

VORES

IDÉER

SUNDHEDSVÆSEN



Uddrag af nogle af de mange ideer og ønsker, som er skrevet på www.voressundhedsvaesen.dk i [perioden 2.-23. februar 2015](#), hvor regionerne har opfordret alle borgere om at dele idéer til, hvordan de danske sygehuse kan blive endnu bedre.

Af pladshensyn i dette hæfte er de fleste bidrag forkortet, men ikke skrevet om. Alle bidrag kan læses i fuld længde på www.voressundhedsvaesen.dk og det er de samme kategorier, der er brugt her.

Information

- **En vejviser-app til sygehuse**

Sygehuse er store! Og mange afdelinger har svære eller kringlede navne. Det kunne være smart, hvis man lavede en app, som kunne vise dig vej rundt på sygehusene. Både for at spare patienten for at skulle spørge - eller føle sig "dum" over ikke at kunne finde frem, men også for at spare personalets dyre tid, så man kan undgå nogle forsinkelser. Specielt når de nye supersygehuse bliver endnu større. Appen kunne også vise anslået gå-tid til afdelingen.

- **Giv lægens kontaktinfo til patienten**

Jeg har tit oplevet, at jeg glemte at stille nogen spørgsmål til lægen, mens jeg snakkede med ham. Og så lige bagefter kommer man i tanke om dem igen, og så er det bare for sent. For man har jo ikke lige lægens e-mail eller telefonnummer, og jeg ved slet ikke, om man bare kan ringe til dem. Det er heller ikke altid, man lige får fat i lægens navn, og så er det jo bagefter svært at sige, hvem det er, man har været hos.

- **Fra ventetid til sundhedstid**

Der er ofte meget ventetid på lægeklinikker, skadestuer osv. Det kunne være dejligt, om man som patient eller pårørende kunne udnytte tiden mere effektivt ved at forberede sig på sin indlæggelse/behandling/konsultation. Kan man have skærme, fotostater eller anden væg-kommunikation, der gør ventetid til sundhedstid?

- **Spar patienten for unødige indkaldelser**

Tænk på patienten. Det er u hensigtsmæssigt at sende en patient ud på en tur med tre timers transport, når der kunne have været givet en kort besked på et par minutter enten per telefon eller e-post.

- **Lad os få sundhedskommunikatører**

Mit forslag går ud på at aflaste systemet, der hvor det er svagest. Der mangler stadig en rød tråd i patientforløbene. Kontaktpersonordningen virker ikke efter hensigten, og krav til dokumentation og registrering sætter systemet under pres. Jeg tror, det ville være godt givet ud i både oplevet tilfredshed, faktisk kvalitetsløft (færre fejl, mindre spildtid) og

aflastning af personalet, hvis man havde en ansat til at tage sig af kommunikationen imellem patient/pårørende og de sundhedsfaglige.

- **Behagelige og adskilte venteområder**

Det er skrækkeligt at besøge de danske sygehuse og se, hvordan arkitekter har vundet konkurrencer med lyse luftige omgivelser og lette møbler. Men det glemmes, at hospitalerne også er for syge mennesker og patienter og pårørende i krise. Er træt af at se folk sidde natten lang på Rigshospitalet med tårerne trillende ned af kinderne til frit skue for dem, der glædes over en ny baby. Det kan ikke passe, at der ikke kan skabes rum og plads til at sidde blødt trygt og i ro, når ens pårørende ligger på operationsbordet eller intensiv.

- **Indfør bekræftelsesknop på e-boks**

Jeg er opereret for prostatakræft i november 2014 - alt i forløbet perfekt. På intet tidspunkt har der været noget som helst, som ikke har fungeret 100 %. Men i forbindelse med opfølgende kontrol har jeg oplevet, at hospitalet havde sendt indkaldelsen, men at jeg ikke havde modtaget den! Mit forslag er, at der indføres en elektronisk accept fra patient til hospital på modtagelse af informationer/indkaldelse. Måske blot ved at der automatisk sendes kvittering på, at e-post er læst.

- **Byd patienterne velkomne!**

Hvis vi skal føle os velkomne på sygehuset, så synes jeg, det er oplagt at starte med at blive budt velkommen. Det behøver ikke være en velkomstkomité, men måske en stor interaktiv skærm eller en stor tekst på væggen ved indgangspartierne. Her skal man kunne få viden om, hvordan man finder rundt, og hvad man som besøgende på sygehuset har af muligheder. Fx hvad er besøgstiden, hvordan er man mindst i vejen for personalet, hvor kan man købe mad, er det bedst at bruge venteværelser eller besøge sin syge familie/ven på deres stue, om og hvor det er ok at bruge sin mobil, hvordan man kommer på gæstenettet, en påmindelse om håndhygiejne mm.

- **Lav en plan over patientens forløb**

Hvadenten man er i gang med et udredningsforløb eller et behandlingsforløb, ville det være dejligt at få udleveret et visuelt billede over den proces, man skal igennem. Fx kunne der stå, hvornår man kan forvente at blive kontaktet/få sin indkaldelse, hvilken undersøgelse man i det hele taget skal igennem (evt. med links til at læse mere om den konkrete undersøgelse), og hvem man kan kontakte, hvis indkaldelsen mod forventning ikke dukker op. Planen ville naturligvis skulle revideres undervejs, men så skal patienten blot have udleveret (evt. hurtigt tilsendt) en ny - og mindes om at smide den gamle ud. Med en sådan plan vil både patienten, men også pårørende, have et bedre overblik over, hvad der skal ske, hvilket giver ro. Ifm. et behandlingsforløb vil det desuden kunne fungere som et visuelt billede over, hvor langt man er kommet imod målet. Måske vil

udarbejdelsen af planen ligeledes skabe et bedre overblik for personalet - også på tværs af specialer.

- **Kom på forkant med video**

Kommende patienter og pårørende sidder med mange spørgsmål. Det gør tiden ved forberedende samtale og modtagelse kostbar. Og ofte skygger nervøsiteten for det kommende forløb for, at informationen modtages 100 %. Hvis man som kommende patient har mulighed for at se en grundlæggende gennemgang af det forløb, man skal igennem (ved operation f.eks.) på video i forvejen, viser det sig ofte, at denne video besvarer 90 % af de spørgsmål, man måtte have - og samtalerne med personalet derfor kan koncentrere sig om vigtige - og mere individuelle ting. Det er også en mere beroliget og afslappet patient, der møder op til samtale!

Inddragelse

- **Lad patienterne selv booke tid online**

Lad patienterne selv booke deres tid elektronisk, således at tiden med det samme bliver mulig for patienten, og der undgås at bruge unødvendige personaleresourcer til at varetage dette. Dette vil ligeledes have et rehabiliterende perspektiv.

- **Uddan personalet i unges særlige behov**

Unge som rammes af alvorlig eller kronisk sygdom, falder mellem to stole i det danske sundhedsvæsen. Ide: Personalet kan uddannes i og informeres om unges særlige behov. Unge er særligt sårbare og har andre krav til god kommunikation end andre patienter. Jeg tror, at kodeordet i denne sammenhæng, er INDDRAGELSE. Inddragelse og kommunikation i øjenhøjde kan gøre en stor forskel for en ung, som skal acceptere og tage ansvar for en kronisk eller alvorlig sygdom. Unge skal behandles med samme omsorg som børn og have samme respekt som voksne.

- **Inddrag diætister i kræftbehandling**

Der bør aftales faste tider hos diætister i forbindelse med diagnose af kræft og undervejs og efter behandling. Al forskning og erfaring viser, at korrekt, proteinrig og kræfthæmmende kost kan gøre en stor forskel for kræftpatienter, så diætister skal ind som en fast del af kræftforløb. Gerne direkte koordineret på hospitalet eller endnu bedre diætister tilknyttet de forskellige specialer. Efter hver lægesamtale kunne man have en aftale med en diætist. Det ville være fantastisk.

- **Bliv-hørt-møder**

Min idé er "Bliv-hørt-møder" med dialog om helbredelse som omdrejningspunkt. Som patient har jeg/vi behov for at få fortalt, hvad vores forventede patientforløb formentlig vil indeholde. Dernæst ønsker jeg/vi at få at vide, hvilke ændringer i det forventede forløb

gennemførte prøver kan/vil bevirke. Vi vil også gerne opfordres aktivt til at fortælle, hvad vi har oplevet så langt i forløbet, og hvad vi selv føler og tror, at der foregår i krop og sjæl. Kort og godt: Jeg tror på, at intensiveret brug af dialog direkte mellem patient og behandler vil give bedre resultater og øge patienttilfredsheden med forløbet, som man oplever i mødet med sundhedsvæsenet.

- **Hør patienter om psykofarmas bivirkninger**

Ønsker at patienter og pårørende bliver inddraget i registreringen af bivirkninger af den anti-psykotiske behandling. Stor viden om reaktioner går tabt ved den manglende inddragelse.

- **Sociogram med pårørende**

I Canada så jeg for år tilbage et slags sociogram, som blev lavet hver gang, der blev indlagt en patient, som skulle ligge i mere end 1-2 dage. Her kunne man lave et overblik over de familiemedlemmer, ressourcepersoner og kontakter, som kan benyttes i evt. videre behandling og efterfølgende back up for borgeren. Bare en ide...

- **"Mit forløb" - Et fælles online rum**

Online rum, hvor sygehuspersonalet i lægmandssprog kan skrive dagens vigtigste besked til patienten. Ex. i dag har vi snakket om, at vi regner med udskrivelse sidst på ugen eller en lille generel besked om, hvordan dagen er gået, eller koordineringsmæssige spørgsmål - f.eks. "hvem sørger for mad i køleskabet?", hvem kan følge patienten hjem?" Det er så meningen, at patienten kan give pårørende adgang til siden. Endvidere kan koordineringen lettes, da de pårørende nu selv kan byde ind på "opgaverne". Det er tit, patienter glemmer, hvad der er blevet snakket om på stuegang, men med "Mit Forløb" kan de selv følge med i det vigtigste.

- **Patient-Pårørende råd**

Et sygehus oprettede i 2012 et patient-pårørende råd for kræftområdet. Rådet består af 6 patienter, 6 pårørende, 6 medarbejdere/ledere fra sygehuset samt 1 repræsentant for Kræftens Bekæmpelse. Rådets formål er bl.a. at komme med gode ideer, viden, indsigt og forslag - set fra patienternes og de pårørendes vinkel - til udvikling og evaluering af sygehusets aktiviteter på kræftområdet. Endvidere medvirke til nytænkning af løsninger ud fra patienternes vinkel. Rådet indgår også i en form for partnerskab med sygehuset i forhold til brugerrelaterede spørgsmål.

Pårørende

- **Opret en frivillighedsportal**

En af måderne hvorpå, man kan få mere sundhed for pengene er at blive bedre til at inddrage frivillige generelt. Man kunne eksempelvis oprette en frivillighedsportal på

landsplan/regionalplan i samarbejde med kommunerne, der også bør inddrages. På den måde kan regionerne beskrive opgaver, der med fordel kan udføres af frivillige - og frivillige kan søge på de forskellige opgaver og byde ind med en eller flere opgaver.

- **Kvaliteten på forskellige sygehuse**

Min nu afdøde hustru lå på sygehus pga. brækket lårben. Da foden ikke var understøttet godt nok, fik hun et kæmpe liggesår på hælen. Vi måtte mange gange på sårambulatoriet + der kom hjemmesygeplejerske hver dag i et langt stykke tid. Under denne periode, fik hun en blodprop i hovedet og blev lam i venstre arm bl.a. Da vi så klagede over manglende omsorg med hensyn til liggesåret, blev det afvist, da det var noget hun måtte forvente i hendes tilstand. Hvis man skal forvente et liggesår på det sygehus, vil jeg da gerne et andet sted.

- **Oplysning til de pårørende**

Min far har kræft, men han er én af de heldige og han lever i dag et godt liv med kræften og ser positivt på fremtiden. Men en ting jeg savner er oplysning for de pårørende og ikke mindst hvor hårdt det har været at se min mor kæmpe - og havde det ikke været for en sygeplejerske som mine forældre blev tilknyttet - så havde jeg for alvor været bange for min mors tilstand. Min mor var ikke patienten i dette tilfælde, men vi mangler virkelig et system, hvor der også er plads til de pårørende og fleksibilitet således der kan opretholdes en så normal hverdag som muligt. Omsorgen eller mulighederne må være mere fleksible enten i form af støttegrupper på sygehusene, online rådgivning mv.

- **Mulighed for en uvildig vurdering**

Når sygehuslæge og egen læge har diametralt modsat opfattelse af en patients medicinering (min demente mor), savner jeg lægefaglig vejledning. Hvor kan jeg som nærmeste pårørende gå hen og få vendt fordele og ulemper, således at jeg kan træffe afgørelse på et forsvarligt grundlag?

- **Bedre venteværelser og orientering – også når ens pårørende bliver opereret**

Jeg har selv flere gange været indlagt og gennemgået operationer, hvor min mand har været med mig. Der har alle gange været bøvl for ham at få besked fra personalet, om hvor jeg er placeret efter operationen og i det hele taget at få noget at vide om hvordan det er gået med mig. Det ville have været rart med en bedre kommunikation om hvor og hvem han kunne henvende sig til om det beskrevne. Desuden ville vi gerne at han kunne have fået lov til at komme ind på opvågningsstuen og bare lige se mig inden han kørte den lange vej hjem. Desuden synes vi, der mangler et særskilt område for pårørende, som netop venter ved fx. operationer, så de ikke er nødt til at sidde ude på en eller anden tilfældig venteområde; det er ikke rart. Dette særskilte område kunne så også være der, hvor kontakt personen kunne komme og fortælle om hvordan forløbet er gået osv.

- **Mulighed for at blive medindlagt**

Er det muligt at især ældre pårørende kan blive 'medindlagt'. Det vil give større trykthed for både patient og pårørende at de er sammen.

- **Inddrag de pårørende i behandlingen**

Jeg vil foreslå, at de enkelte afdelinger / sygehuse inddrager pårørende til patienter endnu mere i de enkelte behandlingsforløb. Når en patient bliver (alvorligt) syg og skal igennem et behandlingsforløb, rejser der sig "et hav" af spørgsmål, ligesom der er en masse praktiske gøremål at få styr på. Lad de pårørende, som har overskud til det, blive en aktiv del af behandlingsforløbet. En pårørende, som har patientens tillid, kan komme langt. Sygehuspersonalet kan også - måske endda med fordel - overlade visse ting til de pårørende.

- **Planlæg stuegangen så de pårørende kan være med**

Det er min erfaring at stuegang, i modsætning til tidligere, ofte sker på forskellige tidspunkter, hvilket bevirker, at det er umuligt for patienterne at arrangere, at der er pårørende til stede. Derfor bør det tilrettelægges således, at patienterne er orienterede om, hvilke dage, og inden for hvilket tidsrum (2-3 timer), at der kan forventes stuegang for den enkelte patient. Lige så vigtigt er det, at der på forhånd gives besked om, hvornår patienten kan forvente, at den læge der skal forestå en operation vil informere patienten, såvel før, som efter, operationen.

- **Skype til stuegang**

Det kunne være rart, hvis man kunne få sine pårørende med til stuegang, også selvom de sidder i et andet land. f.eks. via Skype.

- **Opret en app eller hjemmeside til fælles kørsel**

Der kan være langt til det sygehus, hvor ens familiemedlem eller venner bliver indlagt og skal opholde sig i længere tid. Derfor foreslår jeg, at der oprettes en hjemmeside eller en app, hvor patienternes gæster og pårørende kan planlægge fælles kørsel. Man skal kunne lave opslag om, at man mangler kørelejlighed på en bestemt dato eller skrive, at man har plads i bilen mod betaling.

Personale

- i stedet for at fyre så mange sosu assistenter på sygehusene for at spare, skulle i måske se på hvad vi kan og sagtens kan læres op i med god vejledning. Når der er så travlt på de forskellige afdelinger, ville det da være bedre, hvis sygeplejerskerne varetager den komplekse sygepleje, og så lad sosu assistenter varetage den grundlæggende sygepleje som vi er lært op i. Måske give dem en mindre efteruddannelse til at varetage andre opgaver som normalt ikke ligger inden i vore kompetencer.

- **Lær af fejl**
Selv om at læger er de klogeste, kan de blive meget bedre og klogere ved at dele erfaring fra afvigelser / fejl som selvfølgelig sker i alle de operationer og behandlinger som bliver udført.
- **Brochure/CD Rom om genoptræning**
Kunne forestille mig, at man evt. laver brochure med link eller har en cd rom klar til patienter på lang venteliste til genoptræning.
- **Bedre udlevering af medicin**
Ønsker at det ikke skal være pinligt at få medicin udleveret. At man ikke igen og igen skal kontakte sygehus. Det er belastende for systemet. Igen skal kræfter bruges andre og langt væsentlige steder.
- **Kommunikationskurser til læger**
Efter at have været indlagt med min datter på Børneafdelingen, har jeg nu fået set og oplevet hvor vigtig patientkommunikation er. Min datter blev født med en blodprop i hjernen og den læge som overbragte os nyheden, kunne intet fortælle os. Hver gang vi spurgte hende om noget, sagde hun, at det kunne hun ikke fortælle, hun var ikke den slags læge som kunne svare på den slags spørgsmål (!) Der var så mange ting som gik galt under den samtale med den læge, som kunne have været undgået, hvis den læge havde sat sig mere ind i situationen. Håber at I kan sende jeres læger på flere kommunikationskurser (måske én gang om året og ikke kun på den ene dag under deres uddannelse).
- **Mere personale og bedre tid**
Ganske enkelt - Der skal være mere og bedre tid til os patienter som ligger på sygehuset. Der skal være bedre og mere tid til vores pårørende. Sygeplejerskerne og lægerne har alt for travlt og der er for få hænder til alt for mange opgaver.
- **Se og hør patienten og de pårørende**
Se indgående på patient og pårørende. Vær imødekommende og vis at I ser, og hører os. Overlad ikke patienten til sig selv og bekymrende tanker. Lyt indgående til de pårørende når de bemærker ændringer hos patienten. Lyt interesseret til patienten når, de under tidspres, forsøger at forklare symptomer og bekymring. Lyt til det der ikke bliver sagt direkte. Lyt især til de gamle og svage.
- **Brug mere end blot fagsprog**
Ofte vil et fagpersonale være præget af et fagsprog samt faglig tankegang, som ikke relaterer til brugerens hverdag, det er derfor vigtigt, at man ikke beder brugeren at tilkendegive en forståelse med et ja eller nej. Man bør bede brugeren udtrykke det faglige svar med sine egne ord, så det faglige personale kan se, at budskabet er korrekt opfattet eller evt. misforstået. For ældre brugere er det også den eneste måde man kan sikre sig, at

budskabet i det hele taget er hørt. Intern snak "henover" brugeren bør samtidig undgås, da det vil kunne forvirre brugeren.

Tryghed

- **EDB systemerne skal tale sammen**

Så når man opgiver sit cpr. nr. uanset på hvilket sygehus/afdeling kender lægen ens historie og baggrund, således at der ikke hver gang skal startes forfra.

- **Mulighed for at overnatte og købe mad og drikke på afdelingen**

F.eks. hos børn under 18 år og for kunne købe mad og drikke på afdelingen vil klart øge trygheden.

- **En ordentlig orientering ved ventetid**

Min veninde var så uheldig at falde og brække armen nær håndledet. Min veninde har respekt for, at der er akutte patienter, der kommer til før hende, men hun oplever det meget utilfredsstillende ikke at få information om nye udsættelser. Når man bliver orienteret ordentligt, kan man acceptere rigtig meget. Men det er meget ubehageligt at føle sig glemt og selv at skulle henvende sig. – Der er plads til forbedring. Sørg for, at ingen føler sig glemt, uanset travlhed.

- **Bedre uddannede tolke**

Hvorfor stilles der ingen uddannelseskraav fra regionernes side om en decideret tolkeuddannelse, således at ulighed i sundhedsvæsnat optimeres for de patienter, der ikke taler godt dansk. Mit forslag går derfor på: bedre uddannede tolke og bedre uddannede sundhedsprofessionelle til brug af tolke i samtalen med patienter med et begrænset dansk sprog.

- **Bedre rengøring og hygiejne**

Hvis man kunne finde ud af at sætte rengøringen og hygiejnen i højsædet på sygehusene, ville borgerne ikke være smittet med MRSA og Clostridium, når de bliver udskrevet. Som det er nu, modtager vi i hjemmeplejen næsten én borger om ugen, som er blevet smittet under indlæggelse.

- **Døgnapoteker på hospitalerne**

Der er brug for døgnapoteker på hospitalerne, så man ikke skal stresse rundt i byen og købe livsvigtig og påkrævet medicin efter udskrivning. Apoteker på hospitalerne minimerer risiko for forkert eller forsinket medicinering, samt reducerer stress for patient og pårørende. Gerne i kombination med at recepten med det samme kan tilgås på apotekerne. Og med at hospitalerne udleverer medicin til de første par døgn.

- **Personalet skal være lyttende og omsorgsfulde**

Min mor er ved afslutningen af et vellykket behandlingsforløb for cancer. Hun har været fast gæst hos et par sygehuse. Hun har flere gange fortalt begejstret om, hvor imødekomende personalet har været og hvor lyttende og omsorgsfulde de også har været. Hun er ofte blevet spurgt om hvordan det går selv ved telefoniske henvendelser. Det har gjort hende tryk og har fået hende til at føle sig som et menneske og ikke bare et nummer i køen. Jeg tror, at det har været medvirkende til et godt forløb og gode fremtidsudsigter.

- **Personalet skal ikke kritisere kollegaer foran patienterne**

Ventede på et svangreamb. på et sygehus sammen med 2-3 andre par. Personalet sad i et glasbur og snakkede. Man kunne høre alt hvad de snakkede om, og bølgerne gik højt i en både faglig og personlig kritik af en kollega. Ikke det fedeste at sidde at høre på som 'kunde' på afdelingen. Skaber utryghed - hvad nu, hvis vi skulle ind til den dårlige kollega. Tænk på, hvad I taler om og hvor - er det ikke relevant for patienter og gæster at høre, så gør det bag lydtætte døre.

- **Ny tankegang på hospitalet: Bank på**

Oftest er et de utryghedsskabende elementer af en sygehusindlæggelse, at borgeren føler sig uvidende om de rammer de har at bevæge sig indenfor under indlæggelsen. De opholder sig et fremmed sted og de ved ikke hvad de kan forvente af oplevelser, og dette kan være en stressende faktor, der virker negativt på immunforsvaret. For at imødegå dette kunne man implementere en ny tankegang i sygehusvæsenet, hvor man i videst mulige omfang gav borgerne hjemmets rammer med ind på hospitalet, således at fx. der altid bliver banket på døren og ventet på svar inden man træder ind på patientens stue og at man i det hele taget havde en tilgang til situationen, som om man var på besøg i borgerens hjem, med dertil hørende privatliv osv.

- **Det personlige ansvar skal tilbage**

Det er min vigtigste opfordring til sygehusvæsenet. Det opleves som om, der hersker et kollektivt ansvar, (d.v.s. ingen tager ansvar) fordi den enkelte patient møder alt for mange forskellige mennesker. Der er sjældent nogen der siger: "Det er mig, der har ansvar for din behandling". Er der noget, man ikke har lyst til, når man kommer på hospitalet, så er det at tage ansvar for sin egen behandling. Man har virkelig brug for, at nogen tager over og viser, at de tager ansvar for behandlingen.

- **Jeg vil vide hvem lægen er**

Når det gælder tandlæger, så tager man det for givet, at man selv kan bestemme hvilken tandlæge, der skal bore i ens tænder. Det er som om, vi patienter helst skal opfatte alle læger som lige kompetente, og man af denne grund ikke mener, det er nødvendigt at informere om hvilken læge, der skal kikke på en.

- **En personlig kasse**

Min gamle mor har været indlagt 4 gange indenfor de seneste 10 år. Hver eneste gang er dele af eller alle hendes personlige ejendele forsvundet. Især hendes briller og høreapparater har været et stort problem. Min ide er, at der monteres en kasse på hver seng, der skifter plads hver gang patienten skifter seng, en kasse som altså konstant følger patienten. Der bør være små rum til høreapparater, briller og mindre personlige ejendele - og større rum til tøj, sko og taske mv.

- **Hyggeligere rum til konsultationerne**

Et hyggeligt rum og ikke med lægeskrivebord og briks, der ligner noget man kan være bange for, men lavet så det indbyder til, at her er det dejligt at være. Samtidig med at det selvfølgelig skal rumme de foranstaltninger der muliggør en undersøgelse.

Forløbet

- **Fælles system til direkte kommunikation**

Fra hjemmesygeplejen kan der sendes besked til egen læge, hvor beskeden logges i læge journal og omsorgssystemets journal. Få et system der gør det muligt for de sygeplejersker og assistenter der varetager plejen af de borgere, der deles sektorerne imellem, som gør direkte kommunikation muligt, helst så det logges i journal/ omsorgssystem/ og egen læges journal.

- **Nok målebånd og sakse**

Sørg for at der er rene sakse og for alt i verden rigeligt med målebånd på hver stue.

- **Det hele menneske**

Fokusere og LYTTE på det enkelte HELE menneske. Mere subjektivitet på skrift.

- **Støjfrit udstyr**

Hospitalerne vedtager og implementerer en støjpolitik, der sikrer at man tager hensyn til de patienter, der ønsker ro mens de er indlagt - især om natten. Det kunne fx være at sikre at udstyr, vægure mm. er så lydløse, som muligt. At døre til stuer lukker automatisk. At personale bliver bevidst om, hvordan støjgener kan påvirke patienter i meget negativ retning. Og optimalt, at patienter tilbydes enestue.

- **Mindre sterilt, og mere café og internet**

Indretningen langt mindre "sterilt udseende". Man bliver da kun endnu mere trist af sit ophold ved de stuer der findes. Og ikke kun pifte korridorer og gange op - mange er jo bundet til deres senge. Og en farvet dør eller skab gør det ikke alene. Gratis internet. Mulighed for at låne I-pads til dem der ikke har. Måske Netflix el lign mod mindre gebyr.

Automater på afdelinger, hvor man kan købe lidt lækkert. Måske kaffe automat med friske bønner og en GOD kop kaffe.

- **Bestil de nødvendige tider på forhånd**

Ved henvisning fra lægen kender man ofte de undersøgelser, der skal til, før diagnose. En patient med kraftige smerter i ryggen, bliver henvist til en rygspecialist, alle ved, han skal se en scanning. Hvis man samtidig med, at man giver patienten tiden til specialisten, reserverer en tid kort efter til scanning, så vil patienten få en kortere ventetid, i stedet for at vente først på en tid til specialisten og så bagefter mindst 3 uger på scanningen.

- **App, mail eller sms ordning for døve og hørehæmmede**

Syntes der skal være en bedre ordning til døve og hørehæmmede på alle skadestuen/akut modtagelse - for de døve og hørehæmmede kan slet ikke ringe til akut tlf og få visiteret en tid - det skal hele tide foregå over en anden hørende person. Måske kunne man lave en mail ordning eller en SMS ordning. Eller en app som de døve og hørehæmmede kan bruge til at komme i kontakt så der skal forbedres kommunikation og mindske ventetiden. Når de møder op uden at have ringet så kan man risikere at man bliver glemt Og at personalet glemmer at give info på papir så det skal man være bedre til.

- **Patienten er som en kunde**

Prøv at betragt patienterne som kunder. Følgende tiltag kan overvejes:

Hold åbent når det passer kunden, Lad kunden vælge om opfølgning skal ske pr telefon, brev eller konsultation, Tjek om alle data/svar er klar inden der tages fat i kunden, Spørg kunden om hvad der er vigtigst for kunden, Afdæk kundens behov. Osv.

- **Nemmere at finde rundt på sygehuset**

Min idé går på, at man med fordel kunne gøre skranker, venteværelser, informationsmateriale, skilte osv. MEGET MERE brugervenlige og behagelige/pæne. Mange patienter, der kommer til sygehuset har nok at tænke på i form af sygdom og smerter, og der er ikke så meget overskud til at læse kort eller følge skilte med numre eller latinske betegnelser. Det første møde med sygehuset kan gøre en verden til forskel. Det betyder meget, at det er nemt at finde rundt, at personalet venter en og man føler sig tryk og velkommen, og at der er pæne omgivelser. Det hele er med til at skabe en god oplevelse.

- **Telemedicinske løsninger**

Som stofskiftepatient under udredning kunne jeg godt tænke mig telemedicinsk løsning som supplement til besøg hos lægen. Det er tidskrævende at tage hele vejen på hospital bare for at høre, hvordan ens blodprøver er. Og alligevel er en almindelig tlf. samtale ikke altid nok. Så måske en snak med lægen med skærmløsning kunne bruges til færre ambulante besøg. Man føler stadig at lægen ser en og at man kan have en relation fordi man kan se hinanden.

- **Samme procedure for undersøgelser på alle sygehuse.**
Alle sygehuse i regionen bør have samme procedure for undersøgelser. Vi har oplevet effektiv planlægning hvor diverse prøver/undersøgelser blev klaret i et flydende forløb samme dag. Men vi har også oplevet afdelingsbegrænsninger, hvor der skulle flere (3-4) besøg for at gennemføre de samme typer undersøgelser. Det gør det dyrere og mere bureaukratisk. Hvorfor indfører man ikke "best praksis" på alle?
- **Hvileværelser på sygehusene**
Jeg er i øjeblikket i strålebehandling. Jeg har en lang transporttid 2 timer hver vej, da jeg er med offentlige transportmidler. I venteområdet har jeg talt med flere patienter som har lejet hotelværelse i byen for at kunne få hvilet ordentligt ud imellem behandlingerne. Har selv tænkt på at finde et sted at overnatte, også fordi man om vinteren kan komme ud for at der er store forsinkelser på grund af sne. Man bruger mange ressourcer på at få transporten til at fungere så man møder til den tid der er afsat i Stråleterapien. Det kunne være rart om der på sygehuset fandtes mulighed for at leje et værelse på dagsbasis, så man kunne møde udhvilet op til behandlingen.

Andet

- **Drop hemmeligt nr.**
Som ansatte i sygehusvæsnet oplever vi hver dag, at patienter/pårørende ikke svarer telefonen, fordi vi ringer fra "usynligt" nummer. Dvs. at personalet mange gange ringer forgæves = bruger ekstra meget tid. Man svarer simpelthen ikke telefonen, fordi når det er "hemmeligt nummer", så forventer man, at det er en sælger f.eks.
- **Fælles it-system på tværs af regioner**
Har som kræftpatient gennem de sidste 2 år gentagne gange oplevet, at min behandling bliver besværliggjort af, at jeg behandles på tværs af regioner, da de forskellige regioner åbenbart har forskellige it-systemer. Det resulterer i, at får jeg taget noget så simpelt som en blodprøve i min hjemregion, som den onkolog, jeg bliver behandlet af i en anden region, skal kigge på, skal resultatet ofte faxes. Ofte har jeg selv måtte rende rundt med faxnummeret og sørge for, at papirerne kom de rigtige steder hen. Vi skriver 2015, så kan det simpelthen ikke være rigtigt, at it-systemerne ikke kan snakke sammen.
- **Motion under indlæggelse**
Baggrunden er, at jeg var indlagt en uge på sygehuset. Da jeg spiller tennis flere gange om ugen, og hver morgen går en tur, spurgte jeg sygeplejerskerne om mulighed for at fortsætte motion på en eller anden måde. De syntes, det var en rigtig god ide, men fysioterapeuten afslog det, og det fører til mit forslag om, at man som indlagt på et sygehus får adgang til motion.

- **Ansæt kunstterapeuter på sygehusene**

Kunstterapi handler som sådan ikke om 'at ordne et problem' men i langt højere grad om at åbenbare alle mulige kreative potentialer - som reelt er de potentialer, der skal aktiveres og bruges i en helbredelses- og rekreationsproces. Lægevidenskaben HAR bevist, at kunstnerisk udfoldelse har en helbredende funktion ved at reducere både psykisk og fysiologisk stress, så immunforsvaret får bedre betingelser for at fungere hensigtsmæssigt. Den oplagte ide er selvfølgelig at ansætte kunstterapeuter!

- **Udvid almindelig dagtid!**

Som insider i sundhedsvæsenet undrer jeg mig dagligt over mange ting. Det der ofte slår mig er, hvordan alle aktiviteter er presset sammen på ofte ganske få timer, nemlig 9-14. Stuegang, pårørendesamtaler, fysioterapi og ergoterapi- vurdering og behandlinger, røntgenundersøgelser/ scanninger. I samme tidsrum skal pt. vaskes, plejes, mobiliseres, spise og hvile! Det betyder, at lægen, fysioterapeuten eller andre ofte går forgæves og må vente til senere med stuegangen, træningen etc. Mit forslag er, at begrebet " alm dagtid" udvides til fx kl. 18.

- **Håndsprit ved indgangen**

Jeg har set en fremragende ide til rene hænder for alle. Når man kommer ind ad hovedindgangen på et hospital, er det første, man ser, en pumpe med 85 % flydende håndsprit med ordene: "Lad vær at smit, brug sprit! Alle bruger det, når det hænger frit og lettilgængeligt. For alle vil jo i virkeligheden gerne være med til, at sygehuset har et godt og smittefrit miljø, hvis de bare får muligheden for det. Indfør det på alle sygehuse i Danmark.

- **Bedre transport**

Det må være muligt, at koordinere buslinjer til sygehusene, sådan at man fra de større byer har direkte offentlige busser til sygehusene. Når man centraliserer så ekstremt hårdt, som tilfældet er, så må man tilpasse infrastrukturen. Langt fra alle har jo bil. Og selvom de har, så kan de knap nok komme af med den, når de når sygehuset.

- **Bedre hospitalsmad**

Når man er syg er appetitten lille. Det er vitalt, at man får sund nærende mad. Hospitalsmaden er ensformig, kedelig og ikke særligt appetitvækkende. En kok i køkkenet, mulighed for at vælge mellem flere menuer. Man burde finde anden form for servering end de varmevogne med stålbeholdere der står med kønsløst, slattent mad. De er ikke indbydende.

Dette var blot et uddrag af nogle af de mange ideer og ønsker, som er skrevet på www.voressundhedsvaesen.dk i perioden 2.-23. februar 2015, hvor regionerne har opfordret alle borgere om at dele idéer til, hvordan de danske sygehuse kan blive endnu bedre.

Af pladshensyn i dette hæfte er de fleste bidrag forkortet, men ikke skrevet om. Alle bidrag kan læses i fuld længde på www.voressundhedsvaesen.dk og det er de samme kategorier, der er brugt her.

