

Projekt "Pårørende i psykiatrien"



Plejepersonalet er dynamoen

Plejepersonalet på den åbne akutafdeling i Vejle har gennem flere år målbevidst arbejdet med at indtænke de pårørende som en del af deres hverdag. Anstrengelserne har mundet ud i en række konkrete tiltag for at forbedre de pårørendes oplevelse af psykiatrien. Tiltagene bygger først og fremmest på, at plejepersonalet bliver bedre til at indleve sig i og imødekomme de pårørendes behov.

af Curtis Brown

Afdelingen har til huse i en tre-etagers rød murstensbygning, som står i skarp kontrast til de høje, hvide facader på nabobygningen, Vejle Sygehus. Inden for dørene er der en livlig, men ikke hektisk aktivitet. Et hurtigt kig afslører ikke, hvem der er personale, indlagt eller pårørende på besøg. Sløret bliver først løftet ved siden af henvendelsesskranken på den store opslagstavle, hvor medarbejdernes opsatte id-kort med billede hjælper med at få sat ansigt på Dorte og Annemette. De har sagt ja til at fortælle om, hvad de gør på afdelingen for at udvikle pårørendesamarbejdet. I det samme kigger damen bag skranken venligt op, og snart er jeg på vej ned af en bred gang. Længere nede af gangen genkender jeg Dorte fra billedet, og inden længe sidder vi alle tre rundt om et bord med en kop kaffe.

Kontakt til de pårørende indgår i hverdagen

Afdelingen fungerer som en åben akutmodtagelse. Der er plads til 30 indlagte, og i gennemsnit er de indlagt i 17 døgn. De enkelte indlæggelser kan tage et døgn eller flere måneder. Det betyder, at der kommer akut syge ind enten med eller uden pårørende. Der er førstegang-sindlæggelser eller gamle kendinge. Et af de områder, som afdelingen har forbedret, er det opsøgende arbejde i forhold til pårørende: Der er indført en intern arbejdsregel om, at der maksimalt må gå fire døgn, fra en person bliver indlagt, til der er etableret en kontakt til de relevante pårørende. For at sikre, at det faktisk sker, er arbejdsgangen ved indlæggelser blevet ændret. Nu tjekker sekretæren ved indskrivningen efterfølgende, at der senest fire dage efter indlæggelsen er tilføjet et notat om pårørendekontakt i den elektroniske journal. Hvis det ikke er sket, skal sekretæren på eget initiativ følge op og

henvende sig til det relevante plejepersonale. Det er dog sjældent, at så drastiske midler kommer i brug, opfølger Dorte.

”Når nogen fra personalet er syge, eller hvis det er særligt svært at få etableret en pårørendekontakt, bliver der typisk talt om det i en frokostpause. Det er faktisk et godt tegn på, at pårørendesamarbejdet er blevet en naturlig del af personalets hverdag.”

Telefonen er et vigtigt redskab

Meget af det opsøgende praktiske arbejde vedrørende pårørendekontakten sker ved hjælp af telefonen. Afdelingen i Vejle har et stort opland med store afstande. Både for pårørende og plejepersonale er telefonen et praktisk redskab, der anvendes i mange situationer. Det gælder, når det drejer sig om at finde frem til pårørende, der hvor kontaktmulighederne ikke fremgår tydeligt. Med lidt opsøgende arbejde på telefonen er det stort set altid muligt at finde frem til nogen, fortæller Annemette. Det personlige møde kan dog ikke helt erstattes:

”Tidligere rejste personalet sig og gik med det samme, når de pårørende kom på besøg. Nu bliver vi oftest siddende og deltager i snakken efter eget skøn.” Det samme skøn udviser plejepersonalet også, når pårørende har brug for at tale alene med personalet om emner, de føler sig usikre på, når den indlagte er til stede.

Samtykke afløser tavshed

Brugen af samtykkeerklæringer er et andet område, hvor Dorte og Annemette mener, at afdelingen er kommet langt med at fjerne forhindringer for et godt pårørendesamarbejde. Tidligere talte plejepersonalet meget om tavshedspligt, og mangel på en samtykkeerklæring fra indlagte har givet anledning til mange sammenstød mellem plejepersonale og pårørende, erindrer Dorte

Lidt kækt bliver der spurgt, om samtykkeerklæringen i dag blot er blevet en slags formalia. En synkron stønnen, efterfulgt af hovedrysten og et tydeligt ”Nej” fra både Annemette og Dorte røber, at problemstillingen har været en stor anstødssten i samarbejdet med pårørende. Dorte fortsætter:

”Det er noget juridisk. Inden vi kontakter de pårørende, har vi været henne hos den indlagte og talt med dem om det.” Og Annemette tilføjer: ”Men måden, vi spørger på, har ændret sig. Fx. stiller vi ikke spørgsmålet ’Må vi godt kontakte dine pårørende, så vi kan snakke med dem?’ Det vil ofte få den indlagte til at reagere på med et ’Hvorfor det? Hvad vil I snakke med dem om?’. I stedet fortæller vi, at deres pårørende er vigtige for os. At det er vigtigt, at vi har nogen at kontakte, så vi kan hjælpe dig - og hvem syntes du, vi skal kontakte?”

De vanskelige situationer kan stadig opstå

I dag gør plejepersonalet meget ud af, at de indlagte tænker på de pårørende som en naturlig del af deres behandling. Det er holdningsændringer og ikke regler, der gør, at plejepersonalet har flyttet fokus fra at tænke ”tavshedspligt” til i stedet at tænke ”samarbejdspartner”, konkluder Dorte. Det betyder ikke, at alting nu forløber uden problemer. Der er stadig situationer, hvor plejemedarbejdere kommer på overarbejde, når det gælder samarbejdet med pårørende. Det sker fx, at unge mennesker i tyverne, der har en kæreste, bliver indlagt. Her forekommer det, at der står et forældrepar, som føler sig sat uden for, fordi den indlagte ønsker mere at inddrage kæresten end dem. Normalt finder vi en løsning, men det er den indlagte, der bestemmer, fastslår Dorte.

Lyt, lyt og atter lyt

En af de vigtigste egenskaber, som de enkelte plejemedarbejdere skal være i besiddelse af, er evnen til at lytte. Tidligere var fokus mere på, om plejemedarbejderne var klædt på til at informere de pårørende. Det har vist sig, at et konstruktivt samarbejde udvikler sig hurtigere og forløber langt mere smertefrit, hvis personalet er i stand til at lytte og møde de pårørende ud fra de forudsætninger og den aktuelle situation, som de er i, fortæller Annemette og fortsætter: ”Lyt, lyt, lyt, og hvis du er i tvivl, så lyt igen. Det er blevet et slags motto for os. De pårørende kommer til os i en eller anden form for krise. Det nytter ikke noget bare at fylde information på. Det handler om at tie stille i starten og spørge ind, så du kan danne dig overblik over, hvem du har med at gøre, hvor de er henne, og den situation som de pågældende er i,” afslutter hun.

Plejemedarbejdere kan først formidle information, så den giver mening og reelle handlemuligheder for de pårørende, når plejepersonalet er kommet ind under huden på de pårørende. Det gælder alle slags pårørende. Selv når der er tale om pårørende, der er professionelle med baggrund inden for psykiatrien, kan plejepersonalet ikke tage noget for givet,” tilføjer Annemette. Samtidig skal plejepersonalet være forbedret på, at de pårørendes situation løbende ændrer sig. I perioder kan de rumme meget, i andre er det mindre. Som plejepersonale er du nødt til at have fingeren på pulsen og reagere på de forandringer.

Pårørende skal vide, hvad vi kan tilbyde

For at samarbejdet for alvor bærer frugt, skal der også være et element af gensidighed, indskyder Dorte. Det drejer sig om fx. kontakttidspunkter. Her er det vigtigt, at pårørende får en forståelse af, at plejepersonalet som på andre arbejdspladser på nogle tidspunkter er bedre til rådighed end på andre. Det giver anledning til frustra-

"PÅRØRENDE I PSYKIATRIEN" – DER SKAL SÅ LIDT TIL

Baggrunden for projektet "Pårørende i Psykiatrien" er de meget negative resultater fra de landsdækkende pårørendeundersøgelser. På landsplan var kun 38 % af de pårørende tilfredse med distriktspsykiatrien og kun 34 % var tilfredse med hospitalspsykiatrien.

Formålet med projektet har derfor været at forbedre de pårørendes tilfredshed med mødet, samarbejdet og dialogen med psykiatrien.

Samlet set viser projektet for de 17 deltagende steder markante resultater:

- En samlet forbedring af tilfredsheden på 64 % i hospitalspsykiatrien
- En samlet forbedring af tilfredsheden på 34 % i distriktspsykiatrien

tioner, når de pårørende ringer og får fat i en aftenvagter. Aftenvagten har ikke de samme muligheder for at informere, som den, der fungerer som kontaktperson for den pågældende indlagte, påpeger Dorte.

Plejepersonalet oplever ligeledes, at pårørende spørger ind til medicinering og ønsker mere viden, end personalet kan give. "Så må vi forklare, at lægen, der står for medicinering, oftest kun er der om dagen, og at de pårørende må fange ham der. Tilsvarende er der opgaver, som vi ikke er gearet til at løse, og som er uden for vores arbejdsområde," forklarer Dorte, men forklarer, at det til gengæld er plejepersonalets opgave at pege på de steder og mennesker, der kan løse opgaven. Personalet er da også i følge begge blevet meget bedre til at henvise til de lokale Psyk-infocentre og pårørendeforeninger som BEDRE PSYKIATRI, der også har tilbud til pårørende.

Der behøver ikke være læger til stede

Afdelingen havde erfaringer fra tidligere pårørendeprojekter, og som Dorte udtrykker det: "Vi led derfor ikke som plejegruppe ikke af 'Åh nej vi kan kun tage pårørendesamtaler, når der er læger til stede.'" På den måde er plejepersonalet fra starten af indstillet på at tage

teten og det ansvar, der følger med et nyt pårørendeprojekt. "Ikke sådan at lægerne ikke er involveret. De stiller stadig diagnoser, men inden for vores faglige kompetencer er det os, der tager initiativet og ansvaret for samarbejdet med de pårørende," understøtter Dorte.

Annemette tager tråden op og fortæller, at oplevelserne og erfaringerne fra projektet er, at det er til det første møde i starten af indlæggelsen, at de pårørende har behov for, at der er en læge til stede. "Den efterfølgende dag ringer vi så de pårørende op og fortæller kort, hvem vi er, og hvad vi kan hjælpe med. Så lytter vi til, hvordan det står til i familien og det nærmere forløb op til indlæggelsen. Til sidst i snakken, når vi skal aftale det næste møde, er det ikke en læge, de pårørende efterlyser," slutter Annemette og fortæller, at det, som de pårørende mest af alt har brug for, er at få snakket situationen igennem og så få afklaret nogle her og nu spørgsmål, der ikke kræver en læge.

Andre må tage ansvar, når der mangler læger

En anden grund til, at plejegruppen selv tager initiativ og ansvar for pårørendesamarbejdet, er de ydre rammer, tilføjer Dorte og peger på manglen på læger inden for psykiatriområdet. Allerede fra starten af projektet er personalet meget bevidst om, at hvis projektet skulle blive til noget og give resultater, så nyttede det ikke noget, at de sad og ventede på, at en læge skulle være til stede og tage stilling til stort og småt. "I den virkelighed, vi arbejder i, ville det tage alt for mange dage, inden der skete noget.", konstaterer Annemette. I stedet har plejepersonalet fra starten bestræbt sig på selv at løse opgaver så langt hen af vejen som muligt. Opstår der så behov for, at en læge hurtigt kommer på banen, formidler plejepersonalet kontakten.

Spurgt om på en skala fra 1 til 10 om, hvor langt de er kommet med at få udviklet og etableret en velfungerende praksis omkring pårørendesamarbejde, svarer Annemette og Dorte efter lidt betænkningstid 5. Begge mener, at meget er nået, men de føler stadig, at der kan gøres mere. Det videre arbejde afhænger af, at der stadig er ildsjæle, der orker skubbe på. De angiver i samme åndedrag, at deltagelse i to pårørendeprojekter i forlængelse af hinanden har været afgørende for, at pårørendesamarbejdet har opnået en plads i hverdagen, så det ikke forsvinder med projektets afslutning.