

Hvordan opplever pårørende at de blir ivaretatt på sykehus?

FORFATTERE

Lene Engebretsen

klinisk spesialist i sykepleie

Anne Mia Olsen

Klinisk spesialist i sykepleie

SAMMENDRAG: Artikkelen er skrevet på grunnlag av et fagutviklingsprosjekt som ble utført ved sykehuset Asker og Bærum HF i samarbeid med Menighetssøsterhjemmets høgskole. Prosjektet omhandler hvordan pårørende blir sett, hørt og ivaretatt i sykehus og hva som skal til for et bedre samarbeid mellom helsepersonell og pårørende. Artikkelen omhandler prosjektarbeidet og bakgrunn for prosjektet. Den beskriver også noen av resultatene gjort i en kvantitativ studie med innslag av kvalitative data for å gi rom for kommentarer. Å være pårørende er en rolle som er lite definert innad i helsetjenesten. Helsepersonell må være bevisst sine holdninger og sin oppførsel i forhold til de pårørende. En omsorgsfull og gjennomtenkt framferd fra sykepleieren, basert på kunnskap og empati, gir uttrykk for respekt for medmennesker og interesse for deres problemer.

Ved Sykehuset Asker og Bærum HF er det gjennomført et fagutviklingsprosjekt med fokus på de pårørende, i samarbeid med Menighetssøsterhjemmets høgskole. Deltakerne i prosjektet var sykepleiere med mer enn 2 års erfaring, fra de fire medisinske postene ved sykehuset. Å være pårørende er en rolle som er lite definert innad i helsetjenesten. Erfaring og forskning tilsier at helsepersonell i større grad bør behandle pårørende som personer med egne ønsker og behov, som de har i kraft av å være pårørende (1). Sykepleierne vet at møtet med pårørende er viktig for å kunne gi pasientene god omsorg og helhetlig sykepleie. Til tross for dette opplever sykepleierne i praksis at holdningene ovenfor pårørende varierer. Det finnes ingen felles retningslinjer, utenom lovverket, som sier noe om pårørendes rolle og hvordan å møte dem. Pårørendes rolle i helsetjenesten har gjennomgått en stor endring de siste tiårene. Tidligere var det ikke tradisjon å inkludere pårørende i sykepleien til pasientene. Tendensen nå er at helsepersonell ser pasienten og pårørende som en helhet. Pasientene og pårørende har krav på å bli mottatt på en profesjonell og omsorgsfull måte. Omtanke og faglig dyktighet må hele tiden være i fokus i vårt virke som sykepleiere. Helsetjenesten tenkning er preget av behandling og effektivitet. Sykehusene har kortere liggetid og en stor grad av pleie og omsorg skjer i hjemmene. Helsetjenesten pålegger pårørende et ansvar som de ikke alltid er beredt til å ta.

Fagutviklingsprosjektet ønsket å kartlegge hvordan pårørende selv opplever møtet med medisinsk avdeling på Sykehuset Asker og Bærum HF. Konsekvensen ville bli å få oppmerksomhet på hvilken faktorer som kan bedre samarbeidet med pårørende. Det var også et mål at prosjektgruppa skulle få innblikk i og forståelse for forskningsprosessen.

Problemstilling og mål

Hvilke faktorer kan skape bedre samarbeid mellom sykepleiere og pårørende til det beste for pasienten? Dette var problemstillingen vi arbeidet ut fra.

Fagutviklingsprosjektets hensikt og mål:

- kvalitetsutvikle et valgt område av sykepleietjenesten ved sykehuset,
- stimulere til faglig utvikling og engasjement både hos deltakere i prosjektet og hos sykepleiere i avdelingen generelt,
- synliggjøre og benytte kunnskap hos erfarne sykepleiere,
- øke samarbeid og utvikle miljø på tvers av poster på medisinsk avdeling,
- styrke samarbeidet mellom utdanning og praksisfelt.

Metode

Det ble brukt kvantitativ metode med innslag av kvalitative data, da det ble brukt spørreskjema med noen åpne spørsmål med rom for kommentarer (3). Det ble gjort et forarbeid med litteraturstudier og refleksjon rundt egen praksis, og prosjektgruppa hadde undervisning i relevante tema. Prosjektgruppa utarbeidet et spørreskjema og gjennomførte en spørreundersøkelse blant 200 pårørende. Utvalgskriteriene var at pårørende skulle være den pasienten oppgir som nærmeste pårørende. Videre måtte pårørende være over 18 år, beherske norsk muntlig og skriftlig, og være klar og orientert. Pårørende skulle ha vært på besøk hos pasienten minst en gang under oppholdet, og pasienten skulle ha vært innlagt mer enn to døgn. Vi fikk en svarprosent på 72,9%. Dataene ble kontrollert, bearbeidet, analysert og tolket på bakgrunn av egne erfaringer og faglig kunnskap vi har fra vårt arbeid i det kliniske feltet. Vi foretok litteraturstudier, men det fantes lite litteratur til å belyse vår problemstilling. Det fantes mye litteratur i forhold til pårørende til kreftpasienter og innen psykiatrien. Søkeordene var: Pårørende, kommunikasjon, informasjon, trygghet, holdninger, makt/avmakt, krisereaksjoner og relasjoner/samarbeid. En viktig del av prosjektarbeidet er å formidle de resultater som prosjektet har kommet fram til. Denne artikkelen er en måte å formidle resultatene på. På grunn av begrenset plass har vi valgt å presentere noen interessante funn, som berører vår hektiske hverdag i helsevesenet.

Det er ønskelig å møte pårørende med felles holdninger og rutiner for de medisinske postene på sykehuset. Vi som har deltatt i dette prosjektet fungerer som ressurspersoner. Gjennom undervisning og foredrag ønsker vi å legge fram prosjektrapporten og formidle det vi har funnet ut om pårørendes situasjon. En av postene har satt i gang et videreføringsprosjekt hvor de skal ta utgangspunkt i rapporten og se på pårørende til slagpasienter.

Bakgrunnsdata

I spørreundersøkelsen var gjennomsnittsinformanten en kvinne på ca. 70 år. Denne aldersgruppen tilhører en generasjon som ofte i mindre grad enn yngre mennesker stiller krav til personalet. Vår erfaring er at de ofte er mindre synlige i avdelingen. Dette er noe en bør ta hensyn til, da behovet for informasjon og oppmerksomhet er like stort hos denne gruppen som hos yngre pårørende. Eldre trenger kanskje også lengre tid for å forstå og oppfatte informasjonen de får.

Funn

Ca. 40% oppga at pasienten var inneliggende 12 dager eller mer. Dette vil si at det mest sannsynlig dreier seg om alvorlig syke eller kronisk syke pasienter. I enkelte tilfeller dreier det seg om pleietrengende pasienter som venter på sykehjems plass. Generelt viste spørreundersøkelsen at samtaler og informasjon er det pårørende ønsker mest av alt. Hele 93,7% ønsket fortløpende informasjon om pasientens tilstand. De fleste pårørende ønsker

en samtale ved innleggelse, da dette kan danne grunnlag for en følelse av trygghet og ivaretagelse av deres situasjon. Dette er faktorer som kan føre til et godt samarbeid under oppholdet. Ved å ha en fast kontaktperson blant pleiepersonalet, som de fleste av de pårørende ønsker, får sykepleieren en mulighet til å skape et gjensidig tillitsforhold, basert på forståelse og faglig dyktighet.

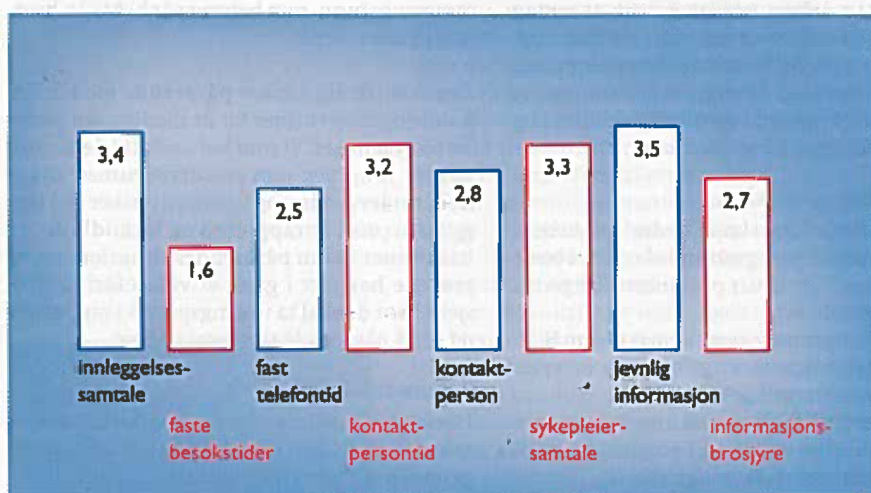
Informasjon er noe av det viktigste for at pårørende skal føle trygghet, derfor så vi det som viktig å fokusere på dette. Erfaringer viser at samarbeidet mellom pårørende og sykepleierne blir bedre og til større nytte for pasienten, hvis vi bruker tid på å gi dem informasjon om det som er vesentlig for dem, når sykdommen rammer (4). Det kan være tidkrevende å gi informasjon. Det kan være vanskelig å sette av tid til dette, da arbeidsdagen består av et stort antall arbeidsoppgaver. Å være godt forberedt til informasjonssamtalen gir signaler om interesse og forståelse fra sykepleierens side (1).

Helsepersonell har plikt til å informere pårørende dersom pasienten ønsker det.

Sykepleierne må ta hensyn til taushetsplikten, men i praksis hender det at taushetsplikten kommer i konflikt med pårørendes ønske om informasjon (6). Det kan være vanskelig å få aksept for at sykepleieren ikke kan gi informasjon, til tross for at pårørende får beskjed om taushetsplikten. I Pasientrettighetsloven står det at pasientens nærmeste pårørende skal ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes, dersom pasienten samtykker i dette (7). Bare 1/5 av de pårørende har fått informasjonen på et egnet sted, som et samtalerom i avdelingen. Det at mange pårørende har fått informasjon om alvorlig sykdom på et mindre egnet sted, kan bero på tankeløshet og virke svært respektløst.

Planleggingen av en slik samtale er vesentlig for utfallet. Det må gjøres avtale om tid, sted og hvem som skal være til stede. Et passende rom, hvor en ikke blir forstyrret, må benyttes. Pasient og pårørende må følges opp etterpå. Over 80 % av dem som ikke fikk tilbud om utskrivelsessamtale, ønsket det. Utskrivelsessamtalen er et forum hvor en kan få svar på eventuelle spørsmål, derfor tror vi det er viktig for pårørende å delta på dette.

Sykepleiesamtale ved utskrivelse av pasienten, hvor pårørende får tilbud om å være med, anses som viktig for de fleste. De får da anledning til å få gjentatt informasjon og få bekreftet spørsmål som de har tatt opp med legen. Sykepleieren kan i tillegg gi mye nyttig og utfyllende informasjon om hva som er viktig å ta hensyn til når pasienten skal utskrives. Dette gjelder kunnskap om ernæring, aktivitet, hvile, medisiner og framtidsutsikter for pasienten.



Figur 1 Svarene er gradert fra 1 til 4, som går fra «ikke viktig» til «meget viktig». Søyene i diagrammet viser gjennomsnittsverdien av resultatene. Figuren viser at jevnlig informasjon og kontakt er det viktige for pårørende.

Pårørende har fått økt tilgang på informasjon om sykdommer og rettigheter, blant annet via Internett. Dette kan medføre at de til en viss grad kan kontrollere de opplysninger de får av oss. Det er meget viktig at en innen sykehuset, har et godt samarbeid mellom de forskjellige

fagpersoner som er involvert, slik at all informasjon som gis, er samstemt og riktig. Dokumentasjon i sykepleierapporten om informasjon og samtaler med pårørende, er et godt redskap for å sikre at det ikke blir uoverensstemmelser i den informasjonen som blir gitt. All informasjon må være objektiv, korrekt og forståelig, slik at den bidrar til trygghet (1). Flertallet i undersøkelsen (94,4 %) syntes at informasjon som ble gitt var forståelig. Dette kan tolkes slik at medisinsk terminologi og faguttrykk ikke ble brukt, eller at pårørende behersker de ord og uttrykk som var aktuelle (2).

Ektefelle/samboer får ikke så ofte informasjon per telefon, i motsetning til sønn/datter. Dette er nok naturlig, da ektefelle/samboer antakelig er oftere til stede på avdelingen, og får direkte informasjon. Det er viktig for pårørende at de kan ringe når som helst på døgnet, men det er ikke alltid personalet er like tilgjengelige for telefonsamtaler. Sykepleierne ser i praksis at det skaper trygghet og reduserer uro, dersom telefonene fra pårørende blir prioritert. Imidlertid er det ikke all informasjon som egner seg over telefonen, men pårørende kan få generell informasjon. Dette kan bidra til at de føler seg trygge på at pleiepersonalet har kjennskap til hvordan det står til med pasienten akkurat nå, og det kan ofte være tilstrekkelig for dem (5).

Vår erfaring er at det er viktig for de pårørende å oppleve at vi har tid til dem. I spørreundersøkelsen svarte over 80 % at de opplevde at personalet var tilgjengelig. I deres egne kommentarer kommer det imidlertid fram at mange opplevde at personalet hadde liten tid, ofte på grunn av det de tolket som stort arbeidspress. Oppmerksomhet og omsorg for pasientens nærmeste skaper større trygghet og tillit i forholdet til pleiepersonalet på sykehuset. Hvordan pårørende blir møtt i avdelingen og av sykepleieren er av stor betydning. Det å bli sett, bli snakket til og få oppmerksomhet betyr mye (1).

I spørreundersøkelsen svarte ca. 20% at personalet ikke presenterte seg når de møttes første gang. Dette kan oppfattes av den pårørende som mangel på alminnelig høflighet og er ingen god start på et videre samarbeid. En pårørende i spørreundersøkelsen sier: «personalet har ikke tid til å presentere seg.» Slik det fungerer i dag er det i stor grad personavhengig hvordan pasienten og de pårørende blir møtt i avdelingen. Selv om faktisk 80 % presenterer seg, vil de som ikke gjør det kunne ødelegge mye av den pårørendes inntrykk av personalet. Det er derfor viktig at personalet arbeider bevisst med sine egne holdninger og oppførsel. «Dersom de ansatte kunne gjøre noe med egne holdninger, ville mye vært vunnet.» (8, s.166)

Spørreundersøkelsen viste at godt over 80% av de pårørende følte det trygt å forlate pasienten på sykehuset og de opplevde at han fikk den hjelpen han hadde behov for. Dette er interessant i forhold til det faktum at mange opplevde at personalet hadde det travelt. Ut fra et sykepleiersperspektiv kan dette tolkes som om vi prioriterer pasientene framfor de pårørende, noe som normalt vil være riktig. Det ville være svært alvorlig, og en stor tilleggsbelastning for både pårørende og pleiepersonalet, dersom de pårørende ikke føler seg trygge på at pasienten får en god behandling, på grunn av for knapp tid. Det må være et mål for sykepleieren å kunne gi pårørende og pasienten den tiden de føler de trenger. Først da kan vi si at sykepleien og servicen vi yter i denne sammenheng, er tilstrekkelig.

Sykepleiere opplever ofte at pårørende er bekymret for hvordan det går med pasienten når de forlater sykehuset. Men i spørreundersøkelsen var det hele 92,1% som mente de følte at pasienten var i trygge hender. Dette var en gledelig høy prosentandel, da sykepleieren ofte bruker mye tid på forsikre pårørende om at pasienten skal bli tatt godt vare på. Hele 89% mente også at pasienten fikk den hjelpen han trengte på sykehuset. Pårørende føler seg altså trygge og ser ut til å kunne stole på pleiepersonalet, til tross for at de klart gir uttrykk for at de ønsker mer informasjon. Dette kan tyde på at sykepleieren oppfattes som ansvarsbevisst og oppfyller mange av de krav som stilles fra pårørende, selv om et stort antall sykepleiere føler at de ikke strekker til, og at de ikke får gjort jobben sin slik de ønsker.

I praksis ser det se ut til at det er de pårørende som stiller flest spørsmål, som får mest informasjon.

Vi valgte i undersøkelsen å spørre om pårørendes yrke. Bakgrunnen for dette var å se om helsepersonell som pårørende fikk en annen behandling enn andre grupper og om det forelå ulike behov. Helsepersonell visste oftere hvem som til enhver tid var ansvarlig sykepleier. Kanskje er de mer bevisst på dette og mer aktive til å spørre om det. Det kan også være lettere for denne gruppen å orientere seg om dette. Det kan også være at vi automatisk gir mer informasjon om disse tingene fordi vi vet at de er helsepersonell. Ellers viste undersøkelsen at helsepersonell hadde mindre behov for informasjon om diagnose enn andre. Det kan selvsagt skyldes at de allerede har kunnskap om hva som feiler pasienten. Dette kan vi likevel ikke tolke som en generell tendens. Helsepersonell som pårørende er først og fremst pårørende, og har krav på informasjon og omtanke fra personalet. Det kan også skyldes at pårørende tror det forventes av oss at de har kunnskap og innsikt, og derfor ikke søker informasjon.

Sykepleierne må ofte foreta prioriteringer for å få gjort det viktigste, noe som kan medføre nedprioritering av andre «litt mindre viktige» oppgaver. Dersom informasjon til pårørende ble en rutine som skulle dokumenteres og gjennomføres, for eksempel i løpet av det første døgnet etter at pasienten ble innlagt, kunne det informeres om hva som skal skje med pasienten de første dagene. Det kan dreie seg om prøvetaking og undersøkelser, samt om postens rutiner. Pårørende kunne også få vite at det er mulig å avtale møte med legen, dersom de ønsker å få ytterligere informasjon om pasientens tilstand. Dette er viktig for svært mange, men de vet oftest ikke hvordan de skal få kontakt med den legen som har med «deres» pasient å gjøre.

I prosjektrapporten er mange viktige områder belyst og diskutert. Informasjon er et tema som gjentar seg. Pårørende ønsket å få mer informasjon og de opplevde ofte at personalet hadde liten tid til dem. Allikevel opplevde de aller fleste at informasjonen de fikk var forståelig. Helsepersonell må være bevisst sine holdninger og sin oppførsel i forholdet til de pårørende. En omsorgsfull og gjennomtenkt framferd fra sykepleieren, basert på kunnskap og empati, gir uttrykk for respekt for medmennesker og interesse for deres problemer. Få pårørende ble spurt om hvordan de hadde det, og mange hadde fortsatt stor respekt for legen og helsevesenet generelt. Spesielt gjelder dette de eldre pårørende.

Spørreundersøkelsen har vist oss at de pårørende ønsker å bli sett, hørt og bli tatt vare på.

Litteraturliste

- 1: Almås H. Klinisk sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget, 2001.
- 2: Bergland Å, Hæreid J, Svabø A. Sosiologi og sosialantropologi. Oslo: Universitetsforlaget, 1993.
- 3: Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo: Gyldendal Norske Forlag A/S, 2000.
- 4: Hummelvoll LK. Helt- ikke stykkevis og delt. Oslo: Gyldendal, 1995.
- 5: Kristoffersen NJ. Generell sykepleie 2. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.
- 6: Lov om Helsepersonell m.v (Helsepersonelloven) 2001-01-01, Helsedepartementet
- 7: Lov om pasientrettigheter (Pasientrettighetsloven) 2001-01-01 Helsedepartementet
- 8: Magnus J. Veien til Karlsruvogna -en dagbok om kreft og kjærlighet. Oslo: Forum Aschehoug, 2000.