

SAMVINNA Í HEIMAHJÚKRUN ELÐRI BORGARA

ÚTDRÁTTUR

Tilgangur þessarar rannsóknar var að öðlast þekkingu á vandaðri og árangursríkri heimaþjónustu sem stuðlar að vellíðan eldri borgara sem eru 80 ára og eldri og búa heima. Athyglin beindist að starfsháttum í heimahjúkrun. Í þessari grein er fjallað um samvinnu. Byggt var á gerendanetskenningunni (Actor Network Theory) þar sem reynt er að rekja hvernig tengsl skapa og móta gerendur og hafa áhrif á störf og daglegt líf.

Aðferðin var etnógrafísk og gagnasöfnun fór fram á fjórum mánuðum árið 2010. Rannsóknargögn voru vettvangslýsingar af samstarfsfundum og heimsóknum hjúkrunarfræðinga (N 5) og sjúkraliða (N 4) til eldri borgara (N 15) og viðtöl við sömu aðila.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að samvinna meðal starfsmanna heimaþjónustunnar, við sjúklinga og aðstandendur þeirra og við samstarfsaðila innan heilbrigðis- og félagsþjónustunnar var lykilatriði í árangursríkri þjónustu. Þessi samvinna byggði á fjölbreyttri þekkingu og einkenndist af sameiginlegum skilningi á áhersluatriðum. Heimahjúkrun má líkja við viðkvæmt net sem starfsmenn reyna að styrkja og nýta.

Álykta má út frá ofangreindum niðurstöðum að forsenda fyrir árangursríkri heimahjúkrun sé að tekist hafi að mynda góða samvinnu og samstarf hinna fjölmörgu aðila sem aðstoða eldri borgara við að líða vel á heimilum sínum. Bent er á leiðir til að viðhalda og efla þá samvinnu og þætti sem veikja hana.

Lykilorð: Heimaþjónusta, heimahjúkrun, samvinna, teymisvinna, gerendanetskenning, etnógrafía.

INNGANGUR

Í stefnumótun stjórnvalda og fræðilegri umfjöllun er oft dregin upp sú mynd að í framtíðinni verði dvöl á sjúkrahúsum og öðrum heilbrigðisstofnunum skammvinn og takmörkuð. Því er spáð að heilbrigðisþjónusta sem veitt er á slíkum stofnunum verði einungis ætluð þeim sem eru bráðveikir eða geta á engan hátt séð um sig. Aðrir muni dvelja á heimilum sínum og fá heilbrigðisþjónustu þangað eða sækja hana á göngudeildir eða dagdeildir. Því ríður á að þróa árangursríkar leiðir til að stuðla að vellíðan þeirra sem búa heima en eiga við heilsufarsvandamál að stríða. Í þessari grein beinist athyglin að heimahjúkrun sem er mikilvægur þáttur í heimaþjónustu. Sagt verður frá rannsókn þar sem markmiðið var að skapa þekkingu um vandaða og árangursríka heimahjúkrun sem stuðlar að vellíðan eldri borgara sem búa við langvinn heilsufarsvandamál og búa á heimilum sínum. Í niðurstöðum hennar kom fram að starf í heimaþjónustu byggist á fjölbreyttri samvinnu sjúklinga, aðstandenda og starfsmanna og er að stórum hluta fjölfaglegt. Það útheimtir færni í samvinnu við einstaklinga með ólíkan bakgrunn og tengsl. Í þessari grein verður leitast við að varpa ljósi á eðli þessarar samvinnu með hliðsjón af heimahjúkrun.

ENGLISH SUMMARY

Björnsdóttir, K.

The Icelandic Journal of Nursing (2011), 87 (4), 23-27

COLLABORATION IN HOME NURSING CARE

The purpose of this study was to develop knowledge regarding effective and quality home care services that enhances the well being of the elderly, 80 years and older who live in their own home. The focus was on home care nursing practice and this paper addresses collaboration. It draws on Actor Network Theory (ANT) and describes how relationships create and shape actors as they perform their work and daily life.

The research method was ethnographic and data were collected over a four months period in 2010. Data were field notes from staff meetings and visits by RN's (N 5) and LPN's to elderly individuals (N 15) in addition to interviews with all of participants.

The findings showed that collaboration in home care, between home care workers and the elderly and their relatives as well as health and social care workers was of key importance in creating effective and quality home care. This collaboration was based on complex knowledge and was characterized by a common understanding regarding emphasis and aims. Home care nursing is like a net that the workers try to strengthen and use to reach their goals. From the above findings it can be concluded that the formation of good collaboration among the different individuals who participate in assisting the elderly to live comfortably at home is a pre-condition for effective and quality home care. A number of strategies that maintain and foster such collaboration and factors that prevent it are identified.

Key words: Home care, home care nursing, collaboration, teamwork, Actor Network Theory, ethnography.

Correspondance: kristbj@hi.is

Fræðilegur bakgrunnur

Heimahjúkrun er formleg heilbrigðisþjónusta sem er veitt af hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum á heimilum þeirra sem þarfnast fræðslu, stuðnings, aðstoðar, umönnunar og meðferðar vegna veikinda eða minnkaðrar færni. Hún er hluti af heimaþjónustu en hún hefur verið skilgreind sem umönnun sem fagfólk veitir einstaklingi á heimili hans eða hennar þar sem markmiðið er ekki einungis að auka lífsgæði

og heilsutengda færni, heldur einnig að koma í stað þjónustu sem að öllu jöfnu er veitt á sjúkrahúsum (Thomé o.fl., 2003). Heimaþjónusta nær yfir fjölbreytt svið, allt frá heilsuefandi heimsóknum að líknarmeðferð. Í þessari grein er samvinna í heimaþjónustu skoðuð frá sjónarhorni heimahjúkrunar. Fræðilega mótast umfjöllunin af hugmyndum gerendanetskenningarinnar (Actor Network Theory) (Law og Hassard, 1999) og greiningu Opie (1997, 2000) á forsendum árangursríkrar teymisvinnu. Þeir sem beita gerendanetskenningunni líta svo á að fyrirbæri, atburðir og einstaklingar mótist af þeim tengslum sem þeir búa við (Law, 1992, 1999). Hér er átt við tengsl bæði milli efnislegra fyrirbæra og hugmynda og hugtaka sem stuðst er við í samræðum (e. material-semiotic). Athyglin beinist að því hvernig tengsl skapa og móta (e. enacting) gerendur, en hlutir og fyrirbæri eru álitnir gerendur, líkt og mennirnir. Þessir þættir eru samofnir, hafa áhrif hver á annan og eru í stöðugri mótun. Því er mikilvægt að skoða eðli sambanda, áhrif þeirra og forsendur þess að þau þróist.

Ítrekað hefur verið bent á mikilvægi vandaðrar teymisvinnu, sérstaklega í umönnun einstaklinga með langvinn og margþætt heilsufarsvandamál. Opie (1997, 2000) benti á að sú orðræða sem starfsmenn hafa tileinkað sér mótast skilning þeirra á eðli viðfangsefnanna, gildismat og áherslur í starfi. Orðræðan dregur fram ólíka þætti í aðstæðum og erfiðleikum sjúklinga og gefur með því ákveðna mynd af eðli verkefnanna. Sumir starfsmenn leitast við að skilja sjónarhorn og reynslu sjúklinga, tilfinningar þeirra og áherslur. Aðrir einbeita sér að því að greina og meta þarfir og óskir um aðstoð við daglegt líf og enn aðrir greina heilsufarsvandamál. Yfirleitt má finna eitthvert samspil þessara þátta í orðræðu hvers og eins, en Opie beinir athyglinni að því hvernig starfið mótast af orðræðunni. Hún telur mikilvægt að fólk leggi sig fram um að átta sig á því hvaða skilning samstarfsmenn þess hafa á starfinu og hvetur til þess að próaður sé einhvers konar samhljómur um það hvernig ákjósanlegast sé að hugsa um sjúklinga og þá aðstoð sem þeim er veitt. Hér vísar hún til þess að hugsa á gagnrýninn (e. reflexive) hátt og að slíkt krefjist tíma og einbeitingar sem mikilvægt sé að gera ráð fyrir.

Þó að rannsóknir sem fjalla um samstarf í heilbrigðisþjónustunni beinist í auknum mæli að teymisvinnu hafa flestar þeirra fjallað um samstarf starfsmanna við sjúklinga og aðstandendur þeirra. Það sjónarmið er útbreitt að auka þurfi þátttöku þeirra sem njóta þjónustu í ákvarðanatöku og umönnun. Ýmsir hafa sett fram lýsingar á starfsaðferðum sem stuðla að því að raddir allra fái notið sín og má þar nefna hugmyndir Helgu Jónsdóttur og samstarfskvenna hennar um samvinnu (e. partnership) sjúklinga og aðstandenda þeirra og heilbrigðisstarfsmanna (Ingadóttir og Jonsdóttir, 2010). Heilsugæsluhjúkrunarfræðingar telja að gott samstarf við sjúklinga og aðstandendur þeirra sé forsenda árangurs í starfi (Stajuhrar o.fl., 2010) og að með því að beita opnum samskiptaaðferðum og leggja sig fram um að hlusta á sjónarmið aðstandenda myndist traust (Lévesque o.fl., 2010; Linden, 2010). Í Bretlandi og Norður-Ameríku er rík hefð fyrir því að líta svo á að hlutverk aðstandenda í umönnun sé umfangsmikið og að störf hjúkrunarfræðinga afmarkist við

fræðslu og stuðning (Ward-Griffin og McKeever, 2000). Á Norðurlöndum hafa myndast aðrar hefðir þar sem þátttaka hins opinbera er meiri (Wrede o.fl., 2008). Sambandið milli þeirra sem njóta aðstoðar og aðstandenda þeirra er oft flókið og lítil gagnkvæmni getur leitt til þess að aðstandendur finni fyrir vanlíðan og þunglyndi og telji sig ekki geta haldið áfram að sinna umönnun (Shim o.fl., 2011). Eldri borgarar eiga oft erfitt með að sætta sig við að þiggja opinbera aðstoð, sérstaklega í upphafi umönnunar (Gantret o.fl., 2008) og í sumum tilvikum finna þeir og aðstandendur þeirra til vanmáttar í samskiptum við hjúkrunarfræðinga og telja að ekki sé tekið mið af þekkingu þeirra og óskum (Lindahl o.fl., 2010; Oudshoorn o.fl., 2007).

Greinilegt er að samstarf er mikilvægur þáttur heimaþjónustu og leitað verður svara við rannsóknarspurningunni: Hvað einkennir samstarf í heimahjúkrun og hvernig verður það styrkt?

ADFERÐ

Rannsóknaraðferðin var etnógrafísk (Hammersley og Atkinson, 1995; Latimer, 2003a, 2003b; Purkis, 2003). Hún felst í því að rannsakandi fylgist með daglegu lífi, samskiptum og athöfnum þeirra sem rannsóknin beinist að. Etnógrafía passar vel í rannsóknum þar sem leitast er við að lýsa því hvernig einstaklingar og fyrirbæri mótast (e. enacting) í ólíku samhengi, líkt og gert er hér (Pols, 2004).

Gagnasöfnun

Höfundur sá um alla gagnasöfnun og fór hún fram frá byrjun mars til loka júní og í desember árið 2010. Unnið var með fimm heimahjúkrunarteymum sem starfa í heimaþjónustu á Stór-Reykjavíkursvæðinu. Hvert teymi samanstóð af teymisstjóra sem er ávallt hjúkrunarfræðingur og 2-5 sjúkraliðum. Höfundur fylgdi hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum við dagleg störf eins og vitjanir, samráðsfundi með félagsþjónustunni og fundi í teyminu. Athuganirnar beindust að hjúkrun einstaklinga 80 ára og eldri og fylgst var með hvernig starfsmennirnir lögðu vinnuna niður fyrir sig og hvernig hún var útfærð. Jafnframt voru tekin viðtöl við fimm teymisstjóra og þá sem nutu þjónustunnar, en að auki fóru fram óformleg viðtöl við fjölmarga aðila. Athyglinni er beint að eðli samvinnu sem reyndist vera mikilvægur þáttur vandaðrar heimaþjónustu.

Greining gagna

Rannsóknargögn voru vettvangslýsingar og vélrituð einstaklingsviðtöl. Við greiningu gagna var tekið mið af hinni fræðilegu nálgun sem var kynnt í inngangi. Gögnin voru ítrekað lesin yfir. Smám saman myndaðist skilningur á því hvernig samvinna mótast starfið.

Siðfræðileg álitamál

Vísindasiðanefnd veitti leyfi fyrir rannsókninni og framkvæmd hennar var tilkynnt til Persónuverndar. Etnógrafískar rannsóknir gera heilmiklar kröfur til þátttakenda. Þeir eru meðal annars beðnir um að ræða málefni sem tengjast atriðum sem við lítum yfirleitt á sem einkamál. Því koma oft fram viðkvæmar

upplýsingar og lykilatriði að vernda einkalíf þátttakenda. Það var gert með því að reyna að tryggja að þeir finndu ekki fyrir þrýstingi gagnvart því að taka þátt og jafnframt voru allar persónugreinanlegar upplýsingar fjarlægðar jafnóðum.

NIÐURSTÖÐUR

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að samvinna, bæði meðal starfsmanna heimaþjónustu við eldri borgara og aðstandendur þeirra og við samstarfsaðila innan heilbrigðis- og félagsþjónustunnar var lykilatriði í árangursríkri þjónustu. Þessi samvinna byggðist á fjölbreyttri þekkingu og einkenndist af sameiginlegum skilningi á áhersluatriðum. Hér á eftir fylgir lýsing á því hvernig hjúkrunarfræðingarnir nálgast vinnu sína og það sem einkennir samvinnu ólíkra aðila.

„Ég er alltaf að reyna að búa til net um hvern og einn“: Skilningur hjúkrunarfræðinga á heimahjúkrun

Heimaþjónusta má líkja við viðkvæmt net samvinnu sem starfsmenn reyna að viðhalda og styrkja. Nauðsynlegt er að hugsa fyrir fjölmörgum þáttum sem tengjast daglegu lífi og einstaklingurinn þarfnast aðstoðar við. Í sumum tilvikum er það starfsfólk heimaþjónustunnar sem veitir þessa aðstoð, en í öðrum tilvikum eru það maki, börn eða annað venslafólk. Margir þarfnast einnig sérhæfðrar meðferðar eða eftirlits frá hjúkrunarfræðingum og öðrum starfstéttum eins og læknum, félagsráðgjöfum, sjúkráþjálfurum eða iðjupjálfum. Hjúkrunarfræðingarnir lýstu því hvernig þeir leituðust við að átta sig á hverjum og einum, á því hverju þeir þarfnast og hver veitir aðstoðina. Mikil áhersla var lögð á að mynda traust, sýna nærgætna og vinalaga framkomu, virða einkalíf þeirra sem njóta þjónustunnar og sýna sveigjanleika með því að taka tillit til sér óska eftir því sem mögulegt er. Þetta var stef sem endurómáði í öllum gögnumum og virtist einkenna starfið í öllum teyminum.

„Að finna leiðir í sameiningu“: Um mikilvægi samráðs

Eins og ofangreind lýsing ber með sér kallar starf í heimahjúkrun á samskipti við fjölmarga aðila. Einn mikilvægasti þátturinn var tvímælalaust vikulegir samráðsfundir hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða og samráðsfundir með starfsfólki félagsþjónustunnar. Í viðtölum við hjúkrunarfræðingana kom fram að starf þeirra er að stórum hluta unnið í samvinnu við sjúkraliðana. Ein þeirra lýsti því svona:

Ég fer alltaf í fyrstu vitjun og met stöðu mála og legg línurnar um þá aðstoð sem viðkomandi þarfnast. Síðan fara þær (sjúkraliðarnir) í vitjanirnar og láta mig vita hvernig gengur. Ég reiði mig mjög mikið á þeirra mat á stöðunni. Ef þær telja nauðsynlegt að fara oftar eða aðstoða við eitthvað annað finnum við út úr því. Þess er vænst að ég framkvæmi endurmat á hverjum sjúklingi á 3-6 mánaða fresti. Því miður gengur það ekki alltaf eftir, ég næ því einfaldlega ekki, en ég reiði mig mjög mikið á þeirra mat á stöðunni.

Teymisstjórnarnir fara sjálfir í vitjanir ef viðfangsefnin kalla á það og flesta morgna eru þeir á ferðinni í hverfinu sínu. Í mörgum tilvikum fara þeir í vitjanir ef staðan er óljós og ekki hefur tekist

að finna viðeigandi lausnir. Með tíð og tíma taka sjúkraliðarnir síðan við verkefnunum. Eftir hádegi sitja teymisstjórnarnir hins vegar við símann og leysa mál eða fara á fundi. Teymisstjóri lýsti samstarfi í teyminu sínu á eftirfarandi hátt:

Við hittumst náttúrulega alltaf á teymisfundum einu sinni í viku og þá hef ég farið yfir listana og þá heyrir maður náttúrulega af því sem er að gerast. Þær þekkja sitt fólk langbest, þannig að um leið og maður heyrir athugasemdir eins og „Hann Jón er orðinn svo slæmur“ þá reynir maður að kíkja á hann. Þannig finnst mér þetta fúnkera best.

Á þeim fundum gafst tækifæri til að fara yfir stöðu mála og ræða erfiðleika. Í slíkum samræðum komu oft lausnir sem einhvern veginn höfðu ekki virst augljósar. Í samtölum samstarfsfólks voru ólík sjónarhorn kynnt og tóm gafst til að ræða þar til lausn fannst. Á næsta fundi var málið oft tekið fyrir aftur og í sumum tilvikum var ákveðið að þróa lausnina enn frekar eða breyta fyrirkomulaginu á ný. Ofangreind atriði komu fram í öllum viðtölum. Heimahjúkrun er samstarf hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða, en forsenda þess að slíkt samstarf sé árangursríkt er að tóm gefist til samræðna. Þetta endurspeglast í eftirfarandi tilvitnun í viðtal við teymisstjóra þar sem hann var spurður um fyrirkomulag samvinnu í samstarfshópnum.

Rannsakandi: Hver finnst þér vera tilgangurinn með þessum samræðum?

Teymisstjóri: Það er eiginlega tvennt. Annars vegar finnst mér mjög mikilvægt að þær fái tækifæri til að segja frá og það er líka mjög mikilvægt fyrir okkur, því augljóslega eru það þær sem bera hitann og þungann af starfinu þarna úti. Er einhver breyting? Er eitthvað ekki alveg að virka? Við þurfum að heyra frá þeim um það hvernig gengur og hvernig hlutirnir ganga fyrir sig. Síðan er hin hliðin sú að við erum að leggja einhverjar línur í starfinu og þessir fundir eru mjög mikilvægir til að ná því fram og þetta er mikilvægur vettvangur til að það gangi eftir.

Auk fundanna í heimahjúkrunarteyminu voru haldnir fjölmargir samráðsfundir með félagsþjónustunni og hafa þeir breytt miklu, aukið gagnkvæman skilning á viðfangsefnum starfsmanna og bætt upplýsingaflæðið. Reynt er að samhæfa vitjanir á þann hátt að þær dreifist yfir vikuna og daginn. Með því eykst öryggi og hver vitjun skiptir meira máli.

„Við erum alltaf gestir á heimilinu“: Samstarf við eldri borgara og aðstandendur

Þeir starfsmenn sem rætt var við lögðu allir áherslu á að þeir væru gestir á þeim heimilum sem var vitjað og töldu afar mikilvægt að virða óskir eldri borgaranna. Aðstandendur veita í mörgum tilvikum mikla aðstoð, en sambandið við þá er breytilegt. Er þjónusta hefst fær teymisstjórinn símanúmer hjá einum eða fleiri aðstandanda, en yfirleitt er ekki haft samband við aðstandendur nema einstaklingurinn sjálfur sé ekki fær um það eða óski eftir því. Þeir eldri borgarar sem rætt var við í rannsókninni lögðu yfirleitt mikla áherslu á sjálfstæði sitt í þessu sambandi og vildu sjálfir hafa samband við börnin sín. Stundum hafa aðstandendur hins vegar samband við hjúkrunarfræðinginn og þá myndast samband sem getur orðið mjög mikilvægt er fram líða stundir.

Oft var sambandið við aðstandendur mjög náið, sérstaklega við maka sem bjuggu á heimilinu og tóku þátt í vitjunum. Slíkir aðstandendur höfðu yfirsýn yfir þá meðferð sem einstaklingurinn naut, skipulögðu heimsóknir til lækna og fylgdust með breytingum á ástandi. Í viðtölum lýstu hjúkrunarfræðingarnir því oft hvernig þeir þurfa að huga vel að líðan aðstandenda. Álagið á þá verður oft mikið, sérstaklega á maka og þeir sögðust í mörgum tilvikum skipuleggja hvíldarinnlagir meira fyrir aðstandandann en þann sem nýtur heimahjúkrunar. Hins vegar nota þeir ekki formlegar matsaðferðir til að meta álag á aðstandendur.

Að ráðfæra sig við aðra fagmenn

Hjúkrunarfræðingarnir í heimahjúkrun reiða sig á mat sitt og taka ákvarðanir á grundvelli þess. Í öllum viðtölunum endurómaði tilfinningin um að vera mikið einn, en að starfinu fylgi sjálfstæði og tækifæri til að láta til sín taka. Þó hjúkrunarfræðingunum hafi fundist þeir standa einir kölluðu þeir eftir ráðgjöf frá öðrum starfstéttum teldu þeir þörf á því. Margir einstaklingar sem njóta heimahjúkrunar búa við langvinn og margþætt heilsufarsvandamál sem útheimtir þjónustu sem er í eðli sínu fjölfagleg. Því er mjög áriðandi að ná samvinnu við aðrar starfstéttir sem koma að skipulagningu meðferðar. Í slíkum aðstæðum var síminn aðal vinnutækið. Síminn tengir hjúkrunarfræðingana við hina ólíku aðila sem koma að heilbrigðisþjónustu sjúklinganna. Teymisstjórnarnir þekkja starfsfólk á ólíkum þjónustueiningum eins og göngudeildum, hjúkrunarheimilum, dagdeildum og lyfjaverslunum og fá yfirleitt hraða og árangursríka afgreiðslu. Fyrir vikið tekst þeim oft að finna lausnir á flóknum vandamálum.

Algengt var að sjúklingarnir hefðu marga lækna. Þessi fjöldi lækna gerir starfið í heimahjúkrun mjög flókið og erfitt að samhæfa. Til algjörrar undantekningar heyrir að læknar vitji sjúklinga heima en það skapar oft töluverða erfiðleika fyrir hjúkrunarfræðingana. Jafnframt er aðgengi að læknum oft takmarkað þar sem þeir eru með þéttskipaða dagskrá í móttöku sjúklinga og taka ekki síma nema á ákveðnum tímum. Oftast hafa þeir þó samband við hjúkrunarfræðinginn um leið og ráðrúm gefst. Ef hjúkrunarfræðingi tekst ekki að finna viðeigandi lausnir á meðferð og hefur áhyggjur af ástandi sjúklingins er hann nauðbeygður til að hringja eftir sjúkrabíl og láta flytja sjúklinginn á bráðamóttökuna til athugunar. Það er samdóma álit þeirra sem um þessi mál hafa fjallað að sú lausn sé oft óheppileg. Fólk þarf jafnvel að bíða klukkutímum saman eftir að fá lausn sinna mála. Þá eykst hættan á því að meðferð raskist og að viðkvæmt jafnvægi sem komist hefur á fari úr skorðum. Því er áriðandi að finna leiðir til að takast á við þessi vandamál heima og koma í veg fyrir ferðir á bráðamóttökuna. Hjúkrunarfræðingarnir voru á því að starfið gengi yfirleitt mun betur ef sjúklingurinn hefði einn lækni sem hægt væri að snúa sér til. Þetta er yfirleitt heimilislæknir eða öldrunarlæknir sem hefur yfirsýn yfir alla meðferð. Það er lykilatriði fyrir þessa hjúkrunarfræðinga að hafa gott samband við þennan aðila. Það gekk þó misvel og tók oft mikinn tíma. Einnig var mismunandi hversu áhrifaríkar athuganir hjúkrunarfræðinganna voru. Tækist þeim að setja fram hlutlægar upplýsingar um breytingar á

blóðrannsóknnum, lífsmörkum og öðrum gildum voru líkur til að brugðist væri við, en athugasemdir um að „hann væri ekki sjálfum sér líkur“ höfðu hins vegar lítið vægi.

Árangursríkasta fyrirkomulagið var að ná sambandi við hjúkrunarfræðing á göngudeildum spítalans eða á heilsugæslustöðvunum. Þessir hjúkrunarfræðingar settu sig inn í málin og fylgdu þeim eftir gagnvart læknum. Þeir komu oft með hjálplegar ráðleggingar um meðferð, fóru jafnvel með í vitjanir og höfðu samráð við lækna um breytingar á lyfjum, blóðprufur og annað.

UMRÆÐA

Starf hjúkrunarfræðinga í heimahjúkrun einkennist af því að halda utan um marga þræði og tengja þá saman á þann hátt að það myndist eins konar net umhverfis hvern einstakling. Þetta net miðar að því að hann fái stuðning og aðstoð til að geta búið heima og líði vel þar. Samstarf innan heimahjúkrunarteymisins, milli teymisstjóra og sjúkraliða var lykilatriði til að mynda og viðhalda netinu. Það einkenndist af opnum og hreinskilnum samskiptum þar sem skoðanir allra áttu sér hljómgrunn. Hér komu einkenni góðrar teymisvinnu, eins og Opie (1997, 2000) lýsti henni, glögglega fram. Innan teymanna hafði skapast sameiginlegur skilningur á því sem bæri að stefna að og á fundum fóru fram gagnrýnar umræður um leiðir til að ná sameiginlegum markmiðum og leysa verkefni. Þessar niðurstöður endurspeglu mikilvægi þess að samstarfsfólk hafi tækifæri til að ræða saman og mynda sameiginlegan skilning á markmiðum og verkefnum. Samráðsfundir voru ómetanlegir til að samhæfa starfið og finna nýjar lausnir. Þeir einkenndust af gagnrýnu og uppbyggjandi andrúmslofti þar sem öllum sjónarmiðum var sýnd virðing. Heimahjúkrun er hópstarf og skilningur hjúkrunarfræðinganna á stöðu mála mótast í mörgum tilvikum af þeim upplýsingum og innsæi sem sjúkraliðarnir hafa öðlast. Því má halda því fram að þessir fundir séu forsenda árangursríkrar heimahjúkrunar. Þessar niðurstöður voru í takt við niðurstöður fyrri rannsókna á heimahjúkrun á Íslandi (Bjornsdóttir, 2011). Þar kom fram að ef saman fór sveigjanleiki og sterk teymisvinna sköpuðust aðstæður til að veita vandaða heimahjúkrun sem samræmdist óskum þeirra sem hennar nutu. Líkt og fram kom í rannsókn Pols (2004) hafði á slíkum vinnustöðum myndast sameiginlegur skilningur á áherslum í starfi og þeim gildum sem mikilvægt væri að halda í heiðri.

Erfiðleikar í starfi hjúkrunarfræðinga í heimahjúkrun tengdust yfirleitt því að ekki var hægt að ná sambandi við fagaðila og mynda samstarf til lausnar á vandamálum. Fyrir þessu gátu legið ýmsar ástæður eins og erfiðar aðstæður aðstandenda sem ekki gátu veitt þá aðstoð sem vænst var. Einnig kom fram að áherslur í heilbrigðiskerfinu miðast við ákveðinn skilning á því sem skiptir máli sem var stundum ekki í samræmi við þau vandamál sem hjúkrunarfræðingarnir stóðu frammi fyrir. Það sem oftast kom upp í þessu sambandi var samstarf við lækna, oft var erfitt að ná í þá og stundum kom fram ólíkur skilningur á eðli vandamálanna. Þetta líktist því sem Stein-

Parbury og Liaschenko (2007) lýstu er þær rannsókuðu starfshætti á gjörgæsludeild í tengslum við ruglástand sjúklinga. Í þeirri rannsókn kom fram að lækna byggðu fyrst og fremst á þekkingu um sjúkdómstílfelli (e.case knowledge), en hjúkrunarfræðingar tóku einnig mið af þekkingu sinni um sjúklinginn sjálfan (e.patient knowledge). Læknar áttu erfitt með að skilja slíka þekkingu og höfðu tilhneigingu til að sniðganga hana. Við slíkar aðstæður myndaðist ekki samstarf til að finna lausnir. Í þessari rannsókn hafði þekking hjúkrunarfræðinganna á aðstæðum sjúklings og viðbrögðum oft ekki vægi nema hægt væri að setja fram hlutlægar upplýsingar.

ÁLYKTUN

Á grundvelli þessara niðurstaðna má álykta að forsenda fyrir árangursríkri heimahjúkrun sé að tekist hafi að mynda góða samvinnu og samstarf hinna fjölmörgu aðila sem aðstoða eldri borgara við að líða vel á heimilum sínum. Huga þarf að eðli samstarfs í heimaþjónustu og þeim tækifærum sem gefast til að efla það. Samræður meðal starfsmanna leiða til nýrra og árangursríkra lausna. Þær efla siðfræðilegan skilning á daglegum viðfangsefnum og stuðla að gagnkvæmri virðingu. Brýnt er að skoða leiðir til að efla samstarf heimahjúkrunar við læknisfræðilega þjónustu þeirra sem njóta heimahjúkrunar.

HEIMILDIR

- Bjornsdottir, K (2011). Assisting the frail elderly to live a good life through home care practice. Í C. Ceci, M. E. Purkis og K. Bjornsdottir. *Perspectives of care at home for older people*. Lundúnir: Routledge.
- Gantret, T. W., McMillan, C. L., Ward-Griffin, C., og Allen, N. J. (2008). The key to me: Seniors' perceptions of relationship-building with in-home service providers. *Canadian Journal of Aging*, 27 (1), 23-34.
- Hammersley, M., og Atkinson, P. (1995). *Ethnography: Principles in practice* (2. útg.). Lundúnir: Routledge.
- Ingadóttir, T. S., og Jónsdóttir, H. (2010). Partnership-based nursing practice for people with chronic obstructive pulmonary disease and their families: Influences on health-related quality of life and hospital admission. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2795-2805.
- Latimer, J. (2003a) (ritstj.). *Advanced qualitative research for nursing*. Oxford: Blackwell.
- Latimer, J. (2003b). Studying the women in white. Í J. Latimer, *Advanced qualitative research for nursing* (bls. 231-246). Oxford: Blackwell.
- Law, J. (1992). *Notes on the theory of the Actor Network: Ordering strategy and heterogeneity*. Sótt 15. maí 20011 á <http://www.lancs.ac.uk/fass/sociology/papers/law-notes-on-ant.pdf>.
- Law, J. (1999). After ANT: Complexity, Naming and topology. Í J. Law og J. Hassard (ritstj.). *Actor network theory and after* (bls. 1-14). Oxford: Blackwell.
- Law, J., og Hassard, J. (1999). *Actor Network Theory and after*. Oxford: Blackwell.
- Lévesque, L., Ducharme, F., Caron, C., Hanson, E., Magnusson, L. Nolan J., og Nolan, M. (2010). A partnership approach to service needs assessment with family caregivers of an aging relative living at home: A qualitative analysis of the experiences of caregivers and practitioners. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (7), 876-87.
- Lindahl, B., Lidén M., og Lindblad, B. M. (2010). A meta-synthesis describing the relationships between patients, informal caregivers and health professionals in home-care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (3-4), 454-63.
- Opie, A. (1997). Effective team work in health care: A review of issues discussed in recent research literature. *Health Care Analysis*, 5 (1), 62-70.
- Opie, A. (2000). *Thinking teams, thinking clients: Knowledge based teamwork*. New York: Columbia University Press.

- Oudshoorn, A., Ward-Griffin, C., og McWilliam, C. (2007). Client-nurse relationships in home-based palliative care: A critical analysis of power relations. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (8), 1435-43.
- Pols, J. (2004). *Good care: Enacting a complex ideal in long-term psychiatry*. Doktorsritgerð frá háskólanum í Twente. Utrecht: Trimbo- instituut. Sótt 15. maí 2011 á http://doc.utwente.nl/41483/1/thesis_Pols.pdf.
- Purkis, M. E. (2003). Moving nursing practice: Integrating theory and method. Í J. Latimer (ritstj.), *Advanced qualitative research for nursing* (bls. 32-52). Oxford: Blackwell.
- Shim, B., Landerman, L. R., og Davis, L. L. (2011). Correlates of care relationship mutuality among carers of people with Alzheimer's and Parkinson's disease. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05618.
- Stajuhar, K. L., Funk, L. M., Roberts, D., Cloutier-Fisher, D., Mcleod, B., Wilkinson, C., og Purkis, M. E. (2010). Articulating the role of relationships in access to home care nursing at the end of life. *Qualitative Health Research*, 21 (1), 117-31.
- Stein-Parbury, J., og Liaschenko, J. (2007). Understanding collaboration between nurses and physicians as knowledge at work. *American Journal of Critical Care*, 16, 470-477.
- Thomé, B., Dykes, A., og Hallberg, I. R. (2003). Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: Systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 806-872.
- Wrede, S., Henriksson, L., Høst, H., Johansson, S., og Dybbroe, B. (ritstj.) (2008). *Care work in crisis: Reclaiming the Nordic ethos of care*. Malmey: Studentlitteratur.