

## Helse og omsorg

# Dedikert team ga trygghet før døden

Omorganisering i kommunen gjorde at Nils Petter Asla fikk dø hjemme. - **LINDRENDE ENHET** ga oss trygghet, sier Kari Fagerlund Asla.

## HAMAR

Mandag 17. august i fjor var Kari Fagerlund Asla og Nils Petter Asla på hytta på Sjusjøen. Nils Petter hadde fått lungebetennelse, men han ville så gjerne hit en siste gang. Det var sol og varmt og Kari hadde pakket med spekemat. 35-års bryllupsdag hadde de også.

To frivillige hadde kjørt Nils Petter i ambulansse til hytta. To pleiere fra lindrende team i Hamar kommune var også med. Nils Petter klarte seg fint gjennom dagen, holdt seg våken, men de dro hjem om kvelden. Fire dager etter døde han hjemme i stua.

Pleiere fra lindrende team var hos ham gjennom de to siste nettene.

## - Revolusjon

For to år siden ble helse og omsorgstjenestene i Hamar omorganisert. Alle ansatte fikk mulighet til å ønske seg et fagområde. 91 prosent fikk sine ønsker innvilget.

Hjemmetjenestene ble delt inn i fagområder. Hverdagsmestring, psykisk helse og rus, demens, i tillegg lindrende og rehabilitering som jobber på tvers i en matrisemodell.

- De som ønsket seg til fagfeltet lindrende er dedikerte til denne type jobb, sier Mona Klefsås som er leder for fagfeltet lindrende på Prestrusenteret.

Det ble nye soner, nye rutiner, nye kollegaer og nye systemer å forholde seg til. Alt gikk ikke på skinner, ifølge Klefsås.

- Dette var ikke omorganisering - det var en revolusjon, sier hun.

At pandemien kom på toppen ble en ekstra utfordring.

- Det har vært tøft.

## Ny organisering - ny mulighet

Men omorganiseringen ble også en mulighet til å satse på kompetanse og å sette sammen et team av dedikerte medarbeidere til fagområde lindrende. Enheten er nå på 12 årsverk og dekker



- Dette var ikke omorganisering - det var en revolusjon, sier Mona Klefsås som er leder for lindrende enhet på Prestrusenteret i Hamar. FOTO: BRITT GLOSVIK

hele kommunen. Den består av kreftkoordinator, kreftsykepleier, sykepleiere og helsefagarbeidere med videreutdanning. På Prestrusenteret er det seks sykehjemsplasser som er dedikert til lindrende og en lege som som er ansatt på sykehuset men har fast dag på avdelingen. Kreftkoordinator har tett samarbeid med alle involverte.

- Det som er genuint er at vi får samlet alt på ett sted. Om vi lykkes med det, får vi se, men vi har fokus på faget og vi er ikke regelryttere om arbeidstid. Vi skor oss slik fordi det blir for få hender i framtida. Da vil vi oppleve en økning på rus, psykiatri og demens. Samtidig blir det færre fagfolk, færre hender, og sykehuset vil slite. Hvis vi får dette inn under huden, kan teamet bistå også på andre fagområder, mener Klefsås.

- Du mener det blir behov for færre folk innen pleie med måten dere nå er organisert?

- Vi skor oss for framtida. Det at brukerne får være hjemme lengst mulig. Ha de kjente fjesa rundt seg. Det er en smart tanke å tenke matrise. Lykkes vi, er det kjempebra.

- Hva vil du si til kommuner som ikke har så mye erfaring med lindrende hjemmepleie som Hamar?

- Tett link med lege er alfa og omega, sier Klefsås.

## Å synliggjøre døden

I stortingsmeldingen «Lindrende behandling og omsorg» er målet å synliggjøre døden som en del



Ved hjelp av frivillige og ansatte i lindrende enhet på Hamar, fikk Nils Petter Asla oppleve en siste dag på hytta, på Kari og hans bryllupsdag. 4 dager senere dør Nils Petter. FOTO: PRIVAT



- Jeg kunne ringe når som helst til lindrende enhet. Den dagen Nils Petter ikke var noe mer, savna jeg at de ikke kom, sier Kari Fagerlund Asla (t.h.) til Mona Klefsås som er leder for enheten i Hamar. FOTO: BRITT GLOSVIK

av livet og å bidra til at de som har behov for det, får tilgang til lindrende behandling og omsorg. Dette gjelder også valgfrihet til å bestemme hvor man ønsker å dø.

Siden omorganiseringen i Hamar i 2019 har langt flere fått dø hjemme. I 2020 var antallet 13, hittil i året har 23 fått lind-

rende behandling og dødd hjemme.

## Pårørendekompetanse

Det har gått vel et år siden mannen til Kari Fagerlund Asla døde. Hun kan ikke få rost nok hjelpen både hun og han fikk fra lindrende enhet de siste fire månedene av mannens liv.



Det har gått vel et år siden mannen til Kari

- Jeg kunne ringe når som helst. Den dagen Nils Petter ikke var noe mer, savna jeg at de ikke kom, sier hun.

Stua til familien Asla på Hamar er åpen og lys. Senga som sto midt i rommet er borte. Et rom som var fylt med utstyr pleierne trengte er blitt til barnebarntrom.

Kari forteller om kompetansen hun opparbeider seg i den tida hun og Nils Petter hadde planlagt skulle være deres. Nylige pensjonister, barnebarn, hytta, reiser.

De fikk flere reiser til sykehuset.

- Jeg måtte ha med utstyr dit, fortelle hvordan pleierne der skulle bruke det. Her hjemme følte Nils Petter trygghet. Pleierne kjente ham, han kjente dem. Jeg opplevde at de jobba så godt sammen, sier Asla.

BRITT GLOSVIK  
britt@kommunal-rapport.no



agerlund Asla døde her hjemme i stua på Hamar. Hun kan ikke få rost nok hjelpen både hun og han fikk fra lindrende enhet de siste fire månedene av mannens liv.

FOTO: BRITT GLOSVIK

## - Det er vanskelig å få dø hjemme

Det blir stadig **FÆRRE** som dør hjemme. - Som det er organisert i Norge i dag er det vanskelig å få dø hjemme, mener postdoktor Camilla Kjellstadli.

Norge ligger langt bak land som Nederland og Danmark når det gjelder hjemmedød.

- Mindre enn 15 prosent av alle som dør i Norge, dør hjemme. Vi har estimert at bare 4-6 prosent av alle som dør kan ha hatt en planlagt hjemmedød, anslår Camilla Kjellstadli som har forsket på dette ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin ved Universitetet i Bergen.

Halvparten av de som dør, dør på sykehjem i Norge.

- Sånn det er organisert i Norge i dag, er det vanskelig å få dø hjemme. Og altfor få tenker

på det som en mulighet, både blant de som er døende og blant helsepersonell, sier Kjellstadli.

Hun mener at de som ønsker det, bør få dø hjemme, at det bør bli en økt bevissthet om å få være hjemme i **livets slutt**.

- Å få dø hjemme handler om at folk skal få bestemme over egne liv og føle seg trygg der du har dine egne folk, dine egne ting. At det er du som setter premisene.

- Er det nok palliativ kompetanse i kommunene?

- Generelt har det vært lite fokus på palliasjon - og det er få

som har videreutdannelse - spesielt innenfor legesiden. Men de fleste som dør, har ikke behov for spesialisert palliativ behandling. De fleste har et fredelig forløp der en kommer i mål med generell palliativ kompetanse. Vi kan komme langt ved å snakke om det, øke bevisstheten og samarbeide på tvers.

Kjellstadli mener kommunene bare kan sette i gang, å utvide muligheten gradvis.

- Jeg tenker at en må satse på hjemmesykepleien - at en bruker kompetansen deres. Det er gjennomgående at spesialisert

lindrende behandling før døden i hovedsak blir gitt til kreftpasienter. Men de fleste dør ikke av kreft. Det er stor mangel på fokus på andre sykdommer, som kols, hjertesvikt og neurologiske sykdommer.

Camilla Kjellstadli er nå lege ved kreftavdelingen på Haukeland sykehus og postdoktor ved avdeling for helseregisterforskning og -utvikling i Folkehelseinstituttet.



- Altfor få tenker på det å få dø hjemme som en mulighet, både blant de som er døende og blant helsepersonell, sier lege Camilla Kjellstadli.

BRITT GLOSVIK

britt@kommunal-rapport.no

FOTO: ANNE SIDSEL HERDLEVER