

## Familien som aktør i kommunal eldreomsorg

Rita Sørly, Sof, nord.

Emneredaktør for brukermedvirkning i demensomsorgen.

Jeg har møtt Oddrun Sortland. Oddrun er sykepleier, med mange års fartstid i kommunal eldreomsorg. Oddrun er tilknyttet Senter for omsorgsforskning, vest og arbeider med et doktorgradsprosjekt knyttet til samspillet mellom eldre hjelpetrengende og deres familier og kommunale helsetjenester. Pårørende blir møtt på så mange ulike måter i tjenesten, og det ser ut til å være liten systematikk i arbeidet rettet mot de eldre sine familier. Jeg spurte Oddrun om hun kunne tenke seg å fortelle mer om prosjektet sitt, og om noe av det hun har erfart i sin forskning kan være overførbart til demensomsorgen.

### **Kan du fortelle litt om deg selv?**

Jeg heter Oddrunn Sortland, er utdannet sykepleier og har arbeidet i ulike deler av helse- og omsorgstjenestene. I årene som praktiserende sykepleier, møtte jeg eldre og yngre brukere og deres familier, og ble forundret over hvor ulikt samarbeidet og kommunikasjonen med pårørende fungerte. I noen tilfeller hadde vi tett og hyppig kontakt, mens vi andre ganger knapt visste hvem pårørende var. Det kunne være mange årsaker for de store variasjonene, og denne kompleksiteten i feltet har jeg fått anledning til å utforske videre i mitt doktorgradsprosjekt. Det er viktig å få frem fellestrekk blant pårørendes opplevelser. Men jeg er også opptatt av å også belyse de store variasjonene som finnes i samhandlingen (eller mangelen på dette) mellom tjenestene og familien, og utforske hvordan og hvorfor det blir slik.

### **Hva handler ditt forskningsprosjekt om?**

Kort fortalt, så handler det om hvordan eldre og deres familier innretter seg i hverdagen sett i lys av deres livshistorie, former og omfang av kapital, og *om* og *hvordan* dette settes i spill i samarbeid og forhandling om hjelp med den kommunale eldreomsorgen. Studien fokuserer på sosiale praksiser mellom aktører med ulike posisjoner i feltet.

### **Hvem deltar i prosjektet?**

Deltakerne i prosjektet er aktører som har en rolle i de eldres hverdagsliv. Datamateriale er først og fremst hentet fra de eldre selv og familiemedlemmer som har en særlig sentral rolle. Fire av de eldre bor i en mindre landkommune, og fem i en bykommune. Disse er fulgt over en periode på mellom 6-30 måneder. Videre er det samlet data fra pleiere og ledere i den kommunale eldreomsorgen, hovedsakelig hjemmetjeneste, forvaltningstjeneste og sykehjem i de to kommunene.

### **Hva er prosjektets innhold?**

Hensikten med prosjektet var å få frem perspektiver fra et bredt utvalg av aktører for å kunne forstå og forklare hvordan og hvorfor samarbeidet fungerer og oppleves både likt og ulikt på bakgrunn av den posisjonen den enkelte aktør har. De eldre informantene og deres familier ble fulgt over tid med jevnlig samtaler i hjemmet og pr telefon for å fange opp hva som skjer når situasjonen og hjelpebehovet eventuelt endres. De eldre informantene har ulik yrkesbakgrunn og familiesituasjon, alt fra gifte par med flere barn til ugift uten barn, enker og enkemann. Eneste utvalgsriterium var at de mottar hjelp på bakgrunn av fysisk funksjonssvikt, og ikke kognitiv svikt eller demenssykdom. Ansatte i tjenestene har en nøkkelfunksjon i samarbeid og forhandling med pårørende både i de daglige møtene, når tjenestene skal organiseres og prioriteres, og i form av å fatte vedtak om hjelp. Det er derfor samlet data via observasjoner på arbeidsplassen, uformelle samtaler, og intervju på

båndopptak. De ansatte i tjenestene har ulike roller, og intervjuene er utført med lærlinger/studenter, hjelpepleiere, sykepleiere og ledere i hjemmesykepleie, på korttidsavdeling på sykehjem og i forvaltningstjenesten. Fastleger, fysio- og ergoterapeuter har bidratt med supplerende informasjon. Også her har hensikten vært å få frem variasjoner blant de ansatte som ivaretar ulike funksjoner.

### **Hvilke spørsmål stiller du for å finne ut av dette?**

Alt fra spørsmål om livsløp og bakgrunnsinformasjon, til konkrete opplysninger om hva tjenestene og familien gjør, hvordan samarbeidet og kommunikasjonen faktisk foregår, hvordan de opplever at dette fungerer, og hva de ønsker seg fra den andre part. Det kunne være vanskelig å komme med generelle svar på noen av spørsmålene, og da ba jeg de gjerne om å komme med eksempler eller fortelle konkrete historier. Intervjuene var dreid rundt tematikker, og var forholdsvis åpne. Det har hendt at det har dukket opp opplysninger jeg ikke hadde tenkt over på forhånd. Ofte har det blitt mer samtaler enn intervju, og de har vart fra 40 minutter til 4 timer.

### **Hva finner du?**

Analysearbeidet og framskriving av resultater er pågående, og jeg ser frem til å kunne presentere det i sin helhet i avhandlingen. Men det er tydelig at livshistorie og former og omfang av sosial, økonomisk, kulturell og symbolsk kapital har betydning for samarbeid og forhandling mellom den eldre, familien og tjenestene. Ikke ene og alene i seg selv, men gjennom hvordan de settes i spill. Det er ikke automatisk likhetstegn mellom det å ha mye penger, lang utdanning, og å motta mye hjelp. Men det å aktivt benytte tilgjengelige ressurser, bidrar til at tjenestene på sin side er velvillige og strekker seg litt lenger for å finne tilpassede løsninger til den enkelte. Jeg må presisere at hvert av casene i studien er unike, og det er mange faktorer som virker inn. De casene hvor samarbeidet og forhandlingene ser ut til å fungere godt, er imidlertid der hvor aktørene i størst grad har sammenfallende livshistorier og former og omfang av kapital. De har en gjensidig forståelse for muligheter og begrensinger i handlingsrommet, og benytter, og i noen tilfeller, tøyer det, ved å «trykke på de rette knappene».

Av mer deskriptive funn finner jeg at de ansatte i tjenestene har begrenset handlingsrom, med mange og til dels sprikene hensyn å ta i sin arbeidshverdag, hvor store deler av arbeidsdagen er predisponert. Samarbeid og kontakt med pårørende er ikke nødvendigvis det som prioriteres høyest, selv om de som arbeider i tjenestene i utgangspunktet ønsker mer av det. Hensynet til taushetsplikten og brukernes autonomi tolkes på en måte som gjør at det som i utgangspunktet er gode intensjoner, kan bli en bremsekloss for kommunikasjon og samhandling.

### **Hvorfor er dette viktige funn?**

Det setter fingeren på at selv om tjenestene i utgangspunktet er universelle hvor hjelp skal tildeles etter behov, så har «det levde liv», de ressursene vi har og hvordan disse settes i spill, betydning for hvordan samhandlingen mellom ulike aktører foregår på mikronivå. Noen oppnår lettere forståelse for sin situasjon, sympati og individuelt tilpasset hjelp enn andre. Dette er ikke «politisk korrekt», men slik de sosiale praksisene utspiller seg i min studie.

### **Du sier at deltakerne i studien ikke hadde kognitiv svikt eller demenssykdom. Likevel tenker du at din studie kan være overførbar til denne målgruppen. Kan du forklare dette nærmere?**

Jeg tenker studien har overføringsverdi til ulike deler av helse- og omsorgstjenestene, da temaet er aktuelt for alle som mottar og yter hjelp. Aktørene i feltet har en tildelt rolle og funksjon i samhandlingen, enten som hjelpemottaker, pårørende, pleier eller leder. Hver av dem har likevel noen inkorporerte strukturer fra eget livsløp og tilgjengelighet av ressurser, som til syvende og sist virker inn på relasjonene og tilgang til hjelp. Mens de eldre i min studie til en viss grad kan fremme sin egen sak, vil de i demensomsorgen i større grad være avhengige av sine pårørende. De samme sosiale mekanismene vil likevel være i sving i samhandlingen mellom aktører.

