

Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Gødstrup-klyngen

Det følgende viser borgerperspektiver, som er kvalificeret på en fælles tolkning.

Deltagerne var fagpersoner fra kommuner, almen praksis og hospital

Fælles tolkning den 25. oktober, Regionshospitalet Gødstrup

Vi viser jer de foreløbige indsigter, vi har fået gennem samtaler med pårørende og patienter i Gødstrup-klyngen i september.

Sammen skal vi kvalificere dem:

- Kan I genkende det, vi fortæller?
- Har I kommentarer og andre oplevelser, som bidrager til det samlede billede?

Indsigter fra samtaler i Gødstrup-klyngen bliver samlet med indsigter fra Aarhus- og Randers-klyngen og afleveret til læringsseminar for samarbejdsaftalen i december.

Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Gødstrup-klyngen

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Malene Lindvig, praktiserende læge (praksiskonsulent akutafdeling)	Lisbeth Trans, praktiserende læge (praksiskonsulent Herning kommune)	Birgitte Nystrup Andersen, Visitationschef, Herning kommune
Mette Cramer, visitator, Herning kommune	Linda Ringgaard, Visitator, Viborg kommune	Dorthe Pedersen, Sygeplejerske, Skive kommune
Anne Skou Østergaard, distriktsleder sygeplejen, Herning kommune	Terapeut, Herning kommune ??	Christine Birch, sygeplejerske, Viborg kommune
Louise Nielsen, Terapeut, RHG	Lis Just Madsen, Sygeplejerske, RHG (akutafd.)	Morten Christopher Petersen, overlæge RHG (akutafd).
Gunna Andersen, RHG		

Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Gødstrup-klyngen

Alle samtaler er anonymiseret

Vi har udvalgt citater og temaer, så vægtningen og temaerne er repræsentative.

Vi har dog lagt vægt på de situationer, vi kan lære af.

Didde Lønne – didloe@rm.dk og
Kirsten Engholm – kirjen@rm.dk fra
Koncern HR Udvikling har haft alle
samtaler.

Undersøgelsen er kvalitativ, og vi har besøgt 3 hjem i Gødstrup-klyngen og en borger på Tryghedshotellet i Lemvig.

Det har været 2 par, hvor den ene har været patient, derudover 2 patienter uden pårørende. Alle er rekrutteret på Akutafdelingen, Gødstrup, hvor de har givet samtykke til at blive kontaktet efterfølgende.

Der har været såvel patienter med stærke netværk, som uden. Indsigterne belyser derfor også problematikker omkring ulighed i sundhed.

Samtalerne varede fra ca. 60 minutter.

Vi har dokumenteret og analyseret vores materiale og fundet temaer, som vi præsenterer på fællestolkningen den 25. oktober på Gødstrup

Allerførst roserne

De da vældig søde på hospitalet, det slet ikke det, de har bare for lidt tid. Og dem, der kommer her, de er da også søde, men de skal da ikke bare lige flyve ind og så ud igen. Jeg kan jo godt mærke, at de har travlt, og så vil jeg ikke holde på dem.

Patient, Gødstrup

Gødstrup var absolut i orden, det var en fornøjelse at være indlagt der! Sygeplejerskerne derhjemme, de er også helt i top, og det er vigtigt, de kommer på de rigtige tidspunkter, så man ikke skal gå og vente på dem.

Patient, Gødstrup

Vi er blevet lyttet til, og sygeplejerske og lægen kom og forklarede og virkelig forklarede, den første gang vi var inde. Og de snakker, så vi kan forstå det, det er kun svært at forstå, når de snakker med hinanden.

Pårørende, Gødstrup

Rent fysisk og lægeligt, synes jeg ikke, jeg kan sætte en finger på noget. Der er lige de der småting, som at fjersynet er i stykker, men det er jo et nyt sygehus. Jeg kom til med det samme og bare det, at du kommer til og ikke skulle lige i flere timer er godt.

Patient, Gødstrup

Dem, der tog i mod mig inde på Gødstrup, de kunne ikke være bedre. At ventetiden så var lang, sådan er det. Og der var en hos mig hele tiden, og jeg var fuldstændig tryk.

Patient, Gødstrup

Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Gødstrup-klyngen

Rammesætning for vores tid sammen:

- Vi arbejder i 4-5 sessioner af 20-30 minutter og I skriver jeres kommentarer ned undervejs
- Der er pauser og forplejning
- Vi bringer jeres input videre

Et tryggere rum

- Man taler på egne vegne
- Vi er her alle for at lære og blive klogere – vi har forskellige forudsætninger for dette
- I vores rum er der fortrolighed og tavshedspligt

Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivning - borgerperspektiver fra Gødstrup-klyngen

Temaerne:

1. Hvordan oplever borger og pårørende indlæggelsen – er de inddraget?
2. Hvordan oplever borger og pårørende udskrivningen -er de inddraget?
3. Hvordan opleves samarbejdet mellem hospital(er), kommune og almen praksis?
4. Oplever borger, at personalet på forhånd er bekendt med deres situation og at den rette information følger borgeren?
5. De pårørendes behov og situation

1.1. Indlæggelse

- Den første kontakt til vagtlæge fungerer fint
- Udrykning kan opleves voldsomt for et menneske i krise
- Der er nu mange flere ansigter, end man har været vant til

Min kone ringer til vagtlægen, og han tager beslutning om, at jeg skal indlægges, så de sender en ambulance. De er så professionelle i ambulancen, men det var en humpet tur at køre til Gødstrup på grund af de dårlige veje. Min kone tager ikke med.

Patient, Gødstrup

Jeg kommer direkte med Falck ind på stuen. Personalet er gode til at informere om, hvad der skulle ske, og det vigtigste er jo personalet – de er perfekte, der er ikke noget at udsætte. Det var en meget tiltalende læge – den samme hele natten.

Patient, Gødstrup

De kom med udrykning og sådan, men det sagde jeg, at de ikke behøvede, for det er lidt voldsomt, og så havde de bare blinklys. Ambulancemanden sad og snakkede med mig, ind i mellem han sad og halvsov.

Patient, Gødstrup

Der er nye læger hele tiden, når man kommer til Gødstrup. Det måtte gerne være den samme. Er vant til have den samme, da jeg var i Herning, men han blev pensioneret.

Patient, Gødstrup

1.1. Indlæggelse

- Den første kontakt til vagtlæge eller 112 fungerer fint
- Der kan være langt til akutmodtagelsen, og det giver anledning til tanker om, hvorfor det skal være sådan

Jeg er faldet ned og sidder på gulvet og kan se, at det kan jeg ikke klare alene, og heldigvis har jeg min telefon, som jeg med møje og besvær får fisket op og ringet 112. Og så havde jeg en lille samtale med dem, hvor de spurgte, om der var noget, der blødte og om jeg havde slået hovedet. Og nej, der er ingen ting, men mine arme var flået fuldstændig fra hinanden, og jeg kan ingenting. De sendte så en ambulance. Og de spurgte helt sikkert om det, der var relevant.

Patient, Gødstrup

Den første gang, starter det med, at jeg tænker fredag aften at det nok det går over, for det brok, har jeg jo haft længe, men det gjorde det ikke, så jeg ringer til vagtlægen lørdag – og skal så til akut i Herning, nå nej Gødstrup. Vi kører selv afsted fra Lemvig og min kone er med.

Patient, Gødstrup

Den anden gang efter jeg kom hjem fra Skejby, skal vi til køre vagtlægen i Holstebro, men vi ville jo have været hernede i Lemvig, men det sagde han, at det kunne vi ikke. Men vi synes jo, at når nu de har noget nyt her, vil vi gerne derhen, men lægen, der kører her, i Lemvig kører også i Hvide Sande, og hvis det ikke lige passer på ruten, kan han ikke komme her forbi. Vagtlægen sender os så videre til Skejby.

Patient, Gødstrup

1.2 Indlæggelse:

- Ventetiden opleves lang, når man først er kommet ind
- Der er en oplevelse af at være ladet alene tilbage
- Det kan være koldt, når man er kommet afsted uden overtøj
- Og ubekvemt for pårørende

Da jeg så kom til Gødstrup, blev jeg smidt på en bære og der skulle tages røntgenbilleder, men ventetiden var lang. Tror jeg ventede en 4 timer, for der var kommet et trafikuheld ind, som skulle først. Fik forklaring om, at de læger, der skulle se på mig, var optaget af noget andet, og der er vel ikke mere ventetid end der normalt er. Der var en sygeplejerske hos mig hele tiden og vi havde også en god dialog, men jeg blev jo mere og mere dopet, og tid og sted forsvandt for mig.

Patient, Gødstrup

Ingen kommer og ser til mig, mens jeg ligger på akut, indtil ved 3-tiden om natten, så vidt jeg kan huske. De har alt for travlt og de har ikke folk nok. Det var ligesom om, at nu kunne jeg klare mig selv.

Patient, Gødstrup

De var da flinke nok, men som jeg siger, de har alt for travlt. De har jo ikke tid til at snakke med en. Men der var en, der gik i på sygeplejerskole og kun var der i sommerferien. Hende snakkede jeg med og det, jeg sagde til hende, det sagde hun videre.

Patient, Gødstrup

Vi snakkede om, at det jo er en lang proces fra, du kommer ind, der går jo nærmest 5 timer. Der er ikke specielt varmt derinde, og vi sad begge og frøs hele aftenen, for vi var kommet afsted uden ekstra tøj, og der er en aircondition, som ingen kan finde ud af at stoppe. Og der sidder man bare der på en træstol og tænker 'Kom nu i gang, manden har det jo dårligt'. Der er sådan nogen ting, som også er med til at gøre det til en dårlig oplevelse. Til sidst bad jeg om et tæppe og det fik jeg også.

Pårørende, Gødstrup

Fællestolkningens dialog i grupper

1. Indlæggelse

Kan I genkende, hvad vi fortæller?

- Ja, minus blå blink
- Vigtigt med god information til patienten om hvad der skal ske, fx at kende årsag til ventetiden
- Mangel på vand, drikke og tøj
- Ja, ventetid – både i akutmodtagelse og i hjemmeplejen
- Travlhed
- Udtrykning hindrer diskretion og giver uro om det er farligt for patienten
- Ja, ventetiden

Oplever I andre ting omkring indlæggelse, som er vigtige at bringe videre?

- Forventningsafstemning
 - vurdering
 - ventetid, evt. give tid + subakut tid
- En at tale med giver tryghed
- Læs korrespondance fra kommune + henvisninger og dialog, det forebygger indlæggelser
- Henvisning til akutafdelingen er en vurdering
 - ikke nødvendigvis en indlæggelse
 - forventningsafstemning
- Dialogen ved ankomst
- Forståelse af ordet AKUT kan være forskellig i et borgerperspektiv og et sundhedsfagligt perspektiv

Fredag snakker jeg med læge og fys og jeg spørger, hvad de vil gøre ved mig. Og jeg skal da bare hjem, men jeg har jo hverken toilet eller noget som helst, fordi jeg er ved at bygge om, og jeg kan ikke komme i bad. Jamen, de kunne ikke have mig dernede. Men så måtte de jo pinedød finde på noget andet, for jeg kan jo ikke tage hjem til ingenting. Så kom de i tanke om, at der var det der Tryghedshotel, og så kunne jeg komme herved og være i hvert fald et par dage.

Patient, Gødstrup

Samme dag, som jeg skulle hjem og bilen var kommet og stod der, blev jeg kaldt til skanning og så sagde de, nej, nej, det behøver du ikke, du kan bare tage hjem. Det er ikke en måde at gøre det på, og derfor er jeg utilfreds. Jeg fortryder, at jeg ikke sagde, at jeg ville skannes først – så travlt skal de ikke have for at ringe efter en bil. Derfor er jeg utryg ved Gødstrup

Patient, Gødstrup

Jeg er jo en høj mand, så jeg ville gerne have siddet foran i flexbussen, men der var fyldt op, og det var mindre behageligt, for vi skulle køre en omvej.

Patient, Gødstrup

2. Udskrivning

Udskrivning giver anledning til utryghed

- Det kan være umuligt at komme hjem
- Transporten kan være klar, før undersøgelsen er afsluttet
- Transporten hjem med Flexbus er mindre behagelig end Falck

Efter jeg var kommet hjem fra hospitalet ringede en læge næste dag for at høre, hvordan det gik.

Patient, Gødstrup

På Gødstrup snakker de ikke om, hvornår jeg skal hjem igen, for de vil jo nok lige se, hvordan det gik, før de snakker om at udskrive men de spørger, hvordan jeg har det med det drop, om det er ok, når jeg kommer hjem. Der vil jo også komme sygeplejersken.

Patient, Gødstrup

De siger jo, at du spekulerer for meget, så det trykker på mit hoved, og nu har jeg jo også kræft, Man ville jo være et mærkeligt menneske, hvis man ikke tænkte på, at man skal dø. Men jeg skal ikke snakke med nogen om det.

Patient, Gødstrup

På Skejby kommer de så ind, og jeg har jo regnet med at jeg skulle være blevet deroppe, har fået sådan et kateder i, men de siger, at jeg godt kan komme hjem, hvis jeg er klar. Jeg tænker det er da godt nok hurtigt, men på den anden side, havde jeg det jo ligesom, jeg har det nu. Hvis de havde sagt, at jeg skulle blive en dag mere, ville jeg gerne det. Så ringer jeg efter min svigersøn, at han skal hente mig.

Patient, Gødstrup

2. Udskrivning

- Samtaler om udskrivning kan starte ved indlæggelse
- Det føles bedre at kunne blive lidt længere
- Der er opfølgning fra hospitalslægen efter udskrivning
- Ambitionen om lighed i sundhed bliver udfordret ved udskrivning
- Netværk har afgørende betydning

Fællestolkningens dialog i grupper

2. Udskrivning

Kan I genkende, hvad vi fortæller?

- Ja, blive lidt længere
- Noget glipper i information til patienter
- Forvirrende med flere sygehuse
- Problemer med Flextrafik
- Ja, for høj og måske urealistisk forventning om, hvad sygehuset tager sig af
- Samtalen om udskrivning er vigtig – også orientering af pårørende
- Ja, for hurtig udskrivning
- En forbedring af informationsniveau til patient og pårørende

Oplever I andre ting omkring udskrivning, som er vigtige at bringe videre?

- Forventningsafstemning inden indlæggelse om hvad der skal ske
- Brug netværk og kommune til at forebygge indlæggelse
- Kommunikation på skrift til kommunal visitation ved:
 - epikriser
 - cancer-forløb, bestil de undersøgelser, de foreslår
 - give svar på undersøgelser bestilt af dig selv
 - AB på pumpe
- At patienten er uddannet i at tackle sin kroniske sygdom for at mestre mulig angst
- Dialog om, hvordan man får hjælp efter udskrivelse
- OBS på om de nødvendige hjælpemidler er i hjemmet efter udskrivning
- Udskrivning sen aften/nat uden varsling – hvad kommer de hjem til?

Nu skal kateder fjernes – og jeg skal ned til egen læge i dag. Egen læge kan se, at jeg har været indlagt, kan vi fornemme, min kone og jeg, da jeg ringer.

Patient, Gødstrup

Vi har kun oplevet, at al information går direkte og uden problemer til egen læge – eks. blodprøver. Vi er meget glade og trygge ved egen læge. Han er bare noget særligt for os, men han går snart på pension

Patient, Gødstrup

Min egen læge spiller ikke så stor rolle, for vi har ikke fast læge herude, der er kun én læge og så sygeplejersken, som går ud som læge og det jo ikke det samme. Så jeg har jo ingen læge. Der er jo ingen, der vil være herude, men sygeplejersken er vældig god.

Patient, Gødstrup

3. Samarbejdet mellem egen læge, hospital (er) og kommune

Når egen læge er involveret

- god kontakt til egen læge
- mangel på praktiserende læger er mærkbar og flere er på vej til pension

Og så siger de i Gødstrup lørdag, at du skal til Aarhus og opereres, men de ved ikke hvornår. Lægen siger, at han skal gøre alt for, at det går så hurtigt som muligt. Og så hører jeg ikke mere før mandag. Og der siger de, at det bliver først fredag – fredag tænker jeg. Det sgu da længe til.

Jeg kommer så hjem tirsdag på flydende kost og sygeplejersken kommer og giver noget fortyndende. Torsdag ringer lægen så, at operation er blevet udskudt 14 dage, fordi der er kommet nogen fra Ukraine med en granatsplint, som skal opereres først.

Og jeg tænker 14 dage og på flydende kost! Det kan jeg da ikke, jo det kan du sagtens, sagde lægen.







Patient, Gødstrup

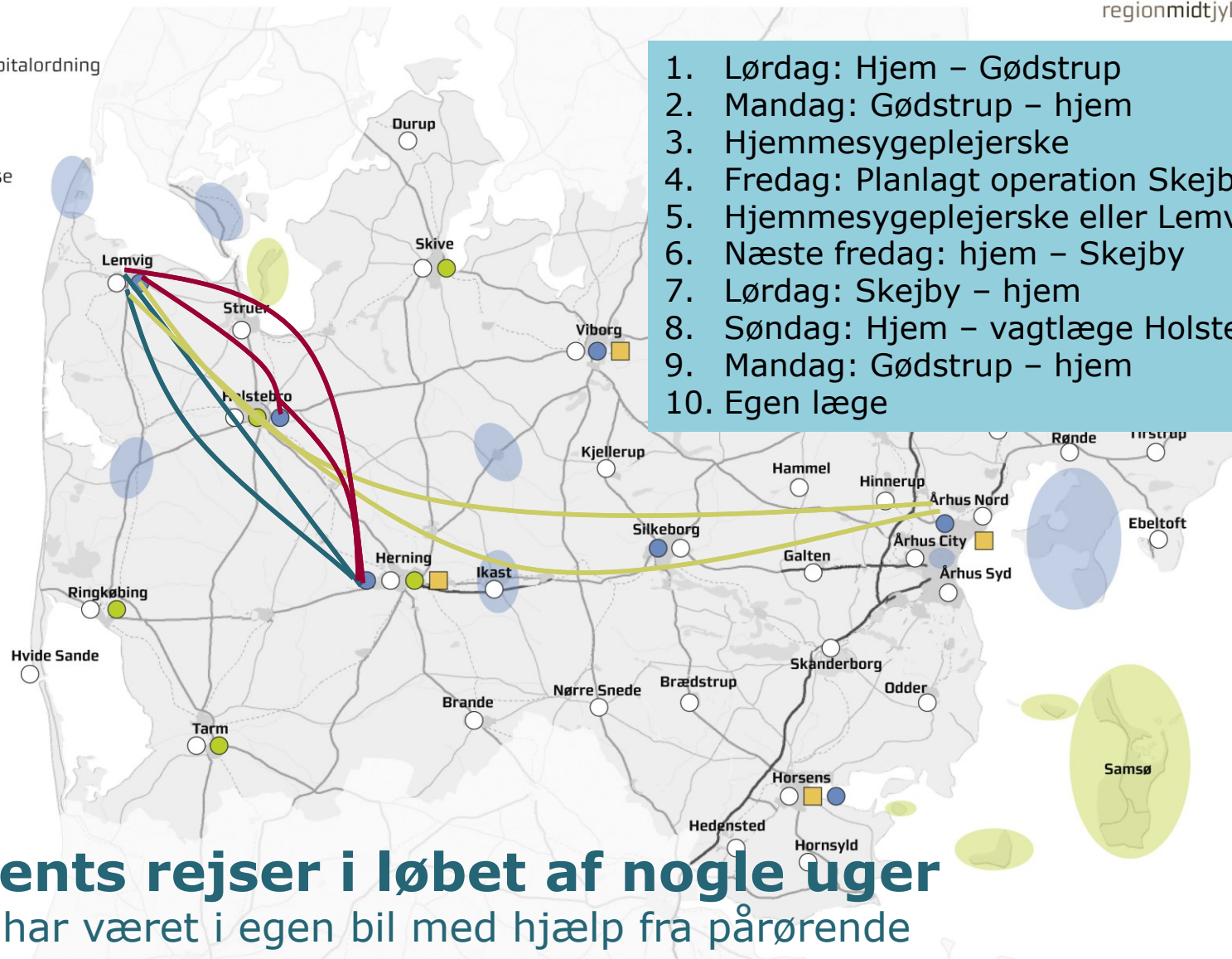
3. Samarbejdet mellem egen læge, hospital (er) og kommune

Når flere hospitaler er involveret

- når der er ventetid til operation, bliver patienten sendt hjem og får hjælp fra hjemmesygeplejerske
- Pårørende og netværk er vigtigt i ventetiden

Region Midtjyllands præhospitale dækning

-  Ø-beredskab
-  Særlig præhospitallordning
-  FAME
-  Lægebils-base
-  Ambulance-base
-  Akutbil-base



1. Lørdag: Hjem – Gødstrup
2. Mandag: Gødstrup – hjem
3. Hjemmesygeplejerske
4. Fredag: Planlagt operation Skejby – udskudt 1 uge
5. Hjemmesygeplejerske eller Lemvig Sundhedshus
6. Næste fredag: hjem – Skejby
7. Lørdag: Skejby – hjem
8. Søndag: Hjem – vagtlæge Holstebro – Gødstrup
9. Mandag: Gødstrup – hjem
10. Egen læge

En patients rejser i løbet af nogle uger
- alle ture har været i egen bil med hjælp fra pårørende

Sygeplejerskerne i Gødstrup har informeret hjemmeplejen om udskrivelse, og jeg blev ringet op efter hjemkomst med information om den videre behandling. Og jeg kunne kontakte vagtlægen ved behov.

Patient, Gødstrup

Og så kom der en lige i dag og sagde, at nu havde kommunen sagt stop, for jeg havde jo vist, at jeg kunne klare mig selv. Gå i bad og sådan – og det gør jeg jo selvfølgelig, hvis jeg er kvik nok. Ville gerne have hjælp lidt længere tid, når jeg er bad. Det ville være mere trygt. Ved ikke, hvad jeg skal, hvis jeg falder, for jeg går jo ikke med min telefon hele tiden.

Patient, Gødstrup

Hjemmesygeplejersken kommer morgen og aften, og ellers skal vi ned på dagscenter i Lemvig og få indsprøjtning.

Patient og pårørende, Gødstrup

Har i 5 år været tilknyttet hjemmehjælpen med hjælp 2 gange dagligt til hygiejne, medicin og pleje. Efter indlæggelsen foretog sygeplejersker IV behandling 3 gange i døgnnet, og nu er jeg overgået til piller. Sygeplejedelen er der ikke noget at udsætte på, men vi har blandede oplevelser med hjemmeplejen

Patient, Gødstrup

Herhjemme ville det være rart med lidt mere fast tilknyttet personale – der er så mange forskellige. Og det ville være godt med en øget orientering om tider – hvornår kommer de? Hjemmehjælpen kan komme mellem 6.30 og midt på formiddagen, mens sygeplejersken er mere præcis mellem kl. 8 og 9.

Pårørende og patient, Gødstrup

3. Samarbejdet mellem egen læge, hospital (er) og kommune

Når kommunen er involveret

- overgang til hjemmeplejen efter indlæggelse fungerer fint
- utrygt, når hjælpen skal stoppe igen

Hvis de vil sende mig hjem, så det sådan det er og så må jeg acceptere det, men det var da nemmere at blive her og lige pt. er vi tre, og der er plads til 10. Hvis der ikke var plads, så rykkede jeg hjem, men når jeg kan se, at der er plads, og de har ingen bøvl. Har spurgt og de siger, at det er reglerne, og det her ikke er et opholdssted for almindelige borgere, men borgere, der akut har hjælp behov. Jeg synes da også, at jeg har brug for hjælp – men der er måske også det, at det bliver betragtet som et hospice – en endestation.

Patient, Gødstrup

Vigtigt at visitator kommer ud på den ejendom, jeg har i stedet for her, hvor jeg jo har det som blommen i et æg. Og så se, hvad jeg har brug for. Alt er nyt, men jeg er lige midt i en renovation og der mangler døre, og toilet og bad.

Patient, Gødstrup

Fik at vide mandag, at nu ryger jeg ud fra hotellet, og det kan jeg bare ikke forstå, og så skulle der komme hjemmehjælper hjem til mig for at give mig den her sele på. Og når hun så har gjort det, er der gået en time og så skal der komme en igen om aftenen og gøre det samme, det tager også en time. Så er der gået 2 timer med at have en hjemmehjælper kørende frem og tilbage, og de skal da mindst have 500 kr. i timen i stedet for, at jeg kan være her, hvor jeg betaler 120 i døgnet, og så er de fri for at have alt det bøvl. Hvis jeg kunne bestemme, ville jeg bare gerne blive her indtil, armene har det bedre.

Patient, Gødstrup

Jeg er jo blevet tilbudt 2 pensionistboliger - husleje og indskud, det kan jeg ikke få for min førtidspension.

Patient,
Gødstrup

3. Samarbejdet mellem egen læge, hospital (er) og kommune

Når kommunen er involveret

- visitator kender ikke nødvendigvis forholdene i hjemmet
- det akutte behov for medicinsk hjælp kan være opfyldt, men patienten kan stadig have akut brug for hjælp efter en ulykke
- borgerlogik vs systemlogik

De kom hjem til mig og gav mig mine piller, og de kom ikke, før jeg blev indlagt. Ikke så vidt jeg kan huske.

Patient, Gødstrup

Jeg havde min egen medicin med på hospitalet.

Patient, Gødstrup

3. Samarbejdet mellem egen læge, hospital (er), kommune og hjemmeplejen

Medicin i overgange

- Uden problemer

Fællestolkningens dialog i grupper

3. Samarbejdet

Kan I genkende, hvad vi fortæller?

- Ja, mangel på egen læge og opgaveglidning til andre faggrupper
- Usikkert hvornår hjemmeplejen kommer
- Tilfredshed med sygeplejerskerne
- Mere komplekse patienter
- Ja, vi genkender borgerlogik vs. systemlogik. Vigtigt at forstå det, når vi skal kommunikere med patient og pårørende
- Ja, høje forventninger til plejens besøgstider

Oplever I andre ting omkring samarbejde, som er vigtige at bringe videre?

- Information om at vi samarbejder – kommune, sygehuse og egen læge
- Flere videokonsultationer
- Tværsektorielt samarbejde om opfølgning efter udskrivelsen
- Oplysning om sundhedstilbud – sygeplejeklinik m.v.
- Hold igen med behandling og undersøgelse, snarere vurdere livsperspektiv
- Hvordan bygger vi bro mellem forventninger om hjælp og systemlogikken?
- Fagskel som fx hjemmepleje/sygepleje kan være svære at forstå
- Behandlingsplan er vigtig, hvis kommunale sygepleje skal medinddrages

Vi kommer lidt før tid på Skejby og kommer til med det samme lige ind på operationsstuen. De er klar til at modtage, og der skulle ikke tages nye prøver.

Patient, Gødstrup

Vi har et indtryk af, at når de får hans papirer fra vagtlægen i Holstebro, så lægger de dem øverst i en stak, så vi kommer til først i Gødstrup – den, der fordeling. Men jeg tror ikke, at sygeplejerskerne på stuen har læst papirerne, og de skal tage en masse blodprøver og jeg siger, at dem har vagtlægen jo lige taget i Holstebro, men de skal jo starte forfra og sådan er det.

Pårørende, Gødstrup

Går ud fra, at det er skrevet op et eller andet sted, hvordan mit hjem ser ud, nu det er under ombygning og der mangler toilet – har ikke selv fortalt det. Ellers må de jo komme ud og se det.

Patient, Gødstrup

4. Oplever borger, at personalet på forhånd er bekendt med deres situation?

- Tvivl om personalet har læst papirerne
- Forventning om, at kommunen ved besked

Fællestolkningens dialog i grupper

4. Kender personalet til borgerens situation?

Kan I genkende, hvad vi fortæller?

- Ja, vi får ikke læst altid læst det. Efter det første kvarter hos patienten går vi tilbage og læser henvisningen
- Et spørgsmål om ressourcer

Oplever I andre ting omkring personalets kendskab til borgers situation, som er vigtige at bringe videre?

- Der kan være helt basale behov, som vi overser, fordi vi har fokus på det aktuelle sygdomsbillede. Mange klagesager handler om basale behov, der ikke bliver opfyldt
- Jo mere vi bliver presset, jo oftere sker det, at vi overser de basale behov

5. De pårørendes behov og situation

- Den pårørendes behov er ikke i fokus
- Det forventes, at pårørende tager over
- Hvis der ikke er andre og man altid har klaret sig selv

Det er min mand, der er i centrum, når det gælder plejen, jeg får ikke noget særlig information. Og nogle gange lukker jeg døren, fordi jeg har fået nok af den ene eller den anden og den tredje hjemmehjælper, der kommer i huset, så er jeg træt, så gider jeg ikke mere.

Pårørende, Gødstrup

Det er som om tingene falder ud af hænderne på dem (hjemmeplejen), og så føler jeg, at jeg skal tage over, og det bliver mere og mere. Også hvis min mand taber noget - ud af sig selv - så skal jeg gøre det og det er jo dem, der skal gøre det, synes vi. Ikke mig der skal gå rundt som en fejepige efter dem i mit hjem - det ønsker jeg ikke.

Pårørende, Gødstrup

10 timer i Akut på en træstol i et kæmpe stort rum, og der kommer ikke nogen og spørger, om man vil have en kop kaffe. Det skal man selv finde ud af. Man er ladt alene, det var ikke ligesom førhen med lidt mere omhu, men man er med i snakken og de forklarer til os begge to.

Pårørende, Gødstrup

Hvis bare det offentlige ville sørge for at folk får det, de kan spise og mulighed for at holde sig rene. Man må da også gerne selv skulle give en lille skærv til det, hvis det var det. Det bare i en periode, jeg skal nok får det op at stå - jeg skylder ikke nogen noget, kun dem fra kreditforeningen. Nogen skal jo ind over på en eller anden facon, men jeg har altid klaret mig selv og jeg aner ikke en pind om, hvordan det fungerer.

Patient uden pårørende, Gødstrup

Fællestolkningens dialog i grupper

5. De pårørendes behov og situation

Kan I genkende, hvad vi fortæller?

Ja

Oplever I andre ting omkring de pårørendes behov og situation, som er vigtige at bringe videre?

- Pårørende er gennemgående person og bliver tovholder
- Pårørende må tage over og har en stor opgave, når patienten langsomt bliver dårligere og hjælpen endnu ikke er tilpasset