

Aldraðir á stofnun:

Fjölskyldumiðuð hjúkrun og gildi fjölskyldufunda

Sigríður Jónsdóttir
Hjúkrunarfræðingur MS
Heilbrigðisstofnun Þingeyinga
Húsavík



Markmið skrifa um fjölskyldumiðaða hjúkrun eða umönnun (family centered care /FCC) er að varpa ljósi á áhugaverðan kost fyrir aldraða á hjúkrunar- eða öldrunarlækningadeildum.

Flestir þekkja fjölskyldufundi en þeir falla undir hugmyndafræði fjölskyldumiðaðrar hjúkrunar ásamt fleiri kunnuglegum þáttum. Skoðað er gildi fjölskyldufunda fyrir starfsfólk, skjólstæðinga og aðstandendur.

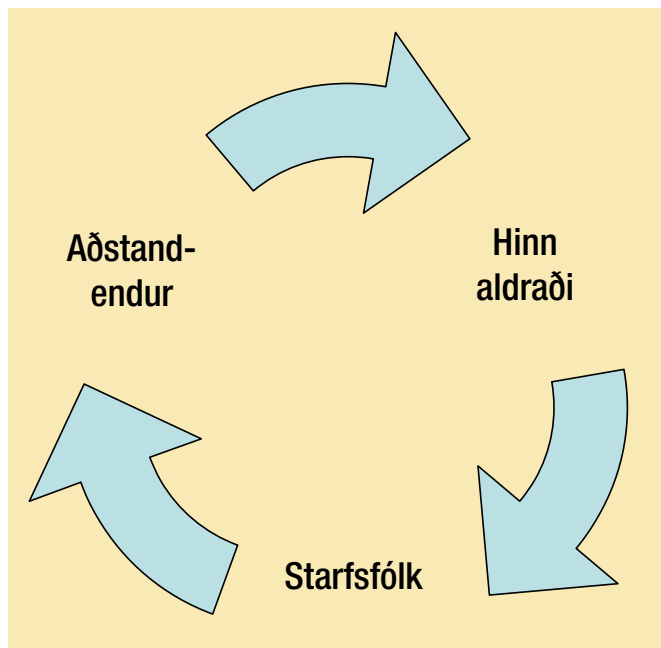
Við heimildaleit fundust nokkrar heimildir, yfirlitsgreinar, myndbönd og rannsóknir um fjölskyldumiðaða hjúkrun en örfáar um gildi fjölskyldufunda fyrir aldraða á stofnun, aðstandendur og starfsfólk. Efniviðurinn er fléttaður saman við eigin sýn og áratuga reynslu af hjúkrun aldraðra.

Fjölskyldumiðuð hjúkrun – samherjar í einu liði

Rætur fjölskyldumiðaðrar hjúkrunar liggja hvað sterkast í líknandi meðferð og forsenda fjölskyldumiðaðrar hjúkrunar er einlægni og heiðarleg samskipti (Chan, O'Neill, McKenzie, Love og Kissane, 2004). Litið er á hinn aldraða sem hluta liðsheildar en samherjar hans eru aðstandendur ásamt starfsfólki stofnana. Gengið er út frá því að aldraðir séu jafn margbreytilegir og fólk á öðrum aldurstigum og þeir hafi svipaðar væntingar, þarfir og vilja (King og Wynne, 2004). Það að vera hluti af liðsheild (partnering) felur í sér að opna augun fyrir muninum sem er á því að þjóna manneskju eða að vera samherji hennar í að veita góða og faglega þjónustu. Góður árangur fjölskyldumiðaðrar hjúkrunar stendur og fellur með því að allir fái tækifæri til að njóta sín á eigin forsendum (Strategies for leadership, 2002).

Fjölskyldumiðuð hjúkrun byggir á virðingu sem þýðir að andleg reisn einstaklingsins er metin að verðleikum til hagsbóta fyrir hann og þá sem láta sér annt um hann. Litið er á skjólstæðinginn og aðstandendur sem samferðamenn í heilbrigðiskerfinu sem felur í sér að horft er á hvern og einn heildrænt með eflingu sjálfmyndar í huga. Áhersla er lögð á að styrkja jákvæða eiginleika með því að hlúa að því sem hver og einn hefur til brunns að bera. Í því samhengi er vert að hugleiða orð Cícerós frá árinu 44 f. Kr.: „Að ekkert er dýrlegra en vitundin um að vel var lifað og minningin um að hafa látið gott af sér leiða í lífinu“ (Cíceró, 1982). Orð hans gefa til kynna að það hafi farið fram speglun á lífshlaupinu sem leiddi til sáttar og æðruleysis. Það kemur fram í skrifum Cícerós að hann leit á það sem íþrótt og listsköpun að segja lífs söguna. Íþrótt sem bæði bætti heilsuna og fæddi af sér merkingarleit. Orðræðulistin var metin að verðleikum til jafns við störfin sem yngra fólkíð vann fyrir þjóðfélagið. Margir virðast hafa týnt þræði orðræðunnar eða hafa ekki haft tækifæri til að spinna hann og æfa sig.

Áður fyrr voru aldraðir ráðgefandi með sína löngu reynslu en sá hugsunarháttur hefur hoptað fyrir einhvers konar æskudýrkun. Við æskudýrkun er horft framhjá félags-, sálfræði- og menningarlegum þroska sem fylgir



Mynd 1. Hringferli í fjölskyldumiðaðri hjúkrun

skeiði ellinnar. Proska sem birtist hvað skýrast í frásögn aldraðra af reynslu sinni af mönnum og málefnum. Markviss minningavinna með öldruðum er fagnaðarefni og fellur vel að fjölskyldumiðaðri hjúkrun. Bæði fagstéttir og aðstandendur búa yfir áhrifaríku „tæki“, sjálfum sér, sem þeir geta t.d. nýtt í anda Cicerós vitandi að báðir fara ríkari af fundinum.

Í rannsókn Salinas, O'Connor, Weinstein, Lee og Fitzpatrick (2002) kemur fram að hyrningarsteinarnir í líkani fjölskyldumiðaðrar hjúkrunar (the FCC model) eru:

1. Meðhöndlun sem einkennist af virðingu og viðurkenningu.
2. Samræður þar sem deilt er óbjöguðum upplýsingum til þeirra sem málið varðar.
3. Litið er á alla reynslu sem styrk fyrir liðsheildina. Sú sýn er talin auka bæði stjórn og sjálfstæði einstaklinga.
4. Stefna, áætlun og fagleg fræðsla byggist á samvinnu milli skjólstæðingsins, fjölskyldu hans og heilbrigðisstarfsfólks. Þessir þættir eru jafn þýðingarmiklir og umönnun sem lýtur að grunnþörfum einstaklingsins.

Tvö matstæki FAMILY og SPICES hafa nýst vel í fjölskyldumiðaðri hjúkrun. Þróun FAMILY kortsins er lýst í grein Salinas o.fl. (2002) en það matstæki nýst við gæðabundna hjúkrun (nursing care quality initiative / NCQI). Matstækin eru einföld fela í sér þætti sem þarf að hafa í huga við dagleg störf á hjúkrunardeildum fyrir

aldraða og nýtast við gerð hjúkrunarferlis. Þau eru sett fram sem upphafsstafaheiti til að auðvelda fólki að leggja á minnið hvaða þætti þau fela í sér.

1) FAMILY er upphafsstafaheiti á:

- *Fjölskyldunet (family involvement)*. Að átta sig á hverjir standa að einstaklingnum og hvernig tengslum er háttáð (sbr. mynd 2).
- *Þörfin fyrir aðstoð (assistance needed)*. Hvaða aðstoð þarf viðkomandi og hver er vilji eða geta aðstandenda til að veita stuðning og umönnun.
- *Þarfir aðstandenda (members needs)*. Hvers þarfnast aðstandendur frá starfsfólki til að þeir upplifi sig sem samherja við hjúkrun ástvinar síns.
- *Samþætting í hjúkrunaráætlun (integration into care plan)*. Felur í sér að t.d. aðstandendur séu þátttakendur við mótun hjúkrunaráætlunar og taki virkan þátt í fræðslu.
- *Koma á tengslum við samfélagslegan stuðning (links to community support)*.
- *Íhlutun fagfólks (your intervention) sem ber ábyrgð á útkomu þjónustunnar með því að mæta skilgreindum þörfum skjólstæðingsins og aðstandenda hans.*

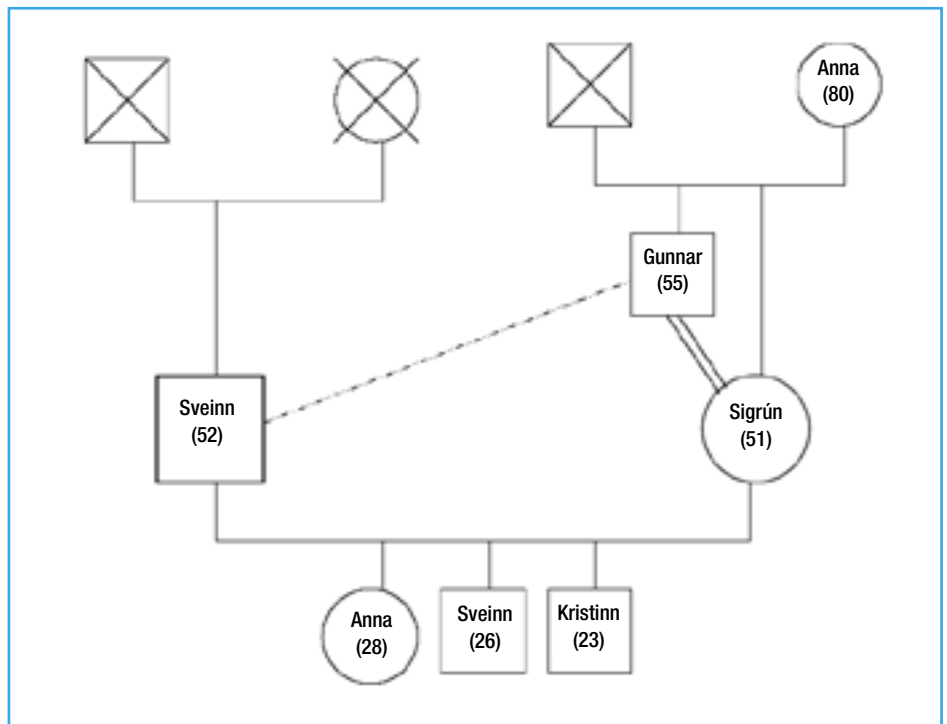
2) SPICES er upphafsstafaheiti á:

- *Svefnröskun (sleeping disorders)*
- *Vannæring (poor nutrition)*
- *Ósjálfráð losun úrgangsefna (incontinence)*
- *Rugl (confusion)*
- *Hætta á byltu (evidence of fall)*
- *Legusár (skin breakdown)*

Með tveimur tilfellarannsóknum skoðuðu Salinas o. fl. (2002) gagnsemi SPICES öldrunarmatstækisins og FAMILY matstækis. Tilfellin voru: a) áttæð kona með sögu um krabbamein í eggjastokkum og fjölþætt vandamál í tengslum við það og b) 76 ára kona með sögu um sykursýki og háþrýsting sem hafði dottið heima og mjaðmarbrotnað. Tilfellin voru valin úr þýði 18 deilda á 10 sjúkrahúsum sem mynda tvær heilbrigðisdeildir í New York. Innsetning fjölskyldumiðaðrar hjúkrunar (FCC) í gæðabundna hjúkrun (NCQI) leiddi til jákvæðrar niðurstöðu. Fjölskyldufræðsla, til dæmis um fjötra og dettni, skilaði sér í aukinni þátttöku aðstandenda þegar upp komu bráðavandamál. Hvað vitræn glöpp varðaði þá virtust aukin afskipti og markviss samvera við aðstandendur bæta áttun hins aldraða. Fjölskyldumiðuð hjúkrun skilaði einnig meiri starfsánægju sem mótaðist af því að starfsfólkið þekkti aðstandendur og mat mikils reynslu þeirra við og af umönnun skjólstæðingsins.

Þrátt fyrir að um nákvæma rannsókn ólíkra tilfella hafi verið að ræða verður að líta á niðurstöður sem leiðbeinandi. Það er ekki unnt að alhæfa þessa jákvæðu

Mynd 2 Dæmi um tengslanet



útkomu yfir á allt þýðið sem tilfellin voru fengin úr en fjölskyldumiðuð hjúkrun reyndist ákjósanleg aðferð við að skipuleggja, miðla og meta heilbrigðisþjónustu sem grundvallast á samvinnu heilbrigðiskerfisins, hins aldraða og aðstandenda hans. Notkun matstækjanna FAMILY og SPICES sýndi fyrst og fremst gagnsemi markvissra vinnubragða til hagsbóta fyrir skjólstæðinginn, aðstandendur og starfsfólk. Beiting þeirra skilaði einfaldri og samhæfðri skráningu sem er mikilvægur þáttur fyrir rannsóknir framtíðarinnar.

Reynsla mín af kortlagningu félagslegra tengsla (mynd 2) er góð og þar sem margar starfsstéttir koma að meðferð hvers sjúklings er augljós vinnuhagræðing af tengslanetum. Unnt er að spinna inn í þau alla þá sem hafa félagsleg tengsl við skjólstæðinginn þ.m.t. vini og starfsfólk. Mynd 2 sýnir einfalt tengslanet, tvær línur merkja að mjög sterk tengsl eru milli viðkomandi einstaklinga. En brotin lína merkir slæm tengsl eða erfíðleika í samskiptum.

Eigindleg rannsókn Margrétar Gústafsdóttur (2001) á samskiptum aðstandenda og starfsfólks á hjúkrunarheimilum hérlendis vekur upp blendnar tilfinningar. Rannsóknin leiddi í ljós að starfsfólki fannst mjög mikilvægt að leyfa aðstandendum að vera óáreittir með ættingjum sínum meðan á heimsókn stóð. Margrét komst að því að þessi afstaða gerði það að verkum að starfsfólk sýndi lítið frumkvæði í samskiptum við aðstandendur. Það var lærdómsríkt að horfast í augu við það að eigin reynsla sem dóttir aldraðrar móður á hjúkrunardeild var samhljóma niðurstöðu Margrétar. Fjölskyldumiðuð hjúkrun útilokar í raun hugsunarháttinn sem Margrét lýsir. Það ætti að virka hvetjandi fyrir starfsfólk að rannsóknir benda til þess að starfsánægja eykst við að þekkja aðstandendur og umfram allt að gefa sig að þeim að fyrra bragði (Salinas o.fl., 2002).

Gildi fjölskyldufunda

Á fjölskyldufundum eru gjarnan teknar ákvarðanir sem varða lífsgæði fólks til framtíðar. Ljóst má vera að fjölskyldufundir eru farvegur samræðna, fræðslu og ákvarðanatöku teymis sem vinnur að því að finna besta

kostinn í stöðunni. Reynsla mín er að mat á lífsgæðum mótast af fjölmörgum þáttum. Ég man eftir starfsfólki sem áleit illa komið fyrir aldraðri konu vegna heilsuleysis sem gerði það að verkum að hún þurfti að vera upp á aðra komin með flesta hluti. Þegar hún var innt eftir mati á lífsgæðum sínum fannst henni þau góð og henni fannst gaman að lifa. Munurinn á mati starfsfólksins og gömlu konunnar lá í ólíkri reynslu og mati á lífsgæðum. Gamla konan hafði upplifað aðstæður sem voru henni erfíðari í samanburði við það sem blasti við henni þegar hér var komið sögu. Sigfinnur Þorleifsson (2001) minnir á í skrifum sínum, að hlutverk heilbrigðisstétta sé hvorki að meta hvenær líf sé þess virði að lifa því, né hvenær byrði lífs verður of þung til að lifa lífinu. Það sé mest um vert að hlusta, hlusta þannig að skjólstæðingurinn finni eigin svör. Niðurstöður Chan o.fl. (2004) sem könnuðu hvað virkar fyrir fagaðila sem stjórna fjölskyldufundum var samhljómandi. Hreinskilin eflandi samskipti skiptu mestu máli fyrir alla aðila.

Í fjölskyldumiðaðri hjúkrun eru fjölskyldufundir fyrst og fremst vettvangur upplýsingamiðlunar og hafa það markmið að leggja gagnvegi milli sjúklingsins, aðstandenda og starfsfólks (Fitzpatrick, Salinas, O'Connor, Stier, Callahan og Smith, 2004). Það að vera meðvitaður um að vege og meta bæði forræðishyggju umönnunaraðila og sjálfræðishyggju skjólstæðingsins er í raun mannréttindamál (Sigríður Jónsdóttir og Hafdís Skúladóttir, 2005). Til að það sé raunhæft þarf m.a. að kynna og hafa lög um réttindi sjúklunga nr. 74/1997 að leiðarljósi á fjölskyldufundum en þau eiga að sjálfsögðu við um aldraða á stofnunum.

Rannsókn Griffith, Brosnan, Lacey, Keeling og Wilkinson (2004) er um margt athyglisverð en í henni voru könnuð gildi og gæði fjölskyldufunda fyrir sjúklunga, aðstandendur og starfsfólk.

Þrjú meginþemu komu í ljós hjá starfsfólkinu:

- 1) Undirbúningur skjólstæðings og aðstandenda: „Þegar starfsfólk er að undirbúa fund þá gleymist stundum að útskýra tilgang fundarins. Það veldur streitu bæði hjá skjólstæðingnum og aðstandendum þegar einungis er tilkynnt að halda eigi fjölskyldufund“ (félagsráðgjafi).
- 2) Færni: Það reyndist viss hefð fyrir því að lækniir sæi um að stjórna fundum. Skiptar skoðanir voru á því hvort lækniirinn væri alltaf sá hæfasti í það hlutverk.
- 3) Að mæta eftirköstum: Starfsfólkið hafði reynslu af því að ekki var talað um allt sem fólk bjó í brjósti á fjölskyldufundum. Stundum komu aðalviðbrögðin eftir fundina. Þeir vöktu nýjar spurningar og svo virtist hættan á mistúlkun upplýsinga alltaf vera til staðar.

Hálfstöðluð viðtöl við 22 skjólstæðinga (brottfall 6) leiddu í ljós að flestum þóttu fjölskyldufundir gagnlegir. Það kom í ljós að í 37,5% tilvika vissu viðkomandi ekki af því að halda ætti fjölskyldufund. Hjá 75% þátttakenda kom fram að það var ekki borið undir þá hverja þeir vildu hafa viðstadda á fundinum. Það var ekki leit að eftir upplýstu samþykki og það skorti á upplýsingar um tilgang fundarins. Aðstandendur (61%) sem svöruðu spurningalista lýstu yfir mikilli ánægju með fjölskyldu-

fundu og þeim fannst upplýsingum miðlað á nærgættinn hátt. Allir þrjú hóparnir tjáðu sig um að óskýr fundarefni væru undirliggjandi ástæða fyrir ófullnægjandi fundum en langflestir sjúklunga og aðstandenda mátu fjölskyldufundi mikils. Í ljósi þessara niðurstaðna settu Griffith og félagar fram eftirfarandi tillögur:

- Að opin umræða fari fram milli starfsfólks, sjúklings og aðstandenda um tilgang fundarins áður en til hans kemur.
- Að fundurinn sé haldinn með upplýstu samþykki sjúklingsins.
- Að skapa gott flæði á fundinum áður en hin eiginlegu ákvörðunarefni eru tekin fyrir.
- Að gefið sé gott svigrúm og fólk hvatt til að koma fram með sjónarmið sín meðan á fundinum stendur.

Eigin reynsla af fjölskyldufundum er æði misjöfn og minnir ýmislegt í rannsókn Griffiths o.fl. (2004) á hnökra sem unnt er að fyrirbyggja. Í hnotskurn virðist lykillinn að sanngjörnum fjölskyldufundum vera eflandi samskipti sem byggjast á hlustun, endurvarpi, virðingu og viðurkenningu upplifunar.

Það að velta fyrir sér fjölskyldumiðaðri hjúkrun og gildi fjölskyldufunda gefur hverjum og einum tækifæri



Við leggjum þér lið



Fjórskiptur rúmbotn

Auðveldaðu þér lífið með rafknúnu hjúkrunarrúmi

Stillanleg hæð rúmbotns hjálpar þér að komast framúr. Rúmin eru einföld í notkun og auðvelda þríf og alla umgengni.

Verslunin er opin virka daga kl. 9-18.

Úrval af vönduðum hjúkrunarrúmum.

Persónuleg þjónusta og fagleg ráðgjöf

Eirberg 

Stórhöfða 25 · 110 Reykjavík · sími 569 3100 · www.eirberg.is

bæði til að gagnrýna hugsunina sem liggur að baki eigin vinnubrögðum og stefnuna sem er við lýði á mörgum hjúkrunardeildum fyrir aldraða á Íslandi. Ég fæ ekki betur séð en fjölskyldumiðuð hjúkrun og notkun mats-tækjanna sem kynnt voru, séu góður kostur til að skapa samhenta liðsheild þar sem virðing fyrir manneskjunni og ólíkum sjónarmiðum er höfð í fyrirrúmi.

Heimildir

- Chan, E. K., O'Neill, I., McKenzie, M., Love, A., & Kissane, D. W. (2004). What works for therapists conducting family meetings: Treatment integrity in family-focused grief therapy during palliative care and bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(6), 502-512.
- Cicero, M. T. (1982). *Um ellina*. Reykjavík: Hið íslenska bókmennta-félag.
- Fitzpatrick, J. J., Salinas, T. K., O'Connor, L. J., Stier, L., Callahan, B., Smith, T., et al. (2004). Nursing care quality initiative for care of hospitalized elders and their families. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(2), 156-161.
- Griffith, J. C., Brosnan, M., Lacey, K., Keeling, S., & Wilkinson, T. J. (2004). Family meetings—a qualitative exploration of improving care planning with older people and their families. *Age and Ageing*, 33(6), 577-581.
- King, D. A., & Wynne, L. C. (2004). The emergence of „family integrity“ in later life. *Family Process*, 43(1), 7-21.
- Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.
- Margrét Gústafsdóttir (2001). Samskipti aðstandenda og starfsfólks á hjúkrunarheimilum. *Öldrun*, 19(2), 34-35.

- Salinas, T. K., O'Connor, L. J., Weinstein, M., Lee, S. Y., & Fitzpatrick, J. J. (2002). A family assessment tool for hospitalized elders. *Geriatric Nursing*, 23(6), 316-319, 335.
- Sigfinnur Þorleifsson (2001). *Í nærveru: Nokkrir sálgaesluþættir*. Reykjavík: Skálholtsútgáfan.
- Sigríður Jónsdóttir & Hafdis Skúladóttir (2005). Fyrst manneskja þar á eftir sjúklingur: Ákvarðanir um meðferðarúrræði. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 81(3), 16-19.
- Strategies for leadership. Patient- and family-centered care. Partnerships for quality and safety. Video discussion guide. (2002). Sótt október 2006 hjá: <http://www.aha.org/aha/content/2002/pdf/videodiscussionguide.pdf>

Ítarefni

- American Hospital Association (September 2004). Strategies for leadership: Patient-and-family-centered care. A resource guide for hospital senior leaders, medical staff and governing boards. Sótt 3. apríl 2005, hjá http://www.aha.org/aha/key_issues/patient_safety/contents/resourceguide.pdf
- Henneman, E. A., & Cardin, S. (2002). Family-centered critical care: a practical approach to making it happen. USA: American Association of Critical care nurse. Sótt 9. apríl 2005, hjá: http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0NUC/is_6_22/ai_95676858/pg_4
- Video showcases DFCI as leader in patient- and family-centered care. (2004, 7. desember). Sótt 1. apríl 2005, hjá: <http://www.dana-farber.org/pat/support/patient-and-family-centered-care.asp>
- Áhugaverð heimasíða: <http://www.familycenteredcare.org>

Heyrnartæki með gervigreind



- Afgreiðslutími innan þriggja vikna
- Þjóðum margar tegundir af sjálfvirkum, stafrænum heyrnartækjum
- Verð frá 47.000 – 170.000 kr fyrir eitt tæki
- Persónuleg og góð þjónusta



Erum með þjónustu á Akureyri - Ísafirði - Egilsstöðum



Heyrnartækni

www.heyrnartaekni.is

Glæsibær | Álfheimum 74 | 104 Reykjavík | sími: 568 6880