

”Hvilken tenkning skaper og hvilken tenkning umuliggjør en plass for frivillige i omsorgsarbeidet”

Hvis de frivillige går inn i funksjoner der stat og kommune svikter det mange vil si er det offentliges ansvar, ja, da blir frivillige en ”varm potet”. På 1970-tallet var det slik. Og det førte til at mye frivillig pleie-, hjemmehjelpsprogrammer og omsorgsarbeid ble nedlagt, for eksempel hjemmesykepleie utført av diakoner, menighetsøstre, menighetspleie og sanitetskvinnene. Det var snakk om arbeidsplasser. Og det var troen på et samfunn tuftet på solidaritet og ikke som i dagens super-individualistiske rettighetssamfunn.

Jeg velger å ikke snakke politikk her, men forholde meg til dagens situasjon i Norge. – En situasjon der det er rom for **både** de profesjonelle behandlings-, pleie- og omsorgsarbeiderne **og** de frivillige. Noen vil si: ”Dessverre!”. Andre vil si: ”Så flott at vi ikke får et ekspertenes samfunn, men har rom for alle med varme hjerter.”

Hospice omsorgen er opptatt av å gjøre alt som er i dens makt for å hjelpe døende pasienter å forbli i sine hjem til de dør, eller i hvert fall så lenge som mulig, stelt av sin familie og sine venner med støtte fra eksperter i form av profesjonelle behandlere, pleiere og frivillige.

Hospice er omsorg for døende. Primært er målet å arbeide med terminalt syke og deres familier, for å hjelpe dem å få mest mulig ut av den tiden de har igjen sammen, og å gjøre deres livs avslutning så lite smertefull som mulig, gjøre det å dø om mulig mindre skremmende, og på alle måter prøve å gjøre livene deres så levelig som mulig. Vår oppgave er ikke å legge dager til vårt pasienters liv, men å hjelpe dem å leve alle sine dager.

Den hjelpetrengende enhet, forstås utfra hospice-filosofien å være den døende **og** hans/hennes nærmeststående andre for eksempel ektefelle, barn, familie el.a. som er del av den døendes liv.

Hospice omsorgen har som målsetting å gjøre pasientene så smertefrie, så våkne og bevisste og så komfortable, og aktive som mulig, så lenge som mulig.

Hospice tjenestene er planlagt og utført av et tverrfaglig, flerprofesjons-team bestående av lege, sykepleiere, sosial arbeidere, prester, terapeuter, omsorgsarbeidere og frivillige av ulike slag. Hospice tenkningen forstår pasient og pårørende som del av hospice teamet.

Så mye som mulig av pasientens og familiens vanlige liv, søkes å opprettholdes, og dette er lettest å få til i kjente hjemlige omgivelser der familie og venner utgjør hovedgruppen av omsorgspersoner rundt den døende.

Dersom det ikke gagnar pasienten eller de pårørende at pasienten forblir hjemme, kan hospice-omsorg ytes innen ulike deler av den offentlige helsetjeneste, slik som på kreftavdelinger, egne paliative enheter på sykehus eller sykehjem, så vel som på selvstendige hospice.

Hospice er ikke primært et sted, men en omsorgsfilosofi som settes ut i livet der den døende befinner seg.

Målsettingen er altså smertelindring og best mulig dødsprosess for den døende; - og lindring av sorgens smerte og tilrettelegging for best mulig avskjedsprosess for pårørende, og et best mulig utgangspunkt for deres sorgprosess etter dødsfallet.

”Det er bare i den grad vi anerkjenner og bekrefter pasienten som person, fremfor hans/hennes sykdom, at vi lykkes i å berøre hans/hennes virkelige behov og lindre hans/hennes smerte,” sier Balfour Mount.

De profesjonelle i dagens helsevesen har mer og mer spisskompetanse på den palliative hospice omsorgens fire aspekter: - nemlig på den fysiske-, psykiske-, åndelige- og sosiale smertelindringen.

Men!: samtidig som paliative avdelinger opprettes, smerteklinikker opprettes og professorater i palliativ medisin fins og videreutdanning opp til mastergradsnivå i palliativ omsorg er opprettet, så har samtidig økonomiens språk og virkelighetsforståelse blitt makthavernes språk og tenkning innen dagens offentlige helsevesen. Det snakkes om ”stykkpris” på pasienter og om ”produksjon” på avdelinger, om ”konkurranse” og ”effektivitet”, og sykehus, sykehjem og hjemmebaserte tjenester kuttes ned til benet, slik at pasienter rammes av nedkjørt personale. Og personale lider under alt de ser de kunne gjort for pasienter og pårørende, og selv mener de skulle ha gjort, men ikke får rammevilkår til å kunne klare å gjøre slik bemannings situasjonen i helsevesenet er i dag.

Derfor trengs i dag de frivillige mer enn på lenge!

De trengs som komplementære til de profesjonelle. Der økonomien blir premissgiveren, blir de profesjonelle fort borte på vesentlige områder av det som ville kunne fremme livskvalitet og avskjedsprosessene døende og deres pårørende gjennomlides. Der pasienter, pårørende så vel som personalet selv lider under de profesjonelles muligheters begrensninger, kan de frivillige være et lindrende nærvær. Ved å lytte til pasienter og pårørende kan frivillige være til uvurderlig hjelp for dem. Gjennom å fortelle organiserer pasienter og pårørende sine erfaringer, og tillegger mening til det opplevde og bidrar på den måten til klargjøring av egen identitet ut fra de ulike relasjonene pasient og pårørende beskriver seg selv og hverandre som en del av. (Vidar Linga)

Frivillige som et nærvær som komplementerer pasienten ved å bekrefte at han/hun er sett og respektert som den integrerte helhet han/hun har blitt til i kraft av sin livshistorie. Slik kan frivillige hjelpe kriserammede gjennom å være et lyttende nærvær. Et aktivt nærvær som muliggjør utvikling av et språk og en forståelse som hjelper den døende ellers de pårørende til å sette ord på det de allerede vet, føler, har hørt eller sett, slik at de kan erkjenne at :”Dette er mitt liv.”

Når frivillige er en integrert del av omsorgsteamet, kan de på den ene siden være de hardt prfessde fagpersonalets øyne og ører hos pasienten, og på den andre siden kan de dermed også gi de profesjonelle ”ro i sjelen” for at ” det som ligger utenfor deres muligheters begrensning,” er mulig å gjøre for andre, for eksempel de frivillige. Dette forutsetter klare forpliktelser fra de frivilliges side på taushetsplikten som er en forutsetning for inkludering i omsorgsteamet.

Profesjonelle er ”eksperter”

Frivillige er amatører. (Overhead).....

I møte med den andre er vi alle amatører. Vi har aldri prøvd å være den andre. Pasienten er ekspert på seg og sitt liv. Jeg på meg og mitt liv, og på min profesjons kunnskap og praktiske kunnen er jeg en ekspert.

Frivillige har som mennesker gått ”Livets skole”, og selv om det ikke gir dem vekt tall eller lønnstrinn, så kan de ha lært mer gjennom den skolen om hva det er å være menneske, leve,

dø, miste, sørge og om støtte enn det mange som har gått sykepleierhøyskolen, doktorskolen, presteskolen eller annet har lært om å elske, respektere, vise omsorg og støtte mens de har studert der.

De har selvsagt fått formell kompetanse som gir både vekttall og lønnsstrinn mens de studerte der, men ikke nødvendigvis fått med seg det som gjør at døende pasienter og pårørende kjenner seg sett, forstått, møtt, hjulpet og ivaretatt på vesentlige sider av livet.

Vi vet at i vår fragmenterte superindividualistiske postmoderne tid trenger døende og sørgende mer enn noensinne mennesker som kan være hos dem, som de kan gå til for å kjenne overfor gjennom dialog og derigjennom få en bekreftelse på at de lever, og på at de faktisk er den de forteller at de har blitt gjennom sin livshistorie. (jfr. liten svart dame i Atlanta).

Frivillige skal ikke utbyttes til vask, kaffekoking, rydding og ”infrastruktur-ting” som personalet ikke selv prioriterer å gjøre. De skal være ordentlig del av en helhetlig omsorg. De frivillige må forstås like komplementære til de profesjonelle, som de ulike profesjonene er til hverandre. (Utdyp.....)

De frivillige er en del av omsorgsteamet uten å være profesjonelle, likesom pårørende er del av den omsorgstrengende enheten uten at de selv er syke.

Derfor må **inntakskriteriene for godkjenning av frivillige** være like klare og seriøst bli forholdt seg til, som en forholder seg til formell kompetanse og egnethet ved ansettelse av profesjonelle.

Kompetanseutvikling er på samme måten like sentralt for frivillige som for profesjonelle. De frivillige utvikler kompetanse gjennom arfering som frivillige, akkurat som profesjonelle yrkesutøvere utvikler kompetanse gjennom erfaring ved å være lege, sykepleier, prest osv.

Forskjellen er at den ene gruppen er lønnet og utdannet med rettigheter og plikter knyttet til formell kompetanse og ansettelsesforhold. – Mens de frivillige ikke er lønnet, ikke er utdannet, og ikke har rettigheter og plikter knyttet til formelt dokumenterbar kompetanse, men med moralske forpliktelser overfor en organisasjon som har det formelle ansvaret for hva de frivillige gjør, kan gjøre, og ikke har rett til å gjøre, og på samme måten som de profesjonelle står de med en etisk forpliktelse overfor pasienter og pårørende til å være der for dem, eller å hjelpe dem til rette vedkommende som kan ivareta dem.

Slik blir **rolleavklaring** i teamet like viktig for frivillige som for profesjonelle.

Betydningen de frivillige har for pasient og pårørende vil avhenge på samme måten som de profesjonelles betydning for dem er avhengig av at pasientens behov forstås og tas på alvor.

På samme måten som de profesjonelle trenger veiledning for å bearbeide den smerte som påføres en, eller som en tar på seg for å lette pasienters eller pårørendes smerte, slik er frivillige i enda større grad avhengig av veiledning for å få satt inntrykk, og opplevelser inn i en meningsgivende sammenheng som gjør den mulig å leve med.

I veiledning hører jeg ofte profesjonelle som klager over dårlige ledere, over at de har for mye å gjøre, eller over at de er underbemannet, eller at arbeidsmiljøet er dårlig. Da hører jeg meg selv av og til si: ”Det er vel egentlig frivillig å arbeide her!?”

Det er frivillig for enhver, både profesjonelle og frivillige, å være her, men når du først er her, kan du ikke gjøre hva du vil.

- Så hvorfor er du her? For å komme unna alt styret der hjemme? For å tjene penger til dekning av huslånet? Eller er det bare en nødvendig del av karrierestigen din å være her, passer fint på CV'en lissom. Elloer er du her av idelisme? Kjenner du glede over å få utfolde faget ditt, eller over å få bety noe for noen som frivillig i omsorgsteamet?

Overhead: "Alt arbeid med mennesker er i siste instans et spørsmål om verdivalg. Og kanskje om visjoner? Våre verdi-valg og visjoner, så vel som mangelen på samme, kommer til uttrykk i våre handlinger." – derfor er det klart at det avhenger av hvilke verdier og visjoner om den profesjonelle eller den frivillige skal bli tatt inn i hospice teamet vårt. For sammen skal vi som team utgjøre det fellesskapet med pasient og pårørende som optimaliserer deres livskvalitet den korte tiden de har igjen å leve sammen. I den tiden blir vi - om vi er profesjonelle eller frivillige, om vi vil det eller ei - en forskjell i de døendes og deres pårørendes liv. Og det er ikke en hvilken som helst forskjell vi omsorgsarbeidere i hospicesammenheng har påtatt oss å være: Vi gjør alt som står i vår makt å være en smertelindrende og livsbejaende faktor i deres liv ansikt til ansikt med døden og sorgen.

En prest jeg hadde i praksis på hospicet jeg jobbet på for mange år siden, kom inn i et rom der den døende lå med nedrullede gardiner og skjermbrett rundt sengen sin. Han gikk rett bort til vinduet, dro gardinene fra, åpnet det, og slo deretter skjermbrettet sammen: "Hvis du ikke orker å være her inne sammen med meg, så behøver du ikke," lød det med svak stemme fra sengen.

Det er altså som sagt frivillig å være her, men når du er her, kan du ikke gjøre hva du vil. Dette gjelder profesjonelle fagfolk så vel som frivillige. Velger vi å engasjere oss i arbeidet for døende og deres pårørende, kan vi ikke oppføre oss som vi vil, eller gjøre det vi selv finner for godt. Bare det som pasient og pårørende inkluderes i å avgjøre om vil være godt for dem, gjør vi. Vi vet at mennesker sjelden dør alene, selv om de ofte dør ensomme. Vår oppgave som profesjonelle og som frivillige er at ingen av dem vi har gått inn i et omsorgsforhold til skal oppleve seg ensomme, og selv om de til tider kan oppleve seg alene, så vet de at de ikke er forlatte, for de har oss!

Takk for oppmerksomheten.