

## Livskvalitet for eldre – ei samansett oppgåve

Er livskvalitet berre avhengig av mat, drikke, medisiner og hygiene? Vi veit at kommunane ut frå sine tildelte ressursar og prioriteringar gjer sitt for å tilfredsstille alle SKAL-moment i lovverk og forskrifter som omhandlar pleie- og omsorg. Eid eldreråd meiner det er på tide å ta dei inste tankane og kjenslene til både brukarar og pårørande på alvor. Grunnleggjande behov kan variere for at livskvaliteten skal vere optimal for den einskilde.

Det finst utruleg mange BØR-moment og KAN-moment i ei rikhaldig skriftsamling frå Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Det er tolkingar av kva ein "bør" og kva ein "kan" vi i Eid eldreråd ynskjer å få på dagsordenen.

"SKAL" inneber at kommunane er pålagde til å følgje lovteksten. "KAN" inneber skjønn og at det er opp den einskilde kommune å følgje teksten. "BØR" er ei tilråding og ikkje bindande.

22. januar gjekk fristen ut for høyring kring Ny Diskriminering- og likestillingslov. Eid eldreråd har gjeve eit høyringssvar i generelle formuleringar. Det vi her tek opp, vert meir spesifikt kring eit spørsmål om eldre i institusjon og høve til nærkontakt med ektemake/sambuar/kjæraste kan vere ein del av diskrimineringsspørsmålet.

### Nærleik

Vi kan tenkje oss ein mann på 90 år som ynskjer om å overnatte hjå kona ved spesielle høve. Ho er pleietrengjande på sjukeheim. Han bur heime og steller seg sjølv. Å be om overnatting saman med kona, er ein høg terskel å passere. Og ingen kjem med tilbodet.

Desse to har vore gifte i meir enn 60 år, har delt seng og vore kvarandre nærast. Teke hand om kvarandre. Heilt til kona vart pleietrengjande. Fysisk sjuk er ho, men lengtar heim.

Er det den fysiske heimen ho lengtar til? Eller er det nærleiken til mannen sin?

Det er på tide at pleie- og omsorgssektoren tek omsyn til kjensler og tankar som brukarane ikkje sjølv har mot til å snakke om. Til dømes med tilbod om overnatting ved ulike merkedagar som julaftan, fødselsdagar, bryllaupsdagar og liknande. I tider der nye omsorgsinstitusjonar tek form, må ein også tenkje nye tankar kring dette. Vel – dei som er i 90-åra er vel vande med å ta til takke med det dei får. Ikkje er dei vande med offentleg å snakke om kjensler heller. Men det kjem meir kravstore grupper.

Det Eid eldreråd ynskjer, er høve til nærleik. Liggje saman. Halde i handa før ein sovnar. Snakke saman i senga slik eit par gjerne gjer – om korleis dagen har vore eller glede over dei nye bileta av barneborn og oldeborn.

## Tolking

Vi har gravd oss gjennom lovverk og forskrifter, men finn ikkje noko "SKAL" i høve tilrettelegging slik at ektefelle/partnar utanfor institusjon kan overnatte.. Heller ikkje under omgrepet "BØR" eller "SKAL" finn vi dette nemd. I samtale med ein lege fekk vi vite at det ikkje finst noko konkret nedfelt kring dette temaet.

Føremålsparagrafen for pleie- og omsorg seier at dette skal byggjast på respekt for det einskilde mennesket og den einskilde skal ha sjølvbestemmelsesrett. Vi tolkar det slik at utanom fysiske behov skal det takast omsyn til oppleving av livskvalitet og viktige verdiar for den einskilde. Alle skal bli behandla med respekt og kjenne seg verdsett.

Opplevingar av livskvalitet og viktige verdiar skal ein bruke for å gje eit best mogeleg liv for kvar og ein, både i høve fysiske og sosiale behov. Innanfor kvalitetskrav ligg også etaten sin evne til å tilfredsstille både uttalte og ikkje uttalte behov. Det er lagt vekt på sjølvstende og styring av eige liv. Det skal vere høve til samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet. Der den pleietrengjande ikkje kan uttrykkje seg, skal pårørande takast med på råd og blir høyrde.

Respekt for det einskilde mennesket er gjennomgangstonen slik vi har tolka ulike formuleringar .

Vi fann ingen tolkning i høve eldre i institusjon og overnattingsbesøk. Truleg har det ikkje kome mange slike klager. Vi fann ei tolking av dette frå Sosial- og Helsedepartementet til Fylkesmannen i Rogaland, datert i 2009. Sjølv om sosialtenestelova er endra og barbert noko sidan då, er hovudbodskapen i lovverket framleis intakt.

Svaret til Fylkesmannen i Rogaland gjeld bebuar i rusbehandlingsinstitusjon, men ein kan etter vår oppfatning overføre dette til kva som helst av institusjon i pleie- og omsorgssektoren. Svaret seier mellom anna: " I forskriften benyttes ordet "besøk", og en naturlig tolkning av ordet er dagsbesøk, men også overnattingsbesøk faller i og for seg inn under ordlyden".

I høve bygging av nytt omsorgssenter i Eid og andre stader, oppfordrar vi dei ansvarlege i prosessen til å ha dette i tankane under planlegging av utforminga. Det kan vere med dobbel sovesofa i kvart pasientrom, eller eit eige rom med dobbelseng der eit par kan vere saman av og til. Sjølvsagt vil det gje utfordringar, men det kan også lette arbeidet for dei tilsette. Mellom anna med hjelp til mating. Sjølvsagt må den som overnattar vere i stand til å stelle seg sjølv og ikkje gje personalet ekstra arbeidsmengde i ein allereie hektisk arbeidskvardag.

## Seksuell avskilting

Vi vert fødte med ein seksualitet, vi lever med det og døyr som seksuelle individ. Med ulike behov. Ei kraft som ligg der under huda så lenge vi pustar.

Er helsepersonell kvalifiserte til å snakke om seksualitet med pasientane? Er det sjenanse som hindrar dette? Eller er det eit IKKE-tema innan helseomsorga?

Ei bacheloroppgåve frå Høgskolen i Hedmark der to sjukepleiestudentar har teke dette temaet føre seg i si hovudoppgåve, omhandlar dette. Linda Carine Svendsberget og Camilla Skeie Haukeland har sett fingeren på eit viktig tema med oppgåva "De er for gamle til slikt – eldre og seksualitet"

Føremålet var å setje lys på eit tabubelagd men høgst aktuelt spørsmål. I rapporten kjem det fram at for eldre er seksualitet meir enn fysisk samleie.

### **I stor grad er nærheit, ømheit og kontakt viktig.**

Studentane starta granskinga med at seksualitet hjå eldre er "ikkje-eksisterande", negativt å snakke om og unaturleg. Dei kom frå granskinga med ny kunnskap og innsikt. Problemstillinga for oppgåva var: "Ivareta seksuell identitet hos mannlige sykehjemspasienter." Studentene grunn gav avgrensinga av personar med at det elles ville bli for omfattande.

Konklusjonen vart at eldre og sjukepleiarar oppgjev ulike oppfatningar når det kjem til seksualitet. Eldre ynskjer å snakke, helsepersonell opplever dette ubehageleg.

Vi les i avhandlinga av for kognitivt friske kan "avseksualisering" vere vanskeleg. Seksualitet er fundamentalt og kan ikkje bli oversett. Det må bli inkludert på lik linje med andre aspekt i livet. Også eldre må ha høve til å ta del i og nyte eit seksuelt tilfredsstillande liv, som høve til nærleik. Det er for somme ein del av god livskvalitet og livsglede.

## Snakk om det

Når vi i Eid eldreråd ynskjer fokus på dette, er det i høve vår diskusjon kring tilrettelegging for nærleik og høve til nokre netter å vere saman med partnaren sin. Dette vil vere positivt både for den som er i institusjon og for partnaren som bur heime.

Vi gav spørsmålet til ein av legane i distriktet vårt. Vedkomande kunne fortelje at ein pasient aldri har kome med tankar og spørsmål kring seksuelle problem. Vedkomande lege sa også at det kjenst vanskeleg på eiga hand å ta opp dette temaet då ein kjenner det problematisk å finne rett tidspunkt.

Vel, er nærleik med rom for privatliv noko vi skal setje på dagsordenen på alvor, eller rødmende berre legge vekk som fjasete tankar utan rot i det

verkelege livet for eldre? Og vere nøgde med at eldre i institusjon skal bli "avskilta" seksuelt.