

## Tværasektoriel kommunikation

### – Resultater fra den etnografiske undersøgelse

Fokus i projektet har primært været de udfordringer personale, borgere/patienter og pårørende står overfor i de tværasektorielle forløb. Til trods for disse udfordringer er der dog mange gode samarbejder på tværs og mange vellykkede tværasektorielle forløb.

#### Tværasektoriel kommunikation i dag

Forskellige sygehusafdelinger, forskellige kommuner og forskellige praktiserende læger gør tingene forskelligt. Samtidig er kommunikationsveje, kommunikationsformer og tilgængelige it-systemer mangfoldige, og it-systemerne "taler" kun i mindre omfang sammen. Dette gør brugen af informationsdeling og informationsoverførsel via "gammeldags" kanaler som telefon, fax og papir de mest brugte. Relevante informationer er ikke umiddelbart tilgængelige for de personer, der har brug for dem, når de har brug for dem på tværs af aktører i de to sektorer. Det betyder blandt andet, at det sammenhængende tværasektorielle borger-patientforløb kan være svært at opnå i praksis; at personale alle steder bruger tid og ressourcer på at indhente og dele informationer med hinanden manuelt: at forløbene nogle gange forlænges unødigt; at der er risiko for, at borgeren/patienten ikke får den mest optimale behandling på hospitalet, i kommunen samt hos praktiserende læge; og at der opstår risiko for forglemmelser, misforståelser og fejl.

#### Borgerens/patientens oplevelse

Flere borgere/patienter og deres pårørende oplever med ét, at deres verden vælter, og at den styrke de tidligere har haft til at leve og styre eget liv svinder. Helt afgørende for borgere/patienter og pårørende i disse komplekse forløb er derfor, at de oplever, at der er én person, som fokuserer på helheden og hjælper dem med at bevare overblikket. Fire ud af syv af de interviewede borgere/patienter har en ægtefælle, og i alle fire forløb, påtager ægtefællen sig et stort ansvar. Nogle oplever også, at de pådattes så stort et ansvar, at presset på dem bliver enormt stort.

De tværasektorielle forløb er ofte komplekse, og mange aktører, specialer og lokaliteter er inde over diagnosticering, behandling og pleje, medicin samt genoptræning. Sammenhængen i forløbet er ind imellem svær at gennemskue for borgeren/patienten og deres pårørende, og flere stiller spørgsmålet, om forløbene er sammensat på patientens eller på systemets præmisser?



#### Formålet med projektet

At identificere muligheder for at optimere kommunikation og informationsflow mellem aktører på tværs af sektorer på baggrund af viden, genereret ved en etnografisk undersøgelse. Den etnografiske undersøgelse fokuserer på de tværasektorielle borger-patientforløb og formålet er:

- At afdække arbejds- og informationsgange i begge sektorer.
- At undersøge informationsoverførsel og kommunikation mellem aktører i primær og sekundærsektorer i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser.
- At identificere behov og muligheder for integration imellem eksisterende systemer.

#### Metoder

Undersøgelsen er gennemført i perioden august – december 2011. Der er gennemført deltager-observationsstudier og interviews på to hospitalsafdelinger og i to kommuner, interviews med syv patienter, tre pårørende samt interviews med fire praktiserende læger. Undersøgelsen er suppleret med brugerdagbøger hos fjorten sundhedsfaglige medarbejdere samt to kreative workshops.

## Konklusioner fra projektet

Caretech Innovation projektet har vist, at der er en række udfordringer i den nuværende tværsektorielle praksis. De største udfordringer projektet har identificeret er:

**Komplekse forløb.** De tværsektorielle forløb er ofte komplekse forløb med mange aktører inde over, mange overgange og mange informationer, der skal deles på tværs.

### **Informationsveje og kommunikation er besværlige og ressourcekrævende.**

IT-systemerne taler ikke sammen, og der er kun begrænset mulighed for at dele informationer elektronisk. Brugen af gammeldags kommunikationsredskaber som telefon, papir og fax er fortsat de mest anvendte, og der er mange flaskehalse, når der er behov for at indhente og dele informationer.

### **Relevante, opdaterede informationer er ikke umiddelbart tilgængelige**

for personale eller for borgere/patienter og pårørende, hvor og når de har brug for dem.

**Koordination og kontinuitet besværliggøres** af ovenstående begrænsninger, af de organisatoriske og økonomiske rammer. I de komplekse forløb, mister personale, borger/patient og pårørende nemt overblik over forløbet og har svært ved at se den røde tråd og sammenhængen i forløbet. Dette skaber utryghed og for nogle også manglende tillid til forløbet.

**Ansvar for sammenhæng?** Borgere/patienter møder mange forskellige undervejs og bevæger sig meget rundt for eksempel i forbindelse med større udredninger eller genoptræningsforløb – men hvem har ansvaret for at samle op og kigge på helhedsbilledet?

## Skridt mod bedre tværsektoriel kommunikation

For at styrke sammenhængende udrednings-, behandlings- og genoptræningsforløb for alle de, der er involveret, peger projektet på baggrund af undersøgelsen på en række **anbefalinger**:

- **Interaktion.** Øget interaktionen mellem eksisterende it-systemer for at lette arbejdsgange og gøre adgangen til information og planlægning smidigere.
- **Aktuel information.** Adgang til aktuelle informationer når og hvor, man har behov for det: Alle aktører – hospitalspersonale, personale i kommunerne, praktiserende læger, borgere/patienter og evt. pårørende – skal på tværs af sektorer og organisatoriske enheder have adgang til relevante, opdaterede og ajourførte informationer vedrørende medicin, funktionsniveau, plejebehov, hjælpemidler, forløb, faglige konklusioner og fremtidige aftaler og planer.
- **Målettet information.** Informationerne skal være målrettede specifikke målgrupper og/eller skal være nemmere at søge afhængig af behov, således at adgangen letter (sam)arbejdet frem for at overbelaste alle med unødige informationer.

### Case: Manglende informationer

*Jeg er ude ved en borger, der blev udskrevet fra Horsens Sygehus i går for at dosere medicin. På medicinskemaet fra sygehuset mangler der en tablet, som borgeren er vant til at få hjemme. På medicinskemaet fra sygehuset står der medicinsk afdeling. Borgeren kan ikke huske, hvilken afdeling han lå på. Ringer derfor til omstillingen på sygehuset og beder om P?. Kommer hurtig til at tale med sekretær, der fortæller, at han lå på afd. M2. Får fat i sekretær og forklarer problemet, hun kan ikke hjælpe mig, men får fat i sygeplejerske. Jeg forklarer sygeplejersken samme problematik, men hun kan ikke hjælpe mig lige nu. Hun vil tale med en læge og ringe tilbage til mig. Der går ca. 15 minutter, så ringer hun tilbage og fortæller, at borgeren ikke skal have pillen mere, da den skulle have været seponeret for ca. 3 mdr. siden. Varer ca. 45 minutter. (Hjemmesygeplejerske, brugerdagbog)*

*“Vi mangler en slags linje, hvor man kan se hele patientforløbet, og så tænker jeg at vi kan få et bedre overblik, når vi kan se, hvor de er i tidsforløbet. Det kan være enormt svært at vurdere, hvad det normale funktionsniveau er for patienten, for det ved vi jo ikke, når de kommer til os” (Sygeplejerske, Medicinsk Afdeling).*

- **Tilgængelighed.** Informationer skal kunne tilgås via forskellige digitale platforme afhængig af arbejdsfunktion. Planlægning og overblik skal understøttes elektronisk, så tværsektorielle forløbs-oversigter med f.eks. hovedkonklusioner og tiltag fra forskellige dele af forløbet er tilgængelige for alle led i kæden af tværsektorielle kolleger samt borgeren/patienten selv.
- **Adgang.** Adgang til aktuelle kontaktoplysninger: Der skal være nem adgang til kontaktoplysninger herunder direkte telefonnumre til personer, der har indsigt i forløbet, og som ligger inde med relevante informationer, eller som skal involveres, når aftaler på tværs skal indgås.
- **Dialog.** Skabe nemmere adgang til sparring og dialog: Mulighed for at kunne se, hvilke personer, der aktuelt er på arbejde i hvilke funktioner for dermed at optimere kommunikationen ved at undgå omstillinger på kryds og tværs og samtidig skabe nemmere adgang til dialog imellem relevante aktører, når der er behov for dette.
- **Nytænkning.** Organisatorisk nytænkning af den tværsektorielle praksis, ikke mindst i relation til eventuelt øget interaktion imellem nuværende it-systemer og eventuelt nye kommunikationsmuligheder.
- **Ejerskab.** Lad information tilhøre borgeren/patienten: Informationer omkring borger/patient og forløb tilhører borgeren/patienten og bør følge vedkommende på tværs af overgange og sektorer, så relevante informationer altid er tilgængelige, hvor borgeren er, uanset it-systemer.
- **Nøgleperson.** Én nøgleperson/team: En del af de tværsektorielle forløb involverer mange aktører, og der er i nogle forløb behov for, at en person eller et team har blik for helheden og tager hånd om det hele menneske og det hele sygdomsbillede.

#### Case: Hvem har egentlig ansvaret?

*“Jeg havde en pårørende til en gammel mor, der var indlagt. Hun var rimelig rask, men havde brækket hoften. Hun var ved udskrivning meget nervøs for at komme hjem, og så skulle der samtidig sættes en masse ting i gang på tværs af sektorerne (...). De pårørende havde en fornemmelse af, at systemet ikke rigtig spillede sammen. Så stiller de mig det spørgsmål, hvor jeg blev sådan en lille smule tavs i telefonen: “Hvem har egentlig ansvar for det her? Og det var jo et rigtig, rigtig godt spørgsmål, ikke? Det formelle svar er jo selvfølgelig, at hjemmeplejen har ansvar for plejedelen, og jeg har ansvar for medicin og lægelig opfølgning, når jeg bliver kontaktet om det, og sygehuset har ansvar for, at når de krydser en sektorgrænse, at der så også er styr på, at kontakterne er relevante, ikke? Men hvem har egentlig det overordnede ansvar for deres mor? Og det er jo, syntes jeg, et rigtig godt spørgsmål, når de skal krydse sektorgrænser”  
(Praktiserende læge).*



#### Yderligere information

Projektperiode: 1. juni 2011 - 29. februar 2012

Kontaktperson: Louise Mejnertz, etnograf  
mobiltlf. 60 20 26 88  
email: louisem@cs.au.dk

For yderligere information om projekt og resultater henvises til den samlede afrapportering samt evalueringsrapport på [Caretech Innovations hjemmeside](#)

#### Om Caretech Innovation

Caretech Innovation er en fireårig sundheds-it-satsning, der skal sikre den korteste vej mellem forskning, anvendelse og forretning.

Satsningen er finansieret af EU og Vækstforum i Region Midtjylland og er forankret i Alexandra Institutet A/S.

Læs mere på [www.caretechinnovation.dk](http://www.caretechinnovation.dk)

**midt**  
regionmidtjylland

DEN EUROPÆISKE UNION  
Den Europæiske Fond  
for Regionaludvikling  
Vi investerer i din fremtid

