



IKKE ROM FOR PÅRØRENDE

DOI NUMMER:

10.4220/sykepleiens.2015.0006

Kan bidra. Et tettere samarbeid mellom pårørende til pasienter og ansatte kan gjøre sykehjem til et bedre tilbud.



Trude Brita Nergård, pårørende og forsker ved NOVA/HIOA

Samarbeidet mellom det offentlige og familien er en gjenganger i debatten om framtidens eldreomsorg. «Velferdssystemet kan ikke bare erstatte familien, slik det har vært fram til nå, man må samarbeide om omsorgstjenestene», hevder lederen for utredningen «Innovasjon i omsorg» (HIOMAG, nr. 1, 2014, s. 12).

BAKGRUNN. Denne kronikken handler om samarbeidet i institusjonsomsorgen, nærmere bestemt mellom pårørende og personalet på sykehjem. Godt samarbeid mellom de to aktørene sparer ikke nødvendigvis det offentlige for veldig mange utgifter, men utgjør et stort potensial for å øke kvaliteten på tjenestene. Utgangspunktet mitt er dels erfaringene mine som pårørende, dels kunnskap jeg har tilegnet meg som forsker. I 2013 gjennomførte jeg en kvalitativ intervjustudie. 32 personer mellom 40 og 50 år, like mange menn som kvinner, ble spurt om kontakt og eventuell hjelp som de yter til mor og far. Tre hadde foreldre på sykehjem.

Voksne barns omsorgsrolle for foreldrene forandrer seg ofte betydelig når mor eller far flytter på institusjon. Mange fortsetter likevel å ha omfattende kontakt

og nære følelsesmessige relasjoner til den gamle. Noen holder også fram med å ta del i omsorgen for foreldrene, inkludert utføre oppgaver for ham eller henne. Andre trekker seg tilbake og overlater tilnærmet alt ansvar til de ansatte. Bør sykehjemmet gjøre mer for å legge forholdene til rette for et nærmere samarbeid med de pårørende? Hva kan i så fall institusjonen og de ansatte gjøre? Det er disse spørsmålene jeg drøfter nedenfor.

OMSORG. Alle skal sikres mulighet for å leve et mest mulig meningsfylt og selvstendig liv, tross sykdom og funksjonstap, går det fram av stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» (nr. 29, 2011-2012). Omsorg er mer enn pleie, og myndighetene erkjenner at det er særlig på det sosiale og kulturelle området at dagens offentlige tjenester kommer til kort. Slik jeg ser det, er det trolig også på dette området at muligheten for et fruktbart samarbeid mellom de pårørende og det offentlige er størst.

«Hvem mener du har ansvaret for å bidra med hjelp når foreldrene dine eventuelt blir så gamle og skrøpelige at de trenger assistanse til daglige gjøremål og stell?», spurte jeg deltakerne i studien. Resultatene viser at

intervjupersonene tillegger det offentlige en hovedrolle når det gjelder å ivareta oppgaver som har med pleie å gjøre. Det betyr likevel ikke at de avskriver familiens ansvar. Ingen av dem jeg snakket med gjør det.

«Vi bidrar med det som det offentlige ikke kan gjøre, vi krydrer tilværelsen hennes. Vi representerer 'skuffer' av hendelser og erfaringer fra fortiden som hun kan dra ut, og som minner henne om hvem hun er», sier Jørgen om seg selv og søsteren. Moren hans kom på sykehjem allerede i syttiårsalderen på grunn av en ryggoperasjon som gikk galt.

FORANDRING. Å flytte fra eget hjem til institusjon utgjør en stor forandring i livet både for den gamle selv og for ham eller hennes relasjon til familie og til venner. Mange pårørende trenger hjelp til å finne seg til rette og håndtere de nye rammene som det å ha foreldre på institusjon representerer. Noen kan trolig også ha bruk for ideer og gode råd til måter å gjennomføre samværet på. Kristian (45) stikker innom sykehjemmet til sin demente far en til to ganger i uka. Det oppleves tidvis tungt, for de slipper fort opp for samtaleemner. Kristian setter umåtelig pris på ansatte som er på fornavn med

«Å være besøkende i et sterilt og upersonlig rom, gir en lite god ramme for samværet.»

ham, og som tilbyr servering og slår av en prat med ham og faren. Når det skjer, blir besøket på sykehjemmet til gode hyggestunder som Kristian savner hvis han ikke rekker oppom en uke. Kristian forteller at han så langt aldri har tatt med faren utenfor huset, men tror egentlig det kunne vært koselig for dem begge. Likevel føler han seg rådvill med hensyn til hvordan han kan gjennomføre det og hva faren tåler og har glede av.

OMGIVELSER. Hvordan pårørende og andre besøkende opplever visitten hos en person som bor på sykehjem, har mye med de fysiske omgivelsene å gjøre. Er rommet koselig, påvirker det lysten til å være der. Det gjelder fellesrom så vel som beboerens rom. Mange sykehjem tillater bare i beskjedne grad å henge opp bilder på veggene, selv om det enkelt kunne ordnes på måter som ikke behøver å ødelegge bygningsmassen. Å være besøkende i et sterilt og upersonlig rom, gir en lite god ramme for samværet.

Ida (53) er hos sin mor stort sett hver uke. I hovedsak er hun fornøyd med sykehjemmet hvor moren bor, men ergrer seg over småting som lett kunne utbedres. Blomstene som moren har fått og som pynter opp rommet og gir det liv, har en lei tendens til å forfalle mellom hver gang Ida er der. Det er nokså tilfeldig om de ansatte vaner dem eller ikke. Lampen hun har installert for å dempe dominansen av det grelle lyset fra taklampen og skape et litt koseligere inntrykk, står ubrukt fordi ingen av personalet tenker på å slå den på. Uten den lille hjelpen fra de ansatte som de to oppgavene krever, er det vanskelig for Ida å etablere den hjemlige atmosfæren for moren som hun ønsker og som hun vet at moren verdsetter. Selv har Ida en times reisevei.

INNTAKSSAMTALE. Å skape et meningsfylt og selvstendig liv for beboere på sykehjem forutsetter et tett samarbeid med familien til

dem det gjelder. Hvordan kan man oppnå dette målet dersom de ansatte ikke har kjennskap til brukernes vaner og tidligere preferanser? Da min mor kom på sykehjem for vel to år siden – et på mange måter utmerket sted i Vestfold – etterspurte jeg tre ganger en «inntakssamtale». Jeg argumenterte med at institusjonen sikkert var interessert å bli kjent med min mors interesser og vaner, og med oss pårørende. Men det var de ikke. Etter at hun hadde vært der i sju måneder fikk jeg endelig en avtale med avdelingslederen, som presiserte at dette ikke var en «inntakssamtale», og heller ikke tilbød en slik samtale på et senere tidspunkt.

Jeg etterspurte også hennes «primærpleier». Ordningen praktiseres på mange sykehus hvor pasientene oppholder seg i kort tid. Jeg antok derfor at den fantes på en institusjon hvor samarbeidet med de pårørende presumptivt varer i lang tid. Jeg trodde at det å ha en kontaktperson blant de ansatte ville være en praktisk måte for sykehjemmet å ivareta kommunikasjonen mellom institusjonen og familien, selv om det naturligvis kan tenkes andre måter å ivareta dette anliggende på. En slik ordning fantes imidlertid ikke.

SAMARBEID. Brukermedvirkning er og har lenge vært et mantra i norsk helse- og omsorgspolitik. Det er velkjent at flertallet av beboerne på dagens norske sykehjem lider av kognitiv svikt. Familien må derfor ofte trå til i deres sted. Etter min mening bør det være et krav til ethvert sykehjem at man legger til rett og institusjonaliserer et nært samarbeid med familien. Ikke alle pårørende er interessert i det, men mange er det. Uansett er det ikke noe argument mot å legge til rette og tilby familien en mulighet for et slikt samarbeid.

I skolen plikter læreren å innkalle foreldrene til samtaler omkring elevens faglige framgang og utvikling. Hvorfor er det ikke et

krav til sykehjemmet å tilby pårørende en jevnlig samtale om beboerens ve og vel? Kanskje er brukerens helsetilstand forandret seg, eller andre endringer har inntrådt. Hvordan kan teamarbeidet mellom familien og personalet bidra til å opprettholde en mest mulig innholdsfylt og rik tilværelse under de nye omstendighetene?

STRUKTUR. Det skal ikke så mye til for å glede min mor. Det tror jeg gjelder de fleste av dem som lever sitt liv på sykehjem. Å få sitte i godstolen hun har med seg hjemmefra en gang imellom, å få

«Bør sykehjemmet gjøre mer for å legge forholdene til rette for et nærmere samarbeid med de pårørende?»

hjelp til eller kanskje til og med bli oppmuntret til å bla i en bok hun gjerne vil lese, eller å høre gudstjenesten på søndag formiddag, er med på å opprettholde det kjente og vante i tilværelsen og til å skape struktur og innhold i dagene. Jeg har spurt om dette, men fikk aldri noen tilbakemelding og vet derfor lite om hva forespørslene har ført til i praksis. Av frykt for å virke masete og krevende, synes jeg ikke jeg kan spørre igjen.

KONTAKTPERSON. Hadde det eksistert en ordning med et jevnlig møteforum hver tredje, fjerde eller sjette måned, hvor jeg som pårørende fikk snakke med en eller to av de ansatte en halvtime eller en knapp time, ville det være enklere å formidle det jeg nå går og tenker på. Eller hvis jeg hadde en fast kontaktperson å henvende meg til. Slike ordninger kunne trolig også gjort det lettere for Ida å la falle et ord om blomster som trenger en vannskvett og en lampe som bare ved en liten

dytt på på-av-knappen ville skape et mer hjemlig preg på morens rom. Idas strategi er å holde tett om sine ergrelser, fordi hun frykter at kritikk kan gå utover de ansattes relasjon og behandling av moren. Også Kristian ville kanskje kunne dratt nytte av å diskutere og få råd fra personalet om hvordan han kan bidra til å gjøre tilværelsen for faren mer variert og rikere.

I grunnskolen pålegges lærerne et stort ansvar for foreldresamarbeidet, både for det direkte samarbeidet med den enkelte mor og far og for kontakten foreldrene imellom. Er det noen grunn til

at ikke sykehjem tillegges tilsvarende ansvar og oppgaver?

BEDRE TILBUD. Obligatoriske tilbud om inntakssamtale med beboer og pårørende, jevnlig oppfølgingsmøter og plikt til å nedsette pårørendeutvalg, er neppe kostnadsfritt, men det er også et spørsmål om organisering og ledelse. Jeg tror det å institusjonalisere et tettere samarbeid mellom brukeren eller de pårørede og personalet på sykehjemmet, representerer en mulighet for å kunne gi beboerne et bedre tilbud enn de har i dag for en relativt billig penge. Det er etter min mening en lur måte å forvalte stadig knappere ressurser innen eldreomsorgen på. ●

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no