

Sykehjem – et sorgens kapittel

Lykkenborg LR.

De skal jo allikevel dø

Til kamp for en verdig alderdom. 234 s.

Oslo: Bazar, 2009. Pris NOK 299

ISBN 978-82-8087-273-9



Denne utgivelsen står det en profesjonell forfatter bak – grunnlaget er 16 intervjuer med pasienter, pårørende og personell ved norske sykehjem. Det er tre deler: *Dement på sykehjem, Åndsfrisk på sykehjem og I arbeid på sykehjem*. I tillegg er det et kort etterord.

Budskapet er sørgelig, for å si det mildt, og alt er galt. Det er altfor lite personell, og de som er der må konsentrere seg om de praktiske pleieoppgavene. Den menneskelige omsorgen er det ikke tid til. Det finnes vel engasjerte pleiere, men altfor mange sitter på vaktrommet og prater og strikker eller de er ute og tar røykepause. Mange mangler utdanning, og de utdannede flykter fra sykehjemmene. Mange innvandrere har god vilje, men altfor dårlige språkkunnskaper. Resultatet blir at pasientene får for dårlig stell, for lite mat og ingen menneskelig omsorg. I intervju etter intervju utdypes dette helsvarte bildet. Først i de siste tre korte kapitlene er det noen lyspunkter – ansatte som har god vilje. Men de kjemper ofte forgjeves mot ledere som har større lojalitet til budsjettet enn til pasientene og ikke vil høre på klager.

Forfatteren skriver levende, engasjert og godt, og intervjuene gjør inntrykk. Men det er ingen diskusjon om hvor representative disse intervjuene er. Tallene for de kommunale omsorgstjenestene er overveldende: ca. 215 000 brukere i alt, ca. 115 000 ansatte, et budsjett på ca. 50 milliarder kroner, ca. 800 sykehjem med 40 000 senger. I denne teksten er det ingen tall, tabeller eller referanser. Derfor er det opp til leseren å tenke over om dette er et rettfærdig bilde av den kommunale eldreomsorgen. Hvis det er så ille som det hevdes her, må man også tenke over om svartmaling er den beste måten å få til forbedringer på. Det dreier seg om, er budsjetter, utdanning og opplæring (inklusive språkopplæring), ledelse, arbeidsmiljø og bygging av gode kulturer for både pasienter, pårørende og personell. Jeg tror at ros stort sett virker bedre enn kjeft, men jeg godtar at *De skal jo allikevel dø* er skrevet på grunnlag av dyp og ekte fortvilelse over forholdene i eldreomsorgen og for å mane til kamp for en verdig alderdom. Derfor bør politikere og ledere i den kommunale helse-

og omsorgstjenesten lese dette og tenke: Gjelder dette meg, så må jeg gjøre noe – nå!

Peter F. Hjort
Blommenholm

Bedre selvfølelse?

Øistad G.

Selvfølelsen

243 s. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009.

Pris NOK 295

ISBN 978-82-05-38476-7

Det er ikke til å komme fra at det som kjenetegner mange leger som strever med å klare jobben, er lav selvfølelse og dermed økt sårbarhet for det emosjonelle presset som jobben ofte innebærer. Noen søker derfor psykoterapi for seg selv, andre prøver å bedre selvfølelsen på egen hånd. Det finnes en rekke såkalte selvhjelpsbøker på markedet. Mange av dem skjennes av altfor enkle oppskrifter.

Det er ikke tilfellet med denne. Forfatteren, som er psykolog, har tydeligvis satt seg som mål å gi en nyansert innføring både i begrepet «selvfølelse» og i ulike teorier som forklarer hvordan selvfølelsen utvikles og opprettholdes og hvordan man selv kan arbeide for å øke eller i hvert fall ikke undergrave sin egen selvfølelse. Dette gjør hun i et språk som er akkurat så faglig at det passer for leger, og på en så interessant og motiverende måte at flere sikkert vil få lyst til å prøve noen av forslagene.

Dette er ikke noen fullstendig lærebok i selvfølelse, dertil mangler det en gjennomgang av de viktigste begrepene i selvpsykologien og hos psykologen Susan Harter. Sistnevnte har et viktig poeng når det gjelder å forstå hvorfor leger kan miste selvfølelsen så totalt iblant. Hun mener at den generelle selvfølelsen kan ses på som en kake som består av ulike biter selvfølelse: som forelder, som partner, som barn, som yrkesmenneske, som idrettsutøver osv. Hvis en av bitene, for eksempel «legebiten», er uforholdsmessig stor sammenliknet med de andre, vil det være et særlig hardt slag mot selvfølelsen ikke å fungere godt i yrkesrollen. De andre kildene til å opprettholde selvfølelsen er da for små og svake til å falle tilbake på – dermed ligger depresjonen på lur.

Selvfølelse er heller ikke noen fullstendig lærebok i styrking gjennom psykoterapi. Dertil er den for sparsom med psykodynamisk stoff. De kliniske vignettene er imidlertid illustrerende. Og forfatteren får godt frem en del av de metoder som man selv kan bruke for å fremme en mer nyansert følelse av seg selv og en sterkere følelse av å være verdig sammen med andre. Og selv om man ikke ønsker drive med slike selvøvelser, er det her stoff til ettertanke for

noen hver når det gjelder spørsmålet om hvordan vi tar vare på vår egen selvfølelse – og hvilke kilder vi kan hente selvfølelse (og selvtillit) fra i våre egne liv, vi som også skal hjelpe andre med til å bli tryggere på seg selv.

Per Vaglum

Avdeling for medisinske atferdsfag
Institutt for medisinske basalfag
Universitetet i Oslo

Kort og godt om sosiale helseforskjeller

Claussen B.

Sosiale ulikheter og helse

121 s, tab, ill. Oslo: Unipub, 2008. Pris NOK 198
ISBN 978-82-7477-338-7



I forordet forteller forfatteren oss at denne utgivelsen har bakgrunn i ti års forskning i prosjektet Storbyhelse ved Universitetet i Oslo, der et stort antall forskere har bidratt. Men forordet har også noe så uvanlig som

et ps, der Claussen begrunner sitt aleneforfatterkap med at han «... har valgt å være ganske personlig, og at jeg er samfunnsmedisiner og praktiserende lege som fusker i mange disipliner i denne boka».

Dette er skrevet som en advarsel, men kan like gjerne leses som en forklaring på det som er forfatterens styrke – en folkelig og personlig fortellende form. Claussen tar leseren med på de første spennende utkjøringer av data over Oslo-innbyggernes helse og dødelighet for et tiår siden via den internasjonale forskningen og ulike teorier om årsaker til sosiale helseforskjeller til et sluttkapittel på nærmere 20 sider om hva som kan gjøres for å redusere slike forskjeller.

Underveis er det et langt sett av data og resonnementer som konvergerer rundt ett stort spørsmål: Hvorfor har ikke etterkrigstidens velstandsøkning og utjevningsspolitikk her i landet greid å overkomme disse systematiske helseforskjellene etter yrke, utdanning og inntekt? Hvorfor lever menn på Vinderen i Oslo gjennomsnittlig 12 år lenger enn menn på Sagene-Torshov? Kjente risikofaktorer for sykdom og tidlig død kan forklare en hel del, men langt mindre enn folk flest er klar over. Det er noe mer ved det sosiale hierarkiet som setter seg i kroppen når helningsgraden på den sosiale pyramiden er bratt. Heller ikke genetikken kan bidra med gode forklaringer. Forfatteren slutter seg dermed til resepten «rett-