

MIRIAM, 63 ÅR

Førtidspensionist



"Lægen siger NemID. Hvad er det? Jeg ved det ikke."

- ● ○ ○ ○ Fysisk helbred
- ● ○ ○ ○ Mentalt helbred
- ● ● ○ ○ Socialt netværk
- ● ○ ○ ○ Forventninger til sundhedsvæsenet
- ○ ○ ○ ○ Digitale kompetencer

Livssituation

Bor i lejlighed i alment boligbyggeri i Aarhus med sin mand. Har tre voksne børn. Kommer oprindeligt fra Libanon.

Taler lidt dansk. Læser primært arabisk. Har en iPhone, som er indstillet til arabisk.

Har diffuse smerter i store dele af kroppen. Er diagnosticeret med type 2 diabetes.

En dag, hvor Miriam er ved lægen, måler han et meget højt blodtryk. Det er ikke første gang. Han siger en masse, hun ikke rigtig får fat i.

Når Miriam er ved sin egen læge, forstår hun sjældent, hvad han taler om. Tit siger hun alligevel "ja ja" til de ting, han siger.

Og så er der NemID. Det er en gåde for hende, hvordan det virker. Hendes søn hjælper hende. Men han siger, at det nu hedder MitID?!

Fx taler lægen om, at Miriam kan se sine prøvesvar på sundhed.dk. "Hvordan?" tænker hun. Hun har besøgt siden, men den er uoverskuelig for hende.

I akutmodtagelsen undersøger de hende og stiller en masse spørgsmål. Hendes mand fortæller, at hun netop har været til lægen. De spørger, hvad lægen har sagt.

Sent om aftenen et par dage senere bliver hun pludselig meget dårlig. Hendes mand kører hende på sygehuset til akutmodtagelsen.

Miriam kan ikke svare på spørgsmålene. Det gør hende forvirret og utryk. Hvorfor ved sygehuset ikke, hvad lægen har sagt?

Lægen gør sig umage for at tale tydeligt og forklare ting grundigt for Miriam. Men 10 minutters konsultation er hurtigt gået.

Sygeplejersken og lægesekretæren i akutmodtagelsen kan ikke se den praktiserende læges registreringer om den nylige konsultation. De er i tvivl om Miriams ildebefindende hænger sammen med årsagen til lægebesøget.

METTE, 40 ÅR

Ergoterapeut



"Jeg føler mig som projektlederen i min datters sygdomsforløb. Hvad ville der ske, hvis jeg ikke havde overblikket?"

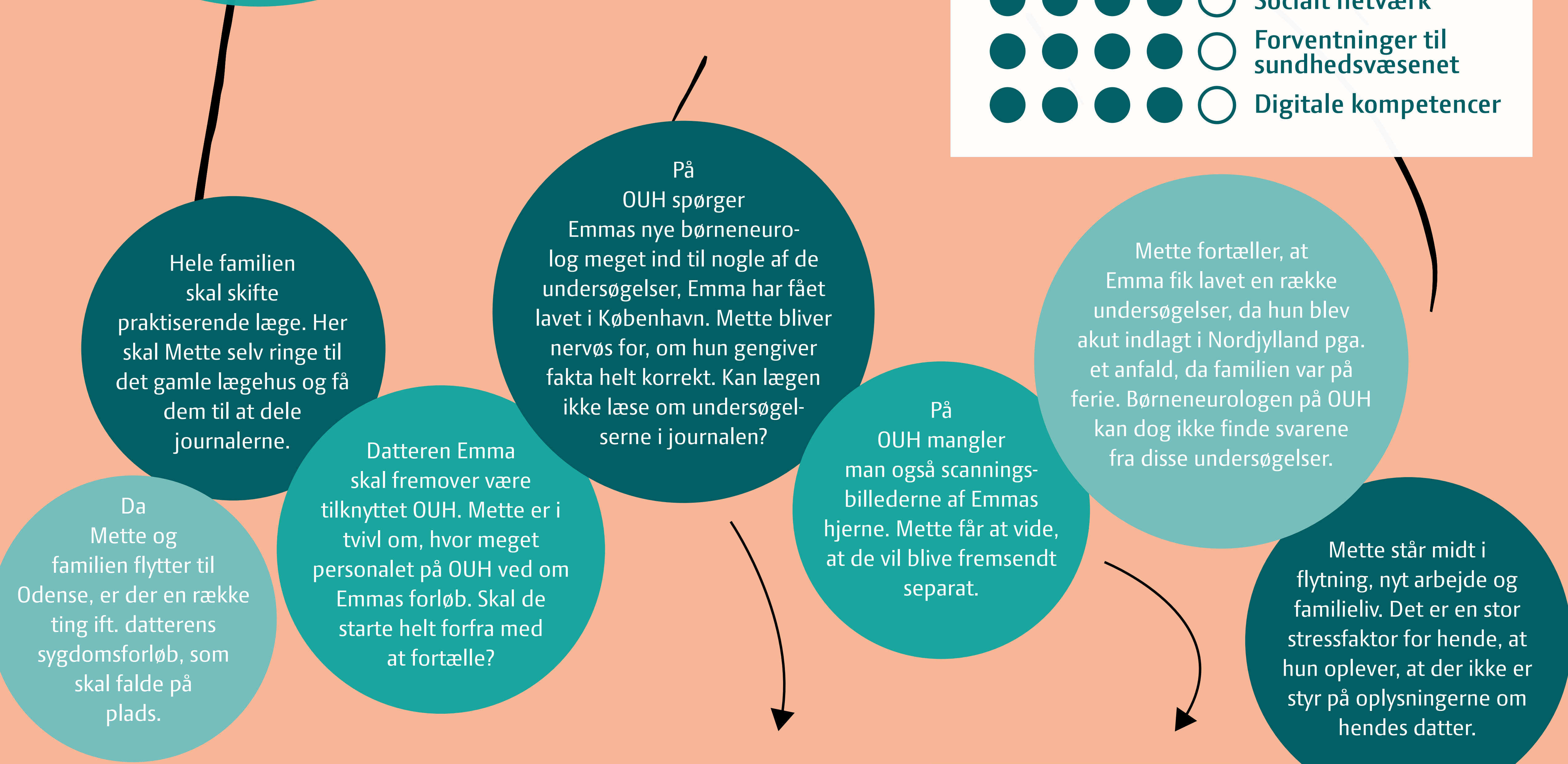
Livssituation

Har en travl hverdag med fuldtidsjob, hus, mand og tre børn.

Mettes mellemste datter, Emma på 12 år, er epileptiker. Hun er velmedicineret, men ikke anfaldsfri. Mette går halvårligt til kontroller med hende på børneambulatoriet.

Mette og familien står over for at skulle flytte fra hovedstaden til Odense.

●	●	●	●	●	Fysisk helbred
●	●	●	●	○	Mentalt helbred
●	●	●	●	○	Socialt netværk
●	●	●	●	○	Forventninger til sundhedsvæsenet
●	●	●	●	○	Digitale kompetencer

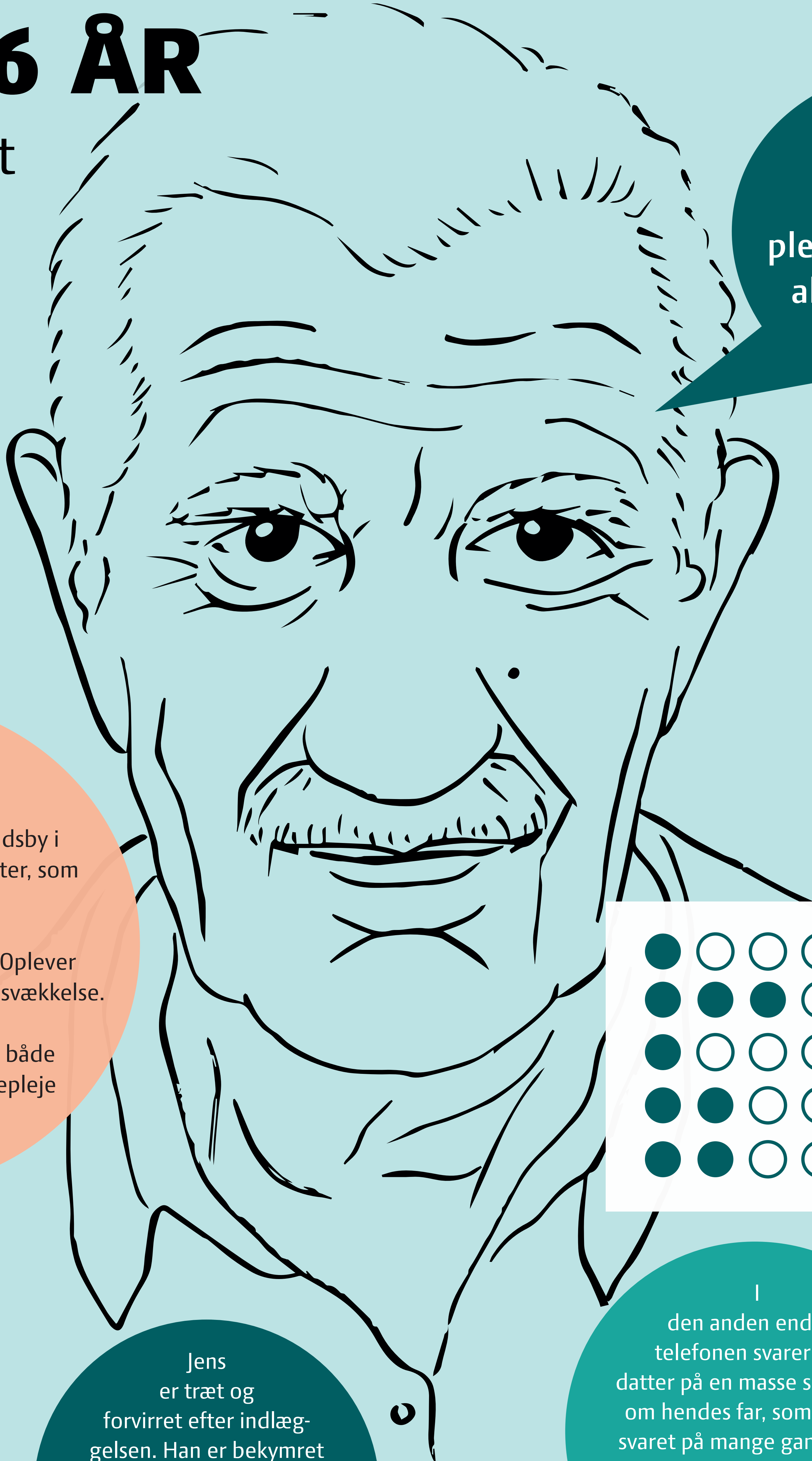


Børneneurologen har en masse oplysninger om Emma gennem Sundhedsjournalen (SJ), men hun synes, at SJ er uoverskuelig og tager lang tid at danne sig et overblik i. Derfor spørger hun i stedet Mette og Emma. Det er en hyppig kilde til frustration og stort tidsforbrug hos hende, at det er svært at få overblik over patienternes oplysninger, når de kommer fra en anden region.

På Rigshospitalet har Emmas tidligere børneneurolog glemt at bede sekretæren om at fremsende Emmas billeder. Sekretæren på OUH må derfor tage kontakt og bede om at få tilsendt billederne.

JENS, 76 ÅR

Folkepensionist



"De er søde og rare, dem fra hjemmeplejen. Men de ved ikke altid, hvad de skal. Så ringer de tit til min datter."

Livssituation

Bor alene i et lille hus i en landsby i Nordjylland. Har en voksen datter, som bor i Aarhus.

Lider af KOL og hjertesygdom. Oplever hyppige indlæggelser og kognitiv svækkelse.

I det daglige får han hjælp af både hjemmesygepleje og hjemmepleje fra kommunen.



Jens har været indlagt med forværring af sin KOL. Han bliver udskrevet og skal nu hjem til sig selv, hvor kommunen fortsætter plejen.

Da hjemmesygeplejersken kommer hjem til Jens første gang efter udskrivelsen, virker hun usikker. Hun stiller mange spørgsmål til, hvor meget han kan bevæge sig, og hvordan han føler sig.

Jens er træt og forvirret efter indlæggelsen. Han er bekymret for sit helbred og tør ikke bevæge sig ret meget. Det gør ham utryk, at hjemmesygeplejersken ikke ved præcis, hvad hun skal.

Hjemmesygeplejersken bruger meget af sit besøg på at ringe rundt. Først til afdelingen på sygehuset. Så til Jens' datter, som har fuldmagt til at se Jens' journal på sundhed.dk. Jens bliver urolig over, at sygeplejersken nu ikke har ret meget tid tilbage til at hjælpe ham.

I den anden ende af telefonen svarer Jens' datter på en masse spørgsmål om hendes far, som hun har svaret på mange gange før til forskelligt sundhedspersonale. Det frustrerer hende at skulle svare på det samme igen og igen.

Ugen efter får Jens besøg af en anden hjemmesygeplejerske, som skal introducere ham til at lave hjemmemonitorering af sin KOL. Han skal hver uge lave målinger og indtaste simple oplysninger på en iPad. Det forvirrer ham. Men han håber, at det vil hjælpe ham i fremtiden.

Ved udskrivelsen er der travlt på afdelingen. Udskrivelseskoordinatoren er på en anden afdeling, og sygeplejersken har kun 5 minutter til Jens' udskrivelsesrapport. Hun spiser frokost, mens hun skriver.

Hjemmesygeplejersken har sparsomme oplysninger fra sygehuset. Hun kan se, at der er ændret i Jens' medicin, men hun ved ikke hvorfor. Hun mangler også mere viden om Jens' aktuelle funktionsniveau.

Det er langt fra første gang, hjemmesygeplejersken skal ringe rundt. Hun oplever meget ofte at mangle oplysninger, når hun kommer hjem til borgere, der lige har været indlagt.

Jens' praktiserende læge har visiteret Jens til hjemmemonitoreringen og håber, at det vil hjælpe med at forebygge nogle af indlæggelserne. Han er dog også spændt på, om Jens har overskuddet til at få indtastet de nødvendige data.

MADS, 44 ÅR

Konsulent



"Jeg er selv den primære ansvarlige og den med størst viden om min egen sundhed."

Livssituation

Mads bor med sin kæreste og deres barn i en lejlighed i København. Han arbejder til daglig mere end fuld tid i et konsulentfirma og har et aktivt liv med familie, venner og træning.

Mads fejler sjældent noget og der går lang tid imellem, at han besøger lægen. Han interesserer sig for sundhed og bruger sit SmartWatch og forskellige apps til at monitorere bl.a. søvn og træning.



Mads oplever at blive mere forpustet end han plejer og hans puls falder langsommere. Hans søvn er også blevet dårligere. Han føler sig træt og uoplagt.

Under konsultationen præsenterer han lægen for nogle af de mange data, han har indsamlet om sig selv. Han tænker, at de giver et godt grundlag for, at lægen kan vurdere hans helbred.

Det gør Mads endnu mere nervøs og frustreret. Han tænker, at der må være noget, lægen har overset, og han er ærgerlig over, at hans egne målinger ikke bliver brugt.

I weekenden får Mads en notifikation fra sit smartwatch om forhøjet blodtryk. Han bliver meget nervøs og ringer til 1813. De ser ikke grund til at se ham. Mads beslutter derfor at opsøge en privat udbyder af sundheds-tjek og få lavet nogle målinger.

Da Mads nogle uger senere fortsat er bekymret, opsøger han igen sin egen læge for at få hendes fortolkning af den private udbyders målinger.

En af Mads' venner døde for nylig af cancer, så Mads er bekymret for, om noget er galt med ham. Han googler sine symptomer, men det gør ham bare mere bekymret. Han går til sin egen læge for at få et tjek.

Efter at have undersøgt Mads fortæller lægen, at hun ikke mener, der er noget alvorligt galt. Hun siger, at det kan skyldes for meget arbejde. Hun råder Mads til at tage den med ro.

Lægen er ikke meget for at bruge data fra apps fra private udbydere, hvor kommercielle kræfter er på spil. Hun stoler mere på at lave sine egne undersøgelser og har heller ikke den rette teknologi til at modtage og dokumentere Mads' data på en sikker måde. Hun oplever det som en ekstra arbejdsbyrde at forholde sig til de mange hjemmemålinger, patienterne er begyndt at præsentere hende for.

Mads' læge kigger på det print af målinger fra den private udbyder, som Mads har med. Hun vil gerne hjælpe Mads, men hun kender ikke den udbyder, han har besøgt, og hun er usikker på deres metoder og interesser. Hun beslutter dog at give Mads en henvisning til speciallæge.

JØRGEN, 55 ÅR

Førtidspensionist



"De vil så gerne lægge alle mulige planer for mig. Jeg vil bare gerne have fred og ro."

Livssituation

Jørgen bor alene i en lejlighed i Aabenraa. Han har kun meget sporadisk kontakt til sine pårørende.

Jørgen har i mange år lidt af paranoid skizofreni og tilbagevendende depressioner. Han er derfor tilkendt førtidspension.

For nylig er Jørgen desuden diagnosticeret med type 2 diabetes.

I det daglige får Jørgen hjælp af en bostøtte og for tiden også en hjemmesygeplejerske.



En dag spørger Jørgens bostøtte, om han vil give samtykke til, at der bliver afholdt et fælles møde mellem bostøtten, lokalpsykiatrien, sengeafsnittet, hjemmesygeplejen og Jørgens kommunale sagsbehandler.

Jørgen oplever jævnligt psykoser og bliver flere gange om året indlagt på psykiatrisk afdeling.

Jørgen synes ikke, det virker som om, at hans bostøtte og hjemmesygeplejerske ved ret meget om, hvad der sker i psykiatrien. Og i psykiatrien oplever han tit, at de stiller spørgsmål til, hvilken hjælp han får fra kommunen.

Jørgen kan ikke overskue det. Han bryder sig ikke om, at alle de mennesker skal sidde og snakke om ham. Hvad vil de egentlig?

Jørgen siger nej til at give samtykke. Mødet bliver udskudt på ubestemt tid.

Fra kommunens side er man frustrerede over, at man oplever, at Jørgen ofte bliver udskrevet uden synderlig bedring. Man savner et dybere indblik i, hvad der bliver arbejdet med under indlæggelserne.

I psykiatrien synes man, at Jørgen burde blive tilkendt mere støtte i hjemmet fra kommunen. Alle parter savner viden og en mere koordineret indsats. Derfor bliver man enige om at tilbyde Jørgen et udvidet netværksmøde.

Jørgen er i sin gode ret til ikke at give samtykke. Men for hans kontaktpersoner betyder det, at de fortsat har et fragmenteret billede af den hjælp, Jørgen modtager.