, hvornår folk er blevet udskrevet igen, og man ude i plejen kan se, at nu er de kommet hjem fra hospitalet, hvor de mange gange... jeg vil tro at de fanger mange flere af dem, der bare er blevet udskrevet før i tiden, hvor man ikke har fået sat hjælpen i gang, fordi nu får de udskrivningsrapporten eller udskrivningsadvisen der.	

UF	Ja advisen	Smalltalk.....
KI	Ja edifacten, udskrivningsedifacten	
UF	Og det er jo så der, hvor der () også lidt tvivl. De er i tvivl, fordi der er noget med tidstroheden..	
KI	Der har jeg oplevet nogle gange, at udskrivningsadvisen er komme meget sent	
UF	Præcis	
KI	Jeg har oplevet ved, det var så ved en død, så det var jo ikke noget, der skete så meget ved. Den kom faktisk først 24 senere, at vedkommende var død. Da jeg havde ringet der over	
UF	Jamen jeg tror, at vi har været hele vejen rundt, så jeg vil sige tak.	

	INTERVIEW 6 -22032013	
PW	Jeg spørger dig først, hvad din titel er og, hvad din funktion er her på plejecentret	SSA Plejecenter
CB	Ja jeg er SSA og varetager pleje og medicin for 8 beboere sammen med mine kollegaer	
PW	Fint Så er der lidt i forhold til teknikken, for hvis jeg skal spørge ind til om meddelelserne virker, så kræver det jo at i har et sted at læse det. Åhh så, er dette tilgængeligt, er der er computer i kan læse dem på?	Mangler ikke hardware
CB	Det er der vi har computer inde i stuen	
PW	Ja og så lidt i forhold til hvordan du syntes, standarderne er at arbejde med rent teknisk. Er det svært eller let eller	Det er ikke svært at bruge standarderne
CB	Jeg syntes det er forholdsvis let at arbejde med dem på computeren. Jeg syntes vi bliver orienteret om nye opgaver, vi får.	
PW	Hvad i forhold til standarderne er det til at bruge, altså PFP og USR	De er til at forstå
CB	Jo men det er da til at forstå det syntes jeg	
PW	OK Hvis vi tager PFP først. Modtager I dem på alle de borgere I indlægger – hvis de bliver indlagt selvfølgelig.	Der modtages PFP på alle borgere, der indlægges
CB	Ja det gør vi	
PW	Har du noget indtryk af, hvornår i forløbet I modtager dem? Er det meget tidligt i forløbet eller meget sent eller hvordan?	De modtages et par dage efter indlæggelse
CB	Det er et par dage efter at de er indlagt	
PW	Ja hvad med de informationer, der er i PFP, kan I bruge dem til noget? I får nogle informationer ?	Brugbare oplysninger om behandling, men ikke altid om udskrivning
CB	Åhh altså, hvis de er sat i en behandling eller noget, så får vi de informationer, og hvad de forventer at behandle med, men det er ikke altid vi får af vide hvornår slutdatoen er.	
PW	Altså hvornår de kommer hjem tænker du	Sygehuset ringer ud over at sende PFP
CB	Ja men de ringer jo stadig, for at sikre at vi modtager det, så ringer de altid	
PW	OK så ud over	
CB	Så vi modtager den der ((PFP)) men de ringer også til os	
PW	OK Hvad med USR? Får i dem på de borger i har indlagt eller hvordan er det	USR kommer lidt tilfældigt Borgeren har deres USR med hjem i papirform Når USR kommer er
CB	Åhh ja, det får vi også, men jeg er ikke sikker på, at vi har fået dem hver gang, vi har fået på XX	
PW	Hvad er din oplevelse? Tænker du, at I får dem hver gang eller nogle gange?	
CB	Det er lidt tilfældige om vi får dem eller ikke får dem	
PW	OK Så kan du måske heller ikke sige så meget om, hvornår I får dem. Er det når borgeren står herude, eller når de er kommet hjem for længe siden, eller hvordan er	

	det med det	informationerne ok
CB	Altså vi får som regel et stykke papir med – de har deres USB med i en konvolut	Man vil gerne have USB
PW	OK så borgeren har en kopi med af USB	
CB	Ja det har de men på computeren så er det ikke altid vi modtager den	
PW	Det er da lidt sjovt hvis de har lavet den ik! At de så ikke sender den	
CB	Ja	
PW	Fint nok. De informationer, I får i USB kan, I bruge dem til noget i forhold til jeres videre planlægning, eller syntes du den, kan være lige meget?	
CB	Jo, jeg syntes da, det er vigtig at vide, hvad de har behandlet for, og om der er medicinændringer, eller de har fået væske, eller der er blodprøver, vi skal følge op på, eller kontakt til læge med det videre forløb.	
PW	Ja	
CB	Det syntes jeg de gør, de giver os ((oplysninger))	
PW	Ja, så når I får dem	
CB	Det kan så stå i brevet eller ved opkald også	
PW	Ømm i forhold til det sundhedsfaglige indhold i de forskellige skrivefelter, der er i PFP, de informationer, I får, er de til at forstå eller de det sådan at man skal gætte sig til resten? Ringer I også tit for at få afklaret, hvad de mener med det, de skriver, eller er det forståeligt?	Indholdet er forståeligt
CB	Jeg syntes det er forståeligt det vi får	
PW	Og I får de informationer du tænker I skal bruge	
CB	Ja det syntes jeg eller også så ringer vi op til lægerne	Suppleres med opkald til lægerne for at sikre medicin-oplysninger
PW	Er det i forhold til nogle bestemte ting?	
CB	Ja, det er medicin for at være sikker på hvad det er de skal have	
PW	Medicinen er jo et problem fordi vi ikke får oplysningerne	
CB	Ja det er det	Funktionsevnevurderingerne er udfyldt
PW	Da man lavede de her standarder, der fokuserede man jo rigtig meget på funktionsevnevurderingen. Hvad er din oplevelse af den – er den udfyldt, når I modtager dem? Når I modtager en PFP, er funktionsevnevurderingen så udfyldt?	
CB	Det syntes jeg, den har været, ja jeg synes, de skriver kategorier, og hvor meget de kan og ikke kan.	Det er mest scoren, der anvendes.
PW	Skriver de fortrinsvis i scorefelter eller i bemærkningerne eller begge dele, og hvilken del syntes du er mest anvendelig?	
CB	Jeg syntes de skriver i score felterne	Der skrives næsten ingen bemærkninger, og det savnes
PW	Siger det noget, altså passer det med det, I ser?	
CB	Ja, det syntes jeg, det passer, det er jo.. dem vi har haft indlagt, der er der ikke de store ændringer med dem.	
PW	Nej og I kender jo folk i forvejen	
CB	Ja det syntes jeg – men hvis det var en borger, man ikke	

	kendte, så kan det godt være, man havde brug for nogle flere oplysninger. Hvis det var en helt ny borger.	
PW	Tænker du i bemærkningsfeltet eller hvad	
CB	Ja så havde man nok brug for noget supplerende	
PW	I kender jo jeres borgere rigtig godt så det kan godt gå hos jer	
CB	Ja	
PW	Så det skriver ikke så meget i bemærkningsfeltet eller hvad	
CB	Nej	Ingen organisations-ændringer. Kun arbejdsgangs-ændringer
PW	Yes Lidt i forhold til arbejdsgange, jeg spørger til om I har lavet hele jeres organisering om. Oplever du, at I har måtte lave om på jeres organisering, eller taler vi om, at I har fået ændret arbejdsgange?	
CB	Altså vi er selvfølgelig opmærksomme på, at når vi har en borger indlagt at tjekke advis og edi, om der kommer noget på dem, så på den måde har vi jo ændret det.	
PW	Ja det er altså måden at arbejde på, ikke?	
CB	Ja andre arbejdsgange, så syntes jeg ikke, der er ændret, der er ikke de store ændringer	
PW	Hvad i forhold til at ringe til hospitalet at tale med afdelingerne pr. telefon, er det det samme som tidligere, eller er det mindre eller mere end tidligere? Har du en ide om det?	Der tales en anelse mindre i telefon
CB	Jeg syntes egentlig, det er lidt mindre, når jeg tænker på de tidligere indlæggelser	
PW	Det kan det jo sagtens være for man får jo nogle oplysninger, som du ikke fik før.	
CB	Ja ja det syntes jeg	
PW	Yes jam men det er det tak for hjælpen	

	INTERVIEW 7 - 22032013	
PW	Første vil jeg gerne sig tak fordi du vil være med. Så skal jeg lige spørge dig, hvad din titel er og hvad din funktion er her i Herlev Kommune.	
PM	Jeg er udekørende hjemmesygeplejerske i Hjemmesygeplejen i Herlev.	Sygeplejerske Udekørende
PW	I forhold til den tekniske løsning, er de tilgængelige de nye elektroniske meddelelser fra Hospitalet? Kan I komme til dem?	Tilgængeligheden er i orden
PM	Ja det kan vi godt.	
PW	Syntes du der er nogle problemer i det rent teknisk	Ingen tekniske problemer
PM	Rent teknisk nej, men vi får mange manualer med måder, vi skal gøre noget på. Hvad vi skal behandle og sådan, der kommer mange informationer, men det er jo ikke sådan teknisk.	
PW	Nej, det kan man sige, men informationerne kommer måske, fordi det er lidt bøvlet teknisk?	
PM	Ja men nej, det er ikke teknisk.	
PW	Ømm, I modtager de der PFP og USB. Har du indtryk af eller oplever du, at I modtager PFP på alle de borgere, I har indlagt? Nu skal du ikke tænke kommunikationsaftaler og sådan noget men kun, hvad tænker du, får I dem, eller får I dem ikke?	Får nok meddelelser på alle borgere
PM	Ja, jeg tænker, vi får dem.	
PW	Har du en ide om, hvornår i indlæggelsesforløbet, I får PFP? Er det så tidligt, at I kan nå at bruge dem til at planlægge eller	PFP kommer ikke rettidigt. Man kan ikke nå at få informationer med i planlægning
PM	Nej jeg syntes ikke.. mit indtryk er, at de faktisk kommer for sent.	
PW	Så I faktisk ikke kan nå at bruge dem?	
PM	Ja	
PW	Får I nogle informationer om den fremtidige pleje, som I syntes, I kan bruge til noget, når I får dem?	Oplysningerne er forvirrende og ofte ukorrekte, når det drejer sig om udskrivelse
PM	Nej, tværtimod, jeg syntes, vi får forvirrende oplysninger, der forvirrer os meget.	
PW	I forhold til hvad?	
PM	F.eks at de bliver udskrevet til hjemmet. Hvis vi får en USB, så kan vi faktisk ikke læse, om de bliver udskrevet til midlertidig plads.	
PW	Nej, så hvis de kommer på en midlertidig plads, så ved I det ikke?	
PM	Nej, det skriver de ikke i PFP, så må vi jo til at ringe rundt, faktisk har vi også fået nogle, hvor de er overflyttet.	
PW	Og så får I et avis på, at de er udskrevet til hjemmet?	
PM	Ja, der står til hjemmet.	
PW	Ja, det er typisk, hvis de bliver flyttet fra Hospital til hospital.	

PM	Det kan godt være, men jeg syntes nu også det er fra afdeling til afdeling	
PW	Ja, det siger jeg heller ikke, det ikke kan være, men	
PM	Så det giver et stort arbejde nogle gange – detektivarbejde	
PW	Ja det kan være svært at finde ud af hvor de (borgeren) egentlig er henne.	
PM	Ja	
PW	Hvad så i forhold til udskrivningsrapporten. Får i dem?	USR modtages med meget forsinket. Det skaber utryghed og problemer. Manglende tidstrohed.
PM	Ja, men meget meget forsinket.	
PW	Ja, og hvad betyder det, når du siger forsinket?	
PM	Men det kan godt være et døgn efter de er kommet hjem ik´? Har du hørt det før?	
PW	Ja, det har jeg hørt før. griner	
PM	Jamen, altså det er jo helt katastrofalt for at sige det lige ud.	
PW	Ja, det er det jo, det er jo virkelig et problem.	
PM	Det er jo lige til Ekstra Bladet	
PW	Ja	
PM	Jeg syntes, det er blevet et stort stressmoment i vores arbejde faktisk, at vi kan have borgere hjemme, som vi ikke ved, er hjemme.	
PW	Ja simpelthen fordi de ikke bliver registreret rigtig	
PM	Ja	
PW	Så det handler om tidstrohed eller mangel på tidstrohed	
PM	Ja	
PW	Øhh, hvis I nu fik USR til tiden, tænker du så, at I kunne bruge dem i forhold til udskrivelsen? Jeg tænker, hvis man nu fik dem i god tid, kunne man så få noget ud af at læse dem, inden man skulle hjem til Fru. Jensen eller hvordan?	Indholdet i USR er ikke brugbart. Virker standardiseret
PM	Jeg syntes ikke der står noget brugbart i dem, må jeg sige, det åhh, jeg syntes, det virker meget standardiseret det, der står i dem. Jeg syntes ikke der står noget, man sådan...	
PW	Er det ikke individuelt?	
PM	Nej nej men der er plads til forbedring	
PW	Det er der meget	
PW	Yes, så er der funktionsevnevurderingen, den som i også laver i ILR, den burde jo også komme, eller den kommer også tilbage i både PFP og USR?	Funktionsevnevurderingen er ikke altid udfyldt, og når den er det, er det ret misvisende. Man vil gerne have bemærkninger udfyldt. Det
PM	Ja	
PW	Har du et umiddelbart billede af, hvordan du synes, den fungerer? Fungerer den? Jeg spørger, fordi at i sin tid var det ligesom funktionsevnevurderingen, der var hovedomdrejningspunktet for kommunikationen. Det var, at vi beskrev borgeren her og så skulle de (Hospitalet) beskrive, hvis der var ændringer i forhold til det i forbindelse med indlæggelsen.	
PM	Altså jeg syntes jo, de borgere vi får hjem "er altid" i	

	deres habituelle tilstand, det får vi altid af vide, ik' griner. Dem, der ikke er det, er tit dem, der går til de midlertidige pladser ik`så ...det syntes jeg ikke.	kunne hjælpe lidt
PW	Det kan også være, at du tænker, at den udfylder de ikke eller?	
PM	Ja, men jeg synes, det er det samme. Det er standardsvaret er habituel, står der. Jeg synes ikke, at jeg kan bruge det til at tænke, nu kommer hun hjem med er rollator, det havde hun ikke brugt før, altså	
PW	Så de skriver ikke noget? Der er jo både en scoredel, og så er der bemærkningsdelen.	
PM	Ja, jeg synes ikke	
PW	Så din oplevelse er, at der står ingen ting. OK. Hvad ville du foretrække, der stod, hvis du skulle vælge, eller hvis de nu brugte den, som de skulle, kan man sige umm Hvad ville være det mest sigende for dig scoren eller bemærkningerne eller begge dele?	
PM	Bemærkningerne.	
PW	Så går vi lidt videre til, hvordan I arbejdede tidligere, og hvordan I arbejder nu. Har der været nogle omlægninger af Jeres daglige arbejdsgange på det her?	Der er ikke sket organisatoriske ændringer. Kun arbejdsgange
PM	Ja, det har der rigtig meget. Vi er blevet styret af det, vi skal læse på de tidspunkter – ja så det har betydet en stor omvæltning i vores daglige arbejde, det har det.	
PW	Ja, har det lavet om på Jeres organisering sådan i det hele taget i sygeplejen, eller er det arbejdsgangene, der er ændret på? Jeg ved godt de to ting hænger sammen.	
PM	Nej, det er arbejdsgangene, der er blevet ændret på.	
PW	Ja, det sidste har vi snakket lidt om, det der med at I blev nødt til at ringe, fordi I enten ikke fik beskederne eller ikke kunne forstå dem.	Oplysningerne ved udskrivelse kommer ikke elektronisk. Mange har stadig informationer i papirform med hjem. Man vil gerne have de håndskrevne, for så har man da noget. Medicin er en mangelvare i standarderne
PM	Ja ja	
PW	Hvis du skal sige noget i forhold til din egen oplevelse, får I alt elektronisk, eller får I stadig en stak papir med hjem med borgeren?	
PM	Jeg vil sige heldigvis får vi stadig nogle papirer med hjem.	
PW	Ja, er det i forhold til noget bestemt?	
PM	Ja, altså der er da heldigvis stadig nogle, der beskriver, hvad borgerne har været igennem, det får vi jo ellers ikke	
PW	Men er det fordi, borgeren selv får USB med hjem?	
PM	Ja	
PW	Og så bare ikke sender den til jer eller hvad?	
PM	Det ved jeg ikke, hvad det er, de får sådan en sygeplejerapport med hjem	
PW	Er den håndskrevet eller?	
PM	Ja både håndskrevet og maskinskrevet. Jeg har lige været ved en i dag, der kom hjem med en ny hofte, hvor der var en håndskrevet en. Det var	

	fantastisk (griner) Jeg blev så glad.	
PW	Det er da interessant! Var det så fordi, der pludselig var et indhold?	
PM	Ja	
PW	OK det er interessant at de stadig bruger de gamle papir og blyant modeller, når vi faktisk har noget elektronisk til det	
PM	Ja...Jeg ved faktisk ikke, om vi også skulle have medicininformationer gennem disse? Det er ikke den vej det skal gå vel?	
PW	Nej, det ville være rart, hvis det var sådan, men det får vi forhåbentlig, når vi får fælles medicin kort, men lige nu er det sådan at Region Hovedstadens system kan ikke sende medicinoplysninger med i PFP og USR.	
PM	Nej det er kun os.	
PW	Ja, vi kan sende til dem, men de kan ikke sende til os, så på den måde skal borgerne have medicinseddel med hjem i papirform.	
PM	Men den dag kan det jo blive en rigtig stor hjælp for os for, så kan vi lave medicinskemaet, inden vi tager ud i hjemmet altså.	
PW	Ja det kunne det Det håber vi på. Nu skal vi jo lige se, hvordan det kommer til at fungere, men det regner vi med.	
PM	Ja	
PW	Du sagde det måske faktisk lidt Før(.) Hvad med telefonsamtaler omkring indlagte borgere, er det mere eller mindre i forhold til tidligere?	Meget færre telefonsamtaler. Det er næsten kun kommunen, der ringer.
PM	Meget mindre det er næsten lig nul – det er kun når vi er opfølgende	
PW	Super, er der noget andet du gerne vil sige? Tidligere fik I vel også fax?	Der modtages stadig fax, men det er mest fra særlige afdelinger og private leverandører
PM	Jo, men det gør vi da stadigvæk.	
PW	Vi bruger hele paletten, nu vi har den.	
PM	Nej, det er ikke helt rigtig, det er nok mere fra ambulatorier og palliation, vi får fax fra, og så er det fra hospice.	
PW	De er jo private, så det er derfor, men det ville da være smart at vi kunne tale sammen på den anden måde.	
PM	Ja, det ville være rigtig smart.	
PW	Godt først tak, fordi du ville være med.	

	INTERVIEW 8 - 08042013	
PW	Hvad for nogle faggrupper anvender standarderne? Altså, hvad er din titel og funktion?	Sygeplejerske Samordnings- konsulent
AC	Det er sygeplejersker og sosu-assistenter, som anvender standarderne.	
PW	Og din?	
AC	Og jeg er så samordningskonsulent, overordnet kan man sige medprojektleder på overhovedet at implementere de her standarder.	
PW	Hvordan oplever personalet, er dit indtryk, hvordan de oplever, at standarderne er at arbejde med sådan på det mere tekniske plan?	Standarderne er gode. Det er vanskeligt at få de oplysninger, der er brug for
AC	Taler vi kun indlæggelsesrapporten?	
PW	Det er mere generelt, men det kan vi godt. Hvis du kan sige indlæggelsesrapporten, så er det noget med tilgængelighed, og kan de komme til den?	
AC	Umiddelbart er standarderne gode, og de fleste kan godt se formålet med dem. Der er bare nogle vanskeligheder med at få de oplysninger, man synes, man har behov for.	
PW	Så det er det indholdsmæssige?	
AC	Det er det indholdsmæssige og selvfølgelig også aftalegrundlaget, der giver nogle udfordringer.	
PW	Men hvordan i forhold til tilgængeligheden, altså når man logger på sin pc, er det så til at ..	Systemet er langsomt. Det tager lang tid at åbne en rapport. Når først man er inde, fungerer det ok. Der modtages varierende kvalitet fra kommunerne. De automatiske indlæggelses-rapporter er dårlige, de manuelt opdaterede er meget bedre, men sjældne.
AC	Ja det... for første er det lang tid om at lukke op, hvis man kan kalde det det. Vi har et langsomt system, men når vi først er inde, så kører det stort set sådan rimeligt. Men det tager lang tid at åbne en rapport eller en standard. Indlæggelsesrapportens umiddelbare funktion er lille lige nu, for det er ikke ret mange oplysninger, der er genereret automatisk – endnu. Det er et generelt billede. Der er lidt forskel på kommunerne. Vi har jo 9 forskellige, men med tre forskellige systemer, det ved du alt om, der er noget forskel i kvaliteten. Når vi taler om de manuelt opdaterede, vel at mærke de kommuner, vi får fra, for det får vi ikke fra alle heller.	
PW	Nej	
AC	I hvert fald ikke ud fra de stikprøver, jeg har taget	
PW	Nej, nej	
AC	For dem har jeg jo så også siddet med lidt. Øh men oftest er der, synes jeg, gode brugbare oplysninger i indlæggelsesrapporten på de manuelt opdaterede.	
PW	Ja	
AC	Altså forstået på den måde, vi får en ide om, hvad har de af hjælp i forvejen. De er godt nok svære at læse med hjælpe (.) Hvor meget skal vi gå ind i det? Det ved	

	du jo selv, ikke?	man få gode oplysninger om borgeren.
PW	Ja	
AC	Så selve opgørelsen af, hvor meget hjælp, den enkelte får, er svær for hospitalet at gennemskue. Men ellers så får man, hvis man ellers lige bruger lidt tid på det, en ide om, om det her er en borger, som får meget eller lidt hjælp. Man får en ide om funktionsniveau.	
PW	Ja	

	INTERVIEW 9 - 08042013	
UF	Allerførst vil vi godt lige høre Jer, hvilke funktioner, I har for lige at finde ud af, hvem er det så, der bruger den her kommunikationsform. Hvis du starter?	Assisterende afdelingssygeplejerske
A	Ja, jeg hedder Bettina. Jeg er assisterende afdelingssygeplejerske her på afdelingen og har været ressourceperson i opstarten af alt det her. Så har været på diverse kurser.	Sygeplejerske, udskrivningskoordinator
UF	Ja	Koordinerende sygeplejerske
B	Og jeg hedder Britta. Jeg er udskrivningskoordinator her på lungemedicinsk afdeling og er tovholder hernede.	
	Ja	
C	Og jeg hedder Helle Tø(.) og er koordinerende sygeplejerske her på afdeling F, både på akut modtageafdeling og 2 sengeafdelinger. Og jeg har så også været tovholder på det her.	
UF	Ja. Så altså I har alle sammen haft en særlig funktion i forhold til at få det her op at stå. Super. Øhm... vi ville egentlig ikke have spurgt noget omkring teknik, men vi har fundet ud af, at det er meget godt lige at spørge til, fordi hvis teknikken ikke virker, så kan indholdet være lige meget. Så.. så umiddelbart, hvordan er standarderne at arbejde med? Nu tænker jeg det her, når man er systemet og skal arbejde, hvordan er standarderne at arbejde med? Når I skal sende, når I skal modtage?	Systemet kører alt for langsomt.
B	Jeg synes for det første, så kører det for langsomt, altså fra serveren. Det kører for langsomt. Og så synes jeg, at når at er at man øh arbejder i det, så er man ikke altid sikker på, kommunikationen kommer ud. Det har vi faktisk oplevet en del gange. Altså, det er, som om den drukner et eller andet sted, den besked, man har sendt.	Der er tvivl om, hvorvidt det, man afsender, kommer af sted. Meddelelsen står som modtaget, men kommunen har ikke modtaget den.
UF	Ok. Ja!	Tvivlen betyder, at der ringes til kommunen.
A	Altså, jeg vil sige, jeg synes det har været meget, altså bortset fra det også er lidt langsomt...så synes jeg, det er brugervenligt, sådan så at når jeg har vist nogen, hvordan man sku' gøre, så synes jeg at de har været sådan lynhurtige til: Ok det forstår jeg godt. Og jeg har aldrig oplevet, at der er noget, der er forsvundet.	Men derud over er det brugervenligt.
B	Er det rigtigt?	Dog er det besværligt at man for hver side skal ned i bunden for at komme videre. Det kræver mange klik.
A	Aldrig (.)	
C	Det har jeg også oplevet. Det har jeg også oplevet. Jeg synes, at systemet er brugervenligt, men det er langsomt. Og så er der den der hage med, at man skal ned og sende. Gammelt...altså det tager enormt lang tid og I må huske på, at hvis det er på en sengeafdeling, man skal lave en fem seks stykker på	

	en dag. Det er dræbende.	
UF	Ja	
C	Det er frygtelig, frygtelig langsomt. Og det der med, at man skal vente og vente og vente på at næste billede dukker op, ikke, og så skal man ned, og så skal man have det sendt hele... så skal man ind og trykke på... så skal du ind og have..klik ..(.) Og ja, jeg har også oplevet nogle gange, at det simpelthen ikke er kommet ud, hvor vi tænker på, vi kan se, at den er sendt. Vi kan se, den er sendt, vi kan se, den er modtaget. Vi har fået kvittering for den, men den er aldrig dukket op.	
UF	Den her, den er spooky. Når I får en kvittering for, at den er sendt, og I ved, at den er modtaget	
B	Nej vi ved jo så ikke, at den er modtaget.	
C	Der står bare, den er modtaget. Det står der, når den står med grønt.	
B	Ja det er rigtigt.	
C	Så står der, den er modtaget. Og alligevel så har de aldrig set den derude.	
UF	Ja, det er jo så interessant, kan man sige. Så det vil sige at der er både noget med det design, der er i selve...hvordan den her nu er skruet sammen, den måde man nu skal arbejde sig igennem det på, der ikke er så hensigtsmæssigt. Der er noget med lange, lidt for lange svartider, og så er det et eller andet, et usikkerhedsmoment i, at....	
B	Skal vi ringe, eller skal vi ikke ringe	
A	Ja, hvis man alligevel skal til at ringe, så er det jo lidt..	
B	Kender du det, lige præcis, jeg har lavet to igen i dag, og så tænkte jeg: Skal jeg ringe eller skal jeg ikke ringe. Nej jeg ringer. Altså..og så ringer jeg alligevel op og spørger: Har I modtaget dem? Det havde de så i dag, men i fredags modtog de dem ikke.	
UF	Ok. Det er så den..den man kan jo sige.. softwaredelen, men hardwaredelen, har I computere nok? Kan I altid komme til og arbejde, sådan at man ikke siger: Ahh, nu kan jeg ikke få sendt, fordi jeg kan ikke.... I har nok?	
B	Det synes jeg.	
A	Det synes jeg også.	
UF	Så I har nogle tekniske udfordringer, som kan garanteret	

	forklare noget af det, der bliver oplevet i den anden ende, kan jeg forestille mig. Jep, så har vi sådan et lille område, vi kalder rettidighed. Vi har valgt, at når vi spørger Jer, så er det i forhold til det, I modtager. Fordi vi kan ikke så godt i forhold til det, I sender, bortset fra den tekniske del, men I modtager indlæggelsesrapporten fra kommunerne. Og så er meningen jo, at kommunerne skal sende en opdateret, altså en manuelt opdateret indlæggelsesrapport, hvis de har noget at tilføje til den automatiske, der er sendt. Får I indlæggelsesrapporterne rettidigt? Får I dem, så I kan nå at bruge dem til noget?	Indlæggelsesrapporten kommer slet ikke altid, men når de er der, er de rettidige. Det er kritisk at mangle dem, når borgerne er dårlige, og man ved, at de får hjælp der hjemme.
B	Ja, ja igen dag. Jeg har en fra Gladsaxe, jeg har modtaget her i weekenden. Han har hjælp gange tre dagligt og rengøring. Jeg har ikke modtaget noget. Jeg har ringet til dem og sagt det. Det forstår de ikke et ord af. De har afsendt det. Altså igen, der er ikke noget, når du går ind.	Der er tvivl om, hvorvidt alle kommuner "er med".
C	Men jeg vil nu sige, at du har flere patienter fra Gladsaxe, end hvad jeg normalvis har. Jeg har en enkelt i ny og næ. Det er ikke så meget. Jeg vil sige, at jeg synes indlæggelsesrapporterne kommer, men nogle kommuner, der er de ikke en pind værd.	
UF	Der kommer vi lige til. Det er mere det, om de kommer, og de kommer på et tidspunkt, hvor I kan nå at bruge det til noget.	
A	Ja, det synes jeg.	
B	Ja som regel, men jeg vil bare sige lige præcis i dag, hvor manden var hukommelsessvækket. Man tænker, gud, hvad har han egentlig af hjælpe og så..(.) forsøger man at komme ind i ydelserne, og den er bare blank. Han får tilsyneladende ingen hjælp. Og det er jo træls, altså så skal man ringe op, og der er smadder mange, der gerne vil tale med den kommune, og så..ja	
C	Lige netop med sådan en der, der har jeg så prøvet et par gange, hvor man tænker... indlæggelsessedlen.. altså indlæggelsesrapporten var blank, der var ikke kommet nogen. Og lige netop den borger har jeg haft og besøgt gange 4000, så jeg vidste, hun havde hjælp. Så kunne jeg ringe til kommunen og sige: Jeg kan ikke forstå, at den ikke har genereret en indlæggelsesrapport på den dame der, for jeg ved, hun har hjælp. Og hun havde selvfølgelig hjælp gange 6, men der var slet ikke kommet noget der ude fra. Men det ved jeg heller ikke hvorfor.	
UF	Det virker, som om de ikke har sat tingene rigtigt op i den kommune..(.)... Hvis vi nu ser på dem, altså I får indlæggelsesrapporter?	
C	Ja	

UF	Hvornår sådan gennemsnitligt får I dem?	
??	Rettidigt ja ja (.)	
UF	Kort tid efter, borgeren er indlagt?	
B	Ja dem vi har aftale med. Gentofte, Rudersdal og Lyngby-Tårnbæk, som er vores primærkommuner, der oplever vi altid, de kommer. Men så er det, hvis vi får nogen fra Gladsaxe, Ishøj, Gribskov, der kan det godt knibe. Men jeg ved heller ikke, om de er lige så hooked på det endnu.	
UF	Det burde de være.	
B	Ja det burde de være. Det er kun København, der skulle starte op her den første i fjerde..	Indlæggelsesrapporten er kun vejledende. Der er noget af den, der ikke kan bruges. Medicinen er kun vejledende. Det øvrige indhold er meget svingende. Serviceydelse er meget svære at gennemskue og forstå. Tidligere hjemmesygeplejersker for står det
UF	Så det her med indholdet. Vi har jo selv været med til at bygge de standarder, som de ser ud ude hos os, og egentlige også indholdet i dem, ... bygge det op, og vi ved det har nogle udfordringer. Kan I forstå det, I får? Er det brugbart? Dur det? I får en hel masse oplysninger om hjælpemidler og ydelser og om funktionsevnevurdering og medicin, nej medicin får I ikke?	
B	Jo, men den er ikke... den kan vi ikke bruge til så meget.	
C	Nej og det får lægerne også at vide. Den kan ikke bruges. Man kan ikke stole på..	
B	Det kommer jo an på om der er hjemmesygeplejerske inde over.	
UF	Den er så stadig vejledende (.)	
C	Så sent som i dag havde jeg en af de der, hvor vi kunne se, at det blev egentlig administreret af kommunen. Og når man så tjekkede det op med kommunen: Altså på indlæggelsesrapporten, der stod det til at sygeplejersken administrerede det, og når kommunen så slog det op i deres egne papirer, så stod det til at hun ikke fik noget medicin.	
B	Nå ok, jeg synes man kan vinge det af for neden.	
C	Det gør man normalvis også, men jeg ved ikke, hvorfor de ikke havde gjort det der. Altså den må kun være vejledende, man må ikke rette sig (.)	
A	Med hensyn.. omkring om det er til at bruge til noget eller ej, så synes jeg også, at det svinger meget fra kommune til kommune. Vi har nogle gange, når jeg går ind og læser, så står der 0,35 morgenhjælp, og jeg aner overhovedet ikke, hvad det betyder, vel? Og så kan jeg jo ikke bruge det til så meget, så det er sådan lidt med hvilken kommune...	
B	Det tror jeg, at det kommer an på, om du har været ude og være hjemmesygeplejerske	
A	Det har jeg ikke, så derfor forstår jeg.(.)	
B	Så forstår du ikke. Men hvis det er, du har været ude og være hjemmesygeplejerske, så synes jeg faktisk,	

	det er godt.	
C	Men det skal jo ikke bygges op sådan (.) Der er kun Britta og mig på hele Gentofte Sygehus (.)	
A	Og så kommer de fra kommunen og siger, han trækker 17 timer om ugen. Nå ok! (.)	
C	En af de store udfordringer, det er, at deres funktionsvurdering, at den simpelthen kan være tudse gammel, og den kan man ikke bruge til en pind.	Funktionsvurderingen er ofte intet værd – gammel eller ikke udfyldt
A	At den er tudse gammel, eller også så er den ikke udfyldt.	
C	Ja. Det er den ene ting, og den anden ting... altså der er nogen kommuner, som er rigtig gode til at udfylde den der hedder Aktuelt op til indlæggelsen. Den er super vigtig. Den er der nogle kommuner, Rudersdal Kommune og Gentofte Kommune, de er super til at udfylde det. Oftest. (.) Ting vi ikke kan se, hvad var det egentlig lige, der gjorde, at man valgte at få den patient indlagt.	Nogle kommuner er gode til at udfylde tekstfelterne. De er meget anvendelige
UF	Præcis	
C	Der er der nogle kommuner, de er rigtig gode, og så er der nogle, der får man sådan en der genereret, hvor der ikke er skrevet noget som helst, og hvor funktionsvurderingen, den står bare ikke vurderet hele vejen.	
UF	Det er jo sådan, at når kommunerne sender dem, så er alle de her autogenererede ting, som er hjælpemidler, ydelser, medicin og så videre, pårørende og alt det her, og så er der 6 tekstfelter, som man så skal ind og lave den her manuelle opdatering. Og der iblandt er der nemlig helbredsoplysninger og årsag til indlæggelse. Og det er jo nogle af de ting, som vi jo tror, vil være det, I gerne vil vide.	Tekstfelterne er vigtige. Det er det, man gerne vil vide.
C	Det er klart det, vi gerne vil vide.	
B	Det er jo smadder vigtigt at vide, hvordan det fungerer. Lige præcis også en hukommelsessvækket person, som kommer ind, ikke?	
C	Man kan selvfølgelig trække, os der har været derude i mange år, vi kan selvfølgelig trække en hel masse, fordi vi har været ude i så mange år som hjemmesygeplejersker. Der kan vi selvfølgelig trække....ydelserne fortæller os en masse ting, hjælpemidlerne..så har jeg allerede kørt i den retning. Men de sygeplejersker, der ikke har det, de har ikke en kinamands chance for at vurdere det.	
UF	Standarden skulle jo gerne kunne bruges af alle (.)	
C	Så der for er funktionsvurderingen vigtig. Og den er oftest gammel...	
UF	Den kommer vi netop til nu, fordi.. og jeg tænker..	
C	Det er den aktuelle effekt..	
UF	Og det er det, I kan bruge til noget (.) men ydelserne er uforståelige for de fleste?	

A	Ja i hvert fald for de sygeplejersker fra min afdeling har ikke været hjemmesygeplejersker (.)	
UF	Men så er der nemlig funktionsevnevurderingen, fordi den var jo egentlig...det var en af årsagerne til, man overhovedet begyndte at arbejde med det her, der var jo netop at få givet en melding om, hvad er den der, den her borgers normale funktionsevne på nuværende tidspunkt, inden der så skete, hvad der nu måtte være sket. Er de udfyldt, når I får dem?	Funktionsvurderingerne er udfyldt og gode fra de kommuner, der i øvrigt er gode til de andre ting. Det er mere undtagelsen, end det er reglen, at de er udfyldt. Når de er opdateret, giver de med både dotter og bemærkninger et godt billede af funktionsniveauet
B	Nej, det er sjældent.	
C	Kun de kommuner, der er gode til det. De kommuner, der er gode til at lave den, der hedder Aktuel op til indlæggelsen, de har også revideret funktionsvurderingen.	
UF	Og taler vi så om både den her dotmarkering, altså niveaumarkeringen, og bemærkningerne.... det er lige...	
B	Begge dele	
UF	Ja	
B	Jeg vil sige, at det er mere undtagelsen, end det er reglen.	
C	Dem, der er udfyldt, de kommer enten fra Gentofte eller Rudersdal	
B	Ja, og de er gode. Det må man så sige (.)	
Uf	Men dem, der så er udfyldt, hvad kan I bruge, af det der så er? Er det scoren, er det bemærkningerne, eller er det begge dele? Eller er det også...	
B	Både og..	
C	Begge dele	
UF	Det giver et billede og...	
C	Det giver et billede. Funktionsniveauet ikke..altså hvis han skal have hjælp af en person til at lave personlig hygiejne, til at blive påklædt ikke, hvis han skal nødes til at spise og drikke, ikke, hvis han ikke selv kan gå, hvis han ikke kan komme omkring, hvis han har behov for.. hvis han går ved hjælp af hjælpemiddel, så har man klart et billede af, hvad var niveauet egentlig, inden de, kom ind, og så kan man hurtigt se, om niveauet det er nogenlunde det samme eller det er faldet.	
UF	Ja præcis	
C	Og aktuelt op til indlæggelsen, det er super vigtigt. Hvad er det, der er gået galt, ikke? Har de haft feber over en uge og tiltagende dyspnø, eller hvad var det egentlig? De to er super vigtige.	
UF	Ja, men når det så en sjælden gang er, så kan I godt bruge det til noget? Når I tror på at...(.)	
??	Ja meget. Meget	
UF	Så sagde du før: Når nu man sender og er i tvivl om, får de det nu. Skulle jeg ringe? Hvordan oplever I, taler	Der tales mindre i telefon med

	I mere eller mindre i telefon med kommunerne, end I gjorde, inden det her blev taget i brug?	kommunerne end før.
A	Mindre.	
UF	Mindre?	Men tvivlen gør, at man samler information sammen til den enkelte kommune og ringer dem op.
C	Ja det tror jeg så også.	Kommunerne ringer faktisk aldrig sjældent.
B	Mindre ja. Om ikke andet, så kan man lige samle det sammen, ikke. Så kan man lige samle det sammen og sige: Tjek lige den, den, den og den, vi udskriver	
A	Altså i starten talte vi mere, fordi vi nok ikke helt stolede på, at det kom frem (.) men jeg synes, det er blevet bedre. Også det her med at man samler og siger: Ok der er tre fra den kommune. Så tager vi lige og ringer. Hvis der er et eller andet, man er i tvivl om.. (.)	
B	Een gang...	
A	Een gang ja. Og så kommer de jo også forbi, og så snakker vi jo også med dem. Altså men det.. vi bruger mindre tid i telefonen, end vi gjorde før.	Det er vigtigt også at være opmærksom på det, man selv sender til kommunen.
UF	Også den anden vej, altså med at kommunerne ringer til Jer?	
B	Det gør de sjældent.	
A	Det gør de faktisk aldrig (.)	
C	Det er ikke meget, men til gengæld er de jo super afhængige af, når vi laver en plejeforløbsplan til dem, så er de super afhængige af, at vi også gør det godt. Og der har jeg så lige i dag været efter en, at det, der blev sendt ud her, det kan de faktisk ikke bruge til noget. For man skal huske på, at dem der sidder og skal finde ud af, om patienten skal på en genoptræningsplads eller en aflastningsplads, hvis ikke vi har været skarpe til at score, hvis ikke vi har udfyldt de felter omkring, hvad var det, der var årsagen til indlæggelsen, og hvordan har forløbet været her, så er det jo det samme i den anden ende, så kan de jo heller ikke bruge det til noget. Så det er sådan set gensidigt.	Der faxes stadig til de kommuner, der ikke er klar endnu.
UF	Der er plads til forbedringer begge steder.	Og til private leverandører, hospices og lignende.
B	Det er der ja. Udfordringer.	Arbejdsgangene i forhold til Københavns Kommune er lidt anderledes, fordi de er så store.
UF	Bruger I andre kommunikationsmidler? Faxe I til kommunerne, mailer I til kommunerne?	
B	Ja, Københavns Kommune er jo stadig ikke helt oppe og køre, men..	
UF	Det skulle de så være nu.	
B	Det skulle de være men de er meget om sig med det der, at man skal lige sende en fax for en sikkerheds skyld.	
UF	Så faxen den er stadigvæk "still going strong"?	
B	Den er stadig..ja	
C	Jeg bruger sådan set kun fax, når det er sådan, at det er hospice.	
UF	Altså dem, der ligger ud i det private?	
C	Jeg bruger det.. jeg har heller ikke så mange	

	københavnere, som du har (.)	
UF	Jeg vil sige, at københavnere bør altså være på.	
B	Ja, siden den første i fjerde, men det er tit sådan nogle SOF-borgere, jeg har. Altså nogen, der er under 65. Altså jeg tror ikke, at de er lige så højt prioriterede, som SUF-borgerne.	
C	Nej	
UF	Det bliver du nødt til at oversætte for mig, når jeg skal til at renskrive det her.	
B	Nå men altså SOF, det er dem, der er under 65 og har en psykiatrisk lidelse eller...	
UF	Det sociale eller..?	
C	SOF står for Socialforvaltningen, og SUF står for Sundhedsforvaltningen (.)	
B	Det er lidt mere kompliceret i København.	
C	Det er meget mere kompliceret. De kører to forskellige systemer også. Det er ikke rigtig..	
UF	I forhold til Jeres arbejdsgange, hele Jeres organisering, hvad har I måttet ændre på, da I skulle implementere standarderne? Har I ændret organisering?	Der er ikke sket organisatoriske ændringer. Kun arbejdsgange, og her er der plads til forbedringer.
??	Nej	
UF	Eller har I ændret arbejdsgange?	Arbejdsgangene sikrer ikke ordentligt, at meddelelserne fra kommunerne bliver læst.
A	Det synes jeg faktisk ikke, vi har.	
UF	Arbejdsgangene må jo på en eller anden måde være ændret ved at man pludselig skal ind og hente viden et andet sted, end man plejer at skulle.	
C	Jeg vil sige, at der har vi plads til forbedring.	
B	Ja, det vil jeg også sige.	
C	Specielt på den, der hedder indlæggelsesrapporten. Fordi man kan sige, der kan jo være vigtige oplysninger, og det har jeg så opdaget mange gange, at der er. Specielt, jeg har jo AMA akut modtageafdelingen, ikke, og der kan altså være nogle oplysninger, som vi godt kunne have brugt, men vores sygeplejersker er ikke ligesom kommet op på beatet og fundet ud af, at de skal gå ind. Det er sådan ligesom min kamp, min stille kamp derovre.	
UF	Ja	
C	Det er det (.) man skal ind og læse indlæggelsesrapporten.	
UF	Ja, og det er ikke en arbejdsgang, der er blevet indarbejdet endnu?	
C	Ikke nok, nej.	
B	Men det tror jeg så måske også er lidt, det er, vi to har sådan en funktion, at de tænker: Nå, men vi har smadder travlt, det bliver måske opdaget, ikke? (.)	
UF	Har I opdaget nogle eksempler på, at de her standarder på den ene eller anden måde bliver brugt anderledes, end de var tænkt til? At nogen putter noget ind, som I egentlig ikke havde forventet skulle være der, eller...	Der er ikke oplevet alternative anvendelser eller

??	Nej, det synes jeg ikke	work-arounds
UF	Ja, men jeg tror faktisk, at vi er hele vejen rundt.	

	INTERVIEW 10 - 09042013	
PW	Jeg skal lige først høre lidt om, hvad din titel er, og hvad din funktion er.	Sygeplejerske, gruppeleder
FI	Men, jeg er jo sygeplejerske. Jeg er nyuddannet, og så øh, ja hvad min funktion er, ja jeg er gruppeleder, og så er jeg også med ude i plejen.	
PW	Ja. Yes, i forhold til, hvad skal vi sige, den tekniske del, har du prøvet nogle af MedCom-standarderne?	Mangler login.
FI	Det har jeg ja, men jeg har prøvet dem inde på nogle af de andres, hvad hedder det, login, fordi jeg kan simpelthen ikke komme ind på det.	Standarderne er tilgængelige.
PW	Jamen det er smart..	Ingen egentlige tekniske problemer.
FI	Der er en fejl, den siger, der er en fejl, når jeg logger ind, og så har jeg ikke lige fået ordnet det endnu.	
PW	Nej, men er det sådan it-mæssigt tilgængeligt? Kan I komme på computeren og sådan rent teknisk?	Opleves som dobbeltarbejde at sende og derefter blive ringet op af kommunen
FI	Ja, det kan vi.	
PW	Og hvordan synes du, det er at bruge, hvis man skal læse det eller..	Færdigmeldinger faxes stadig til kommunerne
FI	Jamen, jeg synes sådan set, at det er fint nok at bruge, øh og det er meget lige til, øh det er mere det der, at øh, altså de der plejeforløbsplaner, der er sådan set fine nok, når man sender dem af sted, men det, som jeg generelt oplever, der er, at problemet opstår, når at det er, at man har udfyldt den, og der bliver så ringet fra kommunen, og så spørger de igen om alle de ting, som man har skrevet.	
PW	..en gang har skrevet...	
FI	Ja	
PW	Det er ikke så rart	
FI	Nej, så føles det lidt som et dobbeltarbejde, fordi før i tiden, så faxede man, så ringede de, og så fortalte man, hvad man vidste om patienten. Og det føles lidt som om, at det gør man stadig.	
PW	Ja, det er gamle arbejdsgange måske?	
FI	Ja	
PW	Ok, så I oplever ikke, der er ingen problemer med den tekniske del af det?	
FI	Nej	
PW	Ok. Så går vi lidt videre i forhold til....	
FI	Jeg skal lige tilføje, at der er jo stadig, det er jo ikke blevet gjort øh, altså øh på it på computeren, det der med at man, altså øh, det er jo stadig kun varslingerne, men færdigmeldingerne, dem faxer man jo stadig. Men det tænker jeg, at det er jo på vej, ikke?	
PW	Ja, det er på vej.	
FI	Ja, selve systemet kører egentlig fint, synes jeg.	
PW	I forhold til de meddelelser, I modtager, der er det jo	Det sker ofte, at

	indlæggelsesrapporten, I får fra kommunen. Og der får I først en automatisk, og forhåbentlig – ikke så tit måske men forhåbentlig – får I også en manuel. Har du sådan noget billede af forholdet mellem de to ting? Altså, I kan selvfølgelig kun få dem på dem, kommunen kender, det er klart jo....	der ikke modtages en indlæggelsesrapport fra kommunen.
FI	Det, som jeg hører generelt fra mine kolleger, det er, at der tit ikke er en indlæggelsesrapport, så man faktisk ikke ved noget om patienten, øh som det egentlig er meningen med, at man skal vide, hvad de får af hjælp og så videre. Øh det er der rigtig mange af mine kolleger, der oplever, at det er der ikke.	Der er forskel på kommunerne i den sammenhæng
PW	Selv om kommunen kender dem?	
FI	Ja	
PW	Ok, det er jo ikke godt.	
FI	Nej	
PW	Er det et generelt indtryk?	
FI	Ja	
PW	Er der forskel på kommunerne i den sammenhæng?	
FI	Ja, det skulle der være, men jeg kan ikke lige fortælle dig, hvilke kommuner	
PW	Nej, det er også lige meget, men derfor kan det godt være, at der.....	
FI	Ja	
PW	Nu ved jeg ikke.. i forhold til de informationer, I får, der er der blandt andet noget, der hedder serviceydelser og hjælpemidler.	Kender ikke indholdet
FI	Ja	
PW	Og når I læser dem, er det så..synes du, eller oplever I, at de er til at forstå, eller er det..?	
FI	Det kan jeg desværre ikke svare på. Jeg ved desværre ikke nok om det, til at jeg kan svare på det.	
PW	Nej, ok. Super. Så er der en funktionsevnevurdering.	Bruger mest scoren. Skriver, når en borger ikke kan scores. Bemærkningerne bruges sjældent.
FI	Ja	
PW	Har du kigget på den? Har du set den?	
FI	Ja	
PW	Der er jo lige som en kolonne, hvor man kan sige, der er nogle score, og så er der nogle bemærkninger.	Det samme gælder i det, der modtages fra kommunerne.
FI	Ja	
PW	Har du så noget billede af, hvad det er, I kan bruge til noget? Er det sammenhængen mellem scoren og bemærkningerne, eller er det bedst, når der er bemærkninger, eller bruger I kun scoren, eller...	
FI	Øh, der tror jeg faktisk, at det der med at score dem, det er egentlig fint nok, der er kun et par enkelte, som man ikke kan vurdere, hvor vi plejer bare at skrive, at det kan vi ikke vurdere. Det er sådan noget med at lave mad der hjemme, men at score dem, det er sådan set fint. Men den der med bemærkningerne, øh der mener jeg vist, altså, nu har jeg ikke gjort det så mange gange... men jeg mener, det er noget med, at det er	

	ligesom en gengivelse af, hvad man scorer dem til	
PW	Ja, det er en beskrivelse af, hvad man scorer, eller hvorfor man scorer, som man gør.	
FI	Ja, men jeg mener ikke, at bemærkninger bliver brugt så ofte. Jeg tror bare, det er meget kort, der lige står et eller andet, fordi man tænker, at når man har scoret dem...	
PW	Også i det, I modtager?	
FI	Nej	
PW	Ok. Så har der været meget snak om, at når vi nu fik de her elektroniske meddelelser, så skulle vi.. så skulle de ligesom afløse nogle af alle de andre ting, vi plejer at bruge som fax og telefon og sådan nogle ting, men hvad..anvender i udelukkende de elektroniske meddelelser, eller bruger I også ...du har lige sagt, at I bruger telefoner.. Og går det begge veje? Har du et indtryk af det?	Bruger mest standarderne til at give kommunerne besked, og så ringer kommunerne. Sygehuset kan ringe til kommunen, hvis noget er ændret.
FI	Øh jeg oplever mest, at vi bruger computeren og sender meddelelser ud på den måde, og at der så bliver ringet fra kommunen.	
PW	Ok. Men I ringer ikke den anden vej, sådan?	
FI	Det kan vi godt nogle gange, jo, hvis nu der er gået noget galt, eller der er et eller andet, som er blevet lavet om eller et eller andet, så bliver man lige nødt til at ringe, ikke? Men det er ikke fordi, man er gået helt væk fra at bruge telefonerne og faxe og det der..	Der tales helt klart mindre i telefon
PW	Har du et indtryk af, om det er blevet mere eller mindre, I snakker med kommunen i telefonen?	
FI	Det er klart blevet mindre.	
PW	Ja. Ok, så det har hjulpet lidt?	
FI	Ja, det synes jeg.	
PW	Ja	
FI	Jeg synes sådan set også, altså det er et ret godt system, når det kommer op og køre sådan 100 procent, og det hele foregår over computeren	
PW	Ja, det kan vi kun være enige om. Jeg tænker i forhold til da i fik de her nye standarder, ændrede I da på Jeres organisation eller på Jeres arbejdsgange i forbindelse med det? Altså, skete der nogle ændringer i afdelingen på grund af det?	
FI	Nej, det synes jeg ikke. Nej.	
PW	I lavede heller ikke om på Jeres arbejdsgange undervejs?	Har ikke kendskab til, om arbejdsgangene er ændret.
FI	Øhm, nu var jeg her jo ikke, mens det sådan blev introduceret, kan man sige.	
PW	Nej	
FI	Jeg er jo lige startet her ude, så... det tror jeg ikke, men det er nok ikke mig, der er den bedste til at svare på det.	

PW	Det er fint. Man svarer, hvad man ved. Altså, man kan jo ikke svare på noget, man ikke har været med til. Jamen, så er der vel sådan set ikke så meget andet end... i forhold til indlæggelsesrapporten, men det har du nok ikke så stor erfaring med, om I tænker, den bliver brugt anderledes, end I troede, den ville blive brugt? Altså, er det et andet indhold, folk putter i, end det, der egentlig står i felterne, eller er felterne udfyldt og sådan nogle ting?	Intet kendskab til alternativ anvendelse eller work-arounds
FI	Det kan jeg desværre ikke svare på.	
PW	Ok, super.	

	INTERVIEW 11 - 15052013	
PW	Tak fordi du vil deltage. Spørgsmålene er delt op i temaer, og først vil jeg gerne spørge, hvad er dit navn og hvad din titel er?	Assisterende afdelings-sygeplejerske Modtager patienter
EG	Jeg hedder Eva Geyer, og jeg er assisterende afdelingssygeplejerske på lungemedicinsk afdeling 107	
PW	Ja, åh anvender du standarderne til daglig? Altså de nye medcom standarder?	
EG	Ja Plejeforløbsplanerne anvender jeg dagligt	
PW	Ja, og hvad med indlæggelsesrapporterne?	
EG	Ååhh sjældent	
PW	Sjældent OK	
EG	Ja vi har modtagesygeplejersker, som står for det i IVS. Det står de for at udfylde, hvor jeg sådan mere laver hands on modtagelse af patienterne	
PW	Ja. Hvordan oplever du, standarderne er at arbejde med i jeres system?	Standarderne er tilgængelige
EG	Øømm jo udmærket, altså vi har jo ikke kunne bruge den helt færdigmelding endnu MOP WOP	
PW	MOP? MOF melding om færdigbehandling	
EG	Mange nye ord ik' ! Nå Ok Ja, men den skal vi undervises i i morgen torsdag . Hvordan vi gør det, så æh så æh det har været rigtig svært at finde ud af, hvor meget skal laves i systemet, og hvor meget skal vi stadig bruge papir til?	
PW	Ja	
EG	Det har været uklart, og der har ikke været nogle datoer for os – vi fik at vide, at nu skal alt foregå på computer, men så er der stadig noget på papir alligevel – men plejeforløbsplanerne har da fungeret Det fungerer..	
PW	Har i alle sammen muligheden for at komme til en PC eller mangler I arbejdspladser?	Der mangler pc'er. Dem, der er logger for hurtigt af eller taber strøm. Det går for langsomt
EG	Jeg syntes vi mangler pc'er, og vi får hele tiden nye Pc'er. Vi har bærbare pc'er ude på gangen, men ja, man har brug for nogen, der er online – der er logget på hele tiden. Det tager for lang tid at logge på. Dem, vi har på gangen, logger en af	

	efter 30 sek, og så skal vi tase koder ind igen, og de løber tør for strøm for hurtig. Vi har lige fået nye for 2 mdr siden, og alligevel er det for langsomt	
PW	Ja det er ærgerligt	
EG	Så der er to computere inde på kontoret, man ved er de gode, hvor man hurtigt kommer på, og der står vi nærmest i kø for at komme til dem, fordi uhh det er dem der er gode, hvor man kan ..	
PW	Ja , se jeg vil jo rigtig gerne spørge ind til det, I modtager	De læste har været brugbare. Kender ikke sammenhængen mellem automatiske og manuelt opdaterede.
EG	Ja	
PW	Lidt i forhold til, om du har en ide om, hvordan forholdet er mellem de indlæggelsesrapporter, der er automatisk genererede og de indlæggelsesrapporter, der er manuelt opdateret af kommunen. Bare et skud, jeg ved ikke om du har en ide om, hvordan fordelingen er imellem de to?	
EG	Det ved jeg ikke, det har jeg ingen anelse om nej. Dem jeg har læst, har jeg god gavn af for det meste	
PW	Ja	
EG	Jeg har været på noget kursus med nogle fra primær, der også snakker om, at det har været lidt svært for dem at honorere kravene til indlæggelsesrapporterne	
PW	Ja der er sikkert stor forskel fra kommune til kommune og fra person til person	
EG	Ja præcis	
EG	For mig er det bare det at få en kontakt og telefonnr og få en opdatering på, hvilken hjemmehjælp, de får. Det kan tit være rigeligt alt det der med ADL (funktionsevnevurderingen), det er egentlig ikke det vigtigste for mig lige her og nu. Det er bare meget rart at vide hvilken hjemmehjælp det kom fra, så jeg har basis at bygge videre på. Hvad skal patienten hjem til igen?	
PW	Ja	
EG	Ja	Det er kontaktinfo, der er vigtige. Resten kan blive for meget. Det er dog rart at vide, hvilken hjælp patienten får i hjemmet.
PW	Når I får opdaterede indlæggelsesrapporter, har du så indtryk af, at I får det så tidligt, at I kan nå at bruge dem til noget? Nu tænker jeg ikke på kommunikationsaftalen, for det er ligesom en del for sig, men hvis du bare frit fra leveren skulle sige, hvornår kunne	

	jeg godt tænke mig disse oplysninger er tilgængelige, får i dem så tids nok?	
EG	Ja det gør vi, men patienterne kommer jo også først her op efter 24 timer i modtagelsen.	
PW	Ja	
EG	Så tit er de (indlæggelsesrapporterne) kommet og en gang imellem er der også sendt plejeforløbsplaner fra modtagelsen, det er sjældent – men de ligger til rådighed når patienten kommer herop og som sagt det jeg skal bruge er hvad får denne borger af hjemmehjælp	Indlæggelsesrapporterne kommer rettidigt, idet afdelingen første får patienterne 24 timer efter, de er indlagt.
PW	Så i kan godt nå at få informationerne rettidigt i forhold til jeres planlægning?	Man taler ikke udskrivelse det første døgn
EG	Ja fordi vi taler ikke udskrivelse det første døgn, det burde vi gøre, men der er det jo bare opsporing, udredning og så snakker vi om hvad så når du skal hjem om et par dage?	
PW	De oplysninger i så får er det til at forstå? Du talte om hjemmehjælpsydelse og hjælpemidler, forstår i hvad der står?	Har ikke tænkt over hjælpemidler og ydelser
EG	Ja det har jeg ikke tænkt over jeg har ikke studset over noget jeg ikke forstod. Vi har jo stadig meget telefonisk kontakt	
PW	Jaa	Stadig en del personlig og telefonisk kontakt
EG	Altså griner	
PW	Men det i ringer om er det fordi man ikke forstå det man har fået skriftlig eller	
EG	Nø, det er bare for at lave en aftale eller noget med nogle pårørende. Der er sådan nogle gråzoner, hvor det bare er nemmere, og så er det, når man kender dem, så er det lettere at tale sammen Så kommer Morten forbi fra Herlev kommune og så Ja nogle er komplicerede forløb, og jeg har lavet plejeforløbsplaner og har ændret dato 5 gange , vi laver jo nye forløb hele tiden, og så kommer han forbi og hører, hvad der sker med hende (patienten,) så tager vi den jo derfra og får lagt en plan sammen og taler med patienten sammen. Så den formelle del er standarden inde på computeren og så er der alt det "grå"	
PW	Det ved siden af?	
EG	Ja papirer, notater, hjemmepleje konferencer, det holder vi meget sjældent efterhånden	
PW	Har du et indtryk af om	

	funktionsevnevurderingen er udfyldt, når I får indlæggelsesrapporterne fra kommunerne?	Kigger sjældent på funktionsevnevurderingen.
EG	Nej ikke... det er sjældent jeg kigger på dem, så jeg kan ikke give dig lige præcis, hvilke oplysninger der er udfyldt.	
PW	Jeg tænker du har set både score og bemærkningsdelen i ?	
EG	Ja ja	
PW	Hvis du ud fra dit eget skulle sig, hvad der er mest brugbart, ville det så være scoren, bemærkningsfeltet eller begge dele?	
EG	Hmm det tror jeg er en i en sammenhæng, så en blanding af de to, men tit har jeg jo talt med de pårørende som har fortalt, at mor plejer at kunne det og det, så det er ikke så meget ADL, selvom den er udmærket og god basis at kunne gå tilbage til og se, hvor er vi henne nu, så det er logisk nok.	Mener, at en blanding af både score og bemærkninger må være det bedste.
PW	Et er praksis noget andet teori	
EG	Ja jeg skulle lige til at sige det. Det er jo ikke så nemt, det er ikke noget jeg bruger til hverdag, det må jeg ærligt indrømme	
PW	Nej OK Så har der været en del snak om, at vi skulle komme til at tale mindre i telefon, når vi fik de nye standarder, har du noget indtryk af, om I taler mindre i telefon med kommunerne, om det er det samme eller om det er mere?	
EG	Tror det er mindre, for nu ved I jo, at patienten er her, og vi ved om I kender dem. At der så er masser i forhold til videre planer i komplicerede forløb, det skal vi lige have fundet ud af, men nej, det kan kun være mindre telefonsnak – uden at jeg har nogen statistik for det. Det er mindre, der er mange opkald, vi ikke behøver længere	Mindre telefonkommunikation.
PW	Ja	
EG	Det er nemt for os nu han er indlagt her er vores korte resume og plan og kommunen er dermed informeret, det er nemt nu hvor vi har lært det	
PW	Ja, men man skal jo lige have lov at lære det, sådan er det jo.	
EG	Ja	
PW	Hvis i ringer hvad er det så om? Har du	

	en ide om det? Er det fordi, der mangler oplysninger eller er det rart, at man har talt med nogen og lavet aftaler?	
EG	Nej, det er nok fordi, jeg gerne vil høre, hvor langt I er, når det er komplicerede forløb, hvor en skal på genoptræningsplads eller sådan, inden jeg færdigmelder, har I så alternative tilbud.	
PW	Ja..	
EG	Lidt mere opklaring af nogle specifikke problemer	
PW	Ud over meddelelserne og telefonen, bruger I så nogle andre kommunikationsveje eks. fax, brev	
EG	Vi faxer jo færdigmeldinger, som så faxer til kommunerne. Det fungerer ikke så godt, for kommunerne er holdt op med at anvende fax hæ-hæ (griner), men det skulle slutte i morgen, efter den sidste undervisning. Face to face er altid godt	Færdigmeldinger faxes stadigvæk, men det skal slutte i samme uge.
PW	Ja det er altid godt	
EG	Ellers ikke andet	
PW	I forhold til jeres arbejdsgange, har I ændret på jeres måde at arbejde på i forbindelse med indførelsen af den nye standarder? Har I ændret på jeres organisering?	
EG	Ja, det har vi. Vi har lige fået to nye modtagelsessygeplejersker på afd. O6 på 7. sal, og der var meget diskussion, hvad det skulle bruges til. Var det nogen, der skulle gå ud fysisk og tage imod de nye patienter når de kom, eller skulle de mere stå for de administrative? Og det er udelukkende det administrative. De ser de nye patienter indenfor det første døgn og laver fuld EVS og plejeforløbsplaner og sådan, og så laver de alt det administrative arbejde for os, så vi basissygeplejersker tager bare imod patienten. Det er en helt ny funktion, der er kommet her på baggrund af, at vi ikke var gode nok til at få lavet plejeforløbsplaner – det hjælper fordi de er startet på det og de bliver jo lavet igen, når vi ved hvad der skal ske i det videre forløb.	Der er ændret organisering i form af nyansatte sygeplejersker, der tager sig af de administrative opgaver omkring patienten inkl. plejeforløbsplaner.
PW	Ja det er i jo nødt til	
EG	Der er ændret arbejdsgange. Vi har også	

	fået en klinisk sygeplejespecialist, der hjælper med kvalitetsting, og kvalitetssygeplejersker, der skal hjælpe med retningslinjer og implementering af forskellige ting, så der sker noget. Lige nu og her syntes jeg faktisk, at det er blevet lidt nemmere, nu hvor det hele findes i et system. Før var der et system til blodprøver, et til lægedokumentation, en til mikrobiolog svar. Nu er det hele inde i Opu,s og det er også der, vi har den eksterne kommunikation. Det syntes jeg er et mirakel, bare det, at det er der.	Nye arbejdsgange i forbindelse med kvalitetssikring omkring systemanvendelse. Eet system gør det nemmere. Papirarbejdsgangene opleves som dobbeltarbejde.
PW	Så gør det ikke noget, at det er lidt bøvl at bruge, bare det er i et system?	
EG	Ja, det begynder at ligne noget. Nu skal vi bare have det sidste papir af vejen. Det er det, der giver dobbeltarbejde lige nu. Og så skal it op at køre, så vi kan være online ligesom, når man er derhjemme med sin iPad og iPhone i sit privatliv. Det er jo håbløst at komme på arbejdet og så bruge tiden på at vente eller billedet der fryser. Det tager tid og skaber frustrationer.	
PW	Tak, fordi du gad være med.	
EG	Selv tak	

	INTERVIEW 12 - 15052013	
PW	Jeg optager undervejs	Basissygeplejerske
KK	Ja ja	
PW	Først vil jeg gerne høre, hvad du hedder og hvad din titel er?	
KK	Jeg hedder KK, og jeg er sygeplejerske her.	
PW	Ja, har du nogle funktioner ud over at være sygeplejerske?	
KK	Ikke andet end, at jeg er basisygeplejerske og stopper den første så...	
PW	OK. Har du en oplevelse af, hvordan det er at arbejde med de nye medcom standarder i jeres system?	Standarderne fungerer fint, men det er utrygt ikke at tale med nogen.
KK	Jeg syntes det fungere fint, men det er da utrygt at tænke, at jeg sætter en dato, og hvis man ikke hører noget fra kommunen eller ikke selv kan få fat på dem, er det lidt utrygt at sende nogen ud.	
PW	Hvordan er det rent teknisk, har I altid mulighed for at komme til en PC og komme på.	Ingen tekniske problemer. Lidt kamp og pc'erne.
KK	Ja	
PW	Har I pc'er nok?	
KK	Jaa	
PW	Du trækker lidt på det eller hvad?	
KK	Nej, men der er jo altid slåskamp om computerne ik'! Men man kan godt komme til én.	
PW	Har I nogle problemer med den tekniske løsning, jeg mener i forhold til at bruge standarderne?	
KK	Nej, det tror jeg ikke, jeg oplever det i alle tilfælde ikke.	
PW	Nu ved jeg ikke, om det er jer, der modtager indlæggelsesrapporterne, eller om det er jer, der læser dem, men har du nogen ide om om der er forskel på de automatiske og de manuelt opdaterede indlæggelsesrapporter, I modtager fra kommunerne?	Ved ikke, om der modtages indlæggelsesrapporter fra kommunen.
KK	Nej, det har jeg ingen ide om.	
PW	OK du ved, om I får mange eller få?	
KK	Nej, det ved jeg ikke noget om. Jeg tror vi får dem, men jeg bliver dig	

	svar skyldig	
PW	Ja. De informationer I så får, kan I bruge dem i forhold til planlægningen af jeres pleje og planlægning af udskrivelsen selvfølgelig?	Bruger meget sjældent oplysningerne fra kommunen.
KK	Jeg tror ikke, vi er særlig gode til at bruge de informationer vi får, ikke altid med mindre det er et eller andet kritisk åhh ikke kritisk, men noget om, hvad har de gjort på plejehjemmet eller hvis nogen er isoleret, men ellers nej, så er det sjældent at vi bruger dem.	
PW	Så det er ligesom ikke blevet en del af hverdagen endnu?	
KK	Nej, vi er ikke vant til at arbejde med det endnu.	
PW	OK	
KK	Vi har jo heller aldrig fået disse oplysninger før, så jo jeg havde faktisk en forleden, hvor det var rigtig rart at se, hvad det var, der stod fra plejehjemmet side af. Det var faktisk rigtig rart at vide.	
PW	Ja, men det er jo læring at finde ud af, at man kan bruge det til noget.	
KK	Ja helt sikkert, det er kan vi jo sikkert godt, men det skal lige blive en vanesag også..	Er ikke nået til rigtig at opdage, at informationerne kan bruges til noget.
PW	Dem du så har set (indlæggelsesrapporterne), kan du forstå det der står i dem? Jeg tænker på, at kommunerne har forskellige ydelser med forskellige navngivninger af ydelser i hjemmeplejen, som nok hedder noget andet end det I gør. Er det til at forstå?	
KK	Altså nogen gange står der plejeydelse 6 timer morgen, svært at læse. Står i en smøre, svært at finde ud af er det om aftenen eller om morgenen, og hvad det egentlig er sådan	
PW	Hvad betyder det ?	
KK	Ja præcis	
PW	Der er nok en udfordring for kommunerne. Funktionsevnevurderingen bruger I den fra indlæggelsesrapporten?	
KK	Nej, vi er ikke særlig gode til at åbne det I sender	
		Bruger ikke oplysningerne fra funktionsevnevurderingen, fordi indlæggelsesrapporten sjældent

PW	Nej OK	åbnes.
KK	Det burde vi nok være bedre til	
PW	Det kommer vel, når I ser, at det kan bruges til noget.	
KK	Ja	
PW	I forhold til om I anvender andre kommunikationsmidler, bruger I telefonen lige så meget, som I gjorde før? Er det mere eller mindre? Har du et billede af det?	Taler stadig meget i telefon. Der riges begge veje fra. Bruges som sikkerhed.
KK	Altså personligt så kan jeg godt lide at bruge telefonen, så jeg ved at en borger kommer godt hjem. Det er ikke selvhjulpne mennesker, jeg har med at gøre, så personligt er det rart at være sikker på at det her, den er god nok, vi har en aftale.	
PW	Jeg hører, at du siger, at du ringer for at være sikre på, at det, I har skrevet, er modtaget og OK?	
KK	Ja, og jeg syntes også kommunen ringer til os af samme grund.	
PW	Ja	
KK	Jeg syntes kommunen er blevet lidt mere synlig på banen, holder den dato I har skrevet?	
PW	Ja	
KK	Ud over telefonen, benytter I så andre kommunikationsmidler som f.eks. fax?	Der faxes stadig en sjælden gang.
KK	Ja, nogle gange, hvis de er sendt hjem, og aftenvagten i hjemmeplejen mangler oplysninger, så faxer vi nogle gange, men det er sjældent.	
PW	Ja, I forbindelse med de nye standarder har I så ændret på jeres arbejdsgange eller jeres organisering?	Ingen organisationsændringer. Arbejdsgangene kun ændret i forhold til, at standarderne skal udfyldes hurtigst muligt.
KK	Vi prøver, nej vi udfylder dem, så hurtigt vi kan, og hvordan dagen ser ud	
PW	Er der konkurrenceelementer?	
KK	Ja lige præcis	
PW	Yes, åhh det er det, og jeg takker for din hjælp	
KK	Super	

Sammenskrivning – Gentofte Hospital

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 9a	Interviewperson 9b	Interviewperson 9c
Identifikation	Hvilke faggrupper anvender standarderne?	<u>Assisterende afdelingssygeplejerske</u>	<u>Sygeplejerske</u> og udskrivningskoordinator	<u>Koordinerende sygeplejerske</u>
Den tekniske løsning	Hvordan er den tekniske løsning tilgængelig?	Men derud over er det brugervenligt.	Systemet kører alt for langsomt. Der er tvivl om, hvorvidt det, man afsender, kommer af sted. Meddelelsen står som modtaget, men kommunen har ikke modtaget den. Tvivlen betyder, at der ringes til kommunen.	Dog er det besværligt at man for hver side skal ned i bunden for at komme videre. Det kræver mange klik.
Rettidighed	Modtager det sundhedsfaglige personale de elektroniske standarder på rette tidspunkt i indlæggelsesforløbet, i forhold til den planlægning, der er nødvendig?		Dog er det besværligt at man for hver side skal ned i bunden for at komme videre. Det kræver mange klik. Der er tvivl om, hvorvidt alle kommuner "er med".	Det er kritisk at mangle dem, når borgerne er dårlige, og man ved, at de får hjælp der hjemme.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 9a	Interviewperson 9b	Interviewperson 9c
Kvalitet i indholdet	Hvordan understøtter indholdet i den elektroniske kommunikation modtagers behov for sundhedsfaglig information?	Det øvrige indhold er meget svingende. Serviceydelserne er meget svære at gennemskue og forstå.	Tidligere hjemmesygeplejersker for står det.	Indlæggelsesrapporten er kun vejledende. Der er noget af den, der ikke kan bruges. Medicinen er kun vejledende.
	Hvordan bidrager funktionsevnevurderingen til den sundhedsfaglige medarbejders overblik?		Funktionsvurderingerne er udfyldt og gode fra de kommuner, der i øvrigt er gode til de andre ting. Det er mere undtagelsen, end det er reglen, at de er udfyldt. Når de er opdateret, giver de med både dotter og bemærkninger et godt billede af funktionsniveauet.	Funktionsvurderingen er ofte intet værd – gammel eller ikke udfyldt. Nogle kommuner er gode til at udfylde tekstfelterne. De er meget anvendelige. Tekstfelterne er vigtige. Det er det, man gerne vil vide.
Arbejdsgange og -processer	Hvordan påvirker den elektroniske kommunikation brugen af telefon, fax og andre artefakter?	Der tales mindre i telefon med kommunerne end før.	Men tvivlen gør, at man samler information sammen til den enkelte kommune og ringer dem op.	Det er vigtigt også at være opmærksom på det, man selv sender til kommunen.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 9a	Interviewperson 9b	Interviewperson 9c
			Kommunerne ringer faktisk aldrig sjældent. Der faxes stadig til de kommuner, der ikke er klar endnu. Arbejdsgangene i forhold til Københavns Kommune er lidt anderledes, fordi de er så store.	Der faxes til private leverandører, hospices og lignende.
	Hvordan understøtter standarderne personalets arbejdsprocesser?	Der er ikke sket organisatoriske ændringer. Kun arbejdsgange, og her er der plads til forbedringer.	Der er ikke oplevet alternative anvendelser eller work-arounds.	Der er ikke sket organisatoriske ændringer. Kun arbejdsgange, og her er der plads til forbedringer.

Sammenskrivning – Herlev Hospital

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 8	Interviewperson 10	Interviewperson 11	Interviewperson 12
Identifikation	Hvilke faggrupper anvender standarderne?	<u>Sygeplejerske</u> og Samordningskonsulent	<u>Sygeplejerske</u> og Gruppeleder	<u>Assisterende afdelings sygeplejerske</u> Modtager patienter	<u>Basissygeplejerske</u>
Den tekniske løsning	Hvordan er den tekniske løsning tilgængelig?	Standarderne er gode. Det er vanskeligt at få de oplysninger, der er brug for i standarderne (indhold). Systemet er langsomt. Det tager lang tid at åbne en rapport. Når først man er inde, fungerer det ok.	Mangler login. Standarderne er tilgængelige. Ingen egentlige tekniske problemer.	Standarderne er tilgængelige. Der mangler pc'er. Dem, der er logger for hurtigt af eller taber strøm. Det går for langsomt.	Standarderne fungerer fint, men det er utrygt ikke at tale med nogen. Ingen tekniske problemer. Lidt kamp og pc'erne.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 8	Interviewperson 10	Interviewperson 11	Interviewperson 12
Rettidighed	Modtager det sundhedsfaglige personale de elektroniske standarder på rette tidspunkt i indlæggelsesforløbet, i forhold til den planlægning, der er nødvendig?		Det sker ofte, at der ikke modtages en indlæggelsesrapport fra kommunen. Der er forskel på kommunerne i den sammenhæng.	Indlæggelsesrapporterne kommer rettidigt, idet afdelingen første får patienterne 24 timer efter, de er indlagt. Man taler ikke udskrivelse det første døgn.	Ved ikke, om der modtages indlæggelsesrapporter fra kommunen.
Kvalitet i indholdet	Hvordan understøtter indholdet i den elektroniske kommunikation modtagers behov for sundhedsfaglig information?	Der modtages varierende kvalitet fra kommunerne. De automatiske indlæggelsesrapporter er dårlige, de manuelt opdaterede er meget bedre, men sjældne.	Kender ikke indholdet	De læste har været brugbare. Kender ikke sammenhængen mellem automatiske og manuelt opdaterede. Det er kontaktinfo, der er vigtige. Resten kan blive for meget. Det er dog rart at vide, hvilken hjælp patienten	Bruger meget sjældent oplysningerne fra kommunen. Er ikke nået til rigtig at opdage, at informationerne kan bruges til noget. Det er svært at forstå ydelsesinformationerne. De står i en smøre.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 8	Interviewperson 10	Interviewperson 11	Interviewperson 12
				får i hjemmet. Har ikke tænkt over hjælpemidler og ydelser	
	Hvordan bidrager funktionsevnevurderingen til den sundhedsfaglige medarbejders overblik?	Hvis man bruger lidt tid på det, kan man få gode oplysninger om borgeren.	Bruger mest scoren. Skriver, når en borger ikke kan scores. Bemærkningerne bruges sjældent. Det samme gælder i det, der modtages fra kommunerne.	Kigger sjældent på funktionsevnevurderingen. Mener, at en blanding af både score og bemærkninger må være det bedste.	Bruger ikke oplysningerne fra funktionsevnevurderingen, fordi indlæggelsesrapporten sjældent åbnes.
Arbejdsgange og -processer	Hvordan påvirker den elektroniske kommunikation brugen af telefon, fax og andre artefakter?		Færdigmeldinger faxes stadig til kommunerne. Der tales helt klart mindre i	Mindre telefonkommunikation. Færdigmeldinger faxes stadigvæk, men det skal slutte i samme uge.	Taler stadig meget i telefon. Der riges begge veje fra. Bruges som sikkerhed. Der faxes stadig en

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 8	Interviewperson 10	Interviewperson 11	Interviewperson 12
			telefon.		sjælden gang.
	Hvordan understøtter standarderne personalets arbejdsprocesser?		Bruger mest standarderne til at give kommunerne besked, og så ringer kommunerne. Sygehuset kan ringe til kommunen, hvis noget er ændret. Opleves som dobbeltarbejde at sende og derefter blive ringet op af kommunen.	Der er ændret organisering i form af nyansatte sygeplejersker, der tager sig af de administrative opgaver omkring patienten inkl. plejeforløbsplaner. Nye arbejdsgange i forbindelse med kvalitets sikring omkring systemanvendelse. Et samlet system gør det nemmere. Papirarbejdsgangene opleves som dobbeltarbejde.	Ingen organisationsændringer. Arbejdsgangene kun ændret i forhold til, at standarderne skal udfyldes hurtigst muligt.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 8	Interviewperson 10	Interviewperson 11	Interviewperson 12
			Har ikke kendskab til, om arbejdsgangene er ændret. Intet kendskab til alternativ anvendelse eller work-arounds.		

Sammenskrivning – Kommunen (hjemmeplejen og hjemmesygeplejen)

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 2	Interviewperson 3	Interviewperson 7
Identifikation	Hvilke faggrupper anvender standarderne?	<u>SSA</u> Teamkoordinator	<u>Sygeplejerske</u> Har været aktiv i implementeringsprocessen	<u>Sygeplejerske</u>
Den tekniske løsning	Hvordan er den tekniske løsning tilgængelig?	Problemer i starten, men nu er kommunikationen tilgængelig. Ingen problemer med hardwaredelen, men man forventer udfordringer. Teknikken er ikke begrænsende.	Der er ingen problemer med at anvende standarderne. Teknik og procedurer er i orden.	Tilgængeligheden er i orden. Ingen tekniske problemer.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 2	Interviewperson 3	Interviewperson 7
Rettidighed	Modtager det sundhedsfaglige personale de elektroniske standarder på rette tidspunkt i indlæggelsesforløbet, i forhold til den planlægning, der er nødvendig?	Der modtages ikke <u>plejeforløbsplaner</u> på alle borgere, men det er blevet bedre. Det er ikke så ofte, der kommer flere plejeforløbsplaner på samme borger. <u>Udskrivningsrapporten</u> modtages ikke til tiden. Der kan gå ½ - 1½ døgn, før den modtages.	Indlæggelsesadviset kommer tidstro. Der modtages <u>plejeforløbsplaner</u> på alle borgere, og på nogle borgere modtages mange. Plejeforløbsplanerne kommer hurtigt efter indlæggelsen og de kontinuerligt derefter. <u>Udskrivningsrapporten</u> kommer stort set aldrig. Opleves som en stor mangel. Skaber utryghed. De få der er kommet, har kunnet anvendes i planlægningen. Alle læser meddelelserne i forhold til de udarbejdede arbejdsgange.	Får nok meddelelser på alle borgere. Plejeforløbsplanen er ikke rettidig. Man kan ikke nå at få oplysningerne med i planlægningen. Udskrivningsrapporten modtages meget forsinket. Det skaber utryghed og problemer. Manglende tidstrohed.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 2	Interviewperson 3	Interviewperson 7
Kvalitet i indholdet	Hvordan understøtter indholdet i den elektroniske kommunikation modtagers behov for sundhedsfaglig information?	Informationerne fra plejeforløbsplanerne kan anvendes i planlægningen. Informationerne fra tekstfelterne bruges til dels. Indholdet i udskrivningsrapporten kan ikke bruges Læser alle meddelelser, selv om hun ikke skal, men der kan være brugbar information. Felterne i standarderne anvendes nok som de er tænkt anvendt.	Indholdet i plejeforløbsplanen opleves lidt "nice-to-have". Lidt for overfladisk. Enkelte har brugbart indhold. Det er især informationerne i tekstfelterne, der anvendes. De få udskrivningsrapporter, der er modtaget, har været gode	Oplysningerne i plejeforløbsplanen er forvirrende og ofte ukorrekte, når det drejer sig om udskrivelse. Indholdet i udskrivningsrapporterne er ikke brugbart. Det virker standardiseret. Medicin i standarderne er en mangelvare
	Hvordan bidrager funktionsevnevurderingen til den sundhedsfaglige medarbejders overblik?	Funktionsevnevurderingen i plejeforløbsplanen er ikke altid udfyldt. Når de er det, er det nogle gange mangelfuldt. Funktionsevnevurderingen er ikke altid udfyldt i ud-	Funktionsevnevurderingen i plejeforløbsplanen er udfyldt og bemærkningerne er brugbare. Funktionsevnevurderingen i udskrivningsrapporten er ikke relevant, fordi de ikke	Funktionsevnevurderingerne er ikke altid udfyldt. Og når de er, er de ret misvisende. Man vi gerne have bemærkningerne udfyldt.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 2	Interviewperson 3	Interviewperson 7
		skrivningsrapporten, når den kommer. Det er oftest bemærkningerne, der kan bruges.	kommer.	
Arbejdsgange og -processer	Hvordan påvirker den elektroniske kommunikation brugen af telefon, fax og andre artefakter?	Der tales ikke lige så meget i telefon som tidligere. I starten ringede de en del, men det er aftaget meget. Der modtages ikke noget i papirform til hjemmeplejen.	Mindre telefonisk kontakt. Det er ofte sygehusene, der ringer. Måske de afdelinger, der endnu ikke er så rutine-rede. Der er stadig enkelte, der faxer, hvilket man har frabedt. Der kommer sygeplejerapporter i papirform, men i aftagende grad.	Der er færre telefonsamtaler. Det er næste kun kommunen, der ringer. Der modtages stadig fax, især fra ambulatorier og specialfunktioner - og private leverandører. Oplysningerne ved udskrivelse kommer ikke elektronisk. Mange har stadig informationer i papirform med hjem. Man er glad for de håndskrevne, for så har man noget.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 2	Interviewperson 3	Interviewperson 7
	Hvordan understøtter standarderne personalets arbejdsprocesser?	Der er ikke sket organisatoriske ændringer. Kun arbejdsgangsændringer.	Der har ikke være organisatoriske ændringer - kun arbejdsgangsændringer. Sygeplejerskerne har fået et stor ansvar, som tages seriøst.	Der er ikke sket organisatoriske ændringer - kun arbejdsgange

Sammenskrivning – Kommunen (koordinerende sygeplejersker)

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 4	Interviewperson 5
Identifikation	Hvilke faggrupper anvender standarderne?	Koordinerende sygeplejerske Udskrivelser og boligindstillinger	Koordinerende sygeplejerske Udskrivelser og boligindstillinger
Den tekniske løsning	Hvordan er den tekniske løsning tilgængelig?	Det er nemt tilgængeligt at arbejde med standarderne. Teknikken fungerer fint efter nogle opstartsvanskeligheder. Teknikken er til rådighed.	Standarderne, der modtages, er tilgængelige, men det kræver mange klik. Ingen tekniske problemer i øvrigt.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 4	Interviewperson 5
Rettidighed	Modtager det sundhedsfaglige personale de elektroniske standarder på rette tidspunkt i indlæggelsesforløbet, i forhold til den planlægning, der er nødvendig?	Plejeforløbsplanerne modtages på alle indlagte borgere, og der modtages også planer løbende på nogle borgere. Udskrivningsrapporterne modtages stort set ikke, hvilket betragtes som en mangel.	Der kommer ikke plejeforløbsplaner på alle borgere, og ofte kommer de flere dage efter indlæggelsen. Der er mange borgere, der kommer flere plejeforløbsplaner på, uden eller med meget få ændringer. Hvis de kommer rettidigt, kan indholdet anvendes, ellers kniber det. Ofte kan de ikke bruges til noget som helst. Mærkelige kommentarer. De mangler læring på sygehusene. Når plejeforløbsplanen kommer, kontaktes afdelingen. Udskrivningsrapporten kommer ikke til de koordinerende sygeplejersker. De går til sygeplejen.
Kvalitet i indholdet	Hvordan understøtter indholdet i den elektroniske kommunikation modtagers behov for sundhedsfaglig information?	Fra plejeforløbsplanerne er det især tekstfelterne, der kan anvendes. Men altid med en vis skepsis. Hver gang, der er tvivl, kontaktes afdelingen telefonisk.	Funktionsevnevurderingen er ikke altid udfyldt og ofte tilfældigt. Nogle gange score og ingen bemærkninger og andre gange omvendt.
	Hvordan bidrager funktionsevne-	Funktionsevnevurderingerne er næsten	

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 4	Interviewperson 5
	vurderingen til den sundhedsfaglige medarbejders overblik?	altid udfyldt, men de er ikke troværdige. Som regel er både score og bemærkninger anvendt, men de stemmer ikke altid overens. Så begge gennemgås. Plejeforløbsplanerne er overvejende gode, udskrivningsrapporterne modtages desværre ikke, arbejdsgangene er ændret, men der er stadig plads til nytænkning. Informationsniveauet er generelt bedre, men en vis skepsis er nødvendig. Standarderne bruges nok efter hensigten, men nogen laver fejl ved overflytninger, og der er felter, der opfører sig uhensigtsmæssigt ved overførslen.	
Arbejdsgange og -processer	Hvordan påvirker den elektroniske kommunikation brugen af telefon, fax og andre artefakter?	Telefonkontakten er uændret. Der modtages stadig fax fra sygehusene, men det er faldet meget.	Der tages kontakt til sygehuset hver gang en plejeforløbsplan modtages. Telefonkontakten er ikke ændret. Der modtages stadig færdigmeldinger på fax.
	Hvordan understøtter standarderne personalets arbejdsprocesser?	Der er stadig en del kontakt til og fra afdelingerne. Det opleves, at afdelingerne ikke anven-	Plejeforløbsplanen printes ud. Implementeringen har ikke medført organisatoriske ændringer - kun arbejds-

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 4	Interviewperson 5
		der informationen fra kommunerne, fordi det ikke er brugbart for dem. Mængden er for stor og overskueligheden for lille. Detaljerne er uklare. Ingen organisationsændringer men arbejdsgangsændringer. Implementeringen har sat nogle ting i gang, fordi man har mistet et overblik, man havde før. PFP giver dog bedre overblik over forløbet, end man tidligere har haft.	gangsændringer. Standarderne bruges ikke anderledes end de er tænkt. Det har ikke ført til de store ændringer ud over at man skal ind og kigge på alle meddelelserne.

Sammenskrivning – Kommunen (plejecenter)

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 1	Interviewperson 6
Identifikation	Hvilke faggrupper anvender standarderne?	<u>Sygeplejerske</u> - supervisor og kompetenceudvikler Deltager i komplekse forløb	<u>SSA</u>
Den tekniske løsning	Hvordan er den tekniske løsning tilgængelig?	Indlæggelsesrapporter og manuelle opdateringer sendes. Der opleves ikke tekniske udfordringer ved at anvende standarderne Der er ingen mangel på udstyr. Generelt ingen tekniske problemer.	Der mangler ingen hardware. Det er ikke svært at bruge standarderne. De er tilgængelige.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 1	Interviewperson 6
Rettidighed	Modtager det sundhedsfaglige personale de elektroniske standarder på rette tidspunkt i indlæggelsesforløbet, i forhold til den planlægning, der er nødvendig?	Der modtages <u>plejeforløbsplaner</u> på alle indlagte beboere, men også håndskrevne meddelelser. Meddelelserne modtages rettidigt. Der kommer flere plejeforløbsplaner på borgerne, hvis de flytter afdeling. Social- og sundhedsassistenterne har ansvaret for at kontrollere modtagne meddelelser og videregive informationen. Der modtages <u>udskrivningsrapporter</u> på de indlagte beboere, men de kommer ikke rettidigt.	Der modtages <u>plejeforløbsplaner</u> på alle beboere, der indlægges. De modtages efter et par dages indlæggelse. Mangler informationer om udskrivning. Udskrivningsrapporterne kommer lidt tilfældigt. Borgeren har en papirversion med hjem. Man vil gerne have udskrivningsrapporterne til planlægning. Ofte suppleres med opkald til lægerne for at tjekke medicinoplysninger.
Kvalitet i indholdet	Hvordan understøtter indholdet i den elektroniske kommunikation modtagers behov for sundhedsfaglig information?	Indholdet i plejeforløbsplanerne er brugbart. Indholdet i udskrivningsrapporterne anvendes ikke, da der kommer en håndskreven epikrise med borgeren. Man oplever mangler og tager kontakt til afdelingen. Man har oplevet fejlbehandling på sygehuset, fordi oplysningerne fra kommunen ikke blev brugt.	Indholdet i plejeforløbsplanen er forståeligt. Når udskrivningsrapporten kommer og er udfyldt, er indholdet forståeligt.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 1	Interviewperson 6
	Hvordan bidrager funktionsevnevurderingen til den sundhedsfaglige medarbejders overblik?	Det, der er udfyldt kan godt bruges. Det gælder overvejende bemærkninger.	Funktionsevnevurderingen er udfyldt. Det er oftest scoren, der anvendes. Der skrives næsten ingen bemærkninger, hvilket er en mangel.
Arbejdsgange og -processer	Hvordan påvirker den elektroniske kommunikation brugen af telefon, fax og andre artefakter?		Der tales en anelse mindre i telefon
	Hvordan understøtter standarderne personalets arbejdsprocesser?	Især SSA'erne har fået ændrede arbejdsgange. Det er ikke blevet rutine, fordi der ikke er så mange indlæggelser, men det betyder også, at nogle glemmer at kontrollere meddelelserne. Resultatet er ikke blevet som forventet. Det skyldes blandt andet, at ikke alle afdelinger anvender den elektroniske kommunikation. Det er yderligere et problem, at skadestue og modtagelse ikke får informationerne fra kommunen.	Ingen organisationsændringer. Kun arbejdsgangsændringer.

Tema	Forskningsspørgsmål	Interviewperson 1	Interviewperson 6
		Og det er et problem, at sygehusene ikke anvender de informationer, de får fra kommunen. Oplevelsen af understøttelse er derfor ikke stor. Der er for megen usikkerhed til, at man tør stole på at den elektroniske kommunikation er dækkende.	

EKSPORT fra askpeople - Besvarelser Spørgeskema Kommune

2. Hvilket Kommune arbejder du i?

Albertslund	5	3%	
Ballerup	4	2%	
Bornholm	9	6%	
Brøndby	9	6%	
Dragør	4	2%	
Egedal	20	12%	
Gentofte	5	3%	
Glostrup	2	1%	
Gribskov	1	1%	
Halsnæs	2	1%	
Helsingør	23	14%	
Herlev	31	19%	
Hillerød	5	3%	
Hvidovre	1	1%	
Høje-Taastrup	2	1%	
Hørsholm	6	4%	
Ishøj	2	1%	
Rudersdal	20	12%	
Rødovre	5	3%	
Tårnby	1	1%	
Vallensbæk	4	2%	

Procenter er beregnet i forhold til 161 besvarelser. 2 har undladt at svare.

3. Hvilken funktion arbejder du i?

Visitationen	18	11%	
Koordinerende funktion mellem kommune og hospital	15	9%	
Udfører sygepleje-hjemmepleje	62	38%	
Udfører plejecenter	47	29%	
Andet	20	12%	

Procenter er beregnet i forhold til 162 besvarelser. 1 har undladt at svare.

[?](#) Er ansat på midlertidige pladser

[?](#) Afd.leder

[?](#) I herlev kommune

[?](#) demenskonsulent

[?](#) Daglig leder

[?](#) Rehabiliteringsafsnit

[?](#) Teamkoordinator

[?](#) Vi er lige startet fremskudt visitation, jeg arbejder inden for dette.

[?](#) Afdelingsleder

[?](#) Koordinator i hjemmeplejen

[?](#) Plejehjem

[?](#) Sygeplejefaglig koordinator, mit arbejdsområde er den faglige del af ledelsen samt kontakt til hospital og andre samarbejdspartnere.

[?](#) Assisterende daglig leder: koordinerende funktion mellem visitation og hjemmeplejen i.f.t. udførende medarbejdere.

[?](#) Afsnitsleder på plejehjem

[?](#) Herunder koordinerende funktion ml. kommune og hospital

[?](#) Koordinator på plejecenter

[?](#) daglig leder i hjemmepleje

[?](#) kordinater + hjemmeplejen

[?](#) Sygeplejerske i BPC

[?](#) vi arbejder både som visitator og koordinator

[?](#) Visiterende spl i Døgnplejen: jeg visiterer til al sygepleje i døgnplejen.

[?](#) Undervisende funktion

- ☐ udfører genoptræning/midlertidige pladser
- ☐ Disponent
- ☐ midlertidigepladser huserende på Plejecenter.

4. Anvender du Plejeforløbsplanen i dit daglige arbejde?

Ja	127	78%	
Nej	35	22%	

Procenter er beregnet i forhold til 162 besvarelser. 1 har undladt at svare.

5. Plejeforløbsplanen - Indlæggelsesårsag

Er de oplysninger, du får om borgerens Indlæggelsesårsag forståelige?

1	8	6%	
2	19	14%	
3	57	41%	
4	41	29%	
5	14	10%	

Procenter er beregnet i forhold til 139 besvarelser. 24 har undladt at svare.

Er de oplysninger, du får om borgerens Indlæggelsesårsag anvendelige?

1	8	6%	
2	23	17%	
3	64	46%	
4	30	22%	
5	13	9%	

Procenter er beregnet i forhold til 138 besvarelser. 25 har undladt at svare.

- ☐ Oftest er det et automatisk udfyldt
- ☐ Til tider er det ikke helt genneskueligt hvad den egentlige årsag er..
- ☐ Der skal ledes efter oplysninger, er uoverskueligt
- ☐ Kunne savne beskrivelse af ændret medicinering under indl. Især i de tilfælde hvor borger ikke selv kan redegøre for forløb.
- ☐ Har ikke rigtigt gjort brug af funktionen endnu
- ☐ Ofte er indlæggelsesårsagen ikke den, som plejehjemmet/ lægen angav.
- ☐ Oftest er der ingen inlæggelsesårsag.
- ☐ Virker standardiserede - skal "bare" udfyldes, bedste oplysninger er ønsket om plejekonference
- ☐ ved ikke
- ☐ Ofte bliver der brugt forkortelser under årsag til indlæggelse og som behandling. Det duer ikke at hospitalspersonale anvender forkortelser til den slags beskrivelser, idet vi ude i kommunerne ikke altid er opdateret på, hvad forkortelserne betyder.
- ☐ De er ofte ikke fyldsgørende udfyldt
- ☐ I hjemmeplejen dagvagt har vi endnu ikke opnået rutine i at "bruge" rapporterne.
- ☐ det er vigtigt at vide hvad de er behandlet for,
- ☐ Overfladiske - bære præg af travlhed
- ☐ Efter Helsingør sygehus er lukket får vi ingen planer af nogen art udover indl.advis
- ☐ Meget svingende niveau, men ofte ikke fyldelstgørende nok til at træffe beslutning ud fra.
- ☐ Opl. er som oftest forståelige, men hyppigt selvmodsigende, da der ikke bliver slettet fra den ene pl.forløbsplan til den næste. Det betyder at der ofte er flere vidt forskellige opl. (f.eks. at borgeren varsles færdigmeldt og at borgeren skal overflyttes til en anden afd.) Derudover er opl. oftest mangelfulde, så man er nødt til at etablere kontakt til hosp. m.h.p. at få det nødvendige at vide.
- ☐ Indlæggelsesårsag og PFP Selv om vi har skullet modtage PFP en del gange i forhold indlæggelsestid har jeg endnu ikke set en PFP. Jeg er blevet ringet op og der er givet mundtlig overleveringer, ligesom tidligere. Jeg har været ude for at få hånskrevne sygeplejepapirer med borgeren jeg kunne læse. Det gode er at jeg kan se hvor borgeren er indlagt/har været indlagt for så kan jeg kontakte afdelingen... ligesom jeg kan klippe indlæggelsen ind i de plejeplaner vi arbejder med. Jeg kan kun sige jeg glæder mig til at se en plejeforløbsplan, og det er altså positiv ment
- ☐ Oplysningerne er ofte for sparsomme.
- ☐ Det er ret uoverskueligt at læse, man skal lede efter de oplysninger man har behov for bl.a indlæggelses årsag
- ☐ vi har ikke modtaget nogen
- ☐ Indlæggelsesårsag ofte ikke beskrevet eller meget kort
- ☐ Som indlæggende part, scorer anvendeligheden lavt
- ☐ Der anvendes af og til forkortelser, som nok primært er forståelige for fagfolk inden for et givent speciale

- ☐ det er mig der sender dem afsted
- ☐ Nogen gange står der ikke særlig meget
- ☐ Planerne bliver ikke relevant opdaterede i løbet af indl. De husker ikke at redigere som forløbet skrider frem
- ☐ Afd. bruger dem meget forskelligt. Nogen er gode andre siger ikke så meget. Har hørt der kun kan bruges et vist antal tegn i dem. Det begrænsede lidt det der skrives. Når borgerne overflyttes til anden afd. er det hyppigt en forglemmelse at afd. ændre afd. oplysninger. Dette gør det svære for os at finde frem til borgeren igen.
- ☐ Personalet på hosp. udfylder ikke funktionsvurderingen korrekt. oplysningerne vedr. udskrivelse og ønske om Konf.stemmer aldrig overens. varslingerne om aflst/ genoptræning er som regel ugenomsiktelige. Dvs. vi er stadig nødt til at have tlf kontakt i samme grad som tidligere .
- ☐ der er ikke altid de diagnoser beskrevet, ofte kun en enkelt, selvom om der er flere områder der er plejkrævende og som det er nødvendigt at komme rundt om, nogle gange er der i indlæggelsen ingen årsag
- ☐ Oplysninger er ofte mangelfulde eller for kortfattede.
- ☐ Indlæggesårsag er ofte anderledes end det vi har fået at vide som årsag. Anvendelse kan bruges ved udskrivelse men her berøres sjældent indlæggelsesårsagen.
- ☐ det er meget kortfattet og mangelfuldt
- ☐ for få informationer, hvis vi skal kunne følge op på det, der er sat i værk på sygehuset
- ☐ Jeg synes det er jævnlige er noget sparsomme oplysninger der gives, og det fremgår ikke tydeligt, når det er opdateret, da gamle oplysninger ofte følger med uredigeret.
- ☐ Dårligt udfyldte plejeforløbsplaner, der ofte giver anledning til, at hospitalet må kontaktes telefonisk.

6. Plejeforløbsplanen - Kommentar til Forventet færdigbehandlingsdato

Er de kommentarer du får til borgerens Forventet færdigbehandlingsdato forståelige?

1	15	11%	
2	27	20%	
3	49	36%	
4	37	27%	
5	8	6%	

Procenter er beregnet i forhold til 136 besvarelser. 27 har undladt at svare.

Er de kommentarer du får til borgerens Forventet færdigbehandlingsdato anvendelige?

1	24	18%	
2	39	29%	
3	39	29%	
4	29	21%	
5	4	3%	

Procenter er beregnet i forhold til 135 besvarelser. 28 har undladt at svare.

- ☐ Færdigbehandlingsdatoen bliver ikke rettet når udskrivelsen udsættes. Vi bruger vi meget tid på at opklare hvor borger er i systemet.
- ☐ oftest automatisk udfyldt, der ikke har med virkeligheden at gøre
- ☐ Temmelig ofte bliver vi ringet op af den pågældende afdeling hvor borger udskrives fra, og får dermed ikke besked via Med.com
- ☐ Kan ikke bruge forventet færdigbehandlingsdato til så meget da jeg først kan reagere når udskrivningsadvis modtages.
- ☐ Det er sket x flere at der ikke gives rettidig besked hvis udskr. tidspunkt udsættes.
- ☐ se spørgsmål 5.
- ☐ ofte står der ikke tidspunkt på dagen
- ☐ NEJ Borgerens udskrivnings tidspunkter næsten aldrig udfyldt korrekt. tidspunkt er udfyldt kl 00.00. dette er ikke brugbart.
- ☐ Dato markering er ofte en dato med kl 00.00
- ☐ ved ikke
- ☐ Ofte er der ikke knyttet kommentarer til borgerens forventede færdigbehandlingsdato, men når der er, så er det anvendelige kommentarer
- ☐ For ofte stemmer forventet udskrivningsdato ikke med fakta
- ☐ sjældent kommentarer hertil. Men at man forventer at borger er færdigbehandlet betyder jo ikke at de kommer hjem til eget hjem, så her ville det være rart om der stod forventes udskrevet til f.eks genoptræning/aflastning.
- ☐ det er ikke altid en sep. dato. sommetider rep. problemer det tar tid før den kommer på severen.
- ☐ nogen gange uvist hvornår medicin skal sep, f eks en kur med pencillin.
- ☐ Efter Helsingør sygehus er lukket får vi ingen planer af nogen art udover indl.advis
- ☐ Meget ofte bliver der skrevet, at dato for udskrivesle er vejledende! Dato for færdigbehandling samt forventet udskrivelse stemmer oftes heller ikke overens.

- [?] Ikke særlig anvendelig, oplever oftest at den rykkes enten i den ene eller anden retning.
- [?] Min erfaring er at den varslede færsigbeh. dato overhovedet ikke står til troende de fleste gange. der varsles "for en sikkerheds skyld" for så er det gjort. - uden at man ved ret meget om indl.forløbet.
- [?] Det er pr. telefonisk kontakt stadig jeg har fået informationerne
- [?] Ringer ofte afd. op, da jeg oplever plan ændrer sig fra PFP er afsendt til den egentlige udskrivelse.
- [?] Det bruger jeg ikke
- [?] vi har ikke fået nogen
- [?] Hænger ikke altid sammen, da der ikke kan skelnes mellem nye og gamle oplysninger, når der sendes flere PFP.
- [?] Selve datoen er meget ofte fejlvurderet og PFP'en må derfor genfremsendes flere gange med ny dato
- [?] i praksis oplever vi at datoen ændres mange gange og det er derfor svært at planlægge efter det.
- [?] Datoen er ikke til at regne med
- [?] Man kan ikke regne med færdigbeh. datoen
- [?] Meget sjældent der er kommentare
- [?] det kan skifte fra dag til dag lige hvornår de har skrevet den. Stuegang på alle mulige tidspunkter gøre at man skal være meget obs.
- [?] Nogen afd. mener det som en sikker aftale med de datoer der skriver. Andre som en rettesnor og igen andre bare som et skud i tågen (feks intensiv og de ved de gør det og kan ikke gøre så meget andet), men måske et par ord på hvad de forventer/planlægger der skal ske før borger kan udskr. så vi vil kunne følge lidt med i planerne ville være en god ide?
- [?] Der er altid sat en udskr dato(systemet kan vist ikke gøre det anderledes). Denne dato er aldrig korrekt. Alt i alt kan plejeforløbsplanerne sjældent bruges til andet end gøre os opmærksom på at det er nødvendigt at have en kontakt hosp / kommunen imellem.
- [?] har behov for uddybelse af funktion ikke nok med 0 - 1 osv. moderat mv.
- [?] det sker ikke sjældent at der står forventes færdigbehandletnendato kl 00:00, det er så svært at vide hvornår pt kommer hjem eller om pt skal videre til andt forløb evt aflastning eller genoptræning
- [?] Forventet færdigbehandlingsdato er alt for ofte forkert hvilket betyder rigtig meget e kstraarbejde i kommunen. Vi ser ofte indlæggelsesforløb hvor vi når at modtage 7-8 forskellige FM datoer der rykkes med en dag af gangen, Det betyder, at vi skal aktivere og inaktive borgers ydelser hos leverandørerne rigtig mange gange med stor fejlrisiko til følge.Ofte ændres færdigbehandlingsdatoen for sent,så leverandøren allerede harværet hos borger.Det har nu medført,at der altid ventes til sidste øjeblik med at aktivere ydelserne - men har også medført, at vi ringer afdelingerne langt mere op for at høre om de mener hvad de skriver. Dermed ikke sikret mindre telefoniske forstyrrelser - tværtimod.
- [?] oftest er kun udskrivningsdato beskrevet men ikke tidspunkt.Indimellem er udskrivningen udskudt uden det er oplyst til kommunen
- [?] Kommentarfeltet bruges ikke til kommentarer medmindre færdigbehandling er så usikker at den må regnes for at være fiktiv
- [?] Kan stort set ikke anvendes , da oplysningerne bliver ændret hele tiden.
- [?] er ikke i direkte kontakt med "færdigbehandlingsdato"
- [?] det giver af og til en vis usikkerhed, når der angives Forventet færdigbeh. langt ud i fremtiden, hvor datoen så alligevel ikke holder. derfor kontakter vi afd. unødigt, da der først modtages ny PFP når den angivne færdigbeh. dato er tæt på.
- [?] Ofte er der stort set ingen kommentarer til færdigbehandlingsdatoen.

7. Plejeforløbsplanen - Forventet indlæggelsesforløb

Er de oplysninger du får om borgerens Forventet indlæggelsesforløb forståelige?

1	10	7%	
2	25	18%	
3	52	38%	
4	43	32%	
5	6	4%	

Procenter er beregnet i forhold til 136 besvarelser. 27 har undladt at svare.

Er de oplysninger du får om borgerens Forventet indlæggelsesforløb anvendelige?

1	16	12%	
2	30	22%	
3	55	40%	
4	32	23%	
5	4	3%	

Procenter er beregnet i forhold til 137 besvarelser. 26 har undladt at svare.

- [?] Når det fungerer efter hensigten er det meget relevante og anvendelige oplysninger.

- [?] se spørgsmål 5.

- [?] Kunne være mere uddybende

- [?] Begge nej . Da begge ikke r udfyldt udskrivningstidspunkt på. egeplades kan vi fra en enkel borger modtage op til 10

- forventet udskrivningers uden tidspunkt. vi er hver gang nød til at ringe til hospitalet
- [?] ved ikke
- [?] Det bliver ofte glemt fra hosp-personalets side, at slette "gamle"oplysninger, fra dette felt, når der bliver sendt en ny opdateret plejeforløbsplan, hvilket giver rod i den samlede oversigt over hvad der er gamle oplysninger, og hvad der er nye oplysninger.
- [?] der ikke så meget skrivning mellem plejehjem og hosp.
- [?] Efter Helsingør sygehus er lukket får vi ingen planer af nogen art udover indl.advis
- [?] Ofte er der forkortelser som THA, AMI og latinske betegnelser m.m. Når du er fag person med en bred faglig viden kan du som oftes godt gætte dig til hvilke indl. årsag og diagnose pt. er indl. med men nogle gange kan det også være lidt vanskeligt at forstå.
- [?] 1. Ja, men ikke fyldestgørende 2. Ikke i.f.m. en udskr., da der som oftest kommer flere opl., der ændrer færdigbeh. datoen.
- [?] De må geren uddypes noget bedre
- [?] Det bruger jeg ikke
- [?] Overholdes ikke af hospitalerne og der gives ikke besked hvis dette rykkes
- [?] Rubrikken er for sjældent udfyldt
- [?] Der har på de vi har fået ikke været tilknyttet synderligt mange kommentarer
- [?] bliver gentaget i den nye plejeforløbsplan man får Der bliver ikke lagt nok mærke til at man skal opdatere oplysningerne
- [?] Det er igen meget forskelligt fra afd. til afd. Nogen gode og andre mindre oplysende.
- [?] Hosp udfylder som regel en fiktiv dato, som kun sjældent jholder i virkeligheden.
- [?] nej ikke tilstrækkelig information og tidplan
- [?] Meget sparsomme.
- [?] Forventninger er sjældent i overensstemmelse med det faktiske forløb, bruger dem derfor ikke.
- [?] for få information. Jo flere info. jo bedre vi kan følge op på dem
- [?] det er dog ofte noget mangelfuldt, og må suppleres af en dialog.

8. Plejeforløbsplanen - Funktionsevnevurderingen

Er de oplysninger du får om borgerens Funktionsevne forståelige?

1	5	4%	
2	31	23%	
3	43	32%	
4	41	31%	
5	13	10%	

Procenter er beregnet i forhold til 133 besvarelser. 30 har undladt at svare.

Er de oplysninger du får om borgerens Funktionsevne anvendelige?

1	11	8%	
2	32	24%	
3	50	37%	
4	35	26%	
5	6	4%	

Procenter er beregnet i forhold til 134 besvarelser. 29 har undladt at svare.

- [?] Igen er det ikke altid vi får oplysningerne via medcom
- [?] se spørgsmål 5
- [?] Hospitalet forespørger på uddybende informationer. Vores funktionsvurderinger er for gamle med kun 1 årlig visitatorgennemgang
- [?] ved ikke
- [?] Jeg oplever at ikke alle medarbejdere scoorer borgerne ens, iht Fælles Sprog. Funktionsvurderingen er ikke tilstrækkelig anvendelig, hvis der ikke knyttes kommentarer til de enkelte scoringsområder. Også her vil det være godt, hvis medarbejdere husker at slette "gamle " / ikke længere relevante oplysninger NÅR/HVIS der laves en opdateret funktionsvurdering
- [?] Ofte står der "ikke vurderet"
- [?] Hvis borger er ukendt er det meget sparsomt.
- [?] Efter Helsingør sygehus er lukket får vi ingen planer af nogen art udover indl.advis
- [?] Vi taler ud fra God sag med point system fra 0-4. hospitalerne taler ikke helt samme sprog og når de beskriver funktionsniveau er deres score som oftes sat lavere eller højrer. Der er som oftes ikke noteret en bemærkning om deres funktionsniveau så det kan være noget vanskeligt at få et aktuelt billed af funktionsevne. Det også når der ikke er noteret i bemærkningsfeltet samt et der heller ikke er noteret hvilke forslag til hjælp der stiles mod ved udskrivelsen.
- [?] Meget mangelfuldt udfyldt. Fællessprog bliver ikke anvendt udfra samme udsagn som kommunen bruger. Ofte er der slet ikke

kendskab til niveaudelingen i FS.

- [?] Mange gange er det ikke udfyldt. Ofte kender hosp. pers. ikke borgerens fkt. niveau, da borgeren ikke har været ude af sengen. Nogle gange er det oplyste fkt. niveau ikke korrekt - og så har vi problemet, når borgeren er kommet hjem uden de nødvendige hj.midler og den gornødne hjælp.
- [?] Her kunne der godt arbejdes mere uddybende.
- [?] stadig mundtlige beskeder
- [?] Jeg benytter ikke disse data i mit arbejde, sygeplejen arbejder efter sundhedsloven og visitere derfor ikke efter funktions vurdering.
- [?] ved ikke
- [?] Ikke altid udfyldt
- [?] Ikke altid udfyldt ved korte indlæggelser
- [?] der er ofte meget stor forskel på det beskrevet og det vi ses i hjemmet
- [?] For sjældent udfyldt!
- [?] de er ikke udpenslet nog meget indforstået: let hånd til personlig hygiejne kan være hvad som helst.
- [?] De er for det meste anvendelige, men nogen gange er de ikke udfyldt eller kun sparsomt. Men dem der udfyldt giver mig rigtig god mening :)
- [?] Mange gange er funktionsvurderingen slet ikke udfyldt. Hosp mangler stor viden om hvad de forskellige scoringer indbefatter.
- [?] behov for tekst - ikke nok med 0-2 oxv. moderat mv.
- [?] delvis, det kan være svært at forstå at borger kan mere end ved indlæggelsen, nogle gange er de realistiske
- [?] Enkelte afdelinger anvender funktionsvurderingen rigtig godt - andre ikke. Men stadig er det svært at omsætte de i hospitalet vurderede funktioner til ydelser i de kommunale system uden at have talt med plejepersonale eller borger selv
- [?] Der er ofte behov for uddybning
- [?] Det er en stor fordel når bemærkningsfeltene er udfyldt
- [?] Passer som oftes rimeligt godt.
- [?] der burde være forklaringer til tallene på selve siden
- [?] ja men oftest noget mangelfulde, eller flere områder er ikke vurderet

9. Plejeforløbsplanen - overordnet

Kan du bruge oplysningerne i Plejeforløbsplanen til planlægning af borgerens udskrivelse?

1	10	7%	
2	33	24%	
3	47	34%	
4	43	31%	
5	4	3%	

Procenter er beregnet i forhold til 137 besvarelser. 26 har undladt at svare.

- [?] Det er ikke altid helt klart om hospitalet tager eller har taget kontakt til hjemmehjælp eller sygepleje inden udskrivelse
- [?] Når systemet fungerer efter hensigten så ja. I de tilfælde hvor vi rent faktisk modtager indlæggelses/udskrivningsrapport via medcom, fungerer det og er meget anvendeligt i forhold til planlægningen
- [?] Nej for jeg må først reagere når udskrivningsadvis modtages og denne kommer nogen gange dagen efter borgers udskrivelse.
- [?] Nej for det stemmer ikke altid overens
- [?] informationerne omkring indlæggelse er tit meget korte. og kræver reserv andre steder.
- [?] Delvis. De faglige beskrevne behov stemmer ikke altid overens med borgerens.
- [?] se spørgsmål 5
- [?] de fleste gange, men ofte er udskrivningsdatoen usikker, og så kan man ikke aktivere ydelserne før vi er helt sikre på udskrivningsdatoen og her kan man komme til at glemme en udskrivelse.
- [?] ved ikke
- [?] Det er jeg nødt til at prøve på. ... Men når der sendes en plejeforløbsplan med forventet færdigbehandling til samme dag som plejeforløbsplanen er modtaget, eller hvis den er sendt dagen før, efter kl. 15..... så er jeg nødt til at ringe til hosp.afd. HVIS der er punkter/områder jeg er i tvivl om.
- [?] Af og til. Der er meget forskelligt hvor meget der bliver skrevet
- [?] Nej ikke som hjemmesygeplejerske, da det er den visiterende sygeplejerske der tager sig af evt. bevillinger. Det giver mere et tip om at der måske kommer en opgave.
- [?] Efter Helsingør sygehus er lukket får vi ingen planer af nogen art udover indl.advis
- [?] Jeg vil sige at jeg gør mit bedste for at læse dem og jeg anvender altid egne oplysninger om borgeren fra vores OJ til at

understøtte et evt. funktionstab. Hvad har der ligget til grund for indl. og tiden op til. Som en tommelfingerregl sender vi altid en KM til afd. med den foreslået hjælp set ud fra deres oplysninger med besked om, om vores vurdering stemmer overens med deres opfattelse/borgerens funktionsniveau og pt. ønske. Men vi får stort set aldrig en tilbagemelding da de ikke får læst vores KM.

- [?] Meget svingende. Ofte er den ønskede hjælp ikke afstemt med borgeren selv, men blot et forslag som hosp. pers. kommer med. Eller også foreslår man blot genoptræningsophold / aflastningsophold " så har man ryggen fri"
- [?] Ja, vi bruger da alle opl. vi kan få, men det er nødvendigt med den direkte kontakt for at få fyldestgørende opl. Vi er lige startet fremskudt visitation - det gør en stor forskel selv at komme ind og se borgerens fkt.niveau
- [?] stadig mundtlige
- [?] Når oplysning om udskr. overholdes er den brugbar, men oplever at borger alligevel ikke udskrives uden vi modtager ny plejeforløbsplan. Godt med behov for hjælpemidler
- [?] Ja, men er oftest for upræcise (generelt) til at en telefonsamtale med afd. kan undgås. Tidspunktet for færdigbehandling "holder" ofte ikke
- [?] Når felterne er udfyldt, som det er tænkt, er det en stor hjælp.
- [?] Har ofte behov for at følge yderligere op på borgeren.
- [?] I nogen grad, men stort altid kontakt til hosp. alligevel for at aftale omkring medicin, sygepleje og opfølgning.
- [?] Ønsket ville være, at de blev mere uddybende, for på den måde at kunne fortsætte den pleje der er iværksat på hospitalet
- [?] der er nu stadig brug for telefonske kontakt for den rigtige fortolkning af borgerens behov efter hospitalet
- [?] Af samme årsager som tidl. nævnt. Som det er pt. skal vi nærmest altid ringe til afd. for at sikre os den rette hjælp ved udskr.
- [?] Sjældent.
- [?] behov for tekst - ikke nok med 0-2 oxv. moderat mv.
- [?] delvis
- [?] Vi har ikke brug for tid til planlægning, da borgeren bor her og vi altid er klar til at tage imod.
- [?] Ja I de situationer hvor funktionsniveau er uddybet og forventet færdigmeldingsdato holder. Ofte er funktionsniveauet ikke vurderet eller væsentligt ændret uden der er sendt opdateret PFP og færdigmeldingsdatoen holder ikke.
- [?] for få informationer
- [?] ja, men der mangler mulighed for angivelse af præcist udskrivelsestidspunkt

10. anvender du Udskrivningsrapporten i dit daglige arbejde?

Ja	103	65%	
Nej	56	35%	

Procenter er beregnet i forhold til 159 besvarelser. 4 har undladt at svare.

11. Udskrivningsrapport - Årsag til indlæggelse

Oplever du at de oplysninger, I får om borgerens Årsag til indlæggelse er forståelige?

1	8	7%	
2	20	16%	
3	53	43%	
4	33	27%	
5	8	7%	

Procenter er beregnet i forhold til 122 besvarelser. 41 har undladt at svare.

12. Udskrivningsrapport - Indlæggelsesforløb

Oplever du at de oplysninger, I får om borgerens Indlæggelsesforløb er anvendelige?

1	8	7%	
2	25	20%	
3	56	46%	
4	27	22%	
5	6	5%	

Procenter er beregnet i forhold til 122 besvarelser. 41 har undladt at svare.

13. Udskrivningsrapport - Sygeplejehandlinger

Oplever du at de oplysninger, I får om Sygeplejehandlinger er anvendelige?

1	14	12%	
2	28	24%	
3	48	40%	
4	24	20%	
5	5	4%	

Procenter er beregnet i forhold til 119 besvarelser. 44 har undladt at svare.

14. Udskrivningsrapport - Funktionsevnevurderingen

Er de oplysninger du får om borgerens Funktionsevne forståelige?

1	9	7%	
2	26	21%	
3	42	34%	
4	37	30%	
5	9	7%	

Procenter er beregnet i forhold til 123 besvarelser. 40 har undladt at svare.

Er de oplysninger du får om borgerens Funktionsevne anvendelige?

1	11	9%	
2	29	24%	
3	53	43%	
4	26	21%	
5	4	3%	

Procenter er beregnet i forhold til 123 besvarelser. 40 har undladt at svare.

- ☐ Igen, det er ofte vi bliver ringet op fra den udskrivende afdeling
- ☐ Korte indlæggelser giver ikke mulighed for at bedømme relevant
- ☐ meget mangelfulde
- ☐ For standardiserede
- ☐ Kun hvis der er knyttet bemærkninger til de enkelte scoringspunkter
- ☐ Det er blevet bedre. Der kunne godt være noget mere tekst.
- ☐ Efter Helsingør sygehus er lukket får vi ingen planer af nogen art udover indl.advis
- ☐ Ved ikke, jeg bruger den ikke.
- ☐ Det er meget få udskr. rapporter vi får.
- ☐ Desværre meget mangelfulde oplysninger mht funktionsevne hos borger.
- ☐ jeg vælger at skrive 1 for dårligst idet når en borger er indlagt så går jeg ind og tjekker medcom x 2 i eks. dagvagt og jeg har endnu ikke set en USR, men jeg glæder mig til at se en for så er vi nået et skridt videre
- ☐ Ikke altid efter samme opfattelse af FS2
- ☐ Der skrives ofte ikke meget ang. dette. Ofte er det kun indlæggelse og udskrivelse og evt. overflytning til andre afdelinger.
- ☐ Benytter ikke denne se svar i punkt 8
- ☐ Funktionsvurdering er for mig nemt at læse som Visitator men det står rodet
- ☐ Ikke altid, der er stor forskel på hosp. og det at komme hjem i eget hjem hvor forholdene ikke altid er optimale.
- ☐ For sjældent udfyldt!
- ☐ Nogen gange er de ikke udfyldt
- ☐ Det er ømskeligt at udskrivelsesrapporterne bliver mere fyldestgørende, da der kan være ting der ikke er behandlet på skrift. Fx. behov for yderligere hjælpemidler etc.
- ☐ som sagt ikke altid helt konkret
- ☐ behov for tekst - ikke nok med 0-2 oxv. moderat mv.
- ☐ ikke altid det der viser sig ved hjemkomsten
- ☐ der burde være forklaringer til tallene på selve siden
- ☐ I de fleste tilfælde, har hospitalet ikke forstået anvendelsen af funktionsvurderingen, vi er derfor altid i tvivl om det de skriver så også er korrekt, fordi det ofte ikke svarer overens med de prosa.

15. Udskrivningsrapporten - Fremtidige aftaler

Er de oplysninger du får om borgerens Fremtidige aftaler forståelige?

1	12	10%	
2	25	21%	
3	45	38%	
4	29	25%	
5	6	5%	

Procenter er beregnet i forhold til 117 besvarelser. 46 har undladt at svare.

Er de oplysninger du får om borgerens Fremtidige aftaler anvendelige?

1	19	16%	
2	25	22%	
3	44	38%	

4	25	22%	
5	3	3%	

Procenter er beregnet i forhold til 116 besvarelser. 47 har undladt at svare.

[?](#) Oplysninger om fremtidige aftaler er ikke altid dokumenteret i uds. rapporten.

[?](#) ved ikke

[?](#) Når vi modtager udskrives rapport efter hensigten fungerer det

[?](#) Hvis de står der.

[?](#) Se tidl. kommentarer

[?](#) ved ikke

[?](#) Der er ikke sammenhæng mellem plan og udførelsen. f.eks. bestemt kontroldato eller om hvad

[?](#) ikke altid helt klart hvilke sygepl.mæssige opgaver der lægger.Kræver ofte en opringning til afd.

[?](#) Ved ikke , jeg bruger den ikke

[?](#) Det er meget få udskr. rapporter vi får

[?](#) Igen forbehold alle beskeder er mundtlige ingen gennemarbejdede pfp er set endnu

[?](#) Der mangler ofte en dato for ambulatoriebesøg og orientering om kørsel

[?](#) USR er ofte manglende på borgere der udskrives til sygeplejen i Halsnæs, vi henter derfor vores data i PFP

[?](#) Har endnu ikke modtaget en med fremtidige aftaler

[?](#) Må ofte ringe og få uddybet da dette sjældent er med

[?](#) Får ikke udskrivningsrapport på særlig mange borgere!

[?](#) Hvis vi får disse oplysninger

[?](#) Der har ikke været lavet aftaler på de borgere som vi har fået hjem.

[?](#) bliver sjældent anvendt

[?](#) der ska stadig gennemgås en masse papirer og opfølgende telefonopklad, ved de mere komplekse forløb

[?](#) alt for få informationer

16. Modtagelse af oplysninger

Oplever du, at du modtager Plejeforløbsplaner på det rigtige tidspunkt i indlæggelsesforløbet, i forhold til planlægning af udskrivelsen?

1	18	15%	
2	28	23%	
3	48	39%	
4	25	20%	
5	4	3%	

Procenter er beregnet i forhold til 123 besvarelser. 40 har undladt at svare.

Oplever du, at du modtager Udskrivningsrapporterne på det rigtige tidspunkt i indlæggelsesforløbet, i forhold til planlægning af udskrivelsen?

1	18	15%	
2	26	22%	
3	45	38%	
4	22	19%	
5	7	6%	

Procenter er beregnet i forhold til 118 besvarelser. 45 har undladt at svare.

[?](#) Jeg har flere gange oplevet at vi ikke modtager plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter og derfor ikke er vidende om at borger er udskrevet. Dette giver stor utrykthed og ekstra arbejde i gruppen. Da man ikke kan stole på systemet.

[?](#) Rigtig mange gange oplever vi at vi ikke modtager udskrives rapporten i rette tid.

[?](#) udskrivningsrapporterne kommer ofte først dagen efter borger er udskrevet.

[?](#) Der sendes meget ofte mellem 2-5 PFP, af og til flere end 5, på samme pt. Det er særdeles uhensigtsmæssigt.

[?](#) ikke altid

[?](#) varslet er godt, men der mangler opfølgning på det reelle tidspunkt

[?](#) Nej der ver desværre stadig nogle der kommer forsent.

[?](#) Ingen ide om. Håber at de skrives når det er aktuelt!

[?](#) I.h.t. sundhedsaftalerne skal pl.forløbsplanen sendes indenfor 48 timer - det bliver den også som oftest, men på dette tidspunkt er den hyppigst ikke anden end endnu en indl. advis, da ingen ved noget om forløbet endnu. Vi modtager meget få udskr. rapporter

[?](#) Vi bliver oftest ringet op et par dage før en udskrivelse. Vi har en stor forståelse for at der i den anden computerende er travlhed, så vi har heller ikke bedt om en skriftlig pfp

- [?] Oplever at plejeforløbsplanen kommer dagen før uden at det oplyses at borger har tryksår og der skal i verksettes hjælpemidler som trykaflastende madras
- [?] Se svar i punkt 15
- [?] Bruger jeg ikke
- [?] Jeg har heller ingen forventninger om at USR skal spille en rolle i PLANLÆGNINGEN af udskrivelsen
- [?] Plejeforløbsplanerne modtages oftest med en færdigmeldingsdato som det vigtigste og udskrivningsrapporten modtages når borger er gåe hjem!
- [?] Hvis vi modtager nogen, får ikke ret mange udskrivelsesrapporter.
- [?] plejeforløbsplan bliver nogle gange brugt som udskrivningsrapport
- [?] ønskeligt lidt før
- [?] nogle gange ja, men de tidlige PFP når det drejer sig om lange indlæggelser er ofte sparsomme, og når der sendes nye PFP er der ikke redigeret fuldt ud og ikke saneret i gamle oplysninger.
- [?] Oplever stor forvirring, og at der i langt de fleste tilfælde, slet ikke kommer udskrivningsrapporter, kun plejeforløbsplaner og udskrivningsadvis.

17. Telefon opkald

Telefon opkaldene er aftaget i antal	82	53%	
Telefon opkaldene er uændrede i antal	61	40%	
Telefon opkaldene er tiltaget i antal	11	7%	

Procenter er beregnet i forhold til 154 besvarelser. 9 har undladt at svare.

- [?] Vores største problem i hjemmeplejen er når borgers plan bliver ændret og hjemmeplejen ikke får besked.
- [?] det er dog kun aftaget ebn smule
- [?] Mange gange er vi nødt til at ringe til hospitalet fordi der bla. står at borger er udskrevet til eget hjem selvom de er overført til hospice eller anden hospitalsafd.
- [?] Der er alt for meget der skal følges op på pga ringe udskrivelser
- [?] Hospitalet ringer, da oplysninger ofte kommer for sent, til de kan danne sig et indtryk af borgeren.
- [?] Der ringes altid fra hospitalet ved forventet udskrivelse samt ofte fordi hospital ikke kan kommunikere med patienten
- [?] vi får ingen opkald mere
- [?] desværre
- [?] Tiltagende Tlf opkald , da vi i hjemmeplejen ikke kan stole på udskrivningstids hvis dette overhoved er udfyldt. !!
- [?] ved ikke
- [?] Jeg skriver altid en Korrespondencemedelse til hosp.afd. når jeg savner oplysninger, men oplever desværre ind i mellem at hosp.afd. ikke har set, læst, måske ikke modtaget mine sendte korrespondencemeddelser. Hvis forventet færdigbehandlingsdato er indenfor 1 -2 dage, er en korrespondencemeddelelse ikke tilstrækkelig, så er jeg nødt til at kontakte hosp.afd. telefonisk
- [?] Vi kan ikke altid stole på oplysningerne. De er ikke sikre nok til at vi ikke ringer. Borgere skulle nødig glemmes.
- [?] Men ofte må hospitalet alligevel kontaktes da der ofte er problemer med medicin. Borger har ikke fået stoppet/startet sin dosiserulle, der mangler recepter, der mangler medicinlist i plejeforløbsplan.
- [?] Det er nødvendigt nogen gange og tjekke om borger kommer hjem til eget hjem eller til aflastning eller andet.
- [?] Mere optimalt med personlig kontakt, da man så har lejlighed til at stille forståelsesspørgsmål, samt spørgsmål, der har betydning for den fremtidige indsats i forhold til sygepleje -
- [?] Har fået et opkald som var korrekt da indl. varede under 24 timer
- [?] Det kunne ofte være rart med en telefonopringning
- [?] Det kan godt mærkes at tlf. opkald er blevet noget mindre men der er nu alligevel ikke den store forskel. Håber på forbedring når alle er blevet fortrolig med systemet. Det mærkes dog at plejepersonalet er meget usikre på om vi får læst deres meddelelser, om vi får deres PFP m.m. Derfor ringer afd. hellere en gang for meget for at tjekke op end at undlade. Hospitalet giver også udtryk for at de ikke har tid til at skrive PFP da der er meget travlt på afdelingerne. At de ikke selv er ansvarlig eller ved hvad der står i en PFP som er sendt af deres kollega. Rigtig god arb. lyst. Der er et meget spændende projekt i har kastet jer ud i og håber på at i kan bruge oplysningerne. Jeg tænler positivt mht. at det tager lang tid at implementere et så stort system og det kan kun blive bedre. Dokumentationsmæssigt er det en rigtig god gevinst for os i visitationen, nu har vi det hele på skrift også det som vi sender op til afd. og kan holde afd. op på de aftaler som der er indgået.
- [?] Jeg oplever at det trods modtagelse af PFP og svar på KM alligevel er nødvendigt mange gange, at kontakte afd. da ikke alle spørgsmål er besvaret. Ofte nødvendigt at sende papirer til underskrift om indstilling til ophold - betaling for dette. Fuldmagt til træk i pension for betaling o.lign. dette kræver jeg kontakter afd. for forklaring, som skal gives til ptt.
- [?] Vi ringer ofte på pl. forløbsplaner, der f.eks varsler udskr. til 1-2 dage efter. Nr så vi får fat i hosp. viser det sig at det slet ikke er relevant, da der i mellemtiden er ændret på planen - hvilket vi ikke får besked om, før vi ringer.
- [?] Ofte opringninger pga. uvidenhed om rapporten, tidsnød, yderligere oplysninger

- [?] Der er fortsat behov for mundtlig kommunikation omkring en stor del af de borgere der udskrives til sygeplejen, da kompleksiteten er så stor at der er behov for faglige detaljer der ikke kan formuleres i PFP eller USR.
 - [?] Stort set uændret...enkelte gange kan nøjes med at sende elektronisk korrespondance.
 - [?] Mindsket en LILLE smule. Det er vores fornemmelse. at der er færre opkald i løbet af indlæggelsen, da vi "udskyder" den telefoniske kommunikation til udskr.dag nærmer sig.
 - [?] det er vis helt normal, først efter et halv år skulle der blive færre opkald.
 - [?] Telefonopkaldene har ændret karakter. Vi har stadig meget omkring medicin og sygeplejedelen, som grundet den sparsomme udfyldelse af rapporter kan fremstå som om det ikke er blevet taget stilling til. Dette gør at vi er nødsaget til at kontakte sygehusene for at sikre os disse ting. Opkaldende i den tidlige fase, er dog reduceret.
 - [?] behov for telefonisk kontakt det samme ved patienter med ændret behov ellers kun for at sikre at medicin liste , medicin og evt indkøb ved udskrivelse osv er på plads.
 - [?] Skal ofte ringe for uddybelse og forståelse
 - [?] Vi kommer på Hillerød sygehus til fremskudt visitation hver dag, derfor er tlf. samtaler stærkt reduceret
 - [?] Dog. Men ikke meget. Men nu har vi en ide om at afd. vil tale med os og hvad de vil tale med os om
 - [?] Telefonopkaldende er desværre uændrede. Ligeledes har vi et par gange oplevet, at man sjusker med at tjekke medicin mm. Tellefonsamtalerne er vores eneste rigtige kontakt med hospitalet - og har ikke opfattelsen af, at hospitalerne rigtig benytter MedCom som det er tiltænkt.
 - [?] det er stadig nødvendigt at få uddybet en del
 - [?] Der chekkes langt mere telefonisk op nu i forhold til hvorvidt angivne udskrivelsesdatoer nu også bliver en realitet
 - [?] Der er fortsat behov for dialog via telefon
 - [?] vi har måske 2 telefonopkald til fra hospital om året
 - [?] Årsagen er, at der ofte af tidsmæssige grunde ikke kan anvendes Korrespondancemeddelelse
 - [?] næsten hver gang vi modtager en borger til genoptræning eller plejevurdering skal vi ringe tilbage til afdelingen, fordi der mangler oplysninger om sygdomsforløb, opstartet behandling, opfølgning - samt manglende medicin på serveren, uoverensstemmelse mellem EPM og doseret medicin osv.
 - [?] men der er dog stadig behov for en tæt dialog enten pr. tlf. eller fremmøde i afd.
 - [?] havde sjældent kontakt med sygehus i forvejen, i den funktion jeg sidder i
 - [?] Ved ikke
 - [?] Vi må oftere kontakte hospitalerne end tidligere, idet vi ikke forstår hvad de mener, eller er usikre på, om det de skriver er korrekt.
-

EKSPORT fra askpeople - Besvarelser spørgeskemaer sygehus

2. Hvilket Hospital arbejder du på?

Gentofte Hospital	10	18%	
Glostrup Hospital	10	18%	
Herlev Hospital	13	24%	
Nordsjællands Hospital Hillerød	7	13%	
Nordsjællands Hospital Frederikssund	15	27%	

Procenter er beregnet i forhold til 55 besvarelser. Alle deltagere har besvaret spørgsmålet.

Der er svar fra 3 af de 5 regionale planområder, nemlig Nord, Midt, Syd hvilket betyder 5 ud af Region Hovedstadens 10 sygehuse.

3. Hvilken faggruppe tilhører du?

Social- og sundhedsassistent	4	7%	
Sygeplejerske	51	93%	
Anden faggruppe	0	0%	

Procenter er beregnet i forhold til 55 besvarelser. Alle deltagere har besvaret spørgsmålet.

☐ jeg er sygeplejerske og ambassadør for det nye kommunikationssystem.

☐ Arbejder i ambulatorium

☐ klin spl spec

4. Anvender du Indlæggelsesrapporterne i dit daglige arbejde?

Ja	52	95%	
Nej	3	5%	

Procenter er beregnet i forhold til 55 besvarelser. Alle deltagere har besvaret spørgsmålet.

5. Pårørende oplysninger i Indlæggelsesrapporten

Er de oplysninger du får om borgerens Pårørende anvendelige i dit daglige arbejde?

1	5	10%	
2	9	17%	
3	20	38%	
4	8	15%	
5	10	19%	

Procenter er beregnet i forhold til 52 besvarelser. 3 har undladt at svare.

☐ ja, hvor bor familie, hjælper de til osv

☐ Mangler ofte tlf, som er et problem, hvis ikke patienten kan huske tlf på sine pårørende.

☐ Hvis de overhovedet er udfyldt, så er det typisk meget sparsomt med oplysninger, som man får.

☐ hvis det er udfyldt og opdateret

☐ alt for ofte er de ikke opdaterede

☐ meget vekslende tit er de ikke opdateret

☐ synes ikke altid de er udfyldt optimalt, nogen gange slet ikke, men bruger det særdeles iforbindelse med udskrivelser og plejeforløbsplaner mv

☐ det er sjældent at dette punkt benyttes, da vi oftest får oplysningerne fra pt. eller akutklinik.

☐ Spec en tolkning af hvor meget hjælp borger får er svær at læse sig til, funktionsniveau er ikke opdateret og hvis en borger får hjæl fra privat firma, så er der ingen oplysninger

☐ Nogle gange står der slet ikke nogen, ellers er det nye tlf numre. Men overordnet fungerer det godt.

☐ Sjældent oplysningerne er der

☐ De er yderst sjældent udfyldt fyldestgørende, derfor er de ikke så anvendelige

6. Serviceydelser i Indlæggelsesrapporten

Er de oplysninger, du får om borgerens kommunale Serviceydelser forståelige?

1	13	25%	
2	13	25%	
3	16	31%	
4	8	15%	
5	2	4%	

Procenter er beregnet i forhold til 52 besvarelser. 3 har undladt at svare.

Er de oplysninger, du får om borgerens kommunale Serviceydelser anvendelige?

1	11	22%	
2	17	34%	
3	12	24%	
4	8	16%	
5	2	4%	

Procenter er beregnet i forhold til 50 besvarelser. 5 har undladt at svare.

[?](#) Du skal have baggrundsviden fra primærsektor.

[?](#) Når de ellers er der.

[?](#) Man kan se hvor mange minutter borgeren er berettiget til, men ikke specifikt til hvad. Det er stort problem - det kunne uddybes mere.

[?](#) hvis det er opdateret i systemet, ellers er det ubrugligt

[?](#) man skal nok arbejde i hjemmeplejen for at forstå diverse talkoder, men bruger så data i forhold til fx hyppighed af besøg. er det dagligt eller en ugentlig ydelse

[?](#) Har endnu ikke modtaget så mange ILR, da hovedparten af patienterne ikke modtager serviceydelser fra kommunen

[?](#) forståelige, ikke rigtigt. der står gerne: pers. pleje 225 min i dagvgt om ugen. Der ud fra kan vi så selv gætte hvad hjemmeplejen bruger disse minutter på. ifht. ovenstående, så er det ikke ret anvendeligt.

[?](#) Nogle gang kan det være svært at tyde hvor meget kommunen egnetlig kommer i hjemmet

[?](#) Ofte står der kun hvor mange minutter, der er visiteret til eks. morgen og aften, men ikke hvilke specifikke ydelser

[?](#) se forrige

[?](#) Der er forskel på hvor uddybet det er. nogle gange står der blot timmeantal/minutter og ikke hvad tiden er brugt til,

[?](#) Jeg arbejder i akutafdelingen og der har vi kun de auto-genererede indlæggelsesrapporter tilgængelige og de indeholder desværre meget lidt data.

7. Hjælpemidler i indlæggelsesrapporten

Er de oplysninger du får om borgerens Hjælpemidler forståelige?

1	6	12%	
2	9	18%	
3	13	26%	
4	16	32%	
5	6	12%	

Procenter er beregnet i forhold til 50 besvarelser. 5 har undladt at svare.

Er de oplysninger, du får om borgerens Hjælpemidler anvendelige?

1	9	18%	
2	13	27%	
3	9	18%	
4	12	24%	
5	6	12%	

Procenter er beregnet i forhold til 49 besvarelser. 6 har undladt at svare.

[?](#) igen ja hvis de er der

[?](#) det er vel altid rart at kunne se hvilke hjælpe midler de er blevet bevilliget

[?](#) er faktisk ikke klar over om de listede hjælpemidler alle er aktuelle. må så spørge patienten

[?](#) forståeligt JA, og rart an vi på hospitalet kan se hvad pt bruger hjemme, eks. rollator og badebænk

[?](#) forudsat at materialet findes

[?](#) se 5

[?](#) Der menes vel hjælpemidler i spørgsmål 2?

[?](#) Jeg arbejder i akutafdelingen og der har vi kun de auto-genererede indlæggelsesrapporter tilgængelige og de indeholder meget lidt data.

8. Helbredstilstand i indlæggelsesrapporten

Er de oplysninger du får om borgerens Helbredstilstand forståelige?

1	12	24%	
2	14	28%	
3	12	24%	
4	11	22%	
5	1	2%	

Procenter er beregnet i forhold til 50 besvarelser. 5 har undladt at svare.

Er de oplysninger du får om borgerens Helbredstilstand anvendelige?

1	14	29%	
---	----	-----	-------------

2	13	27%	
3	9	19%	
4	9	19%	
5	3	6%	

Procenter er beregnet i forhold til 48 besvarelser. 7 har undladt at svare.

☐ Fra nogle kommuner er de rigtig gode og fra andre er de ikke. Nogle kommuner er ikke rigtig kommet igang endnu og andre er langt fra opdaterede.

☐ Har aldrig oplevet at der står noget specifikt vdr. helbredstilstand.

☐ Øh ofte er der ikke en opdateret indl rapport til rådighed ved indl. Men de gange vi får efter sendt er det super, så har vi en ide om hvordan det går hjemme

☐ ofte sparsomme, ikke opdaterede eller slet ikke beskrevne

☐ meget tit er de ikke opdateret.

☐ Der må svares nej til begge. En hurtig stikprøvekontrol på 6 patienter(der alle har massiv hjemmepleje) er der INTET beskrevet i helbredstilstand. på disse patienter var det meget relevant at have informationer om vanlig helbredstilstand.

☐ for det meste er feltet ikke udfyldt

☐ Ofte er oplysningerne ikke opdaterede

☐ se 5

☐ Hvis de til gengæld er blevet oplyst.

☐ Det er sjældent udfyldt/manuelt opdateret

☐ Jeg arbejder i akutafdelingen og der har vi kun de auto-genererede indlæggelsesrapporter tilgængelige og de indeholder meget lidt data.

9. Årsag til indlæggelse i indlæggelsesrapporten

Er de beskrivelser du får om Årsag til indlæggelse forståelige?

1	18	35%	
2	10	20%	
3	8	16%	
4	12	24%	
5	3	6%	

Procenter er beregnet i forhold til 51 besvarelser. 4 har undladt at svare.

Er de beskrivelser du får om Årsag til indlæggelse anvendelige?

1	20	41%	
2	6	12%	
3	9	18%	
4	10	20%	
5	4	8%	

Procenter er beregnet i forhold til 49 besvarelser. 6 har undladt at svare.

☐ Sjældent udfyldt

☐ Det er yderst sjældent at feltet om årsag til indlæggelse er udfyldt, men når det er er det super anvendeligt. 1 enkelt kommune er gode til det.

☐ Sjældent udfyldt

☐ Fra kommunerne er det ofte svært at gennemskue indl årsag, da de jo ikke kan sende en opdateret rapport med det samme

☐ det ville være skønt hvis der oftere var udfyldt på dette område

☐ tit ikke skrevet- opdateret

☐ er ofte ikke, eller sparsomt udfyldt.

☐ for det meste er feltet ikke udfyldt

☐ Har ikke bidt mærke i dette

☐ Dog ikke så anvendt

☐ meget sjældent5 udfyldt

☐ Synes ikke jeg modtager hvorfor borgeren er blevet indlagt, men at jeg til gengæld sender dette til kommunen i en PFP.

☐ Arbejder hovedsageligt med elektive patienter

☐ Nej for jeg har endnu ikke set dem være udfyldt

☐ Jeg arbejder i akutafdelingen og der har vi kun de auto-genererede indlæggelsesrapporter tilgængelige og de indeholder meget lidt data.

☐ De er sjældent beskrevet

10. Funktionsevnevurderingen i indlæggelsesrapporten

Er de oplysninger I får om borgerens Funktionsevnevurdering forståelige?

1	11	22%	
2	18	35%	
3	10	20%	
4	6	12%	
5	6	12%	

Procenter er beregnet i forhold til 51 besvarelser. 4 har undladt at svare.

Er de oplysninger I får om borgerens Funktionsevnevurdering anvendelige?

1	11	22%	
2	18	37%	
3	8	16%	
4	5	10%	
5	7	14%	

Procenter er beregnet i forhold til 49 besvarelser. 6 har undladt at svare.*

- ☐ vi får ikke mange indl rapporten, og som meget sent
- ☐ ja hvis de er udfyldt
- ☐ Igen handler det om hvornår de er udført. Hvis funktionsvurderingen er over 1 år gammelt er de ikke særligt brugbare.
- ☐ Næsten aldrig udfyldt
- ☐ Sjældent funktionvurderet
- ☐ ofte er de ikke vurderet, men når de er er det skønt og letter vores arbejde og giver kontinuitet for pt/borger
- ☐ ofte ikke opdaterede
- ☐ ikke opdateret
- ☐ I de få ILR vi har modtaget var oplysningerne gamle
- ☐ systemet er endnu ikke så gammelt at der er vurderinger på alle borgere. derfor kan det godt halte. hvilket går oplysningerne mangelfulde og derfor ubrugelige
- ☐ for det meste er feltet ikke udfyldt
- ☐ Hvis de er opdaterede er de anvendelige ellers ikke
- ☐ ikke tidssvarende
- ☐ se 5
- ☐ Jeg arbejder i akutafdelingen og der har vi kun de auto-genererede indlæggelsesrapporter tilgængelige og de indeholder meget lidt data.
- ☐ Ofte ikke opdateret eller dybere beskrevet

11. Generelt om indlæggelsesrapporten

Kan du anvende oplysningerne i indlæggelsesrapporten til planlægning af borgerens indlæggelsesforløb?

1	14	27%	
2	12	24%	
3	17	33%	
4	4	8%	
5	4	8%	

Procenter er beregnet i forhold til 51 besvarelser. 4 har undladt at svare.

- ☐ ja oftest.
- ☐ der står sjældent noget nyt. er ikke opdaterede
- ☐ sjældent, da patienterne ofte frembyder mange symptomer ved Indl og undersøgelser
- ☐ ja når oplysningerne er der og ikke mindst er opdaterede
- ☐ Ikke endnu, men jeg forestiller mig, at når systemet er lidt ældre og de fleste kommuner har haft tid til at udfylde deres vurderinger, så bliver det mere anvendeligt. på nuværende tidspunkt har det primært lettet udskrives papirarbejdet, og gjort det muligt at se OM pt. har hjælp hjemme uden at skulle ringe til visitator.
- ☐ Ja, når det tydeligt fremgår hvordan forløbet har været hjemme, giver det os en bedre mulighed for at lave og god udskrivelse
- ☐ der er sjældent sendt noget og hvis det findes er det nærmest barberet ned til ukendelighed
- ☐ opdagning og ydelser skal være bedre
- ☐ Er meget forskelligt.
- ☐ Nej sjældent da de ikke er opdateret
- ☐ Jeg arbejder i akutafdelingen og der har vi kun de auto-genererede indlæggelsesrapporter tilgængelige og de indeholder meget lidt data og kan ikke anvendes til planlægning.
- ☐ Generelt for spørgsmålene om indlæggelsesrapportens kvalitet gælder det, at der er forskel på kommunernes måde at

håndtere indlæggelsesrapporten på. Men den samlede oplevelse er, at oplysningerne er af en meget dårlig kvalitet skrevet i uforståelige koder. Hospitalerne og kommunerne arbejder i to helt forskellige kontekster, som tillægger forskellig betydning til hvilke oplysninger, der er væsentlige - og som ikke nødvendigvis har den samme forståelse af oplysningernes indhold.

12. Modtagelse af oplysninger

Modtager du efter din mening oplysningerne på det rigtige tidspunkt i indlæggelsesforløbet?

1	6	12%	
2	12	24%	
3	14	28%	
4	13	26%	
5	5	10%	

Procenter er beregnet i forhold til 50 besvarelser. 5 har undladt at svare.

☐ ja.

☐ mangler oplysninger fra kommunen

☐ Ofte er de dog slet ikke opdaterede, hvis de overhovedet er udfyldt

☐ Nej de nyeste oplysninger kommer altid efter vi har lagt de første planer for patienten. optimalt ville være en altid opdateret funktion og ydelses, og årsag til indl. men ved godt at dette ikke er muligt, og at kommuneren gør det så godt de kan med de midler de har

☐ igen handler det om opdateringsgraden

☐ Ja, de oplysninger der kommer, kommer jo automatisk når kommunen modtager indlæggelses advi fra hospitalet.

☐ ved ikke

☐ Nogen gange kommer der ikke oplysninger, og det betyder meget for os at vi ikke skal starte helt forefra. Derfor er det godt at have oplysningerne samme dag som vi modtager patienten.

☐ overhovedet ikke

☐ Formentlig, men jeg er måske ikke hurtig nok til at få det tjekket

☐ -

☐ Ja. Vi har ikke tid til lige når borgeren kommer til at se i indlæggelsesrapporten. Dette sker som regel nogle timer efter, så derfor har der ikke været nogle problemer med hvornår denne kommer

☐ Systemet er ikke godt nok da vi får de opdaterede data alt for sent!

13. Telefon opkald

Telefon opkaldene er aftaget i antal	34	67%	
Telefon opkaldene er uændrede i antal	16	31%	
Telefon opkaldene er tiltaget i antal	1	2%	

Procenter er beregnet i forhold til 51 besvarelser. 4 har undladt at svare.

☐ der er fortsat stor usikkerhed omk. om det formidlet i PFP og USR bliver læst i kommunerne, og derfor ser man sig nødsaget til at tage dialogen mundtlig også, da det ellers kan få fatale følger for patienterne. Velvidende at vi skal have tillid til hinanden, så tager det tid at opbygge denne, da det er patienten/borgerne der kommer i klemme hvis kommunikationen går fejl. Overordnet, får vi megen lidt information fra kommunerne, og den vi får er total ubrugelig, så opkald til kommunen er uundgåeligt, hvis vi skal sikre os præcist hvad der gives af ydelser! Når ILR ikke kan udfyldes korrekt, giver det ikke særlig stor tillid til at de øvre aftaler i kommunikationsaftalen bliver overholdt, og derfor bliver der udført dobbelt arbejde fra sygehusets side, hvilket i flere tilfælde også er til stor irritation for personalet på hospitalerne, men også for personalet i kommunerne. Jo mere enkelt og konkret man kan gøre systemet jo bedre, ligeledes er der behov for "samme sprog" for at sikre tilliden.

☐ Men stadig er der en del opkald især hvis indlæggelsesrapporten er ufuldstændig eller ikke opdateret. Eller der ikke er overensstemmelse mellem indlæggelsesrapporten og det vi ser/hører fra pt og de pårørende.

☐ Stadig mange tilfælde hvor der ikke er skrevet...går ud fra at der har været vikar i hj.pl som ikke har vidst hvordan. Når det fungerer er det godt...men fandens til tid vi alle bruger på det som går fra borgere og patienter. Både mht at der er meget og så d vildt langsomme PC systemer vi jonglerer rundt i. Pøj med jeres undersøgelse.

☐ Dog er mundtlige opfølgninger via koordinerende sygeplejerskes besøg blevet hyppigere, men kortere fordi koord. sygepl. på forhånd er inf. om indl. forløb.

☐ det elektroniske system virker og tilf. omkald bruges ved komplicerede forløb... og ved tvivlsspørgsmål

☐ der anvendes yderst sjældent korrespondancemeddelelser. de skulle jo afløse de utallige opkald

☐ i forehold til at vi hurtig kan se at pt. har hjemmepleje, MEN vi ringer foresat sammen ang. vores udskr. da vores pt. har mange problemer.

☐ Vi ringer dog stadig sammen, fordi der er ting der er lettere at finjustere og planlægge i tale end på skrift. Men opringernes antal og dermed tid der bruges i telefon, eller på at vente på at der er telefontid er markant aftaget.

☐ hvad ikke pga fast nattevagt

☐ Jeg har stadig behov for at sikre mig pr telefon at patienten får den hjælp de har brug for inden jeg sender dem ud af døren.

- [\[?\]](#) Vi har stadig brug for at tjekke om aftalen nu også er i hus
 - [\[?\]](#) Vi ringer ikke så meget da vi bruger PFP og udskrrapport. Der er stadig tlf kontakt spec ved diskusion om aflastning
 - [\[?\]](#) Ang korrespondencemeddelelserne er disse ikke blevet anvendt på min afdeling og tror også disse ikke ville blive set i daglig dagen. Derfor synes jeg stadigt at kommunen og os selv stadigt skal bibeholde den tlf kontakt. Og som regel er det korte beskeder pga PFP er lavet.
 - [\[?\]](#) Byrden er flyttet fra hospital til kommune
 - [\[?\]](#) minimalt aftaget, da mange stadig ringer "for at være sikker"
 - [\[?\]](#) I det akutte arbejde bliver vi tit nødt til at ringe for at stille opklarende spørgsmål og udbede os medicinlister mv. Disse oplysninger findes ikke i den auto-genererede indlæggelsesrapport.
-