

Samarbejde med pårørende

OK-Fonden Hornbækhave 2023



OK  Fonden

Hornbækhave

10 gode råd

til samarbejdet og kommunikationen mellem medarbejdere og pårørende

- Hav tillid til, at alle vil beboernes bedste.
- Hold den gode tone og bidrag til en anerkendende og respektfuld dialog.
- Forsøg at forstå den andens perspektiver og bevæggrunde.
- Tal om ønsker og muligheder – søg kompromisser.
- Lav klare, tydelige aftaler og overhold dem.
- Spørg og fortæl, hvis noget virker uklart.
- Vær åben om dine følelser og behov.
- Tal både om udfordringer og det, der går godt.
- Inddrag andre og lad dig selv inddrage i fællesskabet.
- Del viden med hinanden.



Indhold

Om pjecen	side	3
Indflytning og dagligdag	side	4-13
Samarbejde og selvbestemmelse	side	14-18
Følelser og forventninger	side	19-25
Den sidste tid og afskeden	side	26-29

Om pjecen

Pjecen, du holder i hånden, er blevet til i et projekt, "Samarbejde med pårørende", på OK-Fondens plejehjem. Medarbejdere og pårørende har i fællesskab bidraget til indholdet.

Både medarbejdere og pårørende ønsker det bedste liv for beboere på OK-Fonden Hornbækhave. Alle bestræber sig hver dag på at yde den bedst mulige omsorg og pleje. Alligevel oplever vi til tider, at der opstår misforståelser, uenigheder eller bristede forventninger i samarbejdet mellem medarbejdere og pårørende.

Med pjecen ønsker vi at beskrive, hvordan vi:

- ønsker at samarbejde
- skaber et godt udgangspunkt for dialog
- deler viden og redskaber til et godt samarbejde

Samtidig med, at pjecen bidrager som information til pårørende, er den også et redskab for medarbejdere i dialogen med pårørende.

Feltet er stort, og vi kan på ingen måder komme omkring alle emner eller situationer, men vi håber, at pjecen kan være til inspiration i samarbejdet.





Indflytning og dagligdag

Indflytning og den første tid

De allerførste møder ved indflytning har stor betydning for samarbejdet. Indflytningsamtale planlægges almindeligvis 7-14 dage efter indflytning.

De pårørende og beboeren har behov for at føle sig trygge, og medarbejderne har behov for oplysninger, så de kan tilrettelægge en god pleje og hverdag. Vores erfaring er, at der ofte går 3-6 måneder, før vi sammen har fundet helt "på plads" i hverdagen med ny struktur og vaner.

Indflytning på plejehjem er en turbulent tid med mange praktiske opgaver, informationer og følelser. Som pårørende kan det være svært at huske og overskue alt det nye. Ofte har pårørende ikke kendskab til livet på pleje-

hjem, og samtidig møder man mange nye mennesker.

Det er en god idé at lære hinanden at kende og få etableret en relation og tilknytning, både til hinanden og til huset. Det tager tid at skabe tryghed, tillid og gode relationer. Men det hjælper, når alle parter investerer lidt af sig selv i samarbejdet.

Det kan også hjælpe dig som pårørende at lære andre pårørende på plejehjemmet at kende, som kan fortælle, hvordan de har gjort for at finde sig til rette.

Det er forskelligt, hvordan man som pårørende ønsker at blive inddraget og være en del af livet på plejehjemmet. Det taler vi om, så vi kan imødekomme og støtte dig.

Dagligdagen

På mange måder er og tilstræbes dagligdagen på plejehjem, som da beboeren boede i egen bolig. Som pårørende kan I være lige så meget på besøg som tidligere, og der er mulighed for at overnatte i boligen eller leje gæsteboligen.

Livshistorie og vaner

Medarbejderne på Hornbækhave forsøger at imødekomme beboernes ønsker for hverdagen bedst muligt. For at kunne det, er det ofte vigtigt, at pårørende hjælper med at fortælle om beboerens livshistorie, vaner og interesser. Kendte ting i boligen og møblering, der har betydning for beboeren, kan også bidrage til livshistorien, ligesom der kan købes inspirerende "demensplakater", laves fotobøger og lignende.

Ved at kende beboerens livshistorie kan medarbejderne langt nemmere tale med og forstå beboere, der ikke husker så godt. Fx hvis en beboer med demens vil hjem til mor, kan vi ved at kende morens navn, hvor hun boede og hvad hun lavede, tale om det og på den måde skabe tryghed og ro.

En del beboere har sygdomme, som kan medføre, at deres vaner og ønsker ændres over tid. Det kan være forvirrende og måske svært at opleve som pårørende.

Det betyder fx, at hvis en beboer aldrig har spist fisk, men gør det nu, vil vi servere det. Medarbejdernes opgave er at tage udgangspunkt i beboerens nuværende situation og individuelle ønsker for hverdagen, hjulpet på vej af livshistorien.

Personcentreret omsorg og "demensblomsten"

På Hornbækhave arbejder vi med det, der i fagsprog hedder "personcentreret omsorg". Udgangspunktet i personcentreret omsorg er forståelse af menneskers grundlæggende, psykologiske behov. Det er behov, som vi normalt selv er i stand til at få opfyldt. Men

mennesker med demens kan have store udfordringer med selv at få dækket disse behov på grund af sygdommen. For at mennesker med demens skal kunne trives og have god livskvalitet er det derfor vigtigt, at de får hjælp til at opfylde de psykologiske behov.



De vigtigste psykologiske behov hos mennesker er:



Kærlighed

Kærlighed handler om en ubetinget accept af den anden. Det kommer til udtryk ved hele tiden at have for øje, hvad der skal til for, at den anden trives, og tilbyde det.



Trøst

Trøst indebærer at kunne give ømhed og nærhed til andre. At sørge for at give den anden en følelse af at blive mødt og forstået gennem varme og styrke. Trøst kan gives både gennem berøring, gennem trøstende ord eller ved at være til stede med den anden.



Identitet

At have en identitet er at vide, hvem du er, og kende din tilknytning til fortiden, vide hvordan du opfatter dig selv som person, og vide hvad du står for. At have en livshistorie, som bliver opretholdt og vedligeholdt.



Beskæftigelse

Beskæftigelse handler om at blive involveret i aktiviteter, som er meningsfulde for den enkelte, og som trækker på den enkeltes evner og kræfter. Det kan give en følelse af, at man har kontrol over verden og kan få ting til at ske.



Inklusion

At blive inkluderet indebærer at være i eller blive inddraget i fællesskabet enten fysisk eller verbalt.



Tilknytning

Mennesket er en udpræget social art med et behov for at føle sig knyttet til andre – især når personen oplever utrygge tider eller forandringer.

Hverdags-rehabilitering

På Hornbækhave arbejder vi med hverdagsrehabilitering. Det handler om at bevare beboerens færdigheder i forhold til at udføre daglige gøremål og bevare selvstændighed. Det kan være personlige pleje, spise og drikke, hente post, læse avis, vaske tøj, socialt samvær, gå tur eller deltage i husets aktiviteter. Pårørende kan støtte op omkring de aktiviteter, beboeren kan, og hjælpe med praktiske opgaver, beboeren ikke selv kan længere.

Aktiviteter

I hverdagen bruger vi fællesskabet positivt og opmuntrer beboere til deltagelse i socialt samvær, fx måltider, træning, spontane aktiviteter, hygge i TV-stuen og arrangementer. Dog er det ikke alle

beboere, som ønsker eller har glæde af det, selvom de måske tidligere har været meget sociale.

På Hornbækhave følger vi årstider og traditioner og fejrer dem gerne. Som pårørende er du meget velkommen til at deltage. Af ressourcemæssige årsager har vi ikke mulighed for at servicere pårørende, så det er "høflig selvbetjening". Hvis du har lyst til at give en hånd med, er du velkommen.

Kontaktpersoner

På Hornbækhave tilknyttes beboere en fast kontaktperson og en sygeplejefaglig medarbejder, som sammen har det overordnede ansvar for at tilrettelægge plejen og den praktiske hjælp.

I dagligdagen vil beboeren og de pårørende opleve, at

der, udover de kontaktsvarlige, er forskellige medarbejdere, der udfører plejen og den praktiske hjælp.

Ligesom Hornbækhave har kontaktsvarlige, beder vi om, at I som pårørende sammen med beboeren vælger, hvem der skal være familiens primære og sekundære kontaktperson. Pårørende-kontaktpersonen er den, vi henvender os til, og som har til opgave at orientere beboerens øvrige pårørende.

Hvem skal jeg tale med om hvad

På Hornbækhave er der forskellige faggrupper og nøglepersoner. Som udgangspunkt er det kontaktpersonen og sygeplejefaglige medarbejdere i dagvagte, som er de forløbsansvarlige og som ved mest om beboeren.

- Social- og sundhedshjælpere, SSH'er, er kontaktpersoner i forhold til det daglige liv og praktiske opgaver
- Social- og sundhedsassistenter, SSA'er, og sygeplejersker varetager den sygeplejefaglige pleje, medicin, lægekontakter m.m.
- Terapeuter varetager blandt andet hjælpemidler, træning og vejledning om forflytning (forflytning er et fagudtryk for, når beboeren skal have hjælp til at flytte sig, fx i bad).
- Ledelsen er både en del af og støttende i forhold til samarbejdet mellem medarbejdere og pårørende. Derudover hjælper ledelsen med de administrative praktiske opgaver (fx indflytning og tilkøb) i samarbejde med administrative medarbejdere, køkken, rengøring og vicevært.

- Derudover er der medarbejdere, som har særlige nøglefunktioner, fx omkring demens, som kan blive inddraget i plejen.
- Og ikke mindst har vi elever og studerende, som er i læringsforløb.

Information til pårørende

Medarbejderne er omfattet af loven om tavshedspligt og kan ikke uden samtykke dele al viden om beboeren. Medmindre der foreligger et personligt værgemål, skal samtykke som udgangspunkt gives hver gang, medarbejderne ønsker at dele viden om beboeren med de pårørende. Som pårørende kan det give anledning til, at man føler sig underinformet, men tavshedspligt og selvbestemmelse er ufravigelige grundpiller, når vi skal støtte op om et værdigt liv.

Alle medarbejdere kender ikke alle beboere lige godt og har ikke samme faglige baggrund. Det er derfor vigtigt, at der allerede ved indflytning skabes klarhed om, hvem man taler med om hvad. Der skal være klare aftaler om, hvad der informeres om og hvornår, man ønsker information. Fx er der nogle pårørende, som ikke ønsker opbringninger om natten. Som pårørende har man mulighed for at søge læseadgang til den sygeplejefaglige journal via Helsingør Kommunes hjemmeside.

Ensomhed som pårørende

I samarbejdet omkring denne brochure fortalte nogle pårørende om at opleve sig "på sidelinjen", en følelse af ikke at være inddraget i dagligdagen eller være en del af fællesskabet mellem

medarbejder og beboer. Som pårørende kan man desuden være usikker på, hvad man må eller ikke må.

Som pårørende er man velkommen til at deltage i fællesskabet! Det kan være ved at spise sammen (mad kan bestilles i køkkenet), gå ture, benytte TV-stuen, spille ludo i spisestuen, synge en sang, læse højt, gøre rent i boligen, og hvad man ellers kan finde på. Af hygiejniske årsager kan køkkenet ikke benyttes, men hjælp til at rydde af bordene efter spisningen er velkomment.

Hornbækhave har en venneforening, som man er meget velkommen til at melde sig ind i.

Er du tvivl eller ønsker en snak om, hvordan du kan

deltage i fællesskabet, kan du kontakte afdelingslederen. Det er vigtigt, at vi får talt om det, hvis noget er svært.

Forslag til det gode besøg

- Vi vil meget gerne hilse på jer, når I kommer, og sige farvel, når I går, så vi ved, når en beboer har besøg.
- Skab fællesoplevelser med beboeren, gerne ved at lave noget sammen i huset.
- Tal med beboeren om ting, I har til fælles.
- Løs gerne praktiske opgaver fx rengøring, oprydning og blomstervanding.
- Spis sammen. Der kan bestilles mad i køkkenet.
- Fortsæt med det samvær, I plejede at have, inden indflytning på plejehjem.
- Orienter dig om kommende aktiviteter.

Samarbejde og selvbestemmelse



Forskellige synsvinkler i samarbejdet

Alle parter har et fælles mål om, at beboeren trives bedst muligt i hverdagen. Men vores udgangspunkter er forskellige. Når man samarbejder, har man ofte forskellige synsvinkler eller perspektiver i forhold til at vurdere en situation eller en plejeindsats.

Vores perspektiver er blandt andet formet af viden, erfaringer, forholdet til andre mennesker og vores historie.

Perspektivet er forskelligt for beboere, pårørende og medarbejdere. Vi er inspireret af begrebet "en trojka", som bruges om en gruppe på tre personer.



I gamle dage var en trojka et trespand: Tre heste som sammen trak en vogn.

Vi bruger udtrykket som et billede på samarbejdet, hvor de tre heste symboliserer beboeren, den pårørende og medarbejderen – og vognen symboliserer opgaven med at skabe den bedste hverdag med pleje og omsorg for beboeren. En opgave vi skal "trække" sammen.

De tre perspektiver – forskellige udgangspunkter

Beboer-perspektiv:

- Har egne ønsker og selvbestemmelsesret
- Kan være belastet af sygdom og krisereaktioner

Pårørende-perspektiv:

- Har kendskab til beboerens historie og udvikling
- Har vaner og måder at være sammen med beboeren på, som er erfaringsbaserede
- Har en relation baseret på kærlighed og /eller pligt

- Har en individuel, personlig tilgang

Medarbejder-perspektiv:

- Har kendskab til beboeren i nuværende livsafsnit
- Har teoretisk og praktisk viden om ældrepleje
- Skal overholde kvalitetsstandarder og lovkrav
- Har en professionel og empatisk tilgang
- Har både en individuel og en fællesskabstilgang

Individualitet og fællesskab

I beskrivelsen af de tre perspektiver, er der forskel på de pårørende og medarbejderes fokus i forhold til beboerens behov.

Pårørende har ofte en stor vi-

den om beboeren og vil helt naturligt have deres egen nærtstående, som de kender godt, i fokus.

Medarbejderne er i løbet af en arbejdsdag kontaktperso-

ner for flere og skal kende og balancere beboernes individuelle behov samtidig med hensynet til fællesskabet – og ud fra de ressourcer, der er til rådighed.

Fx er ønsker til måltiderne et emne, der kan være meget

dilemmafyldt, da det er præget af mange meninger samtidig med, at ernæringskrav og økonomi skal overholdes. Det er vigtigt, at vi alle gør os umage med dialogen for at finde de bedst mulige løsninger, da det ikke altid kan lade sig gøre at leve op til alle ønsker.

Selvbestemmelsesretten – set fra de tre perspektiver

Beboeren har selvbestemmelsesret. Det betyder, at medarbejdere ikke kan gennemføre en indsats (som det hedder i fagsprog) for en beboer, hvis beboeren ikke ønsker det. En afvisning fra beboeren kan være både med og uden ord. Det kan fx være afvisning af hjælp til bad eller indtagelse af medicin.

Ud fra en læge- og sygeplejefaglig vurdering skal det

så afgøres, om beboeren er "habil" – altså om beboeren i nuet forstår konsekvensen af sin afvisning. Hvis lægen vurderer, at beboeren er habil, respekterer vi beboerens valg.

Vurderer lægen, at beboeren er inhabil (ikke forstår konsekvensen af sin afvisning), fx ved svær demens, vil medarbejderne forsøge at motivere beboeren til at medvirke med pædagogisk tilgang.

Hvis beboeren fortsat afviser, vurderes det, om den manglende indsats er skadelig for beboeren eller andre, om tilstanden kan ses an over tid, eller om der er et bedre tidspunkt at prøve.

Hvis det vurderes, at der er akut behov for indsatsen, eller at den manglende indsats er skadelig, samarbejder vi med egen læge og/eller andre samarbejdspartnere, fx 1813 eller psykiatrien. Kun i yderste konsekvens kan der søges tilladelse til magtandvendelse (tvang).

I sådanne situationer kan man som pårørende opleve en magtesløshed eller have en anden opfattelse af, hvornår noget er skadeligt eller akut.

De pårørende kan ofte opleve, at de kan motivere beboeren til flere ting, end medarbejderne kan. Pårørende har måske en relation til beboeren, hvor der nemmere kan skabes tryghed og kendte måder at kommunikere på. De pårørende kender beboeren gennem lang tid og ved, hvordan beboerens tidligere vaner og handlemønstre er, og det kan måske opleves uforståeligt, at medarbejderne ikke kan "komme igennem".

Videndeling, åbenhed og mod til at tale om det svære i de situationer er vigtigt, så alle kan trække i samme retning.



Følelser og forventninger

Følelser

Det er en ny livssituation, når ens nærtstående bliver syg, svækket og flytter på plejehjem. Det er en stor omvæltning både for beboeren og de pårørende og kan udløse mange følelser og bekymringer.

Som pårørende kan man føle alt fra lettelse, glæde, dårlig samvittighed, utilstrækkelighed, sorg, tab, utryghed for fremtiden, til afmagt. Følelserne er naturlige og kan forandre sig fra dag til dag og over tid.

Følelser kan komme til udtryk på forskellig vis, nogle gange på måder som kan have betydning for samarbejdet.

Nogle ønsker meget information og dialog og vil gerne være egentlige samarbejdspartnere. Andre har et stort behov for at holde fri fra

praktiske opgaver og rollen som omsorgsgiver.

For nogle pårørende kan afmagt og tab komme til udtryk ved et behov for at kontrollere og kritisere medarbejdernes udførelse af arbejdet.

At være bevidst om og turde tale om de svære følelser kan være svært for både pårørende og medarbejdere, hvor især negative følelser kan være tabubelagte og konfliktfyldte. Men det er vores erfaring, at når dialogen om de pårørendes og medarbejdernes forskellige perspektiver lykkes godt – hvad den oftest gør – så styrkes samarbejdet væsentligt.

Et godt råd kan være at tale med kontaktpersonerne eller afdelingslederen om de svære følelser, selvom det kan være en overvindelse. Vi vil

prøve at forstå jer, jeres oplevelser og følelser, spørge ind til, hvordan I har det, og hvad vi kan gøre for at hjælpe jer.

Tiden og timingen i hverdagen kan være knap til samtaler, der ikke er planlagt, særligt morgenstunden, ved måltiderne, om natten og i weekenderne. Vi oplever derfor, at der indimellem kan være behov for at planlægge et møde med en sygeplejefaglig medarbejder eller en leder, hvor der er ro til at tale sammen.

I dagligdagen har medarbejderne et fælles fokus på at inkludere jer pårørende i hverdagen, finde ud af hvem I er og bruge jeres viden og observationer. Vi prioriterer, at I ved, at jeres nærtstående har det godt, så vi ikke kun taler om udfordringer, men også fortæller om stjernestunder og gode oplevelser.

Hornbækhave skaber en ramme for samarbejdet gennem systematiske arbejds-gange, fx indflytningsmøde og aftaler med jer pårørende.

Tillid

Det tager tid at skabe tryk-hed, tillid og gode relationer mellem pårørende og medarbejdere. Gensidig tillid er et stærkt fundament for et godt samarbejde og opstår blandt andet, når man har

en oplevelse af at få indfriet sine forventninger, at aftaler overholdes, og man har en oplevelse af at blive set, hørt og forstået.

De forskellige perspektiver er vigtige at huske. Pårørende kender og har i sagens natur øje for deres egen nærtstående. Medarbejderne skal, udover opfyldelse af de individuelle behov hos mange beboere, også have fokus på fællesskabet. Det gælder både beboernes fællesskab, men også det faglige, praktiske fællesskab, hvor mangeartede opgaver skal håndteres og prioriteres dagligt.

De to perspektiver kan på forskellig vis udfordre tilliden mellem pårørende og medarbejdere. Fx byttes der indimellem rundt på, hvilke beboere medarbejderne er kontaktperson for, så der kan skabes sammenhæng i opgavedelingen og et godt personligt match mellem beboer og medarbejder.

Fra beslutningen træffes, til det er meldt ud til alle, kan der gå noget tid, og der kan opstå uklarhed for beboer og pårørende om, hvem der egentlig er kontaktperson.

Et andet eksempel kan være, at en beboer har et fysisk problem, som kræver en lægefaglig vurdering. Opfattelsen af, om det skal være nu, i morgen eller kan vente til næste stuegang, kan være forskellig fra pårørende til medarbejder. I de tilfælde er det medarbejderen, i samarbejde med beboeren, der afgør, hvornår lægen kontaktes. Her er det vigtigt, at medarbejderen og de pårørende, med samtykke fra beboer, taler om prioriteringen, så forståelsen og tilliden kan bevares.

For at imødekomme pårørende har vi på Hornbækhave træffetider, jævnlige infor-

mationsmøder, rutiner for hvordan medarbejdere og pårørende udveksler information og fastlagte opfølg-

ningsmøder, hvor pårørende og kontaktpersoner drøfter beboerens hverdag, trivsel og tilstand.

Forventninger i uventede situationer

Til tider sker det, at der opstår uventede situationer. Det kan være, at beboeren bliver syg, falder, forlader Hornbækhave, bliver udadreagerende, har nogle ønsker der ikke kan imødekommes eller ikke ønsker hjælp til toiletbesøg, selvom behovet er til stede. Variationerne af uventede situationer kan være mange.

Vi mennesker definerer og oplever et værdigt liv forskelligt og har forskellige forventninger og ønsker til, hvordan dagligdagen på plejehjemmet skal være.

Lovgivning, politiske og faglige rammer er vilkår, som påvirker muligheder i dagligdagen, fx rengøringsfrekvens, aktiviteter, maden og antal ugentlige bade.

Medarbejderne på plejehjemmet arbejder med personcentreret omsorg, hvor der hver dag er fokus på at skabe et værdigt liv for beboerne. Et liv hvor beboeren oplever selvbestemmelse og medinddragelse i den aktuelle livssituation.

Medarbejderne er bevidste om, at det som ny pårøren-

de på plejehjem kan være vanskeligt at forstå systemet, døgnrytmerne og arbejdsgangene, og at der til tider kan opstå en indforståethed blandt medarbejderne. For at forebygge misforståelser og uenighed, er nysgerrige spørgsmål, forklaringer og dialog meget vigtige i samarbejdet.

Det er afgørende at alle parter, så godt det lader sig gøre, får talt om forventninger og vilkår, og at man spørger, når der er noget, man undres over. Når vi kender hinandens bevæggrunde, skaber det klarhed, færre frustrationer og forebygger uenigheder.

Videndeling

Faglighed og tværfaglighed er højt prioriteret på Hornbækhave, og vi arbejder systematisk med udvikling og læring. Den faglige dømmekraft og vores plejefaglige indsatser er blandt andet baseret på den viden, der kommer frem i dialogen mellem beboer, medarbejdere og pårørende. Videndeling hjælper med til at forebygge utilsigtede hændelser og opnå tidlig opsporing af

sygdomme, som eventuelt kan behandles, fx urinvejsinfektion.

Når mennesker arbejder med mennesker, ved vi, at der, på trods af høj faglighed, vil opstå utilsigtede hændelser. På Hornbækhave bearbejder vi utilsigtede hændelser systematisk med fokus på at lære og med et mål om at undgå, at lignende hændelser gentages.

Fx kan en pårørende finde en pille på gulvet i en bolig, som medarbejderen ikke har opdaget. At dele den viden kan være afgørende for, at beboeren får den korrekte behandling.

Et andet eksempel kan være, at de pårørende, som kender beboerens reaktionsmønstre,

kan opdage en adfærdsændring tidligere end en medarbejder, som kun kender beboeren i den aktuelle livssituation. En ændring i beboerens adfærd kan skyldes en infektion, og videndeling kan betyde, at en medicinsk behandling kan sættes i gang tidligere, end hvis medarbejderen skulle opdage det.

Relation og dialog

For at undgå misforståelser beder vi om, at I som pårørende henvender jer tidligt, så vi undgår, at udfordringer og bekymringer vokser sig store. Medarbejderne vil i dagligdagen, i det omfang det er muligt, give jer al den viden, som skønnes nødvendig for, at I oplever tryghed og tillid.

På Hornbækhave ønsker vi, at samtaler foregår i en god tone med respekt for hinanden som mennesker, at der lyttes til hinandens perspektiver, og at vi sammen finder gode kompromisser og løsninger, som beboeren har glæde af.

Den sidste tid og afskeden



Omsorgsfuldt og værdigt

OK-Fondens motto er, at "Livet skal leves – hele livet", og vi siger ofte, at indflytning på plejehjem ikke er en afslutning, men en ny begyndelse. På den anden side så ved vi også, at de fleste, der flytter på plejehjem, afslutter livet der. Vi ønsker og arbejder for, at det sker på en værdig og omsorgsfuld måde for beboer og pårørende.

Planlægning af den sidste tid

Døden og den sidste tid kan for nogle være svær at tale om. Andre har planlagt hele forløbet i god tid.

Medarbejderne er bevidste om, at samtaler om ønsker for den sidste tid, genoplivning ved pludseligt dødsfald, livs- og behandlingstestamente,

udfyldelse af min sidste vilje, besøg af præst, valg af tøj til begravelse m.m. kan være en overvindelse at tale om. Det er en samtale, som vi forsøger at håndtere så nænsomt som muligt.

Det er "givet godt ud" at tale om det i god tid, fordi det vil være langt nemmere for medarbejderne at tilrettelægge den sidste tid, hvor beboer og pårørende oftest ikke har overskud til sådanne samtaler.

Disse vigtige samtaler varetages som regel af sygeplejefaglige kontaktpersoner eller afdelingsleder.

Den sidste tid

Når en beboer er i den sidste tid, kalder vi det et terminalt forløb. I den periode er der faglige tiltag og ændringer, som er vigtige at få talt om. Blandt andet kontaktes læge

vedrørende lindrende behandling (medicin mod uro og smerter), den faste medicin tages ofte væk, og den daglige døgnrytme tilrettes ud fra de behov, vi ser hos beboeren.

Viden om det, der sker, giver tryghed i en svær tid. Medarbejderne vil forsøge at dele deres viden med jer, men det kan være vanskeligt at afgøre, hvad der er brug for. Spørg gerne og husk, at der ikke findes "dumme" spørgsmål.

Som pårørende vil de fleste opleve, at sorgprocessen går i gang og mange forskellige og til tider modsatrettede følelser kan komme til udtryk. Nogle vender følelser indad, og andre vender dem udad.

Selvom medarbejderne har en trænet situationsfornemmelse, vil det være en god idé at tale om de følelser og

behov, I som pårørende har undervejs i forløbet. Medarbejderne forsøger at være så lyttende, rummelige og nærværende, de kan.

Afmagt, en følelse af ikke at kunne gøre noget, er naturlig i den sidste tid, og som udgangspunkt siger vi, at man som pårørende først og fremmest bare skal "være til stede", når man er på besøg.

Der er stor forskel på, hvordan man som pårørende vælger at være inddraget i den sidste tid, så det er vigtigt at tale om. Som pårørende skal man vide, at det er muligt at sove i beboerens bolig, leje gæsteværelset og købe måltider i køkkenet.

Det er ressourcemæssigt ikke muligt, at medarbejderne er til stede hos beboeren hele døgnet, hvorfor vi til tider har aftaler med vågekoner.

Vælger man som pårørende ikke at være til stede, respekteres det fuldt ud.

Efter den sidste tid

Efter den sidste tid er der mange praktiske opgaver, der skal håndteres af de pårørende. Vi udleverer en folder om det, da det kan være svært at huske det hele.

Udover at man skal tale med bedemand, skifteret, organisere begravelse og andre administrative opgaver, så er der også en forventning om, at boligen tømmes for møblering, og lejemålet opsiges hurtigst muligt. Det skyldes ikke ubarmhjertighed, men at der er kø til plejeboliger. Det kan være svært for medarbejdere at sige til pårørende, da der er stor forståelse for, at man er i sorg samtidig med, at der er meget prak-

tisk, der skal ordnes, men vi beder om jeres imødekommenhed.

Som afslutning på opholdet på Hornbækhave tilbydes alle pårørende en opfølgende samtale med afdelingslederen.



Kilder

Bog: "300 gode råd til pårørende".

Fagligt materiale fra STPS: "Gode råd til medarbejdere om pårørende samarbejde, 2023"

Deltagelse i puljeprojekt 2022-2023:
"Samarbejde med pårørende til beboere med demens" via OK-Fonden, herunder deltagelse i

- To seminarer og flere netværksmøder
- Tre workshops på Hornbækhave, med inddragelse af medarbejdere og pårørende.

Sundhedsstyrelsen: Demenshåndbog: Personcentreret omsorg i praksis, 2019.



OK Fonden
Hornbækhave

Arbejdsgruppen, Hornbækhave
Plekehjemschef Lene Ullmann
Afdelingsleder Lise Møllerup
Afdelingsleder Christina Ekstrand-Olsen
Demensvejleder Mette Lund