

Arne Hagen

PLEIERENS HÅNDBOK



www.slagrammede.org

PLEIERENS HÅNDBOK

INNHold	side 3
Forord	side 7
Kjære pleier	side 8
Norsk forening for slagrammede	side 8
Kapittel 1 Pleierens første skritt	side 9
• Bli en pleier	side 9
• Pleie i hjemmet	side 9
• Støtte og informasjon	side 9
• Hva slags pleie er nødvendig	side 10
• Hvor skal pleie foregå	side 10
• Sette opp et støtteapparat	side 10
• Få hjelp av andre	side 11
Kapittel 2 Få mest ut av den hjelpen som er tilgjengelig	side 11
• Bruk av kommunens helsetjenester	side 11
• Forholdet mellom lege og pasient	side 11
• Forandringer hos pasienten	side 12
○ Evnen til å bevege seg	side 12
○ Diett	side 12
○ Oppførsel	side 12
○ Urin/tarm	side 12
○ Hud	side 12
○ Brystet	side 12
○ Mage	side 12
○ Hodet	side 13
• Spørsmål om medisiner	side 13
• Spørsmål til farmasøyt	side 13
• Spørsmål om operasjon	side 13
• Tilsyn på sykehuset	side 13
• Utskriving av sykehuset	side 14
• Helse- og sosialproblemer	side 14
• Tannpleie	side 14
• Syn	side 14
• Fotpleie	side 15
Kapittel 3 Kostnader	side 15
• Økonomisk støtte til pleier – omsorgslønn	side 15
• Støtte til den pleietrengende	side 16
○ Uførepensjon	side 16
• Stønad til livsopphold	side 17
• Skatteregler	side 17
• Støtte til utbedring av hjemmet	side 17
• Transportstøtte	side 19

Kapittel 4 Daglig pleie	side 19
• Forberedelser i hjemmet	side 19
○ Hjemmets innredning	side 19
○ Sikkerhet	side 19
○ Badet	side 20
○ Kjøkkenet	side 20
• Daglig pleie	side 20
○ Vasking i senga	side 20
○ Bading	side 20
○ Dusjing	side 21
○ Fot- og neglepleie	side 21
○ Hårpleie	side 21
○ Barbering	side 21
○ Munnpleie	side 21
○ Påkledning	side 21
• Avføringsproblemer	side 21
○ Bruk av toalettet	side 21
○ Avføring i sengen	side 22
○ Bruk av portabelt toalett	side 22
○ Kateter	side 22
○ Urinveisinfeksjon	side 22
○ Diaré	side 22
• Kontroll med infeksjoner	side 22
○ Behandling av skittent tøy	side 22
• Pleie av hud og unngåelse av liggesår	side 23
• Spesielle utfordringer	side 23
○ Kjedsomhet	side 23
○ Kommunikasjon	side 23
○ Taleproblemer	side 23
○ Depresjon og senilitet	side 24
○ Overgrep	side 24
○ Løsning av problemer med sinne og overgrep	side 24
• Smertebehandling	side 25
• Seksuelle problemer	side 25
• Reise	side 25
 Kapittel 5 Ta vare på seg selv som pleier	 side 26
• Følelser	side 26
○ Depresjon	side 26
○ Sinne	side 27
• Følelsesmessige og fysiske påkjenninger	side 27
○ Avhengighet og isolasjon	side 27
○ Fysiske og følelsesmessige krav	side 27
• Langtidsplanlegging	side 28

Kapittel 6 Spesialterapi og forhindring av skader	side 28
• Fysioterapi	side 28
○ Øvelser i bevegelsesrekkevidde	side 30
• Ergoterapi	side 31
• Generelle regler	side 31
○ Råd ved forflytning av person	side 31
○ Flytting av bevisstløs person	side 32
○ Hjelp til å sitte opp	side 32
○ Hjelp til å komme ut av senga	side 32
○ Hjelp til å legge seg	side 32
○ Flytting mellom seng og rullestol	side 33
• Logoped, taletrening	side 33
• Massasjeterapi	side 34
• Akupunktur	side 34
 Kapittel 7 Diett og ernæring	side 35
• Viktigheten av diett og ernæring	side 35
• Matlaging	side 35
• Spising og følelser	side 35
• God ernæring	side 35
• Spesialdietter	side 36
• Daglig kaloriinntak	side 36
• Unngå dehydrering	side 36
• Blære- og tarmproblemer	side 37
• Betydning av mindre bevegelse	side 37
 Kapittel 8 Førstehjelp og nødssituasjoner	side 37
• Ta vare på en person i nød	side 38
○ Hva er problemet	side 38
• Luftveisproblemer	side 38
○ Tunge og oppkast	side 38
○ Kvelning	side 39
○ Vanskeligheter med å puste	side 39
• Blodsirkulasjon	side 39
○ Blødning	side 39
○ Brannså	side 39
○ Sjokk	side 39
○ Tegn/symptomer på allergisjokk	side 40
• Brystmerter	side 40
○ Besvimelse	side 40
• Forvirring	side 41
○ Hodeskader	side 41
○ Svelget gift	side 41
○ Anfall (Epilepsi)	side 41
• Hjerneslag	side 41
• Hypoglykemi	side 41
• Temperaturrelaterte problemer	side 42
○ Hypotermi	side 42
• Muskel- og beinskader	side 42

Kapittel 9 Mot livets slutt	side 43
• Bestemmelser for fremtiden	side 43
• Vergemål	side 43
○ Verge	side 43
• Fremtidig behandling	side 43
• Ta bestemmelser om livets slutt	side 44
• Sykehjemsbehandling	side 44
• Personens siste ønsker	side 44
• Sorg	side 45
• Hvordan fortsette livet	side 45
• Viktige varselsignaler	side 45

Forord

Det blir stadig flere som trenger pleie ettersom antall eldre stiger. Allerede i dag ser vi at kommunene sliter med å skaffe nok omsorgsboliger, sykehjemsplasser og personell til hjemmetjenesten. I tillegg vet vi at mange syke og eldre gjerne vil bo i sitt eget hjem så lenge som mulig. Denne håndboken er et hjelpemiddel for dem som planlegger å ta vare på pleietrengende i den pleietrengendes hjem eller hjemme hos pleieren. Som leder av Norsk forening for slagrammede og tidligere president i Stroke Alliance for Europe (SAFE) ser jeg at det er et stort behov for en slik publikasjon.

Dal, 1. september 2010
Arne Hagen

Kjære pleier,

Med pleier i denne boken menes en frivillig som gir pleie til syke, gamle og funksjonshemmede uten ansettelsesforhold (lønn). Å pleie en person kan være både givende og utfordrende. Familie og venner kan ofte bli knyttet nærmere sammen i pleiesituasjoner. Samfunnet er avhengig av frivillige pleiere. Kommuner sparer mange millioner på at familie og venner tar vare på pleietrengende. Til tross for dette, føles det mange ganger som pleiernes er lite verdsatt. Å pleie en person kan også være både fysisk og mentalt svært krevende og kan utløse sterke følelser, skyld, frustrasjon og sinne.

Denne boken er skrevet for å gi grunnleggende informasjon og hjelp. Den forutsetter at pleien foregår i hjemmet til den pleietrengende eller hos deg selv. Den gir praktiske tips i dagliglivet som kan være både komplisert og stressende. Boken er ment å hjelpe pleiere i mange situasjoner. Du kan imidlertid få behov for hjelp av helsepersonell i forhold til spesielle sykdommer. Jeg forutsetter at pleieren er en voksen person.

Lykke til!

Norsk forening for slagrammede (NFS) er en organisasjon som ønsker å være til hjelp for alle dem som har fått slag og deres familie. Målsettingen er å redusere antall hjerneslag i Norge samt å bedre rehabiliteringstilbudet for slagrammede. Vi ønsker å nå vår målsetting gjennom informasjon om risikofaktorer og hvordan man unngår disse, styrke rehabiliteringen etter hjerneslag, lette overgangen fra sykehus/rehabilitering til hjemmet og å hjelpe slagrammede og pårørende gjennom likemannsarbeid og informasjon. Mer informasjon om NFS finner du på vår hjemmeside www.slagrammede.org.

KAPITTEL 1 PLEIERENS FØRSTE SKRITT

Bli en pleier

Fra tid til annen kan noen av oss bli anmodet om å støtte familiemedlemmer eller venner i en vanskelig tid. For eksempel ved et bruddet ben, kreftbehandling eller andre kortvarige sykdommer. Å hjelpe i slike situasjoner er vanlig, og vi tar gjerne i et tak for å hjelpe.

Behovet for å pleie en person over lengre tid kan oppstå av mange grunner. Noen ganger forstår ikke den pleietrengende selv behovet, og familiemedlemmer må ta de nødvendige avgjørelser om hva som må gjøres for at han eller hun skal få den nødvendige pleie. En av disse avgjørelsene må være om hvem som skal pleie vedkommende.

Slike avgjørelser er ikke alltid like lett. Når et familiemedlem blir funksjonshemmet, vil ofte familiemedlemmenes forskjellige oppgaver forandres. Forsørgeren i familien kan nå bli avhengig av de andre, og noen må overta forsørgerens rolle. Å snakke åpent om disse problemene kan være vanskelig og skaper ofte frykt, utrygghet og frustrasjon.

Når man bestemmer seg for behandling hjemme, er det viktig at man er realistisk når det gjelder behovet for pleie. Problemer med uavhengighet, privatliv og økonomi bør diskuteres grundig før noen avgjørelser fattes.

Som pleier er du ikke alene. Det er mange støtte- og hjelpeordninger man kan benytte. NAV og kommunens helsetjeneste kan være til stor hjelp. Jeg vil også prøve å belyse noen sider her.

Hvis det er innlysende at det er nødvendig med lang tids pleie, er det mange ting man må tenke igjennom. Personen kan plutselig ha blitt ufør som et resultat av hjerneslag eller et større trafikkuhell, eller det har utviklet seg en uførhet over lengre tids sykdom. Kanskje personen har blitt fysisk og mentalt skrøpelig på grunn av alder. Ofte er det slik at personen som trenger pleie ikke er klar over det selv.

Noen ganger vil du føle at du ikke har noe valg om å bli pleier, og du har mange blandede følelser. For andre kan det være et bevisst valg. Uansett blir du møtt med mange tanker og bekymringer. Det er helt vanlig å føle seg forvirret og tvilende og noen ganger sint når man starter oppgaven med å pleie et menneske. Men med god og riktig informasjon og støtte kan det være en givende opplevelse. Det er viktig å være åpen om frykt, tvil og frustrasjon. Uansett hvordan forholdene er, vil pleiefunksjonen være et press på dem som er involvert.

Pleie hjemme

Dersom du har et valg, bør du stille spørsmålet om hvorvidt det er best å ta vare på den pleietrengende hjemme. Dette må diskuteres med vedkommende. Avgjørelsen på dette spørsmålet er viktig både for den pleietrengende og den som skal ha pleieansvaret. Å pleie en person kan være både givende og meningsfylt, og det bringer de to nærmere hverandre. Men det vil også bli mange tunge dager. Det er veldig viktig at man er realistisk når man vurderer pleiebehovet.

Støtte og informasjon

Det er viktig å vite at om du ble pleier av ønske eller nødvendighet så er det mange som kan støtte deg i arbeidet. Jeg vil i denne boken referere til offentlige etater og andre organisasjoner som kan være til hjelp. Å være informert gir deg en følelse av kontroll over situasjonen og gir deg trygghet.

Hva slags pleie er nødvendig

Når man velger å pleie en person, er det nyttig å tenke gjennom hva slags pleie som er nødvendig. Ingen situasjoner er like, men dersom du kjenner personens daglige behov, er det lettere å forberede seg. Det kan det være nyttig å tenke gjennom følgende:

- Helse: medisiner, fysioterapi, spesielle dietter, sårskader
- Personlig pleie: vasking, påkledning, toalettbesøk, forflytning til og fra rullestol, hjelp til øvelser
- Stell av hjemmet: matlaging, hjelp til å spise, få rekvisisjoner og resepter, re opp seng, klesvask, småreparasjoner i huset, vedlikehold av kjøretøy
- Livsstil støtte: hjelp med kommunikasjon, bruk av penger, hobbyer, kulturelle arrangementer, muligheter til å møte mennesker og ha et sosialt liv

Andre ting å tenke på er om det er behov for psykologisk hjelp mot depresjon, hukommelsesproblemer og demens. Dette er vanlige problemer spesielt for eldre mennesker. Når du tenker igjennom hva pasienten trenger, må du ikke glemme hvordan han eller hun ser på situasjonen. Ofte vil de fortsette å gjøre det de har vært vant til selv om det tar lengre tid. Å la dem gjøre mest mulig, er godt for deres selvbilde. Når du har vurdert frem og tilbake er det viktig at du også konsulterer vedkommendes fastlege for å få dennes synspunkter. Det er viktig å ha et godt og koordinerende forhold til fastlege og kommunens helsetjeneste.

Hvor skal pleien foregå

Uansett behovet for pleie, må det vurderes om dette kan foregå hjemme hos den pleietrengende eller i ditt eget hjem. Dette må diskuteres med dem det gjelder. Man må tenke på følgende:

- Er det nok rom for rullestol eller andre nødvendige hjelpemidler? Er det heis tilgjengelig?
- Er lege, sykepleier eller andre spesialister tilgjengelig ved behov?
- Er det sykehus i nærheten?
- Er hjemmet fysisk trygt?
- Tillater hjemmet uavhengighet?
- Er det økonomiske støtteordninger for å justere eller bygge om boligen?
- Ønsker den pleietrengende deg som pleier?

Å pleie en person er både fysisk og følelsesmessig vanskelig, og kan medføre at du ikke klarer å pleie vedkommende hjemme. Du bør vurdere om noen av følgende faktorer gjør situasjonen vanskelig:

- Den medisinske situasjonen er for kompleks for hjemmepleie.
- Personens situasjon har forverret seg slik at det ikke lenger er forsvarlig å pleie ham/henne hjemme.
- Hjemmet er ikke funksjonelt godt nok.
- Din egen helsesituasjon er ikke god.
- Familiesituasjonen gjør hjemmepleie vanskelig.

Sette opp støtteapparat

Dersom du skal kunne pleie personen over lang tid, må du planlegge å dele noe av ansvaret med andre. Det hjelper ingen dersom du blir overarbeidet. Å se på deg selv som en pleier er første skritt for å få den støtten du trenger. Dette kan være vanskelig ettersom du ikke ser på deg selv som pleier til å begynne med, men heller som en datter, sønn, ektemann, kone, bror, søster, mor, far, nabo eller bare som en som liker å hjelpe til. Imidlertid er det viktig at du ser på deg selv som en pleier, spesielt om det er en rolle du vil ha over lang tid. Du trenger også å

kontakte kommunes helsetjenester for støtte i pleiesammenheng og ikke minst økonomisk støtte. Familie og venner vil gjerne hjelpe deg med praktiske gjøremål, og det er viktig at du tar mot all den hjelp du kan få slik at du ikke sliter deg ut. Dessuten vil de neppe tilby seg å hjelpe senere dersom du ikke mottar den hjelpen de tilbyr. Barn ønsker mange ganger å hjelpe til. Dette er bra for barna og kjærkomment for den som tar imot hjelp.

Få hjelp fra andre

Det er alltid hjelp å få, og det er nødvendig dersom pleien går over lang tid:

- Hjemmetjenesten
- Frivillighetssentralen
- Frivillige organisasjoner

KAPITTEL 2: FÅ MEST UT AV DEN HJELPEN SOM ER TILGJENGELIG

Å pleie noen hjemme kan være ganske anstrengende, særlig hvis man må kombinere dette med andre gjøremål slik som å ta vare på barn og sitt arbeid. Du tar på deg å ivareta en persons helse og personlige pleie. Dette betyr at du har ansvaret for å kommunisere med helsepersonell, avtale legetimer, og sørge for best mulig pleie til den pleietrengende. Det betyr også at du må vite hvor du kan få hjelp, og ikke minst være en støttespiller for den pleietrengende. De daglige gjøremålene er en stor oppgave. Du må hjelpe til med påkledning, lage mat, gjøre innkjøp og utføre andre huslige gjøremål. Alt dette tar mye av din tid.

Bruk av kommunens helsetjenester

Leger og sykepleiere yter fysisk og mental hjelp, men det er du som den daglige pleier som vet best hva personen trenger og ønsker. Hvilke tjenester og støtte som trengs, må du finne ut i samarbeid med kommunens helsetjeneste. Det er viktig å ha god kontakt med hjemmesykepleien og hjemmetjenesten. En viktig samarbeidspartner kan også være Frivillighetssentralen. Den pleietrengendes synspunkter er viktige og disse må veie tungt i de avgjørelser du må ta. Dersom du er i tvil om sykdomsbildet, må du ta kontakt med fastlegen. Det er fastlegen som har hovedansvaret for den medisinske behandlingen og oppfølgingen. Det er også fastlegen som kan anvise til spesialistbehandling.

Forholdet mellom lege og pasient

God kommunikasjon og respekt er viktig for forholdet mellom deg, den pleietrengende og helsepersonell du er i kontakt med. Noen punkter som bør overveies er:

- Alle fastleger har en travel dag. Dersom du tror konsultasjonen med legen vil ta noe tid, må du si fra om dette når du bestiller time.
- Spesialister har bedre kunnskap om spesielle sykdommer, og det kan være nødvendige å besøke en spesialist for å få en spesifikk diagnose og behandling. Det er fastlegen som henviser til spesialist.
- Føler du at du ikke får de opplysninger du har behov for fra legen, må du be om mer informasjon.
- For å spare tid når du er hos fastlege eller spesialist, kan det være lurt å lage en liste over spørsmål og problemer som berører den pleietrengende.
- Om mulig bør du be om skriftlig informasjon som du kan studere i ro og mak.
- Dersom legen ordinerer medisiner eller behandling som du ikke klarer å gi eller utføre, må du be ham om råd og hjelp.

Forandringer hos pasienten

Dersom sykdomsbildet endres hos den pleietrengende må du kontakte fastlegen. Du må forklare så godt som mulig hvordan forandringen utvikler seg. Dersom den pleietrengende får feber av en infeksjon, må legen konsulteres. Fastlegen må også kontaktes i endringer innen følgende områder:

- Bevegelse:
 - den pleietrengende faller
 - den pleietrengende får smerter i bena når han eller hun går
 - det er smerter ved bevegelse eller begrenset bevegelighet
 - den pleietrengende er ute av stand til å bevege seg
- Diett
 - veldig tørst
 - ikke tørst i det hele tatt
 - vekttap uten grunn
 - mangel på appetitt
 - smerter før og etter måltid
 - vanskeligheter med å tygge og svelge
 - smerter i munnen og tennene
 - infeksjoner i tannkjøttet
- Oppførsel
 - ualminnelig sliten og trett
 - vanskelig humør (krangler, sloss, sint, likeglad og stille)
 - ser og hører ting som ikke er der (hallusinasjoner)
 - plutselig og økende angst
 - forvirring
 - depresjon
- Urin/tarm
 - forandring i farge og mengde av avføring
 - svimmelhet under toalettbesøk
 - vaginal utflod
 - sårhet og smerter i penisområdet
 - smerter ved vannlating/avføring
 - ofte toalettbesøk
 - ofte urinveisinfeksjon
 - blod i urinen
 - smerter i nyreområdet
- Hud
 - fargeforandring på lepper, negler, fingre eller tær
 - endret hudfarge
 - utslett og/eller kløe
 - liggesår
- Brystet
 - brystsmerter
 - hurtig puls
 - problemer med å puste
 - smerter ved å puste
 - uvanlig hoste
 - uvanlig spytt
- Mage
 - magesmerter

- oppkast
- Hodet
 - svimmel
 - hodepine
 - øresmerter
 - øyesmerter
 - munnsår
 - smerter i nesa

Spørsmål om medisiner

Medisiner kan ha uønskede bieffekter. Ved reseptutstedelse bør man tenke på følgende:

- Ved konsultasjon med fastlegen må du vise hvilke medisiner den pleietrengende tar, inkludert øyedråper, vitaminer og helsekostpreparater.
- Fortell legen om eventuelle allergier.
- Forviss deg om at du forstår hvor mye og når medisinen skal brukes av medisinen.
- Spør om når du kan forvente at medisinen begynner å virke.
- Spør om bieffekter.
- Dersom mange medisiner må brukes, spør om de skal tas sammen eller til bestemte tider på dagen.

Spørsmål til farmasøyt

Ditt lokale apotek kan være kilde til informasjon og råd. Noen spørsmål du kan stille til farmasøyten:

- Få doseringseske som har tydelig skrift og som er lett å åpne.
- Spør om man kan nyte alkohol ved bruk av medisinerne.
- Spør om medisinerne skal tas i forbindelse med måltid.
- Be apoteket om å ta vare på reseptene.

Spørsmål om operasjon

Det kan være at personen du har ansvar for må gjennomgå en operasjon. Noen spørsmål i den forbindelse:

- Hvorfor er operasjon nødvendig?
- Vil operasjonen løse problemet eller utsette det?
- Finnes det alternativer?
- Kan det foregå på poliklinikk?
- Er det nødvendig med narkose?
- Hva skjer om man ikke tar operasjon?
- Når skal operasjonen utføres?
- Hva kan skje etter operasjonen?

Tilsyn på sykehuset

En eldre person som er forvirret og kanskje funksjonshemmet vil ha flere problemer på sykehuset. Det er nødvendig at du hjelper han eller henne og stiller noen spørsmål:

- Dersom du føler at det du forventer ikke blir gjort, still spørsmål om hvorfor.
- Et sykehus er en travel arbeidsplass, og det kan lett oppstå irritasjon om man maser for mye. Vær derfor hensynsfull og høflig, men like fullt:
 - Er du usikker på hva som foregår, så spør.

Utskriving av sykehuset

Ansvarlige lege vil undersøke pasienten før han eller hun utskrives. Forviss deg om at du får nødvendig informasjon på pasientens vegne:

- Forstå diagnosen og prognosene.
- Snakk med helsepersonell om nødvendig pleie.
- Dersom du er usikker, still spørsmål.
- Noter tid for kontroll og oppfølging.
- Snakk med sykepleier om hjemtransport.

Helse- og sosiale problemer

Dersom personen du pleier har helseproblemer og også trenger hjelp til det meste som bading, gå på toalettet, påkledning, matlaging og handling, må du søke hjelp hos hjemmetjenesten i kommunen. Sørg for at den pleietrengende får alarm fra kommunen. Sammen med hjemmetjenesten og eventuelt NAV bør du lage en pleieplan for den pleietrengende. En koordinert plan vil hjelpe deg til å utføre dine oppgaver uten å bli altfor stresset. En slik plan må revurderes med jevne mellomrom. Dette er særlig viktig om du ser forandringer hos den pleietrengende og dersom din egen situasjon endrer seg. Planen bør gjennomgås ved følgende forhold:

- Dersom den pleietrengende ikke forstår informasjonen som blir gitt.
- Dersom din situasjon endrer seg slik at du ikke lenger har kapasitet til å følge opp den pleietrengendes behov.
- Dersom endringer i økonomien vanskeliggjør situasjonen.
- Dersom sikkerheten for deg eller den pleietrengende er i fare.

Dersom du skulle ha noe å klage på i forholdet til pleietjenesten, må du ta dette opp med ansvarlig person i hjemmetjenesten.

Tannpleie

God tannpleie er viktig for den generelle helsesituasjonen og pasientens velvære. Mange blir stresset og irritert når de har problemer med tennene, tannkjøttet eller munnen. God tannhygiene er viktig og må inngå i den daglige pleien. Besøk hos tannlegen kan være vanskelig for en pleietrengende. Det kan være nødvendig med assistanse ved tannlegebesøk. Noen ting du bør ta opp med tannlegen:

- Fortell tannlegen om hvilke medisiner den pleietrengende bruker.
- Avtal hvor hyppig visitt som er nødvendig.

Før besøk hos tannlegen bør du kontakte NAV for å få rede på om NAV dekker tannlegeutgiftene eller om den pleietrengende må dekke dette selv.

Syn

Rutinemessige synskontroller er nødvendig, særlig for eldre og om man lider av sykdommer som innvirker på synet. Noen punkter til påminnelse:

- Fortell optikeren hvilke medisiner den pleietrengende bruker.
- Fortell optikeren om noen i familien lider av grønn stær (glaukom).
- Personer som lider av diabetes bør sjekke synet hvert år.
- Dersom den pleietrengende får stadig dårligere syn, kan det være fornuftig å kontakte Norges Blindforbund for å få råd.
- Dersom det er nødvendig med hjelpemidler, ta kontakt med kommunens ergoterapeut.
- Søk alltid hjelp dersom personen sier synet har blitt dårlig.

Fotpleie

God fotpleie er en god investering for å unngå problemer med å gå og vonde tær. Sørg for at den pleietrengende alltid har gode sko. Har den pleietrengende diabetes, er det svært viktig å ha god fotpleie. Man antar at 15 % av dem som har diabetes vil få problemer med føttene. I alvorlige tilfeller kan det bli nødvendig å amputere en tå eller en fot. Med regelmessige besøk hos en fotpleier kan man unngå slike problemer.

KAPITTEL 3 KOSTNADER

Det vil utvilsomt medføre økonomiske vanskeligheter om man må slutte helt eller delvis i jobben for å pleie en slektning eller venn. For den pleietrengende er det også mange økonomiske problemer som kan oppstå i forbindelse med utbedring av bolig, anskaffelse av tekniske hjelpemidler, mer bruk av offentlig transport, samt bruk av medisiner. Jeg vil søke å belyse den hjelp som det offentlige kan yte i denne sammenheng.

Økonomisk støtte til pleier - Omsorgslønn

Omsorgslønn er omtalt i Rundskriv I-42/98 fra Helse og omsorgsdepartementet.

Her heter det:

”Svært mye hjelp, pleie og tilsyn i hjemmet blir utført av private omsorgsytere. På tross av offentlige tjenester og støtteordninger er det private omsorgsarbeidet helt avgjørende i samfunnet sin innsats for dem som trenger hjelp og pleie. Hovedmålet med omsorgslønnsordningen er å bidra til best mulig omsorg for dem som trenger hjelp i dagliglivet og å gjøre det mulig for private omsorgsytere å holde på med omsorgsarbeid.” Ordningen med omsorgslønn ble innført ved lov av 11. juli 1986 nr 55 om endringer i lov av 19. november 1982 nr 66 om helsetjenesten i kommunen. Regelen om omsorgslønn ble med virkning fra 1. januar 1993 flyttet til lov om sosiale tjenester av 13. desember 1991 nr 81.

Hvem det gjelder

Ordningen gjelder både gifte og andre frivillige omsorgsytere uten omsorgsplikt og foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Det er ingen øvre aldersgrense for å motta omsorgslønn. For å sikre at den som trenger omsorg får sine behov dekket, må kommunen i hvert tilfelle vurdere om eldre omsorgsytere fortsatt er i stand til å gi forsvarlig omsorg. Omsorgslønn blir gitt til den som har omsorgsarbeidet, ikke til den som trenger omsorg. Likevel har både den som gir og den som trenger omsorg rett til å søke om omsorgslønn og å klage på kommunens sitt vedtak i saken (Fylkesmannen er klageinstans).

Om lovregulering

Regelen om omsorgslønn står i Sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav e og lyder slik: ”De sosiale tjenester skal omfatte (...) lønn til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid.”

Kommunene har etter denne regelen plikt til å ha en ordning med omsorgslønn til dem som har særlig tyngende omsorgsarbeid, og det må settes av tilstrekkelige midler til omsorgslønn på de kommunale budsjetter.

Skjønnsmessig helhetsvurdering

Der er kommunen som avgjør om det skal gis omsorgslønn til dem som søker og hvor høy omsorgslønnen skal være. Siden omsorgslønn ikke er en rett på lik linje med andre sosiale tjenester, er det større rom for kommunalt skjønn når det gjelder omsorgslønn enn når det gjelder andre sosiale tjenester. Både omsorgslønn og avlastning er ordninger som skal legges til rette for privat omsorg fra pårørende og andre der det blir regnet som det beste for den pleietrengende. Når det skal vurderes om kommunen skal tilby omsorgslønn, skal det skje en

bred skjønnsmessig helhetsvurdering der omsorgslønn blir sett i sammenheng med andre pleie- og omsorgstjenester. Å finne den mest formålstjenlige fordelingen mellom omsorgslønn og andre tjenester fra kommunen, kreves det grundig kjennskap til forholdene i den aktuelle saken.

Forsvarlig nivå

De som er avhengig av hjelp for å klare seg i dagliglivet, har krav på nødvendige tjenester. Det er ikke mulig å angi presist hvor omfattende denne hjelpen skal være, men den må ligge på et forsvarlig nivå i forhold til de behovene som skal dekkes. Det er slått fast i Fusa-dommen (Rt 1990 s 874) at tjenestetilbudet skal tilfredsstille "helt livsviktige behov for stell og pleie". Det er vanlig at kommunen fastsetter timelønnen til dem som får omsorgslønn lik timelønnen til en hjemmehjelper.

Støtte til den pleietrengende

Uførepensjon

Uførepensjon skal sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte. Med inntektsevne menes evnen til å skaffe seg arbeidsinntekt. For hjemmearbeidende skal uførepensjon kompensere varig tapt arbeidsevne i hjemmet.

Vilkår for rett til uførepensjon

Det er fem vilkår som alle må være oppfylt for at du skal ha rett til uførepensjon:

- Du må som hovedregel ha vært medlem av folketrygden (bodd i Norge) i minst tre år straks før du ble ufør. I visse tilfeller kan det gjøres unntak fra denne regelen.
- Du må være mellom 16 og 67 år.
- Du må ha gjennomgått hensiktsmessig behandling og attføring for å bedre inntektsevnen/arbeidsevnen.
- Du må etter dette ha varig sykdom, skade eller lyte og den medisinske lidelsen må være hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen.
- Du må ha minst 50 % varig nedsatt inntektsevne/arbeidsevne.

Uførepensjonens størrelse

Hel uførepensjon skal i prinsippet svare til den alderspensjon som man ville ha fått dersom man ikke var blitt ufør. Uførepensjonen beregnes derfor som om man fortsatt var i arbeid til og med det året man fyller 66 år. Uførepensjonen består av grunnpensjon og tilleggspensjon og/eller sært tillegg. Grunnpensjon er basisytelsen i alle pensjoner. Tilleggspensjonen blir fastsatt i forhold til den tidligere arbeidsinntekten. Særtillegget er et garantert tillegg som utbetales dersom man ikke har opparbeidet rett til tilleggspensjon, eller dersom tilleggspensjonen er mindre enn særtillegget. Grunnpensjon pluss sært tillegg er lik minstepensjon. Uførepensjonen reduseres i samsvar med uføregraden.

Forsørgertillegg

Forsørgertillegg er et behovsprøvd tillegg til pensjonen for den som forsørger ektefelle/partner/samboer eller barn under 18 år.

Om gradering av uførepensjon

En som er 100 % ufør, får full uførepensjon. En som er 70 % ufør, får 70 % uførepensjon. En som er 50 % ufør, får halv uførepensjon. Den som er under 50 % ufør, får ikke uførepensjon.

Saksgang

Det er egen blankett som skal fylles ut. Søknaden sendes NAV-kontoret der du bor. Du må legge ved de erklæringer, attester og andre opplysninger som NAV-kontoret krever. Når saken er ferdig behandlet (dette kan ta 6-9 måneder), får du melding om vedtaket fra NAV-kontoret. Dersom du er medlem av Statens pensjonskasse, må tilsvarende søknad sendes dit.

Samordning

Dersom du mottar offentlig tjenstepensjon eller personskadetrygd, vil denne bli samordnet med din uførepensjon fra folketrygden. Uførepensjonen reduseres ikke, men de andre pensjonene reduseres.

Stønad til livsopphold

De som ikke kan sørge for sitt livsopphold gjennom arbeid eller ved å gjøre gjeldende økonomiske rettigheter, har krav på økonomisk stønad (ref Sosialtjenesteloven § 5) Økonomisk stønad gis som bidrag, lån, garanti for lån, eller varer og tjenester.

Skatteregler

Uførepensjon er skattepliktig inntekt, men beskatning er gunstig. Uførepensjonister betaler lavere trygdeavgift enn yrkesaktive, og har rett til særfradrag i inntekten. Dette kan føre til at skatten blir betydelig redusert. Reglene om særfradrag er nærmere beskrevet i rettledningen til selvangivelsen. Det er også en særskilt skattebegrensningsregel for pensjonister som gjør at en minstepensjonist ikke blir beskattet dersom vedkommende ikke har andreinntekter.

Støtte til utbedring i hjemmet

Vurdering av brukerens behov

Funksjonsvurdering gjøres av ergoterapeut/fysioterapeut i kommunen. Utgangspunktet vil være personens forflytningsproblemer og funksjonsnivå i forhold til boligens omgivelser. Vurder prognose, hvor akutt problemet er og fremtidige behov for tilrettelegging for hele familien (avhengig av om boligen er for personen alene, med ektefelle, barn eller andre). Det er viktig at det planlegges slik at boligen vil fungere også fremover i tid. Tilgjengelighet til nærmiljøet og hvilke endringer som er nødvendige må vurderes, likedan plassbehov både i forhold til aktiviteter og eventuelle hjelpemidler som skal inn i boligen. Følgende spørsmål må stilles:

- Er det behov for personhjelp, utbedring av bolig eller påbygging?
- Er flytting diskutert?
- Hvorfor er ikke flytting aktuelt?
- Hvilke bygningsmessige forhold er vurdert og forkastet?
- Blir brukeren selvhjulpne med heis? Heis tar lang tid å planlegge og montere. Tidsperspektivet må vurderes i forhold til brukerens behov.

Vurdering av boligen

For en person med forflytningsproblemer er det alltid enklest og mest funksjonelt å bo på én flate. Det er derfor viktig at eventuell heisløsning blir vurdert i forhold til alternative løsninger som for eksempel utbedring, påbygging eller flytting til bedre tilrettelagt bolig. Er det mulig å om-innrede boligen (for eksempel flytte seng), flytte av dører og/eller vegger, eller andre løsninger for å få tilrettelagt boligen med nødvendige funksjoner på ett plan? Er det mindre bygningsmessige arbeider som kan utføres av vaktmester slik som fjerning av dørterskler, snu en dør, demontere rekkverk og lignende? Ved installasjon av heis må det vurderes om rommene som ønskes benyttet er/blir tilgjengelige og tilrettelagt for rullestolsbruker (bad, soverom, kjøkken osv). Det er en fordel at kommunalt personell med kunnskap om bygningsmessige forhold, for eksempel teknisk etat eller vaktmester, deltar i utredningen av

heissaker. Hjelpemidler er plasskrevende, og det er derfor viktig å vurdere om det er plass nok for montering. Ved bygningsmessige endringer er det også viktig at det planlegges løsninger som er realistisk gjennomførbare i forhold til brukerens økonomi. Kommunens økonomiske rådgiver/NAV-kontoret kan være en samarbeidspartner i forhold til dette.

Huskeliste for adkomst fra bakkeplan

Vurdere bruk av rampe og/eller mulighet for oppfylling for å heve bakkenivå som alternativ til løfteplattform. Er terrenget rundt inngangspartiet flatt? Skråner det? Nærhet til mulige hindringer etc.

- Vurdere alternative innganger for plassering av rampe/løfteplattform (for eksempel tilrettelegging av terrasseinngang, bytte ut vindu med dør eller lignende).
- Hvis løfteplattform, vurder adkomst til løfteplattform med tanke på av- og påstigning (for eksempel om det er manøvreringsplass for rullestol).
- Skjerming av vær og vind (snø, takrasfare osv).
- Spesielle krav til betjening av brytere etc.
- Alternativ rømningsvei ved brann (huseiers ansvar).
- Er det korrekt strømtilførsel?
- Ved planlegging av løfteplattform i sjakt inne/ute bør det, i tillegg til helsefaglig/teknisk kompetanse fra kommunen og arkitektbistand, søkes bistand fra hjelpemiddelsentralen.
- Kledning/isolering av sjakt for utendørs bruk og kledning av sjakt for innendørs bruk dekkes ikke gjennom lov om folketrygd og medfører i tillegg en del bygningsmessige endringer som bør avklares for brukeren underveis.

Huskeliste for planlegging av trappeheis

- Er det plass for montering av heis? Heis og skinneføring tar stor plass i trappa.
- Hvordan er brukers forflytningsevne i forhold til bruk av trappeheis? Mestrer bruker forflytning fra rullestol til/fra seteheis? Er det for eksempel plass til rullestol ved heisen?
- Er rommene som ønskes nådd med heisen tilrettelagt for bruker (bad, soverom etc.)?
- Er det hindringer i nærheten av trappen (vinduer, skap, ovn, dør osv)?
- Er trappeheis en hensiktsmessig løsning i forhold til progresjon av sykdom?
- Ved behov for trappeheis for rullestol er det spesielt viktig å vurdere trappens bredde og plass for landing av heis og plass for på/avkjøring for rullestol.
- Er bruker selvhjulpen på, i, av heis?
- Er det korrekt strømtilførsel (to-fase eller tre-fase)?

Løsningsalternativer

Kartlegging og forslag til løsningsmuligheter utføres av kommunen i samarbeid med bruker og eventuell familie. Aktuelle samarbeidspartnere er ergoterapeut, fysioterapeut, teknisk etat, vaktmester og eventuelt med bistand fra hjelpemiddelsentral. Arkitekt kan ved behov benyttes her. For at arkitekt skal kunne planlegge realistiske løsninger i forhold til brukerens økonomi, må kostnadsrammer og brukerens funksjonelle behov presiseres. Det er også viktig for arkitekt å få kjennskap til bygningsmessige krav til hjelpemidler som skal inn i boligen. Eldre og funksjonshemmede kan få 15 timer arkitektbistand til prosjektering av utbedring/nybygg. Det søkes på eget søknadsskjema gjennom husbanken. Presiser kostnadsramme og krav.

Finansiering

Sjekk mulighetene for egenfinansiering og/eller tilskudd fra Husbanken/kommune og/eller lån fra Husbanken/kommune/privat bank. Det bør også sjekkes om brukers forsikringer har ordninger som dekker bygningsmessige endringer. Husbanken har utarbeidet brosjyrer med informasjon om sine låne- og tilskuddsordninger ved tilpasning av eksisterende bolig, kjøp av ny bolig og nybygg. Selve hjelpemidlet og montering av dette er folketrygdens ansvar (folketrygdloven § 10-6 og § 10-7). Byggetekniske tilpasninger som for eksempel fundamentering, flytting av vegg og utvidelse av døråpning dekkes ikke gjennom folketrygden. Bygningsmessige og økonomiske forhold skal avklares før løsning blir valgt. Brukeren skal i tidlig fase bli orientert om hva som dekkes av folketrygden, hva som dekkes av Husbanken/kommune og hva brukeren selv må dekke. Det er viktig at brukeren er innforstått med alternative løsninger, konsekvenser og om eventuelle kostnader som brukeren må påkoste selv. Her kan det være nødvendig å innhente grovt, ikke bindende kostnadsoverslag fra håndverker for å få en oversikt over mulige kostnader. Her vil det også være viktig for kommunens fagpersoner å vite hvilke konsekvenser ulike type hjelpemidler vil få i forhold til bygningsmessige endringer i boligen. Hvis annen person enn brukeren er eier må tillatelser for bygningsmessige endringer og/eller montering av hjelpemidler innhentes. Alle søknader/prosjekter må koordineres med og sendes gjennom kommunen.

Transportstøtte

Uføre får ved henvendelse til kommunen legitimasjon som gir rett til 50 % rabatt for reise med jernbane, sporvogn, buss, fly, båt og ferje. Ordningen gjelder hele landet. Kortet gir også rett til honnørrabatt for medfølgende ektefelle/partner uansett alder.

Transport for funksjonshemmede (TT-ordningen)

For å benytte denne ordningen, må vedkommende være ute av stand til å benytte buss, tog og annet offentlig kommunikasjonsmiddel på egenhånd, og funksjonshemmingen må antas å vare lenger enn to år. Legeerklæring og egenerklæring fylles ut på eget skjema. Den som får innvilget søknaden, vil få tildelt TT-kort for en begrenset periode. Kortet dekker ikke reiser til og fra lege, sykehus, fysikalsk eller poliklinisk behandling.

KAPITTEL 4 DAGLIG PLEIE

Forberedelser i hjemmet

Justeringer i huset for at den pleietrengende skal få det lettere er viktig, men man må ikke glemme at det fortsatt skal være et hjem og se ut som et hjem. Justeringer av boligen kan være kompliserte og ta lang tid. Man må derfor vurdere behovet nøye før man gjør endringer.

Hjemmets innredning

Det ideelle hjemmet for eldre og pleietrengende bør være på ett plan. Helst bør det være utformet slik at den pleietrengende og pleieren kan ha kontakt fra rom til rom.

Sikkerhet

Det viktigste er at sikkerheten er ivaretatt. Ulykker kan skje dersom man ikke planlegger justeringene med henblikk på sikkerhet. Søk eksperthjelp. Tenk på behovene fremover. Det kan hende at behovene vil endres over tid. Planlegg på fremtiden. For bedre sikkerhet:

- Fjern møbler som ikke brukes.
- Plasser møblene slik at det er god plass til gåstol eller rullestol.
- Forsikre deg om at alt møblementet er stødig.
- Sørg for at armlenene på stolene den pleietrengende bruker er lange nok til at han/hun kan bruke dem til å komme seg opp.

- Polstre skarpe hjørner på møblene.
- Setet på stolene må være høyt nok til at man lett kan komme ut og inn av stolene.
- Håndtak må monteres der det er behov for slike.
- Nattlys kan være nyttig å ha i den pleietrengendes rom.
- Lag en plan for evakuering av huset i tilfelle brann.
- Sett opp røykvarsler i alle rom.
- Påse at det er brannslukningsapparat i kjøkkenet.
- Sørg for at det ikke er løse matter i trappene.
- Mal en markeringsstripe på første og siste trinn i trappene.
- Sørg for at den pleietrengende har alarm.
- Hold gulvene rene for løse kabler.
- Beskytt varmtvannsrør.

Badet

Uhell skjer, og svært ofte på badet. Følgende tiltak bør vurderes:

- Installer alarm (ringeklokke).
- Fjern låseanordninger (nøkler).
- Bruk en matte som hindrer at man kan gli i badet og dusjen.
- Bruk kraner som blander varmt og kaldt vann. Dersom det er en separat varmtvannskran må denne merkes tydelig.
- Polstre varmtvannsrør.

Kjøkkenet

Følgende tiltak er aktuelle på kjøkkenet:

- Lag plass til den pleietrengende vekk fra komfyren.
- Sørg for plass til rullestol om det er aktuelt.

Daglig pleie

Pleieren vil snart se at en stor del av dagen går med til å hjelpe den pleietrengende med personlig hygiene. Undersøk om hjemmetjeneste kan hjelpe til. Slik pleie vil være vasking, bading, tannpuss, barbering og påkledning.

Vasking i senga

Noen vil være så dårlige at de blir sengeliggende, og de må få sin vask i senga. Alle typer vask kan resultere i tørr hud. Det er derfor nødvendig å vurdere hvor ofte man skal gjennomføre helvask. Dersom personen er inkontinent eller svetter mye, bør han vaskes hver dag. Ellers kan helvask to-tre ganger i uka være nok. Badetid gir en mulighet for å sjekke huden. Huden kan bli tørr, rød eller utslett kan oppstå, spesielt under bryster og i skrittet. Spør gjerne hjemmesykepleien hva du skal gjøre med dette. For å unngå infeksjoner, bør du alltid vaske hendene før og etter du har utført helvask. Når du vasker bør du dekke til huden som ikke vaskes med et håndkle eller liknende. Start alltid med å vaske ansiktet og så fra topp til tå. Tørk godt.

Bading

Dersom personen har nok bevegelse og er sterk nok til å komme inn og ut av senga, er bading i badekaret å foretrekke. Det er sterkt ønskelig at badekaret har håndtak slik at det er lett å komme inn i og ut av samt å kunne gå opp på kne. Bruk alltid en gummimatte i bunnen av karet slik at man ikke glir. Gode råd om bading og badeutstyr kan du få fra hjemmetjenesten eller kommunens ergoterapeut.

Dusjing

Hvis du bruker dusj, må du forvise deg om at gulvet ikke er glatt. Bruk gjerne en matte som gjør at man kan stå stødig uten å gli. Prøv om vannet har riktig temperatur før du lar den pleietrengende gå inn i dusjen.

Fot- og neglepleie

Fot- og neglepleie er veldig viktig. Dersom den pleietrengende har leddgikt eller diabetes bør du kontakte en fotpleier til behandlingen. Når du utfører neglepleie bør du se etter om det er tegn på irritasjon eller infeksjon. Finger- og tånegler blir tykkere med alderen og kan være vanskelige å trimme. Sjekk alltid at den pleietrengende har gode og passriktige sko. Skoene bør ha gummisåler slik at man ikke sklir.

Hårpleie

Å holde håret og hodebunnen ren er viktig. Vask håret regelmessig med en god sjampo som passer for den pleietrengendes hår og hodebunn. Prøv å få frisøren til å stelle håret til den pleietrengende hjemme.

Barbering

Den pleietrengende bør helst barbere seg selv. Dersom dette ikke lar seg gjøre, må du bruke en god høvel eller benytte elektrisk barbermaskin. Om den pleietrengende bruker gebiss, må dette være på plass før barberingen starter. Bruk aldri elektrisk barbermaskin dersom den pleietrengende får oksygen.

Munnpleie

Dette er en viktig del av pleien, og må omfatte rengjøring av munn, tannkjøtt, tenner og gebiss (løse tenner). Dersom det er vanskelig å gjennomføre grundig tannpuss, bør man skylle munnen i et godt munnvann.

Sørg for at den pleietrengende besøker tannlege regelmessig. Husk å bestille tid i god tid og informer tannlegekontoret om den pleietrengendes tilstand og hvilke medisiner som brukes.

Påkledning

Å kle på en person med et handikap går lettere om man har passende klær og at man følger en fast rutine. Man bør bruke elastiske belter og brystholdere som kan åpnes foran. Om den pleietrengende har en svak side, bør man kle på denne først. Dersom personen er sengeliggende, bør man bruke en kledning som åpner bak. Dette gjør det lettere å bruke bekken. Prøv alltid å slette ut klær og sengetøy for å forhindre liggesår.

Avføringsproblemer

Om personen du pleier har problemer med inkontinens, er det mye mulig at det er flaut å snakke om det. Man bør berøre dette temaet med forsiktighet. Det er to typer inkontinens. Den ene er av psykologisk karakter hvor personer ikke kjenner når de må på toalettet eller at de ikke kan kontrollere blære eller tarm pga sykdom. En annen type er når man kjenner at man må på toalettet, men er ikke i stand til å komme dit tidsnok. Inkontinens bør diskuteres med fastlegen da det kan være hjelp å få.

Bruk av toalettet

Personen du pleier bør så sant det er mulig bruke toalettet. Dette er viktig for individuell verdighet, og gir også en følelse av uavhengighet. Man må imidlertid være klar til å hjelpe med personlig hygiene, og noen ganger slik at man ikke griser til toalettet eller gulvet.

Avføring i sengen

Dette er aktuelt bare hvis den pleietrengende ikke kan komme seg ut av sengen. Personlig hygiene er viktig når man bruker bekken eller flaske. Vask alltid den pleietrengendes hender og egne etter dette.

Bruk av portabelt toalett

Bruk av portabelt toalett kan være gunstig dersom den pleietrengende har dårlig bevegelse. Her er det igjen viktig med personlig hygiene. Man må også sørge for at doenheten til enhver tid er ren.

Kateter

Det kan være nødvendig å bruke et kateter for å få ut resturinen. Selvkateterisering med hjelp fra pleier kan være nødvendig. Noen ganger kan det være nødvendig å sette inn et kateter med pose for flere dager. Slike kateter må settes inn av sykepleier eller lege.

Urinveisinfeksjon

Hvem som helst kan få en urinveisinfeksjon. Men en person som bruker kateter har større risiko for å få en slik infeksjon. En urinveisinfeksjon kan ha følgende symptomer:

- Blod i urinen.
- Svie under vannlating.
- Uren urin.
- Smerter nederst i magen eller i korsryggen.
- Feber.
- Det lukter vondt av urinen.
- Trang til hyppig vannlating.

Man må kontakte lege dersom det er mistanke om urinveisinfeksjon.

Diaré

Dersom personen du pleier ofte får løs og vannaktig avføring, må lege kontaktes. Det er viktig å få brakt på det rene hva grunnen er til diaré. God personlig hygiene er viktig i slike tilfeller slik at ikke infeksjonen spres.

Kontroll med infeksjoner

Å unngå infeksjoner er svært viktig. Eldre og syke personer er mer utsatt for infeksjoner. Å vaske hendene ofte er god rutine for å redusere risikoen for bakterielle infeksjoner, virus og soppinfeksjoner. Følgende er viktig for å redusere infeksjonsfaren:

- Alltid vask hendene før og etter pleie.
- Bruk engangshansker når du hjelper folk på toalettet og når du behandler skittent tøy.
- Bruk såpe på plastflaske.
- Hold neglene rene og korte.
- Vask hendene på begge sider, mellom fingrene og til og med håndleddet.
- Tørk hendene på et rent håndkle eller papirhåndkle.

Behandling av skittent tøy:

- Legg skittent tøy i en pose der du har tatt det av.
- Vask skittent tøy så snart som mulig.
- Bær ikke skittent tøy inntil klærne dine.
- Legg aldri skittent tøy på gulvet da det vil skitne til.
- Vask alltid det skitne tøyet separat.
- Bruk engangshansker når du behandler skittent tøy.

- Vask hendene etter at du har tatt i skittent tøy.
- Plasser bandasjer og bind i solide plastikkposer og knyt igjen.

Pleie av hud og hindring av liggesår

Liggesår er smertefulle og gir store ubehag. De er blemmer i huden som kan utvikles til sår. De dannes ved at det utøves et trykk på et bestemt område over lang tid. Den beste behandlingen er forebygging. Søk støtte og hjelp hos hjemmesykepleien.

Den beste måten å unngå liggesår er å ha en daglig rutine som innebærer:

- Sjekk huden daglig (under bading).
- Sørg for en balansert diett med nok vitaminer og mineraler.
- Sørg for nok væskeinntak.
- Hold huden tørr og ren.
- Sørg for romslig bekledning.
- Dersom skinner brukes, sørg for at de sitter riktig og ikke gnisser.
- Bruk bomullslaken da de absorberer fuktighet og er kjølige.
- Det finnes puter tilgjengelig for dem som bruker rullestol.
- Oppmuntre den pleietrengende til å skifte stilling nå og da.
- Om mulig, hjelp til med jevnlig gymnastikk.

Spesielle utfordringer

Kjedsomhet

Kjedsomhet er et problem for dem som er syke, og det er utfordrende å finne på ting som den pleietrengende liker å drive med. Aktivitet er viktig og bør være så nært som mulig opp til det som var normale aktiviteter før. Du kan aktivisere ved å:

- Ta en bil- eller busstur.
- Lytte til favorittmusikk sammen.
- Delta i sosiale arrangementer når det er mulig.
- Gå på kino, teater, restaurant der det er mulig for handikappede (rullestol).
- Delta på møter som samler personer med samme problemer.
- Bruke datamaskin for å komme på internet og å sende E-post.

Kommunikasjon

Kommunikasjon er evnen til å snakke, forstå hva som blir sagt, lese, skrive og gestikulere.

Beskjeder kan bli gitt i stillhet gjennom kroppsspråk og ansiktsuttrykk. Vær oppmerksom på at ord kan bety en ting mens kroppsspråket uttrykker noe annet. Det er kommunikasjonen mellom pleier og den pleietrengende som gir grunnlaget for at arbeidet sammen fungerer. God kommunikasjonen er grunnlaget for tillit, forståelse og vennskap.

Taleproblemer

Problemer med å tale er ikke uvanlig og kan skape store problemer, ikke minst når det gjelder følelser, frustrasjon og hjelpeløshet hos den pleietrengende. Det kan være nyttig å søke hjelp hos PP-tjenesten i kommunen og eventuelt anskaffe hjelpemidler.

Tap av taleevnen kan være et resultat av hjerneslag eller andre sykdommer. Det betyr ikke at personen er mindre intelligent. Noe å tenke på:

- Kommunikasjonsproblemet kan involvere tale eller forståelse.
- Personen kan noen ganger si ord, men andre ganger er det umulig. Det hender også at man gjentar de samme ordene om og om igjen.
- Hjerneslag på venstre side i hjernen medfører ofte skader som går ut over lytting, tale, lesing og skriving.

- Hjerneslag på høyre side i hjernen medfører skader som ikke har med det språklige å gjøre, men kan påvirke oppførsel, kontroll med ansiktsuttrykk og forståelse av stemmetonen.

Alle som har fått et hjerneslag bør få behandling hos logoped så snart som mulig. Logopeden vil også hjelpe til med svelgeproblemer dersom det er nødvendig.

Dersom du har problemer med å kommunisere med den pleietrengende, kan du prøve å:

- Få personens oppmerksomhet ved å ta på armen før du begynner å snakke.
- Snakke sakte og tydelig.
- Gi den pleietrengende mulighet til å lytte til tale.
- Prøve å dempe frustrasjonen som oppstår på grunn av taleproblemer.
- Holde et rolig tempo når du snakker, spesielt om den pleietrengende har hatt hjerneslag. Man blir lett trett etter slaget.

Når du snakker med en person som har nedsatt hørsel, bør du sitte slik at vedkommende kan se leppene dine og ansiktsuttrykket ditt. Start gjerne samtalen med hva du har tenkt å snakke om. For eksempel: "Far, la oss snakke om ferien". Når du skifter samtaleemne, introduser det nye ved for eksempel: "La oss nå snakke om middagen".

Depresjon og senilitet

Å bli eldre er en sunn og normal prosess og ingen sykdom. Ikke desto mindre er det vanskelig fordi personen må gjøre forandringer pga manglende fysisk styrke, kanskje ektefellen er død, og levestett endres. Med høyere alder kan man fort få negative følelser og innstillinger som går ut over den mentale helsen. Personlige forandringer pga kroniske sykdommer kan være dramatiske og gi store utslag. Nedstemthet blir ofte og feilaktig tolket som demens eller Alzheimer som er noe helt annerledes. Noen medisiner kan også medføre dårligere hukommelse. Dette er problemer som greit kan løses. Det er viktig med riktig diagnose, behandling og medisinering.

Demens medfører tap av mentale funksjoner slik som tankeprosesser, hukommelse og forståelse. Det er flere typer, og noen kan inntreffe ved relativt ung alder, men mest vanlig er det hos personer over 80 år. De vanligste symptomene på demens er hukommelsestap, forvirring, humørsvingninger og endret oppførsel. Demens kan bli diagnostisert gjennom blodprøver, CT og MR. Ikke alle eldre får demens, men det er viktig å konsultere legen om det er mistanke om demens. Alzheimer er den mest vanlige formen for demens, og svært mange får denne sykdommen. Sykdommen kan ikke kureres, men det finnes medisiner som demper utviklingen.

Overgrep

Grov oppførsel kan aldri bli tolerert. Men spenninger kan oppstå i alle familier og kan gi seg utslag i sinne og frustrasjon. Fysiske overgrep kan bli utløst i prosessen med å gi personlig hjelp. For eksempel kan pleieren være litt for hardhendt ved vask og påkledning. Faren for fysiske overgrep er lett å se, men følelsesmessige overgrep er også svært skadelig. Kontinuerlig utskjelling og kritikk er ødeleggende for begge parter. Søk hjelp hos den kommunale helsetjenesten dersom dette vedvarer.

Løsning av problemer med sinne og overgrep

For å unngå at vanskelige følelsesmessige situasjoner vokser til store problemer, er det viktig å kommunisere med den som er sint. Selv om det er vanskelig, må du som pleier beholde roen. Tenk igjennom hva som kunne være årsaken som utløste sinne. Du må kommunisere

med personen som er sint. Si at du forstår problemet og skal ordne det. Fortell hvor viktig det er at dere er på god talefot fremover.

Eldre mennesker og spesielt dem med demens er veldig sensitive til følelser og kroppsspråk. Bruk øyekontakt og prøv å holde en rolig maske. Dersom situasjonen er svært vanskelig, spør om det er noen han/hun vil snakke med som kan hjelpe.

Smertebehandling

Smerte er personlig erfaring knyttet til både det fysiske og mentale. Til og med støy kan få en person til å bli irritert som kan virke inn på smertefølelse. Tretthet, depresjon og angst kan øke følelsen av smerte. Å være sengeliggende reduserer ikke nødvendigvis smerten selv om personen ser komfortabel og avslappet ut.

Smerte faller i to kategorier:

- Akutt (korttids) smerte – slik som fra sykdom eller skade som forsvinner når sykdommen eller skaden leges. Denne type smerte kan reduseres med medisiner.
- Kronisk (langtids) smerte – dette kan starte med en sykdom eller skade. Smerten kan til en viss grad reduseres med medisiner.

Det er viktig at man tar smerte seriøst. Lege bør konsulteres. Noen ganger kan det være nødvendig å oppsøke en spesialist. Det er mange slags medisiner som reduserer smerte: tabletter, kremer og spray. Få resept fra lege før man tar i bruk slike medisiner. For noen vil akupunktur være til hjelp. Diskuter dette med fastlegen før du bestiller time hos akupunktør.

Personer med lang tids sykdom og kroniske smerter opplever ofte angst. Dette kan resultere i:

- Tap av selvilde.
- Tap av kontroll på livet og uavhengighet.
- Frykt for å bo alene og å være alene.
- Redd for døden.

Slik frykt kan bli dempet av pleieren gjennom samtale. Påpek den pleietrengendes sterke sider. Det er viktig at pleieren prøver å holde en lett tone, men samtidig bør den pleietrengende få lov til å uttrykke det han/hun synes er trist. Ofte er det godt å bare sitte helt stille sammen.

Seksuelle problemer

Et handikap medfører ikke at sexlysten forsvinner. Behovet for intimitet forandrer seg ikke selv om evnen forandrer seg. Dersom du pleier en partner eller ektefelle, kan det være vanskelig å utføre intim pleie slik som toalettbesøk dersom det nære forholdet skal holde eller fortsette. For at den pleietrengende skal klare å forholde seg intimt til sin partner, er det nødvendig å tone ned pasientrollen. Seksuelle spørsmål er det ofte svært vanskelig å snakke om og forholde seg til. Det kan være lurt å lufte slike spørsmål med hjemmetjenesten eller fastlegen.

Reise

Det finnes gruppereiser for eldre og også for handikappede. Før man skal ut på en lang reise med en person med en kronisk sykdom, er det viktig å konsultere vedkommendes fastlege. Reiseforsikring kan ofte være kostbar, men det er viktig å forsikre det viktigste. Studer vilkårene grundig.

Det følgende er en sjekkliste for reise for en med kroniske lidelser:

- Fortell fastlegen om reiseplanene
- Ta med mer medisiner enn antatt behov sammen med en liste over medisinene og dosering
- Lag en liste over sykdomsforløp
- Les polisen for reiseforsikringen nøye, spesielt hvordan nødssituasjon er definert
- Dersom det er behov for medisinsk behandling på turen, sørg for å få kvittering for alle utlegg for eventuell refusjon
- Lag en liste over alle viktige telefonnummer
- Noter hvordan du kan kontakte forsikringsselskapet
- Gi beskjed i god tid til flyselskap og reisearrangør om du må ha med rullestol eller andre hjelpemidler som krever mye plass

KAPITTEL 5 TA VARE PÅ SEG SELV SOM PLEIER

Pleie av personer som er syke eller som har et handikap kan være givende, men det kan også til tider være vanskelig. Av og til kan det bli mer arbeid enn én person kan klare. Belastningen ved å balansere arbeid, familie, arbeid i huset og det å pleie en person kan føre til at du føler sinne og at du ikke strekker til. En av de største feilene en pleier kan gjøre, er å tro en kan gjøre alt selv. Det er lettere å unngå å bli utslitt om man får praktisk og mental støtte fra andre. Å dele bekymringer med andre, hindrer ikke bare stress, men gjør at en ser på problemene på en annen måte, og at man sammen kan finne løsninger.

Følelser

Den daglige pleie av en person kan være krevende og skape slike følelser som er vanskelig å bære. Du kan føle deg ergerlig, utålmodig, opphisset, ulykkelig, sint eller nedtrykt. Disse følelsene vil ofte gjøre at du får en skyldfølelse. Du må imidlertid huske at av og til går ikke tingene så lett og du kan ikke forvente at alt skal være perfekt til enhver tid.

Skyldfølelse er spesielt ille. Selv om du har erfaring med å pleie, og selv om du gjør det godt, vil du lett kunne overbevise deg selv om at du ikke gjør det godt nok. For å komme vekk fra slike tanker bør du minne deg selv på:

- Om hvordan du hjelper personen som trenger pleie.
- Og selv om ikke alt går så glatt, så gjør du det med forsiktighet og ømhet.

Depresjon

På samme måte som den pleietrengende trenger behandling for depresjon, kan det gjelde deg. Depresjon må behandles, og om man ikke behandler det, kan det gå ut over din fysiske helse.

Noen symptomer på depresjon:

- At man er konstant trist, redd eller har tungsinn.
- At man har følelse av håpløshet og pessimisme.
- At man ofte har skyldfølelse og føler seg hjelpeløs.
- At man har mistet interessen for hobbyer og aktiviteter som man tidligere var glad i.
- At man har mistet interessen for seksuell aktivitet.
- At man mangler energi og føler seg trett.
- At man har vanskeligheter med å konsentrere seg, huske ting og ta avgjørelser.
- At man våkner veldig tidlig eller forsover seg.
- At man har mindre appetitt og går ned i vekt.
- At man er urolig og irritabel.

Dersom du har flere av disse symptomene over en lengre periode enn to uker, kan det være depresjon. Ta kontakt med din lege som kan gi deg medisiner eller anbefale samtale med en psykolog.

Det er veldig viktig at du søker hjelp dersom den du pleier går med selvmordstanker eller gjør forsøk på selvmord.

Sinne

Sinne i en pleiesituasjon er ikke uvanlig. Du er involvert i en persons sykdom eller funksjonshemming og den naturlige reaksjonen kan være sinne. Situasjonen føles, og er noen ganger urettferdig.

Både den pleietrengende og pleieren kan si ting som sårer. Høy munnbruk blir kanskje brukt i stedet for normal tale. Sinne og frustrasjon bør vike for bedre måter å lette på trykket. Slike situasjoner er ofte vanskelig å snakke om med familie og venner. Det kan derfor være gunstig å søke til:

- Pasientorganisasjoner, hvor du kan gi uttrykk for dine følelser og finne forståelse.
- Din fastlege som kan gi råd.
- Hjemmesykepleien.

Prøv å skille person og sak. Det er sykdommen og ikke den pleietrengende som er årsaken til utbruddene og vanskelighetene. Sett grenser for hva som er viktig og må utrettes med en gang og ting som ikke er så viktig. Noen ganger kan det være lurt å fortelle den pleietrengende hvordan du føler. Men du må ikke si "Du gjør meg sint", men kanskje heller "Jeg prøver å forstå hva du må gjennomgå, men vær så snill å prøve å forstå hvordan det er for meg".

Følelsesmessige og fysiske påkjenninger

Du tror kanskje det er bare deg som har slike problemer. Men det er ganske vanlig. Mange pleiere har følgende problemer:

- Behov for å skjule sin sorg.
- Frykt for fremtiden.
- Økonomiske problemer.
- Få muligheter til å løse vanskeligheter.

Avhengighet og isolasjon

Frykten for avhengighet og ensomhet eller isolasjon er ikke uvanlig i familier til den som er syk eller handikappet. Den pleietrengende blir stadig mer avhengig av pleieren. På den annen side trenger pleieren andre å snakke med og få støtte av. Noen pleiere har vanskeligheter med å be om hjelp. Det er viktig å vite at du som pleier ofte blir usynlig ettersom all fokus rettes mot den pleietrengende. Pleiere må si ifra hva de trenger og hvordan de føler. Du må be om hjelp dersom du får problemer

Fysiske og følelsesmessige krav

Det er viktig å finne ut hvordan man skal klare de fysiske og følelsesmessige krav som pleiesituasjonen bringer. Dersom du ikke tar vare på deg selv, vil den pleietrengende lide. Du er like viktig.

Det følgende er måter du kan ta vare på deg selv:

- Innse hvilke begrensninger du har og aksepter disse.
- Sett realistiske mål.

- Sørg for å få noe tid til deg selv.
- Overhold vanlige besøk hos fastlegen.
- Bli medlem av en pasientforening.
- Ta imot all støtte du kan få.
- Sørg for godt kosthold og spis fem frukt eller grønnsaker hver dag.
- Dersom du har problemer med nattesøvnen, må du finne tid på dagen til en hvil.
- Sørg for å få litt tid for deg selv.
- Sørg for regelmessig trim.
- Hold kontakten med gode venner og delta i deres aktiviteter.
- Del bekymringer og vær åpen om hvordan du føler deg ovenfor personer du tror kan tre støtte til.
- Når du er hos legen må du fortelle om dine pleiegjøremål.
- Si til deg selv at du gjør en meget viktig oppgave for den pleietrengende.

Langtidsplanlegging

Noen som blir pleier tror dette er et sprintløp, og tror de kan gjøre mesteparten selv. Du kan nok gjøre det noen uker, men pleietiden blir gjerne flere år. Du må derfor legge opp løpet for at det skal vare en stund.

Lær å si nei dersom det er det du innerst inne vil si. God grensesetting er godt i alle forhold. Sett pris på hva du har, hva du kan gi, hva du kan gjøre og hva du gjør.

Husk at kunnskap gir styrke. Finn informasjon om den pleietrengende. Det vil hjelpe deg til å forstå hvilken oppgave du har foran deg. Kunnskap og informasjon vil også være nyttig når du skal søke hjelp senere.

Alle pleiere trenger pauser, så planlegg på dette helt fra starten. Du vil kanskje tro dette er unødvendig, men om du ikke skal slite deg helt ut så er det helt nødvendig. Pausene kan være:

- Be et familiemedlem eller en venn om å ta vare på den pleietrengende noen timer.
- Få den pleietrengende inn på korttidsopphold på sykehjem.
- Få en hjelpepleier til å ta noen timer i uken eller måneden.

Det er viktig å ha en plass i hjemmet som kun benyttes av deg. Dette er stedet hvor du slapper av når den pleietrengende hviler.

Det er ikke egoistisk å avsette litt tid til deg selv. Det er helt nødvendig skal du holde ut i lengden. Lag en plan for pleie og hvile. Flett inn den tiden du får fra hjemmetjenesten i planen.

KAPITTEL 6 SPESIALTERAPI OG FORHINDRINGER AV SKADER

Fysioterapi

Rekvisisjon til behandling hos fysioterapeut får man hos fastlegen. Man kan også få slik rekvisisjon på sykehuset. Fysioterapeutene arbeider i private praktiser, men de fleste får kommunal støtte. Det betales en egenandel på behandling hos fysioterapeut, men flere sykdommer har gratis fysioterapi. Hjerneslagrammede kan få slik behandling så lenge det er nødvendig (flere år) uten å betale egenandel.

Hva gjør fysioterapeuten?

Fysioterapeuten hjelper deg med å lære på nytt forskjellige funksjoner etter en skade, sykdom eller en periode med liten aktivitet. Muskler som ikke blir brukt blir kortere, noe som gjør at man får smerter i leddene. En fysioterapeut behandler en person for å redusere smerter, bygge opp muskelfunksjoner og vedlikeholde gode funksjoner. Terapeuten gjør dette ved å bruke fysiske metoder slik som aktive og passive øvelser, massasje, varme og elektrisitet.

En fysioterapeut kan hjelpe deg med:

- Sette opp en behandlingsplan med målsettinger sammen med familien.
- Vise deg hvordan man skal bruke spesialutstyr.
- Instruere i daglige rutineøvelser.
- Lære deg trygge måter å bevege seg på.
- Sette opp og lære deg et øvingsprogram.

Avhengig av den pleietrengendes fysiske kondisjon, kan fysioterapeuten lage en rekke bevegelsesøvelser, korrekt kroppsstilling når man hviler, gi råd om hjelpemidler og forbedre de daglige funksjonene.

En fysioterapeut kontrollerer ting som kan innvirke på en persons daglige aktiviteter:

- Hvor godt man kan bevege muskler og ledd (bevegelsesrekkevidde).
- Hva man kan gjøre på egenhånd og hva som må læres.
- Utstyr som er nødvendig fremover.
- Hva man kan gjøre i hjemmet for at man skal kunne bevege seg tryggere og bedre.
- Hvor man kan få hjelp.

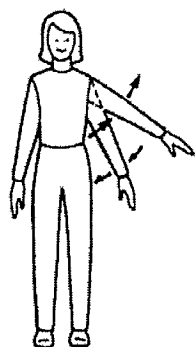
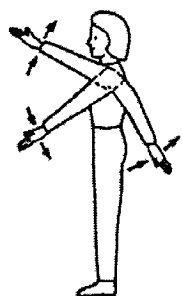
Øvelse for bevegelsesrekkevidde

Hensikten med slike øvelser er å redusere smerter, opprettholde normal kroppsstilling, hjelpe mot hevelser og styrke benbygningen. Slike øvelser bør startes før man får problemer med bevegelse.

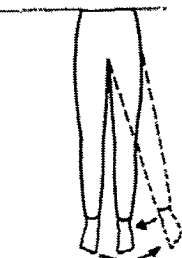
Her er noe du bør huske på om du hjelper til med slike øvelser hjemme:

- Fortell hva du gjør.
- Bruk hele håndflaten, ikke fingertuppene, når du holder på en kroppsdel.
- Gjør hver bevegelse bare til det punktet det fortsatt er komfortabelt. (Litt ubehag er ok).
- Gjør hver øvelse tre til fem ganger.
- Bruk sakte bevegelser slik at musklene slapper av og at rekkevidden øker.
- Dersom leddene er smertefulle, må man være forsiktig.

Øvelser i bevægelsesrekkevidde



Skulder



Hofte



Fot, ankel, tå



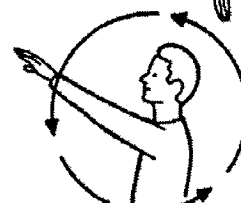
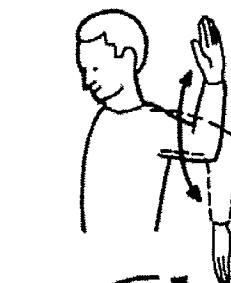
Hender



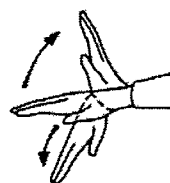
Håndledd



Albue



Skulder



Finger, tommel



Nakke

Ergoterapi

Ergoterapi brukes for å få personer til å fungere på egen hånd. Ergoterapeuten vil evaluere hva personen er i stand til å gjøre.

Grovt sett vil ergoterapeuten:

- Teste styrke, bevegelsesrekkevidde, utholdenhet og håndlag (hvor god man er til å bruke hendene til å gjøre daglige gjøremål som man gjorde lett tidligere).
- Lage et aktivitetsprogram for hvordan man løser problemer for at man skal være mest mulig selvstendig.
- Sørge for trening for å lære daglige aktiviteter slik som å spise, gre håret, kle på seg, gå på toalettet, bade og opprettholde fritidsaktiviteter.
- Avgjøre om spesialutstyr slik som rullestol, spiseredskaper, forflytningsutstyr og andre hjelpemidler er nødvendig.

For å få råd fra ergoterapeut må du kontakte kommunens ergoterapeut.

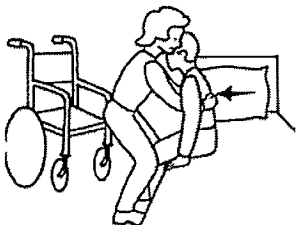
Generelle regler

Råd ved forflytning av person

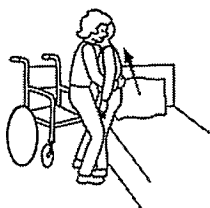
Kroppsmekanisme innebærer å stå og å bevege kroppen slik at man unngår skader, reduserer tretthet og får det beste ut av egen styrke. Når du lærer hvordan du skal kontrollere og balansere deg selv, kan du trygt og kontrollert flytte en annen person.

Generelle regler:

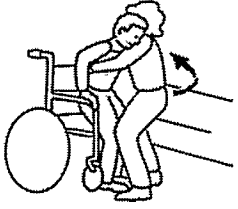
- Løft aldri mer enn det som er komfortabelt.
- Så i en stabil posisjon med benene en skulderbredde fra hverandre, og det ene benet litt foran det andre.
- La ikke ryggen løfte, men bena.
- Dersom senga er lav, bør du sette en fot på en stol. Dette avlaster korsryggen.
- Vurder om det kan være med et støttebelte for ryggen.



- Når du skal flytte personen, si ifra på forhånd.
- Før du tar tak, tell sammen med den pleietrengende til tre (en-to-tre-løft).



- For å ha kontroll, bør du stå tett inntil personen.
- Når du løfter, husk på å ha rett rygg, bøy knærne og fordel vekten på begge føttene.
- Bruk armene for å støtte personen.



- Når du skal snu, roter rundt en fot i stedet for å vri kroppen.
- Pust dypt.
- Hold skuldrene avslappet.
- La personen gjøre så mye som mulig.
- Ikke la han holde armene rundt nakken din.
- Om det skal forflyttes til rullestol, plasser rullestolen så nær senga som mulig. Sett på bremsene.
- Dra aldri i personens armer.

Flytting av bevisstløs person

- Si til personen hva du skal gjøre selv om han ser bevisstløs ut.
- Fjern puta.
- Om mulig, hev senga og lås julene.
- Når du skal rulle personen over på siden, bøy hans knær, ta tak i hofte og skulder og rull han mot deg.

Hjelp til å sitte opp

- Si ifra hva du skal gjøre.
- Bøy personens knær.
- Rull han over så knærne peker mot deg.
- Rekk en arm under skulderen.
- Plasser den andre armen under knærne.
- Tell 1-2-3 og løft.
- Flytt personens ben over kanten på senga samtidig som du trekker skulderen til sitteposisjon.
- Stå foran til du ser personen sitter stødig.

Hjelp til å komme ut av senga

- Få personen til å bøye knærne og plassere føttene flatt på senga.
- Si at han skal falle over til en side mot kanten av senga si at han skal se i den retningen han ruller.
- Senk bena utenfor senga og dytt opp i sittende posisjon.

Hjelp til å legge seg

- La personen bevege seg mot senga slik at leggene kommer inntil madrassen.
- La personen sette seg på senga.
- Be han bøye seg fremover med armene på lårene og så lene seg over til siden.
- Hjelp til med å få bena på plass i senga.

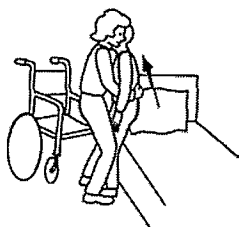
Flytting mellom seng og rullestol



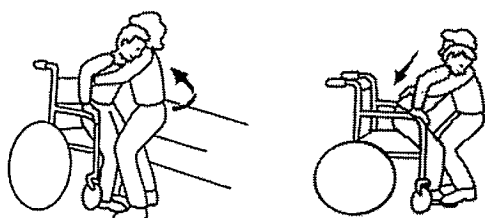
- Plasser rullestolen i 45 graders vinkel til senga slik at personen flytter seg til sin sterke side.
- Lås hjulene.
- Si ifra hva du skal gjøre.



- Få han opp i sittende stilling.
- La han hvile litt mens du tar på ham skoene.
- Ta armene rundt brystet å lås dem bak på ryggen, bruk et belte om nødvendig.



- Støtt benet som er lengst fra rullestolen mellom dine ben.
- Len deg bakover og roter forsiktig samtidig som personen tar etter armlenene på rullestolen.



- Bøy knærne og senk personen ned i stolen.
- Hjelp til å finne en god posisjon i rullestolen.

For å flytte fra rullestol til seng, gjør du dette i motsatt rekkefølge. La personen stå, rekk ut armen mot senga og roter. Gi støtte.

Logoped, taletrening

Logopedi (taleterapi) er behandling av problemer som involverer tale, hørsel, skriving, lesing og andre kommunikasjonsmåter som er nødvendig i daglige aktiviteter. Logopedene lærer også folk å svelge mat og drikke på en trygg måte.

En logoped kan hjelpe til med å:

- Styrke muskulaturen rundt munnen.
- Lære deg metoder for grunnleggende kommunikasjon.
- Lære en pasient og familien hvordan man skal løse kommunikasjonsproblemer og problemer med å svelge.

Massasjeterapi

Massasjeterapi er et hjelpemiddel til god helse fordi det slapper av musklene, øker blodgjennomstrømningen og reduserer stress. Du kan lære å gi en enkel massasje, men massasje til en skadet eller syk person bør gis av profesjonelle. Når du gir massasje skal du bruke kun naturlige oljer (oliven- og nøtteolje), ikke oljebaserte oljer slik som vaselin.

Massasje er viktig for både den pleietrengende og pleieren, men du må betale dette selv. Det gis ingen refusjon.

Ryggmassasje:

- Vask hendene i varmt vann.
- Bruk varm massasjeolje eller baby pudder.
- Påfør olje over hele ryggen, fra skuldrene til livet med lange bestemte bevegelser.
- Bruk forsiktige sirkelbevegelser på alle områder.
- Tørr ryggen.

Håndmassasje:

- Vask hendene i varmt vann.
- Smør på massasjeolje.
- Bruk korte strøk fra håndleddet til fingertuppene.
- Klem alle sidene av fingrene fra hånden og ut til fingertuppene. En melkende bevegelse.
- Legg personens hånd på din og dra med den andre hånda mot deg.
- Masser ikke deler av hendene som er hovne eller røde.

Akupunktur

Akupunktur er en form for behandling som benyttes i kinesisk medisin. Det er basert på teorien om at kroppen har en energiflyt. Akupunktur innebærer å stimulere spesielle punkter ved å sette inn tynne engangsnåler i metall i punkter langs energikanalene i kroppen for å endre flyten av energi. Tilsvarende måter inkluderer pressing med fingrene, bruk av små varme kopper og elektroakupunktur med elektrisk stimulerte nåler.

Akupunktur er en trygg behandlingsmåte, men den bør kombineres med tradisjonell medisinsk behandling.

KAPITTEL 7 DIETT OG ERNÆRING

Livskvaliteten hos den person du pleier kan ofte bedres ved å fokusere på sider av helsen som du kan kontrollere og forandre. God helse har mye med hva folk spiser og hva de gjør hver dag. Å spise godt og riktig samtidig som man er så fysisk aktiv som mulig, er områder du bør satse på og kontrollere.

Viktigheten av diett og ernæring

God ernæring er essensielt, og ofte er det slik at de som ikke er friske eller er litt opp i årene har dårlig appetitt, så målet må være å spise fornuftig. Eldre personer trenger færre kalorier for å opprettholde kroppsvekten. Imidlertid absorberer kroppen mindre ernæring så det er viktig å spise næringsrik mat for å opprettholde en god helse.

Uansett alder, om kroppen ikke får nok kalorier og riktig mat, vil vi ikke fungere godt. Når det skjer, blir personen svakere og blir mer utsatt for infeksjoner.

Man må alltid sjekke med fastlegen før man begynner på en spesialdiett. Det er også viktig å sjekke med legen hvilken effekt medisinen kan ha på ernæringsbehovet. Man må også tenke på de fysiske problemene man har som gjør at man ikke får glede av måltidet. Gebiss som ikke passer helt eller dårlige briller kan ha innvirkning her. Husk vi spiser også med øynene.

Om den pleietrengende har problemer med å svelge, må man søke råd hos profesjonelle (lege, logoped, sykepleier) for å unngå risikoen med kvelning.

Matlaging

Eldre personer og syke er lett mottakelige for sykdom om de spiser utrygg mat, så man må være påpasselig når man forbereder måltidet. Det er viktig å ha god hygiene i kjøkkenet og der man oppbevarer maten. God personlig hygiene, slik som håndvask før man lager mat og før måltidet er viktig. Ellers er det viktig å steke eller koke all mat godt, og ikke servere rå egg i mat eller drikke.

Spising og følelser

Måltidet er en sosial anledning som gamle og syke ser frem til. Måltidene er ofte dagens høydepunkt så sørg for at den pleietrengende slipper å spise alene. Depresjon kan influere på appetitten på flere måter. Noen vil ha spesiell type mat når de er nedtrykt, og gjerne med mye kalorier hvilket kan gi vektøkning. Andre vil miste appetitten når de er nedtrykt. Å spise sammen med andre kan hjelpe dem til å spise godt og riktig.

God ernæring

God ernæring er målet, men mat er ikke bare om ernæring. Det handler også om følelser, kultur og det å være sosial. Hva vi spiser er et personlig valg, og endring av spisevaner er vanskelig. Dersom det er nødvendig å endre dietten, ta det gradvis.

Noen råd for å få mest mulig ut av maten:

- Fokus på frukt. Velg frisk, hermetisk, tørket eller frossen frukt. Juice er bra, men det erstatter ikke den hele frukten. Frisk frukt og grønnsaker er gode kilder til vitaminer, mineraler og fibre samtidig som de gir litt farge til måltidet.
- Bruk gjerne grønnsaker med forskjellig farge slik som brokkoli og gulrøtter.
- Kornblandinger, brød og pasta inneholder fiber og kan hjelpe til med å kontrollere vekten og forhindre forstoppelse.
- Velg magert kjøtt, fisk og fugl.

- Begrens fett, sukker og salt i maten.
- Vær oppmerksom på at den pleietrengende kanskje ikke tåler alle typer mat pga sin medisinske tilstand.
- Bruk gjerne forskjellig krydder for å sette en spiss på maten.
- Oppmuntre personen til å drikke vann til alle måltider. Dette gjør tygging og svelging enklere.

Når du ser på personens diett, kan det være nyttig å stille seg følgende spørsmål:

- Har personen gått ned i vekt uten noen bestemt grunn?
- Har personen mistet appetitten?
- Er matønskene en god balansert diett?
- Har han/hun problemer med å tygge og svelge?
- Har han/hun matallergi?
- Må han/hun ha spesiell diett pga f.eks. diabetes?
- Spiser han/hun mindre enn to måltider pr dag?
- Spiser han/hun nok frukt og grønnsaker?
- Drikker han/hun nok i løpet av dagen?

Spesialdietter

Store endringer i dietten må ikke gjøres uten å konsultere fastlegen. Dersom det av medisinske årsaker bør gis en spesiell diett, må dette anvises av helsepersonell. En spesiell diett kan være en løsning for å:

- Forbedre personens helse.
- Behandle en sykdom.
- Forandre konsistensen i maten, til en spesiell tynn mat.
- Fjerne spesielle ingredienser slik som salt, fett og sukker.
- Endre kaloriinntaket pr dag.

Daglig kaloriinntak

Om du er bekymret for at en eldre person ikke får nok mat, sjekk hvor mange kalorier det normalt er i maten. Anbefalt kaloriinntak for en person over 51 år er:

- 1900 kalorier pr dag for damer.
- 2200 kalorier pr dag for menn.

Unngå dehydrering

Ettersom man blir eldre vil man føle seg mindre tørst. Også handikappede personer vil ofte drikke for lite. En persons væskebalanse kan også påvirkes av medikamenter, trening, generell helsetilstand og været. Dehydrering hos eldre personer kan medføre forvirring, muskelsvakhet og kvalme. Kvalme i sin tur vil gjøre at personen ikke vil spise, og dermed mer dehydrering.

Noe som kan hjelpe er:

- Regelmessig inntak av væske gjennom dagen er viktig, spesielt i varmt vær. Server drikke som har en temperatur som personen foretrekker.
- Server mat med høyt vanninnhold, for eksempel vannmelon.
- Unngå drikke med høyt koffeininnhold. Kaffe og te får personen til å urinere ofte og kan derfor medvirke til dehydrering.

Blære- og tarmproblemer

Ofte kommer blæreproblemer av at personen drikker lite fordi det er vanskelig å komme på toalettet eller de er redde for å miste kontroll. Begrenset væskeinntak kan bety at urinen blir tykkere og irriterer blæren. Når dette skjer kan personen lett få infeksjoner i blæren som i sin tur gir følelse av å måtte urinere hyppig samtidig som det gir smerter og ubehag. Lavt væskeinntak kan også forårsake dehydrering, tørr munn, vansker med å svelge, tap av appetitt og forstoppelse. Det er viktig at man drikker nok slik at dette ikke skjer og at blæreproblemer blir løst.

Et viktig problem for tarmen kan være forstoppelse. Fiber er viktig. Det finner man i kornprodukter, nøtter, frø og grønnsaker. Mye fiber i kosten hjelper til med å ha en normal tarmfunksjon. Mosjon hjelper også for tarmfunksjonen.

Betydning av mindre bevegelse

Dersom spisevanene er de samme og aktiviteten minker, vil man få vektøkning. Økt vekt kan medføre tretthet og mindre bevegelse. For lite fysisk aktivitet og et mer stillesittende liv kan øke risikoen for å utvikle osteoporose (benskjørhet). Å opprettholde god benbygning når vi blir eldre krever oppmerksomhet. Handikap og sykdom kan gjøre fysisk aktivitet vanskelig, men godt kosthold med daglig tilførsel av kalsium kan holde benstrukturen sterk.

KAPITTEL 8 FØRSTEHJELP OG NØDSSITUASJONER

Nødssituasjoner kan oppstå når som helst og er vanlig med personer som er kronisk syke eller som er svake og gamle. Det kan se vanskelig ut, så det gjelder å være forberedt. Mange nødssituasjoner kunne vært unngått dersom man hadde tatt de nødvendige forholdsregler, slik som:

- Forsikre deg om at hjemmet er trygt – ingen løse gulvtepper, ingen ledninger som ligger og slenger.
- Hold personen og hjemmet varmt.
- Forsikre deg om at personen kan spise og tygge mat.
- Sørg for at foreskrevne medisiner blir tatt slik som legen har anvist.

Dersom en nødssituasjon oppstår, er det sannsynlig at du som pleier på stedet må utføre førstehjelp. Naturligvis kan du bare utføre førstehjelp innenfor dine begrensninger. Det kan være lurt å delta på et førstehjelpkurs.

Selv uten formell førstehjelp trening kan du hjelpe personen du pleier. I en nødssituasjon har du fire hovedoppgaver:

1. Forsikre deg om at du har personens tillatelse (dersom personen er bevisstløs, gjør hva som er best).
2. Forsikre deg om at du har adgang til førstehjelpsutstyr.
3. Ivareta situasjonen ved å:
 - Ta kontroll.
 - Ring etter hjelp – ring 113 nødtelefon.
 - Gjør området trygt.
4. Ta vare på personen og jobb etter prinsippet
 - Klare luftveier.
 - Sørg for at personen puster.
 - God blodsirkulasjon.

Sjekk førstehjelpskrinet jevnlig, og forsikre deg om at det inneholder:

- Enkeltvis innpakke sterile bandasjer (forskjellige størrelser).
- Gasbind.
- Øyelapper.
- Ispose (i fryseren).
- Engangshansker.
- Saks.
- Plaster.
- Kirurgisk tape.
- Vann til å rense sår.

I tillegg ha tilgjengelig:

- En liste over personens medisiner.
- En liste med nødnummer og nummer til slektninger.

Ta vare på personen i nød

Hva er problemet

- Er personen ved bevissthet og svarer deg?
- Om personen er ved bevissthet kan han kanskje fortelle deg hva som er galt.
- Svarer ikke personen deg?

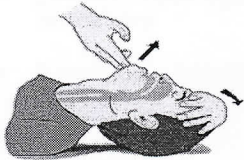
Hva som må gjøres er avhengig av hva problemet består i. I førstehjelp må man alltid starte med det som er livstruende. Kontroller luftveier, pust og blodsirkulasjon.

Luftveisproblemer

Tunge og oppkast

Dersom personen ikke reagerer:

- Se inn i munnen. Dersom det er oppkast, sving hodet til siden og fjern oppkastet.
- Trekk tungen ut av halsen ved å løfte underkjeven frem og bøye hodet bakover.



- Sjekk om personen puster ved å legge kinnet inntil munnen og se på brystet.

Om personen puster:

- Legg personen i stabilt sideleie.
- Ring etter sykebil.



Dersom personen ikke puster:

- Ring etter ambulanse.
- Start gjenopplivelse (30 bryst kompresjoner, fulgt av 2 innblåsninger i munnen, fortsett inntil personen puster eller ambulansen har ankommet).

- Dersom du ikke kan puste inn i personen, bruk brystkompresjon i en rytme på 100 i minuttet

Kvelning

Små brødbiter eller fiskeben i halsen vil gi hoste, og litt vann vil normalt hjelpe. Større stykker mat i halsen vil hindre hoste, og da må du:

- Gi kraftige dytt mellom skulderbladene, opp til fem ganger om nødvendig.
- Dersom du kan magegrep kan du bruke det.

Vanskeligheter med å puste

Det kan være mange grunner til pusteproblemer. Undersøk om personen tidligere har vært plaget med pustebesvær. Inngrep er avhengig av problemene. Du kan:

- Hjelp personen med å bruke inhalator.
- Oppmuntre personen til å puste langsomt og snurpe munnen om angst har gitt hyppig pust.
- Ring etter ambulanse om pusteproblemene volder smerte.

Blodsirkulasjon

En rekke skader og sykdommer kan resultere i sirkulasjonsproblemer inkludert det følgende:

Blødning

Hva du gjør:

- Forsikre deg om at glass eller andre objekter ikke sitter i såret.
- Påfør direkte trykk på såret med et rent gassbind (unntatt når det er glass eller andre ting i såret). Da må du legge trykket rundt såret).
- Om nødvendig, legg en ny bandasje oppå den første for å opprettholde trykket.
- Dersom det er mistanke om benbrudd, skal du heve den skadede delen for å redusere blodflyten.
- Om nødvendig ring etter ambulanse.

Brannså

Hva gjør du:

- Kjøl ned området med kaldt vann i minst 10 minutter.
- Fjern ikke klær som har klebet seg fast til det brannutsatte området.
- Dekk brannsåret med en tørr ren bandasje og trekk en plastikkpose over hånden og plastfolie andre steder (bruk ikke plastfolie rundt hender).
- Ved kjemiske brannså, må stedet skylles med rennende vann i minst 20 minutter.
- Ring etter ambulanse om nødvendig.

Sjokk

Sjokk kan være livstruende og kan skyldes kraftig blodtap, kraftig væsketap eller kraftig allergi.

Symptomer pga blod eller væsketap er:

- Blekhet, kald hud, fuktig hud.
- Omtåkethet, nedsatt bevissthet.
- Hurtig pust og svakhet.
- Tørste.

Hva du gjør:

- Legg personen ned og hev benene.
- Løsne på stramt tøy.
- Kontroller blødning.
- Hold personen varm.
- Ikke gi personen noe å spise eller drikke.
- Ring etter ambulanse.

Tegn/symptomer på allergisjokk

- Kollaps.
- Vanskeligheter med å puste.
- Hovne hender, øyelokk og ansikt.
- Rød eller blek hud med utslett.

Hva du gjør:

- Legg personen flatt og komfortabelt.
- Løs stramt tøy.
- Ring etter ambulanse.

Brystsmerter

Tegn og symptomer som kan indikere hjerteproblemer er:

- Smerter og trykk mot brystet.
- Smerter som stråler ut fra brystet og nedover armen, opp til nakken og kjeven, og til ryggen.
- Kortpustet.
- Svetting.
- Kvalme og oppkast.
- Svakheter.
- Grå eller blek hud som kan være kald og klam.

Hva du gjør:

- Om personen har en tidligere historie med angina og har tabletter for dette, hjelp han å ta dem.
- Hjelp personen opp i sittende stilling.
- Ring etter ambulanse.
- Dersom personen har falt sammen og sluttet og puste, start gjenopplivning.

Besvimelse

- Legg personen flatt.
- Forsikre deg om at det er åpne luftveier.
- Hev bena.
- Normalt vil han/hun komme til bevissthet ganske snart.
- Om han/hun ikke kommer til bevissthet, plasser ham i stabilt sideleie og ring etter ambulanse.

Forvirring

Mange av de tingene vi har belyst foran kan føre til bevisstløshet. Andre ting kan være:

Hodeskader:

- Dersom man ikke har klart å få kontakt med personen på en stund, må vedkommende sendes til sykehus. Ring etter sykebil.

Svelget gift

- Prøv å finne ut hva som er svelget og hvor mye.
- Om man har svelget tabletter, ikke prøv å få personen til å kaste opp, heller ikke gi noe å drikke. Ring etter ambulanse.
- Om man har svelget kjemikalier, ikke få personen til å kaste opp, heller ikke gi drikke. Ring etter ambulanse.

Anfall (epilepsi)

Et anfall kan vare fra ett til fem minutter.

- Fjern gjenstander som kan skade personen.
- Hvis du ikke kan fjerne slike gjenstander, plasser en pute eller teppe mellom gjenstanden og personen.
- Ikke hold personens armer eller ben.
- Ikke sett noe i personens munn.
- Sjekk alltid luftveier og pust etter at anfallet er over.
- Forsøk å berolige personen.
- Dersom anfallene gjentar seg, ring etter sykebil.

Hjerneslag

Ta testen FAST for å se om det er symptomer på hjerneslag. Kjennetegnene bør føre til at en raskest mulig oppsøker sykehus, ring 113!

- F = Fjes - Lammelse i ansiktet, skjevhet, munnviken henger ned
- A = Arm - Nedsatt kraft i armene – Kan personen rette begge armene opp i været?
- S = Språk - Vanskelig for å finne ord, lage setninger, afasi
- T = Tid – 2 millioner celler dør pr minutt!

Sammen med det som er over, er symptomene:

- Plutselig svakhet eller nummenhet i ansikt, arm eller ben på en side.
- Plutselig tap av syn.
- Plutselig problemer med å snakke og forstå hva som blir sagt.
- Plutselig forvirring.
- Plutselig og kraftig hodepine.
- Svimmelhet, ustøhet og fall, særlig i kombinasjon med det over.

Sjansene for å bli frisk etter et hjerneslag er helt avhengig av at man kommer hurtig behandling.

Hypoglykemi

Hypoglykemi er en tilstand som er forårsaket av lavt sukkernivå i blodet og oppstår når man ikke har nok sukker eller stivelse i kosten. Eller mer vanlig, når man har diabetes og ikke balanserer insulin med inntak av sukker og stivelse.

Tegn og symptomer inntreffer plutselig og kan være:

- Forandringer i personligheten.
- Forvirring.
- Oppførsel som om man er beruset.
- Blekhet og kaldsvette.
- Vidløftig tale.

Hva du gjør?

- Om personen er bevisstløs, ring etter sykebil og utfør førstehjelp.
- Ved bevissthet, gi vedkommende et søtt drikke.
- Når vedkommende er bedre, få han/henne til å spise.

Temperaturrelaterte problemer

Hypotermi

Hypotermi oppstår når en persons kroppstemperatur faller under 35 °C. Det kan være mange medisinske grunner til dette, men også at man har det for kaldt i hjemmet om vinteren.

Tegn og symptomer:

- Skjelving.
- Blek hud.
- Sakte pust.
- Svakhet.
- Tretthet.
- Forvirring.

Hva du gjør?

- Varm personen med en gang.
- Ta tepper rundt ham/henne.
- Gi personen noe varmt å drikke.
- Øk romtemperaturen om den er veldig lav.
- Ring etter ambulanse.

Muskel- og benskader

Eldre og svake personer kan lett forstrekke en muskel eller vrikke en fot. Normalt vil ikke forstrekning eller overtråkk kreve sykehusinnleggelse. De fleste vil bli gode igjen med litt hvile, bruk av ispose og noe smertestillende (Paracet).

Dersom du tror et ben er brukket, må personen fraktes til sykehus for undersøkelse.

Tegn på brukket ben er:

- Smerte.
- Opphovning og mulig deformering.
- At man ikke er i stand til å bevege benet.

Sammenlign lemmet med det som ikke er skadet. Hoftebensbrudd er vanlig hos eldre.

Hva gjør du?

- Arm/hånd: Hvil lemmet i en fatle. Om man ikke kan bøye armen, fest den til kroppen med bandasje eller belte.
- Ben/hofte: Ikke flytt personen. Støtt benet med teppe eller pute. Ring etter ambulanse.
- Ryggen: Flytt ikke personen. Om han er bevisstløs, utfør førstehjelp. Ring etter ambulanse.

KAPITTEL 9 MOT LIVETS SLUTT

Før eller siden må du og den pleietrengende snakke om ønsker ved livets slutt. Hvordan slike ønsker skal bli ivaretatt, og om den pleietrengende ikke er i stand til å frembringe dem selv? Hva slags behandling ønsker han eller hun? Hvilke behandlinger er ikke ønskelige? Hvordan vil den pleietrengende være når livet ebber ut? Å forberede seg på denne situasjonen før krisen rammer, er godt for den pleietrengende. Det kan også åpne opp for samtaler med lege, sykepleier, barn, familie og venner. I det lange løp vil dette ta noe av byrdene av dine skuldre i en veldig vanskelig tid.

Bestemmelser for fremtiden

Du og den du pleier bør sammen bli enige om hvordan pleien skal foregå fremover. Det er imidlertid viktig at man bruker tid til å gjennomgå dette, og det må gjøres mens den pleietrengende er så frisk nok til å kunne gi uttrykk for sin mening og forstå hva dere blir enige om. Det er viktig at slike avgjørelser fattes mens den pleietrengende er mentalt frisk.

Vergemål

Etter lov om vergemål for umyndige, er umyndige mindreårige og umyndiggjorte. Den som er umyndig kan ikke råde over sine midler eller binde seg ved rettshandel.

Verge

Verge for mindreårige er den eller de som har foreldreansvaret. For umyndiggjorte skal det oppnevnes verge. Til verge for umyndiggjort som er gift, bør ektefellen oppnevnes med mindre denne ønsker å bli fritatt, eller hensynet til den umyndiggjortes tarv krever at en annen velges. Det er skifteforvalteren og overformynderne i den kommunen hvor vergemålet føres som oppnevner verger.

Vergen handler på den umyndiges vegne i formuessaker og styrer hans eller hennes midler i den utstrekning dette ikke hører under overformynderiet. Overformynderiet kan fastsette et beløp som vergen ikke må overskride. Vergen skal etter utløpet av hvert kalenderår gi regnskap til overformynderiet for de midler han har hatt under forvaltning for den umyndige.

Fremtidig behandling

Den pleietrengende kan fremsette ønsker om medisinsk behandling i god tid før slik behandling er nødvendig. Når vedkommende da senere kanskje er så syk at det ikke er mulig å gi uttrykk for sine ønsker, vil lege, familie og venner allerede vite om vedkommendes ønsker.

Mest vanlig er det at den pleietrengende forteller om hva slags livsforlengende behandling som ikke er ønsket. Det er best om slike ønsker blir skrevet ned. Vanligvis kan det være ønske om å ikke motta for eksempel:

- Hjertemassasje dersom hjertet stopper.
- Bruk av pustemaskin.
- Kunstig ernæring dersom man ikke kan spise.
- Blodoverføring.

Et slik skriftlig ønske bør oppbevares hos fastlegen, og bør inneholde følgende informasjon:

- Navn.
- Adresse.
- Dato.

- Signatur.
- Mottatt råd fra hvem.
- Ønskene tydelig beskrevet.
- Det må gå frem at ønskene kan medføre et kortere liv.
- Når ønskene skal tre i kraft.
- Kontaktopplysninger om eventuell verge.
- Bekreftelse på at ønskene er personens egne ønsker uten påvirkning fra andre.
- Signatur og dato fra minst ett vitne som ikke må være ektefelle eller noen som kan ha fordel av personens tidlige død.

Ta bestemmelser om livets slutt

For noen år siden sa den sveitsiske psykiateren Elisabeth Kubler-Ross at det er fem stadier man går igjennom nær døden. Det er fornektelse, sinne, kjøpslåing, depresjon og til slutt aksept. Gjennom sekvensen av faser tenker mange gjennom hvor de vil være de siste dager og hvordan de ønsker bli pleiet. Undersøkelser viser at de fleste ønsker å dø hjemme, men faktum er at de fleste dør på sykehus eller på en annen institusjon.

Å snakke om tingene og om valgene som må gjøres, vil medføre at den pleietrengende har større mulighet for å få en ærverdig og god slutt på livet.

Når noen nærmer seg slutten på livet pga sykdom slik som kreft eller pga alderdomssvakhet, kalles dette ofte den terminale fasen. Denne er det ofte vanskelig å forholde seg til både for den pleietrengende og pleieren. Beslutning om å stoppe behandling er ofte svært vanskelig for alle involverte og det er derfor viktig at dette er gjennomdrøftet på forhånd.

Sykehjemsbehandling

Ditt lokale sykehjem er en viktig ressurs for støtte til den som er ved livets slutt. Sykehjem ivaretar pleie for hele personen; fysisk, følelsesmessig, sosialt og åndelige behov. Sykehjem gir lindrende pleie og støtte.

Utenom fast innleggelse på sykehjem, kan man også få korttidsopphold. Dette bør man benytte for at pleieren skal få en pause.

Når sykdommen blir livstruende, vil personen gå gjennom mange fysiske, psykiske og mentale forandringer. Å pleie en som er døende er meget krevende, så støtte og hjelp er viktig, og bemanningen på et sykehjem vil være viktig som "en venn på reisen".

Personens siste ønsker

Det er viktig at man sjekker at personens ønsker er de samme når det nærmer seg slutten på livet.. Folks prioritering endres, og det er viktig at man tar hensyn til dette.

- Når det er mulig, diskuter den pleietrengendes og familiens ønsker før man kommer til den siste fasen i livet.
- Har personen en nærmeste slektning?
- Har personen skrevet ønske om fremtidig behandling?
- Hva er personens ønsker når det gjelder livsforlengende behandling?
- Ønsker personen å bli hjemme eller bli sendt på sykehjem?

For å gi en helhetlig pleie ved livets slutt, er det nødvendig at personen og dennes familie er sentrale i all planlegging og alle avgjørelser. Bruk av ekspertise er helt nødvendig i pleie i den siste fasen i livet.

Sorg

For mange pleiere og familiemedlemmer starter sorgprosessen før døden inntreffer. Til tross for dette, vil den store sorgen inntreffe ved personens død. Å sørge er en naturlig og viktig prosess, og på samme måte som fysiske skader, tar det tid å bli frisk (komme over tapet). Det er umulig å beskrive den typiske reaksjonen da det er avhengig av personens karakter og forholdet til den døde. Følelsene kan omfatte sinne, sjokk, frykt og fornektelse etterfulgt av aksept og gradvis tilvenning. Noen ganger vil følelsene ta helt overhånd.

Man kan beskrive sorgstadiene slik:

- Sjokk – Skjer ofte tidlig og går over etter et par dager. Folk sier gjerne ”Jeg kan ikke forstå det”, ”Jeg er sjokkert”
- Frykt og fornektelse – Det er normalt å prøve å holde vonde ting på en armlengdes avstand. Man må imidlertid akseptere faktum skal man komme videre.
- Tristhet – Å få følelser av stor tristhet er en del av å sørge. Gi deg selv litt tid til å være trist og nedtrykt.
- Skyldfølelse – Ofte sier vi ”Om vi hadde gjort mer”, man blir sint på leger, familie og venner. Man må erkjenne at døden er utenfor vår kontroll.
- Forvirring – Å få følelsen av at du blir forvirret og ikke kan konsentrere deg, er vanlig. Prøv å slappe av. Ta en ting om gangen.
- Erindringsbilder – Minner av tidligere tider, både gode og dårlige, vil dukke opp.
- Akseptering – Når du går gjennom sorgprosessen, tenker du at livet ikke kan bli godt igjen. Men tiden leger alle sår, og etter hvert vil alt falle tilbake på det normale. Tunge stunder kan man fortsatt oppleve, men disse blir sjeldnere etter hvert.

Hvordan fortsette livet

Når en kjær person har gått bort, er det forskjellige ting du kan gjøre for å hjelpe deg selv gjennom den tyngste tiden:

- Vær snill med deg selv – Ikke forvent for mye den første tiden. Ta det ikke så tungt om du glemmer avtaler, mister et papir eller ikke har fått gjort rent i huset. Gi deg selv tillatelse til å være litt uorganisert, og tilgi deg selv om du gjør feil.
- Vær oppmerksom på følelsene – Snakk med folk om hvordan du har det. Dersom du ikke klarer å snakke med familie og venner, kontakt en pasientorganisasjon. Å skrive ned dine følelser vil også hjelpe.
- Ta vare på deg selv fysisk – Spis godt, hvil, og trim (gjør gjerne bare en spasertur)
- Unngå alkohol og sovetabletter – Selv om disse lindrer smerten og får deg til å sove, kan du fort bli avhengig og det vil hindre deg i å komme inn i naturlig rytme.
- Ikke ha hast med å kvitte deg med klær og eiendeler – Selv om familie og venner forteller deg å kvitte deg med dette, ta den tiden du trenger, og fjern dette når du er klar.
- Ta ting roligere – Flytting, skifte av jobb eller skaffe nye bekjenskaper involverer mange følelser. Dette skaper ekstra stress og bør vente.
- Minner for fremtiden – Noen er redde for at minnene av deres kjære skal forsvinne. Da kan det hjelpe å ha en minnegjenstand som en fysisk påminnelse.
- Årsdager – Disse kan være vanskelige. Når du tenker på personen på dagen, bør du markere det med å besøke graven, og gjerne oppsøke steder som hadde stor betydning for dere begge.

Viktige varselsignaler

For noen er det å miste sine kjære vanskelig å komme over. Det kan noen ganger være nødvendig å få profesjonell hjelp, særlig hvis du opplever følgende:

- Følelse av sinne.
- Tap av å følelse for ting og personer.
- Alkoholmisbruk.
- Lykkefølelse i stedet for tap.
- At man kutter ut vennekretsen.
- Varig depresjon.

Sørging er ofte meget stressende, og stress kan føre til fysiske symptomer. Dette kan være utslitthet, urolig søvn, hodepine, mangel på appetitt, urolig mage, og generelt dårligere helse. Oppdager du at helsen svikter, må du ta kontakt med fastlegen din.