Hur ska man orka som anhörig?

Det har gått tre år sedan Martin fick en stroke. Efter det behöver han en hel del hjälp i vardagen och vägrar att ta emot den från någon annan än sin hustru Katrin. Det går inte heller som förr att föra ett resonemang med Martin och få honom att se flera sidor av en situation. Utöver sitt yrkesarbete fungerar Katrin nu som vårdare för sin man. Hon har även huvudansvaret för hushållet och deras två pojkar, 11 och 13 år gamla. Själv känner sig Katrin sliten. Barnen behöver fortfarande hennes omsorg men hon har också dåligt samvete gentemot sin man. Hon har ju trots allt en gång lovat att dela livet "i lust och nöd". Vid ett av Martins besök på vårdcentralen brister hon i gråt utanför sköterskans rum och berättar hulkande att hon inte orkar längre.

ETISKA RÅDET SVARAR:

Katrin befinner sig i en kris där hon har flera parter att ta hänsyn till. Maken behöver i hög grad personligen hennes hjälp. När det gäller barnen kan hennes situation jämföras med en ensamstående förälders. Det finns inget eller mycket litet utrymme för Katrin att få sina egna behov tillgodosedda. Katrin verkar drivas av en stark pliktkänsla och vill räcka till och göra gott för alla. För en utomstående kan det verka självklart att familjen, oavsett vad Martin tycker, måste få hjälp. Att ta ett sådant beslut, mot Martins vilja, väcker emellertid starka känslor av skuld hos Katrin.

Etiska aspekter

Etiska teorier kan ibland hjälpa oss att få både närhet och distans till ett problem. Vem eller vad ska vi ta hänsyn till i det här fallet? Finns det nya infallsvinklar om vi ser saker från lite olika sidor?

Enligt konsekvensetisk teori är den handling rätt som "maximerar det goda". I detta fallet tycks det som att avlastning från socialtjänsten skulle vara den handling som leder till de bästa konsekvenserna. Det skulle ge Katrin mera tid och ork för sig själv och barnen, något som i sin tur förebygger att hon själv drabbas av ohälsa. Det gynnar också barnen, som i den nuvarande familjesituationen riskerar att komma i kläm. Martin kan, åtminstone i ett kort perspektiv, framstå som förloraren om han mot sin vilja skulle behöva ta emot utomståendes hjälp. Men om situationen förblir som den är finns samtidigt en risk för att äktenskapet är i fara. Det skulle varken gynna honom eller familjen i sin helhet.

Inom pliktetiken hävdar man i stället att den handling är rätt som har stöd i en pliktprincip (lag, rättighet, vedertagen norm etc). Finns det en sådan i det här fallet?

- En plikt skulle kunna vara att se till Martins vilja och rätt till självbestämmande. Frågan är i vilken grad han har de förmågor kvar som krävs för att överblicka konsekvenserna av sina val? Förstår han vad det innebär för resten av familjen att han vägrar ta emot hjälp? Det är också en plikt att se till Katrins rätt till självbestämmande. Hennes möjligheter att kunna styra sin tillvaro inskränks markant av Martins inställning.
- Det går också att vända på resonemanget. Har i själva verket Katrin en plikt eller skyldighet att vårda sin man? Möjligen kan man i vår kultur uppfatta att det förväntas av en anhörig att ta hand om en sjuk partner. Sanningen är i stället att alla parters behov och rättigheter måste respekteras, även Katrins och barnens. Det i och för sig goda i att vårda en anhörig kan således inte upphöjas till ett krav eller en regel som gäller alla och alltid.

Vårdens anhörigansvar

Det finns all anledning att informera Katrin om de rättigheter och möjligheter till avlastning som finns från socialtjänstens sida. I den landstingsdrivna hälso- och sjukvården måste man också vara lyhörd för Katrins behov av att till exempel samtala med någon om den svåra situation hon befinner sig i, även om det är Martin som är patienten. Det är lätt att se patienten som bara en person, när det i själva verket ofta är en hel familj som är i behov av våra insatser.

LILIAN CARLSSON-PÄHN
Överläkare, medicinkliniken Höglandssjukhuset

Läs mer:
"Hur ska jag orka? En bok om att vårda en anhörig", Lars Björklund 2011, Libris förlag.

I samarbete med etiska rådet svara Pulsen på frågor om etik och etiska dilemman.
Läs mer om etiska frågor i intranätet: Ledning/Etik.

Vårdadministratörerna Frida Bäckström, Sofia Mizgalski och Susanne Hammarstedt, och alla deras kollegor på akutkliniken, Länssjukhuset Ryhov, är överlag nöjda med behovsstyrd arbetstidsmodell, som ger längre arbetspass men mer sammanhängande ledighet. FOTO: MIKAEL BERGSTRÖM

Anpassad arbetstid ger många fördelar

Det ettåriga försöket med behovsstyrd arbetstidsmodell för de 22 vårdadministratörerna på akutkliniken Ryhov har fallit så väl ut att det nu fortsätter.

Tre dagars arbete varvat med tre dagars ledighet, är grundtanken med modellen.

Fördelarna är mer sammanhållen ledighet, arbetstidsförkortning och lättare att byta arbetspass mellan kollegor. Nackdelarna att det blir mer arbete på helger, längre arbetspass och att alla måste dela på nattpassen.

– Generellt är nog de flesta nöjda och själva modellen vill vi fortsätta med. Vi har nu också fått en jämnare bemanning och hur vi fördelar turerna över en sexveckors period styr vi själva, säger vårdadministratören Susanne Hammarstedt när Pulsen hälsar på vid ett ATP.

De konstaterar att modellen inte passar alla. Det finns kollegor som slutat för att de inte kan tänka sig att arbeta helger.

Omvänt ger den nya modellen stor flexibilitet för de vårdadministratörer som vill byta arbetspass.

"Lättare byta pass"

– Det har blivit lättare eftersom det finns fler lediga dagar att spela med. Det finns de som föredrar att jobba mest dagtid, eller kvällstid.

Modellen innebär att arbetspassen ökat från åtta till nio timmar. Den totala arbetstiden har dock minskat från 38 till drygt 34 timmar i veckan.

Utöver grundschemat på tre plus tre dagar, ska varje medarbetare göra ytterligare 17 arbetspass under ett arbetsår. Upp till fem pass kan ligga under semesterperioden, medan övriga pass är sådana som den enskilde skriver upp sig på när behov uppstår, eller kan bli inringd till med kort varsel för att täcka upp för sjukdom.

– Men det kunde hända tidigare också. I den här modellen har det inte hänt många gånger, och när det är aktuellt går man efter vilka som har tagit minst antal av de extra passen, säger vårdadministratör Sofia Mizgalski.

Den sammanhållande ledigheten lyfts fram av flera som den stora fördelen med behovsstyrd arbetstidsmodell.

"Hinner återhämta sig"

– Nu är man alltid ledig tre dagar och hinner återhämta sig, säger Frida Bäckström.

– När man tidigare bara var ledig en dag ville man hinna med allt som att städa och tvätta. Nu behöver jag inte ha dåligt samvete för att jag bara kopplar av en av de tre dagarna, säger Sofia Mizgalski.

Agneta Mussi, vårdadministrativ chef på akutkliniken, har varit drivande för arbetstidsmodellen och är också mycket nöjd:

– Jag ser bara positivt på den här arbetstidsmodellen. Vi har anpassat vår bemanning efter verksamhetens behov och det har gjort att både personal och verksamhet är nöjda. Jag ser också glada, utvilade vårdadministratörer, som tycker det är roligt komma till arbetet med ny energi.

Utvärderingen visar att modellen varit en framgång även för arbetsgivaren.

– Det har fallit väldigt bra ut och det är den bästa lösningen i ett läge där det är brist på arbetskraft och vi inte kan förlita oss på att det finns timvikarier, säger Lena Bengtsson, biträdande personalchef på Jönköpings sjukvårdsområde. Vi har reducerat antalet semestervikarier och minskat inskolningskostnaden. Vår målsättning var att det skulle bli kostnadsneutralt, men det har visat sig att det i stället sparat en halv miljon kronor i form av färre vikarier och mindre övertid.

Lena Bengtsson konstaterar att modellen fungerat över förväntan och vill se en fortsättning.

–Just nu förhandlar vi med Vision. Helst vill vi göra modellen permanent, men det kan också bli en förlängning, säger Lena Bengtsson.

MIKAEL BERGSTRÖM