

Borgere med komplekse problemstillinger

Hvad ønsker de af hjemmeplejen?



Anne Liveng,
Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning,
Center for Sundhedsfremmeforskning,
RUC

Baggrund

- ”Borgere med komplekse problemstillinger” udgør en risikofaktor for medarbejderne i hjemmeplejen.
- Arbejdet udgør en arbejdsmiljøbelastning med deraf følgende stress, øget sygefravær og risiko for nedslidning og/eller udbrændthed.
- Plejepersonalet er fanget i dilemmaet mellem at følge borgerens umiddelbare ønsker eller at udføre de visiterede opgaver, m.h.p. at opretholde en ”normal” livsførelse.

Indikatorer

- Borgere, eller pårørende i hjemmet, med psykiske problemer/misbrugsproblemer.
- Borgeren optræder aggressivt, truende.
- Problemer omkring personlig hygiejne, skadedyr, lugtgener eller lign.
- Borgeren afviser hjælpen.
- Borgeren isolerer sig i hjemmet.

Formål

- At opnå viden om, hvordan mødet mellem plejepersonale og brugere kan blive mindre problemfyldt, gennem en undersøgelse af borgernes perspektiv.
- At forebygge psykisk nedslidning, stressrelateret sygefravær, udbrændthed og fysisk nedslidning.

Problemformulering

- Hvordan oplever ”Borgere med komplekse problemstillinger” deres møde med hjemmeplejen, dels de enkelte medarbejdere, dels ”systemet”?
- Hvordan ser ”den ideelle hjemmepleje” ud i borgerens subjektive perspektiv?
- Hvilke ønsker, drømme og visioner har gruppen af borgere for deres hverdagsliv som hjemmeplejebrugere?

Udvælgelseskriterier

Borgerne repræsenterer forløb, der er karakteriseret ved:

- Misbrug
- Socialpsykiatriske problemer
- Forældre/barn/pårørende relationer, der inkluderer psykisk syge voksne, der bor eller opholder sig i hjemmet.
- Ringe netværk og social kontakt
- Samler
- Demensproblematik

- Mænd - Kvinder
- Gamle - Yngre

Design og realitet

- Vanskeligheder med at finde deltagere.
- Hensigt at optage interviews af ca. en times varighed - lykkedes hos 5 af 8 udvalgte borgere.
- To borgere, begge med demensdiagnose, reagerede med afvisning.
- Andre "fik en dag ud af det" – fortalte hele livshistorier i 2-3 timer.
- Svært at afdække eksplicit formulerede ønsker.

Empirisk materiale

- Besøg hos 8 borgere, med ”komplekse problemstillinger”.
- 6 er blevet interviewet, 5 med båndoptagelse og 1 via noter.
- Besøgene hos de to borgere, der alligevel ikke ønskede at medvirke, er fastholdt gennem observationsnoter.

Komplekse liv

- Komplekse, sammensatte sygdomsforløb.
- Komplekse livshistorier – ikke ”normal biografier”.
- Komplekse personligheder: ”Jeg er en sammensat abekat”
- Komplekse, ambivalente relationer – hvis de er der.
- Komplekse forhold til hjemmeplejen.

Temaer

1. At vedblive med at leve som man altid har gjort, selvom man er svækket og modtager hjælp i hjemmet.
2. At blive respekteret som kompetent i sit eget hjem, selvom man har behov for hjælp.
3. At blive identificeret gennem det liv man har levet og de interesser, man har haft – og ikke gennem sin sygdom, svækkelse, handicap eller misbrug.
4. At der er tid nok under hvert besøg af hjemmeplejen til, at man kan etablere kontakt og kommunikere som ligeværdige voksne mennesker.
5. At hjælperne har den tilstrækkelige faglige viden til at taget vare på borgeren og vedkommendes behov.

1. Leve som altid:

Fru T kan ikke få hjælp til rengøring, fordi hun har husdyr, og hun vil ikke skille sig af med sine hunde. Hunde har altid været en stor del af hendes liv: hun har haft kennel i 40 år, fået premieret flere af sine hunde, og har i en årrække levet af at drive hundesalon. Hun har allerede sørget for at hundene kommer i et godt hjem, når hun falder bort.

Fru T vil ALDRIG i plejebolig. Der vil hun ikke kunne have hundene med, og hun er overbevist om, at hun ikke skal lide den skæbne at miste hundene. Da jeg spørger om hun har været gift, fortæller hun, at hun blev skilt efter kort tid, da manden tog penge fra kassen i hendes butik. "Men jeg har jo altid haft hundene", tilføjer hun.

2. At være ansvarlig for eget hjem

”Én kom styrtende ind ad døren og fór hen i vindueskarmen og åbnede vinduet:

”Pyha, her er alt for varmt!”

Og det er jo ikke hende, der skal bestemme det. Det er ikke hendes private legeplads, det er mit hjem!

Det er kun mig, der bestemmer hvor varmt her skal være! ”

3. Identitet gennem sit liv

”Når han kommer hjem læser jeg noveller fra vores ungdom op for ham. Han kan ikke huske dem, kun genkende dem, når jeg læser... Han kan godt lide..., hvad er det nu han hedder.... landsbydegnen...

”Blicher? Steen Steensen Blicher?

”Ja, netop! Ham læste vi begge to, da vi var unge, kender du den godt?

Jeg føler vi er på bølgelængde, måske via hundene. Jeg klapper og giver godbidder og fortæller, jeg også har hund.

Hr. I har levet et "omflakkende" liv, bl.a. været soldat og sømand. Han er meget vred på kvinder. Jeg er lidt usikker, men interviewet ændrer sig, da han fortæller han har spillet jazz og jeg bliver oprigtigt overrasket. Han bliver helt glad, da han taler om det.

4. Tid til personlig kontakt

”Tidligere har jeg sagt nej til at få rengøring. Jeg har jo hørt de der rædselsfulde beretninger om dem, der kommer ud, mange gange taler de ikke engang sproget.

Og de stjæler med arme og ben!

Men nu har jeg givet hende, der plejer at komme og skifte mine støttestrømper, tilladelse til at gøre det.”

B: ”Jeg kan ikke forlange mere. Jeg kan ikke forestille mig, hvad det skulle være.

Og så har jeg jo S. Hun kommer her hver dag. Jeg har et forhold til S. så jeg betragter hende som en datter.

Hun har den mest provokerende måde at holde kæft på, når hun synes jeg drikker for mange øl. (Begge griner.)

Hun skal bare kigge på mig.”

S: "Det er ikke mig der gør noget, det er din dårlige samvittighed."

B: (Til mig) "Der kan du se. Jeg kan godt lide at få noget kvalificeret modspil!"

D: "Når hun kigger kan det også opleves som omsorg?"

B: "Jae, (til S.) nu har du løvetæmmerblikket på. Jeg er ikke bare en sag, jeg er en slags menneske."

5. Kompetente hjælpere

”Så spurgte jeg hvorfor hun ikke gjorde det, og så sagde hun, ”Jamen jeg er kun vikar!”

Det er helt forkert at sende folk ud til syge mennesker, der kan forsvare deres misgerninger med at sige, ”Jeg er kun vikar”.

Man saboterer jo også sit eget system, for de får mere i løn!”

H. fortæller, at flere af hendes kolleger er blevet smidt ud hos Fru A. men ikke hende selv. Hun har tidligere arbejdet med demensramte på plejehjem.

Jeg spørger, hvad hun tror det er, der gør at netop hun kan tackle A. Hun siger, at der tidligere kom mange forskellige og at det, at hun kommer fast morgen og middag i sig selv er en fordel.

Her ud over undgår hun at køre konflikterne op, men tier stille og begynder at tale om noget andet efter nogen tid.

Anbefalinger: Organisatoriske forhold

- De organisatoriske styringsredskaber må bruges refleksivt; der må være mulighed for elasticitet i forhold til regler og ydelser.

Tidsudmålinger må være fleksible, så hjælperne kan give borgeren tid til at komme til orde.

- Der bør på alle niveauer være opmærksomhed på forskellen mellem *hvad* der ydes, og *hvordan* det ydes. Borgeren må have indflydelse på, hvordan opgaver udføres, i den udstrækning det ikke overbelaster medarbejderne.

- I visitation af ydelser bør borgerens livshistorie og livsindhold medtænkes sammen med de (syge-) plejefaglige aspekter, således at visitationen *ændrer så lidt som muligt* i borgerens hverdagsliv.
- ”Ydelsespakker” frem for enkelttydelser kan være en måde, hvorpå borgerens ønsker kan tilgodeses.

- Hjælperne må indenfor overordnede rammer have tid til og mulighed for at vurdere den enkelte borgers behov og tilpasse hjælpen derefter. Kun herved kan ydes individuelt tilpasset pleje.
- Få, faste hjælpere bør komme hos de mest skrøbelige borgere.

Anbefalinger: Kompetenceudvikling

- Der må skabes forståelse blandt medarbejderne for, at borgerens identitet er knyttet både til vaner og nære omgivelser. Organiseringen af arbejdet må give mulighed for at respektere dette.
- Hjælperne bør samarbejde om og støttes i at kunne indgå i personlige, men ikke private, relationer til de borgere, de fast kommer hos.

- Hjælperne bør have tid og kompetencer til kunne få indblik i borgerens livsindhold og give respons på borgerens liv og interesser. Kompetencerne kan sandsynligvis fremmes gennem indbydes vidensdeling og kollegial sparring.
- Kompetenceudvikling må foregå i tæt tilknytning til praksis og til det (tvær-)faglige fællesskab, medarbejderne er en del af. Kompetence-udvikling må inddrage sundheds- og plejefaglige, pædagogiske og psykologiske kompetencer ligeværdigt.

- Den pædagogiske dimension i fagligheden bør udvikles og styrkes, fx gennem teamsamarbejde, kollegial sparring og supervision.
- Succeskriterier for plejen af borgere med komplekse problemstillinger bør diskuteres af medarbejdere og ledere. Sygeplejefaglige kriterier bør afvejes med pædagogiske, jævnfør begrebet "damage control". Der må fokuseres på "at finde og fremme det sunde i det syge".

Særlige udfordringer

- Borgere, der har haft traumatiske oplevelser i livet, som ikke er bearbejdet. Hvad kan hjemmeplejen gøre?
- Borgere, der er "underlagt" uhensigtsmæssige familierelationer. Hvordan sikre, at det er det gamle menneskes tarv, der varetages?
- Borgere, der har og har haft meget få sociale relationer. Kan man afhjælpe dette?
- Demensramte: Har man ressourcer til at dække deres behov i hjemmeplejens regi?
- Hvordan lære at skelne mellem det, man kan gøre noget ved og det, man må acceptere?