

Støtteark til gruppeledere

Signe

Om å leve med skrøpelighet og sammensatte behov

Signe er 90 år og har gradvis blitt mer skrøpelig. De siste tre ukene har hun bodd på sykehjem. Datteren kommer ofte på besøk.

Signe har lett kognitiv svikt etter et tidligere hjerneslag og flere kroniske sykdommer, blant annet hjertesvikt og leddgikt. Hun bruker mange legemidler. De siste månedene har hun hatt flere sykehusinnleggelser etter fall, blant annet med lårhalsbrudd og kompresjonsbrudd i ryggen.

Hun kan gå korte strekninger med rullator og støtte, men er ustø og redd for å falle. Signe tilbringer mye av dagen i seng eller stol og oppgir smerter i ryggen ved forflytning. Det hun er mest redd for, er å falle igjen.

Det planlegges en forhåndssamtale med Signe, men den er foreløpig ikke gjennomført. Etter innflytting har fokus vært på å bli kjent med henne og la henne bli trygg i nye omgivelser.

Scenario 1: Fallfare og frykt for bevegelse

En morgen skal Signe hjelpes opp av sengen for å komme i stolen. Hun er anspent og holder hardt i sengekanten. «Jeg tør ikke», sier hun. Hun forteller at smertene i ryggen er forferdelige ved forflytning, og hun er i tillegg redd for å falle igjen og brette noe nytt.

Fysioterapeut på sykehuset har anbefalt daglig mobilisering, men pleierne opplever at Signe ofte vegrer seg. Noen ansatte lar henne bli liggende for å respektere hennes ønsker, mens andre mener hun bør presses mer til å komme opp. Det er usikkerhet i personalgruppen om hva som er best for henne.

Noen utfordringer

1. Mobilisering versus respekt for Signes ønsker

Gruppen kan reflektere rundt hvordan mobilisering er nødvendig for å forebygge ytterligere funksjonssvikt, samtidig som Signe uttrykker tydelig frykt og motstand mot å stå og gå.



Aldring og helse

Nasjonalt senter

2. Ulike praksis i personalgruppen

Forskjellige ansatte gjør ulike vurderinger/har ulik tilnærming, noe som kan skape uforutsigbarhet for Signe.

3. Manglende felles mål og plan for mobilisering

Inviter til refleksjon rundt betydningen av en tydelig, tverrfaglig plan for mobilisering, slik at oppfølgingen blir mer forutsigbar for Signe.

Refleksjonsspørsmål til gruppa:

- Har du opplevd lignende situasjon på egen arbeidsplass? Hva pleier du å gjøre da, og hvorfor?
- Hva kan skje hvis Signe blir liggende mye i sengen over tid?
- Hva veier tyngst her: å respektere hennes ønske eller å hjelpe henne til å bevare funksjon?
- Hvilke andre løsninger kan vi prøve før vi lar være å mobilisere, og hvem kan hjelpe oss med å finne dem?

Scenario 2: Mindre matlyst

Signe har gått ned mye i vekt siste halve året, og hun spiser svært lite. Ofte tar hun bare noen få skjeer av middagen før hun skyver tallerkenen bort. Hun sier at hun ikke er sulten.

Tiltak som ukentlig veiing, næringsdrikker og beriket mat er forsøkt, også mens Signe bodde hjemme og på sykehuset, uten særlig effekt. «*Maten smaker meg bare ikke mer*», sier Signe. «*Jeg forstår at jeg må spise, men jeg blir uvel bare av tanken.*»

Datteren henvender seg til en pleier og spør: «*Hvorfor gjør dere ikke mer for at mor skal få i seg mat? Hvis hun ikke spiser, blir hun jo bare svakere.*»

Pleieren blir i tvil om hva hun skal svare, hun ønsker ikke presse Signe til å spise hvis hun ikke selv ønsker mat.

Noen utfordringer:

1. Kartlegging

Redusert appetitt kan skyldes flere forhold (smerte, kvalme, nedstemthet, munnhuleproblemer, legemidler mm). God kartlegging er nødvendig for å kunne sette inn riktige tiltak.

2. Bredere tilnærming

Tema for refleksjon kan være at tiltak dreier seg ikke bare om hva slags eller mengde mat, men tiltak som retter seg mot trivsel, trygghet og miljø i måltidsituasjon.



3. Avklaring av ernæringsmål

Datterens bekymring kan gjøre at matinntak blir et uttrykk for å «gjøre noe», samtidig som redusert appetitt kan være en del av Signes sykdoms- og skrøpelighetsforløp.

Refleksjonsspørsmål til gruppa:

- Hva kan vi gjøre for at måltidene skal oppleves gode for Signe, selv om hun spiser lite?
- Hvordan kan vi støtte Signe uten at hun opplever press rundt matinntak?
- Hva kan ligge bak redusert matlyst hos eldre?
- Hvordan tror du ligger bak datterens bekymring, og hvordan kan vi møte det på en god måte?
- Når bør du ta denne bekymringen videre til sykepleier/lege?
- Hva kan vi gjøre for å avklare mål, tiltak og få felles forståelse?

Scenario 3: Nedtrapping av legemidler og misforståelser

Signe bruker mange faste legemidler, blant annet for hjertesvikt og for å forebygge nytt hjerneslag. Hun bruker også sterke smertestillende for ryggsmarter, og har i mange år fått en innsovningstablett om kvelden.

Signe virker ofte trøtt og svimmel, og sover mye på dagtid. Hun blir særlig svimmel når hun reiser seg, og legen vurderer at dette kan ha sammenheng med bivirkninger av legemidlene hun bruker.

På legevisitten forteller legen at de vil prøve å trappe ned på noen av legemidlene for å se om Signe blir mindre trøtt og svimmel. Legen går ikke nærmere inn på hvilke medisiner dette gjelder, men sier at de skal gjøre en ny vurdering om en uke.

«Hva tenker du om det?» spør legen. «Du er jo legen, så jeg hører på deg», smiler Signe.

Senere på kvelden blir Signe frustrert når hun oppdager at hun ikke får innsovningstabletten sin. «Det er jo den tabletten jeg får sove av, som jeg har brukt i årevis. Hvordan skal jeg få sove nå?» sier Signe fortvilet til kveldsvakten. Kveldsvakten har ikke vært til stede på legevisitten og har ikke fått informasjon om hva som er avtalt.

Han blir usikker på hva han skal svare, og opplever at Signe er tydelig frustrert over endringen.

Noen utfordringer:

1. Mangelfull informasjon mellom vakter

Viktig informasjon fra legevisitt er ikke delt, noe som gjør det vanskelig for kveldsvakten å følge opp pasienten på en god måte. Caset åpner for refleksjon rundt hvordan viktig informasjon kan deles i personalgruppen for å sikre forutsigbar oppfølging.

2. Samtykke uten full forståelse

Caset åpner for refleksjon rundt hvordan helsepersonell kan sikre at pasienten har forstått endringer i behandlingen før hun samtykker.

3. Endring av faste rutiner

Gruppen kan reflektere over hvordan endringer i behandling kan forklares og følges opp slik at pasienten føler seg trygg.

Refleksjonsspørsmål til gruppa:

- Hva tror du Signe opplever når en medisin hun har brukt lenge plutselig tas bort?
- Hvordan kan autoritet og tillit til lege påvirke pasientens mulighet til å stille spørsmål eller si ifra?
- Hva kunne hjulpet kveldsvakten i denne situasjonen?
- Hvordan kan endringer i legemidler gjennomføres på en måte som gir mest mulig trygghet for pasienten?
- Hva kan personalet gjøre for å forebygge misforståelser og uro ved lignende endringer?
- Hva vet dere om legemiddelbehandling til eldre og alvorlige skrøpelige pasienter, hva kan være utfordrende?

Scenario 4: Forhåndssamtale og frykten for å dø

Det er avtalt en forhåndssamtale på Signes rom. Til stede er Signe, datteren, sykehjemslegen og helsefagarbeideren som er Signes primærpleier.

«Vi ønsker å være sikre på at det vi gjør er til det beste for deg, Signe. Kan vi begynne med å snakke om hva som er viktig for deg nå?» spør legen.

Signe sitter stille en stund før hun svarer: *«Det som er viktig for meg er å ikke ha så mye smerter. Det er så forferdelig vondt i ryggen. Jeg vet dere synes jeg må være forsiktig med smertestillende så jeg ikke blir så svimmel og trett, men jeg vil heller ha mindre vondt og sove mer.»*



Aldring og helse

Nasjonalt senter

Før legen rekker å svare, fortsetter Signe: *«Jeg vet jo at jeg er gammel. Men jeg er redd for å dø likevel. Tenk om jeg har vondt og ikke får sagt ifra? Er det vondt å dø?»*

Legen og helsefagarbeideren forsøker å berolige henne. De forklarer at når pasienter er døende, finnes det gode legemidler som lindrer smerte og andre plager, og at målet alltid er at ingen skal ha det vondt. Da trenger man ikke å ta hensyn til bivirkninger som tretthet eller svimmelhet på samme måte.

Signe nikker, men virker fortsatt urolig. Hun sier at hun også synes det er vanskelig å tenke på hva som skjer etter døden. Hun vet ikke om hun vil begraves eller kremeres, for begge deler høres skremmende ut. *«Og hvordan kan dere være sikre på at jeg faktisk er død når det skjer?»* spør hun.

Datteren avbryter og sier fort: *«Men mamma, dette trenger du ikke være redd for. Uansett har du jo sikkert også mange år igjen å leve!»* Datteren snur seg mot legen og helsefagarbeideren: *«Ikke sant?»* spør hun.

«Jeg hører at dere begge er bekymret, men på ulike måter», sier helsefagarbeideren. *«Signe er redd for smerte og utrygghet, og du er redd for å miste moren din. Begge deler er helt forståelig.»*

Legen sier rolig at Signe lever med flere kroniske sykdommer og er blitt mer sårbar over tid. Hun forklarer at det er vanskelig å si sikkert hvordan tiden framover vil bli, men at det ikke er gitt at det er snakk om mange år igjen av livet. Samtidig understreker hun at målet er at Signe skal ha det så godt som mulig, med minst mulig smerter og mest mulig trygghet.

Det blir stille i rommet. Signe ser bort på datteren og smiler svakt. *«Jeg tror ikke jeg orker så mange år heller, slik jeg har det nå.»*

Datteren blir stille, men tar morens hånd. Samtalen avsluttes med en felles forståelse av at det viktigste framover er å lindre plager og ta valg som er i tråd med det Signe selv opplever som viktig.

Noen utfordringer:

1. Pasientens frykt for døden

Situasjonen kan invitere til refleksjon rundt hvordan helsepersonell kan møte pasienters eksistensielle spørsmål.

2. Pårørendes behov for å beskytte

Datteren forsøker å roe situasjonen ved å avvise frykten, noe som kan gjøre det vanskelig for Signe å bli møtt i det hun er redd for.

3. Ulike behov i samme samtale



Aldring og helse

Nasjonalt senter

Signe trenger rom for å snakke om døden, mens datteren kanskje trenger håp og trygghet. Caset åpner for refleksjon rundt hvordan helsepersonell kan møte ulike behov og perspektiver i samme samtale.

Refleksjonsspørsmål til gruppa:

- Hva legger du merke til i det Signe sier til slutt om hvordan hun har det nå?
- Hva kan ligge bak datterens behov for å roe samtalen, og hva kan hun trenge fra oss akkurat nå?
- Hvordan kan vi legge til rette for at Signe får snakke om det som er vanskelig for henne videre?
- Hva bør tas opp igjen i en ny forhåndssamtale med Signe og datteren?
- Hva kan være viktig å snakke videre om sammen med datteren?
- Hvis du skulle informert eller dokumentert for kollegaer og resten av teamet etter samtalen: hva ville du lagt vekt på, og hvordan ville du formulert det?