

# Når bestemor sitt fang er tomt

For noen dager siden malte jeg hagegjerdet vårt. En nabogutt hjalp meg på et sted det var kronglete å komme til. Da han skulle klatre ned igjen, spurte jeg om jeg skulle støtte han. «Nei, svarte han» i det han hoppet ned. «Det skal ikke bestemødre gjøre, husk korona.» Jeg følte meg litt flau over det var barnet som satte grenser og ikke jeg, den voksne.

**FAKTA**

Av Liv Wergeland

**nnledning**

En kveld skulle jeg passe et barnebarn (9 år) som bodde i naboområdet og få han trygt til sengs. Før han skulle legge seg ville vise meg en episode av «brødrene Dahl». Han forsøkte å plassere i Paden sin slik at vi fikk se begge to. Han prøvde først med en vannmugge deretter med et fruktfat. Nytteløst i Paden skled unna. «Nei, dette er bedre», sa han og med et lite hopp satte seg godt til rette på fanget mitt. Det var en underlig følelse å ha et til-litsfullt barnebarn på fanget igjen. Det var et halvt år siden sist. En varm god følelse bredte seg rundt hjerterøttene. Hva var det jeg hadde gått glipp av? Jeg koste meg over skuespillernes artige påfunn og barnebarneets spontane latter. Samtidig som skyldfølelsen snek seg inn og kastet skygger over vår lille kinosal. Jeg hadde gjort noe helt galt, brutt

Folkehelseens klare retningslinjer. Barnebarneet som møtte mange barn og voksne i skolesammenheng, kunne ha brakt smitte med seg. Ville jeg nå bære med meg et usynlig virus? Folkehelseens retningslinjer var helt klar vask hendene, god hostehygiene, hold avstand (1). Eldre var spesielt utsatt og skulle isoleres. Dette til tross for all kunnskap vi har om hvor sårbare eldre er (2-3).

**Hva gjør pandemier med oss?**

La oss gå tilbake til januar 2020, da de første nyhetene kom om en alvorlig epidemi i China. I begynnelsen av februar deltok jeg på World interRAI Conference in Leuven, Belgium ([www.interrai.org](http://www.interrai.org)). Mange land var representert, også en gruppe helsearbeidere fra China. De var bekymret, og vurderde om de burde dra hjem, eller bli i Europa. Vi

**Sammendrag:**

Dette essayet formidler erfaringer fra telefonsamtaler med 30 eldre som mottar hjemmesykepleie. Forskning om eldre og isolasjon øker. Vi vet mindre om en kollektiv redsel for usynlige virus. Norge ble «stengt ned» 12. mars 2020. Eldre som bor alene er mest utsatt. Disse måtte isoleres, de skulle ikke ha fysisk kontakt med sine nærmeste. Det ble besøksforbud på sykehjem og begrenset adgang til sykehusene. Vi benyttet interRAI COVID-19 screening for å beskrive deres allmentilstand. De eldres fortellinger gir mer enn faktaopplysninger. COVID-pandemien har vært en vekker for vårt moderne samfunn. Vi er bekymret. Hvor lenge vil dette vare? Flere av mine jevnaldrende er engstelige og isolerer seg. De som er «spreke» er flinke til å ta turer ute i naturen. Mange unngår imidlertid det sosiale samspillet med venner, familie og kanskje mest barnebarn. Barn trenger trygghet i en usikker hverdag. «og saligheta var et bessmorfang», jfr. visesanger Alf Prøysen. For mange av oss eldre er barnebarna et håp for fremtiden. Når denne kontinuiteten blir kunstig redusert skaper det uro. Som familie, naboer, venner eller sykepleiere må vi ta vare på hverandre på tvers av generasjonene.

**Abstract:**

This essay conveys experiences from telephone conversations with 30 elderly people who receive home-nursing care. Research about the elderly in isolation is increasing. We know less about a collective fear of invisible viruses. Norway was «shut down» on 12th of March 2020. Elderly who lived alone were most at risk, and had to be isolated. The elderly should not have physical contact with their loved ones. Visiting nursing homes was forbidden and limited access to hospitals. InterRAI COVID-19 screening describes their general condition. The narratives of the elderly gives more than factual information. The COVID pandemic has been a wake-up call for our modern society. We are worried. How long will this last? Several of my peers are anxious and isolating themselves. Those who are «active» are good at taking walks in nature, by themselves, avoiding the social interaction with friends, family and perhaps mostly, grandchildren. Children need to feel safe in the new unsafe world. «heaven is a grandmothers lap», cf. folksinger Alf Prøysen. For many of us seniors, grandchildren are a hope for the future. When this continuity is artificially reduced, it creates unrest. As family, neighbors, friends or nurses, we need to take care of each other across generations.

fulgte nøye med på nyhetene. Den 4. februar 2020, ble det rapportert at en belgisk statsborger testet positivt for Corona virus. Han tilhørte en gruppe på ni belgiere som ble sent tilbake fra Wuhan til Brussel. I ettertid vet vi at Belgia er et av de landene i Europa som ble hardest rammet. Pandemien spredde seg også til Norge. Vi fikk daglige oppdateringer gjennom media, spesielt var utviklingen i de andre europeiske landene viktige. Det skumle var at viruset kunne invadere meg, spesielt fordi jeg var en gammel bestemor.

Tankene mine gikk tilbake til redselen for hiv-smitte i 1983. Vi kjente ikke nok til årsaken til aids da det første sykdomstilfellet ble oppdaget i Norge. Dette førte til en enorm smittefrykt. Det gjaldt også helsepersonell. Helsedirektoratet anslo at Norge kunne få opptil 100 000 smittede i løpet av 10 til 15 år (4).

Fransiskushjelpen ga omsorg til mennesker ved livets slutt. En ung pasient med AIDS ønsket å få dø hjemme. Det var et strengt smitteregime, aids ble overført via kroppsvæsker. Sammen med en annen sykepleier startet vi på morgenstellet. Jeg kjente plutselig at det rant noe nedover strømpen på det en beinet mitt. Kateterslangen hadde løsnet fra urinposen. Den ble raskt koblet på og jeg gikk rolig inn på badet og vasket meg godt på hender og ben. «Kroppsvæske!» Jeg beroliget meg selv med at jeg ikke hadde noen sår eller åpen hud på beinet. Dette ville gå bra. Et par minutter senere var jeg tilbake til sykesengen, og lot som ingen ting var skjedd. Jeg tok ingen hivttest, men det gikk noen uker før angsten var helt borte.

**Nedstengning**

Norge ble stengt ned 12. mars. Eldre eneboende var mest utsatt. Disse måtte isoleres. De eldre skulle ikke ha fysisk kontakt med barn, barnebarn og eventuelt oldebarn. Det ble besøksforbud på sykehjem og begrenset adgang til sykehusene.

Det ble ekstra vanskelig for de eldre som ikke kunne komme seg ut ved egen hjelp. Hvordan ville deres praktiske hverdag bli? Mange hadde vært avhengig av familie eller naboer. De kommunale tjenestene hadde organisert hjemmesykepleie eller hjemmehjelp. Nå ble disse tjenestene redusert. Telefonkontakt ble oftere brukt for å høre om alt stod bra til.

En datter forteller om sin far som ble innlagt på Bærum sykehus for Koronasmitte. Hustruen fikk

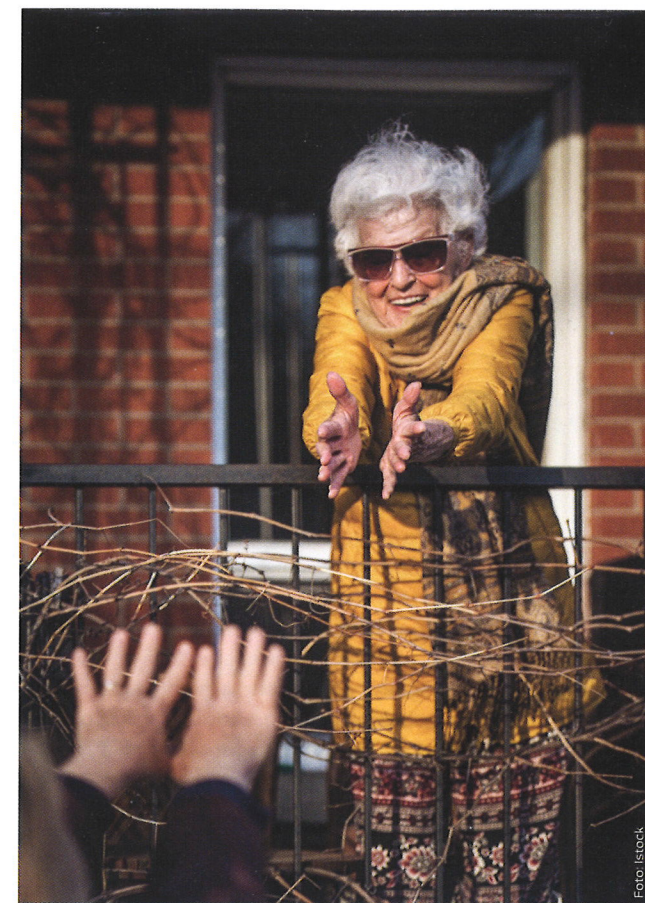


Foto: Istock

ikke lov til å besøke ham og hun selv skulle være i karantene i sitt eget hjem. Datteren ringte henne regelmessig. Moren «spilte» kjekk i telefonen, hun ville ikke at datteren skulle bekymre seg. Når Tove besøkte moren måtte hun stå i hagen eller på gårds-plassen utenfor, og snakke med henne mens hun sto i døråpningen. Datteren skjønte gradvis at her stod det ikke helt bra til. Moren ble på sykehuset. Her delte hun rom med sin mann og de døde med et døgn mellomrom 31.mars og 1. april (5).

**Samtaler med eldre**

Jeg fikk spørsmål om å delta på et internasjonalt prosjekt angående sårbare hjemmeboende eldre, interRAI COVID-19 screening. Det var imidlertid vanskelig å få en avtale på kommunenivå. Hjemmetjenestene var overarbeidet, og forskning var langt nede på deres prioriteringslisten. Omsorg XX var villig til å delta. Screeningen skjedde pr. telefon



etter at den eldre hadde signert informert samtykke til å delta og levert det til hjemmesykepleien (jfr. godkjenning fra NSD-stat). Karleggingen bestod av sentrale spørsmål i forhold til helsetilstand og hjelpebehov. Dataprogrammet ([www.raisoft.fi](http://www.raisoft.fi)) genererte automatisk en risikoprofil. Ingen personidentifiserbare ble benyttet, men screeningen benyttet et løpenummer som hjemmetjenesten kunne koble til samtykkeskjemaet. Dette er et pågående prosjekt med foreløpig 30 informanter.

Jeg har hatt ansvaret for disse screeningsamtalene. Vel så viktig som svaralternativene på skjema, var alle hverdagshistoriene de eldre delte. Tema som ofte kom spontant var savnet etter familie - spesielt barnebarn og venner, venting på hjemmesykepleien, stadig forholde seg til nye pleiere og usikkerhet om fremtiden.

En informant fortalte at barna var engstelige for å besøke henne. *En dag kom datteren min og gikk en tur med meg ute, men hun turde ikke bli med inn og ta en kopp kaffe. Da følte jeg meg helt dårlig etterpå, nærmest spedalsk.*

Flere ga uttrykk for at det var trist å ikke se barnebarn og oldebarn på to måneder. Sønnen handlet for henne. Han ringte på døra og satte varene på trappa utenfor inngangsdøra. *Han var borte før jeg rakk å låse opp.*

Eldre som kan ha bodd alene i flere år, opplevde forsterkning av tidligere tap. En enke uttrykte det slik. *Jeg følger meg ensom. Savner mannen min, enda det er syv år siden han døde. Jeg er mye alene. Jeg har et barnebarn som hjelper meg en gang i uken med å handle.*

Da en av informantene svarte på telefonen, var hun litt tørr i munnen - og sa hun måtte legge røret litt til side for å drikke litt vann. *Det er så lenge siden jeg har snakket. Da vi hadde avsluttet de generelle screenings spørsmålene, kom det stille fra henne. Jeg savner å være sammen med vennene mine.*

En pasient med hjerteproblemer fortalte at han hadde forbud mot bilkjøring. Dette opplevde han hindret han i å få utføre aktiviteter han ønsket å delta på. Han ville gjerne ut å gå tur, men trengte bil for å finne et passende terreng. *Vennene mine er så mye sprekere enn meg, og jeg ville ikke være til hinder for dem.*

#### Hjemmesykepleien ble ekstra viktig

Pandemien skapte nye utfordringer for hjemmetjenesten. Både brukere og familier var engstelig

for evt. smittespredning.

En bruker savnet at ikke alle pleierne brukte munnbind. Det var bare to mannlige sykepleiere, som alltid hadde på seg munnbind. Hun følte seg usikker. Hun hadde vært i to ukers karantene, etter at en sykepleier var smittet. De kommunale smittereguleringene påla ikke ansatte i hjemmetjenesten å bruke munnbind. Brukerne følte at hjemmetjenesten kom til mindre forutsigbare klokkeslett enn tidligere.

En informant forteller at hun er plaget av stive ledd. Hun ligger derfor til sykepleier kommer og gir henne frokost, så får hun krefter til å ta morgenstellet. En periode kom pleierne for å lage middag til henne. Men hun kunne aldri vite om de kom 16:30 eller 19:00. Hun fant da ut at det å klippe opp en Fjordland, det klarte hun selv.

#### Ufrivillig ensomhet

Landsgjennomsnittet viser at av kvinner på 80 år eller eldre bor to av tre alene, mens tilsvarende for menn er én av tre (6). For flere av informantene var besøk fra hjemmetjenesten de eneste de hadde. Flere ga uttrykk for savnet av sosialt fellesskap.

En informant fortalte at hun deltok i dansegruppen som skulle ha underholdning på et sjukeheimen 11. mars. Hun var ute i god tid, men da viste det seg at dansen ble avlyst på grunn av koronaviruset. Hun fikk lov til å besøke sin svigerinne som var beboer der. Neste dag ble besøksforbud igangsatt, så ingen av familien hadde hatt kontakt med svigerinnen siden.

Informanten bodde alene i et stort hus. Påskemorgen hadde hun heist flagget til tross for ruskevær. De siste tiårene hadde hun alltid vært i kirken til påskefrokost, Hun opplevde at det var rart å være alene hjemme, men hun visste rådsatte. Hun satte seg i en god stol med iPaden på fanget og fikk på denne måten den lokale presten rett inn i stua sammen med de kjente påskesalmene.

Kirkevold m fl. (2) beskriver at ... «for de fleste medfører aldring tap av viktige aspekter av livet som familiemedlemmer, venner, evner og fysiske funksjoner.» Videre sier forfatterne «Virkningen av disse tapene og hvordan de håndteres ser ut til å være knyttet til følelser av ensomhet». Sunström m.fl. (3) sin forskning blir ekstra aktuell i dagens situasjon. Forfatterne beskriver at «eksistensiell ensomhet er relatert til å føle seg frakoblet fra verden, tapt uten hensikt og drift i livet.» De legger



Foto: Istöck

også vekt på at eksistensiell ensomhet kan oppstå når folk mangler tidligere erfaring med aktuelle situasjonen. Vi vet at mange eldre er mye alene og mangler noe meningsfullt å gjøre. Hadde det vært mulig at de istedenfor å bli skremt og isolere, kunne være en ressurs som besteforeldre og frivillige?

Usikkerhet og angst reduserer livskvaliteten. Det er i samspill med andre mennesker at vi kjenner at vi lever. Eldre eneboende må få hjelp til å ivareta et nettverk også utover det hjemmetjenesten utfører.

Det kommer stadig nye artikler relatert til eldre og deres situasjon. COVID-19 har utløst en usynlig menneskerettighetskrise som har marginalisert de eldre. Eldre blir lett skyteskive for nedlukkingen av samfunnet. Negativ «ageism» kan føre til sosial isolasjon og ensomhet (7). Å være uforskyldt i karantene kan skape frustrasjon for den som blir isolert (8). I tilfeller hvor personen selv utsetter seg for risikoatferd, tar de et valg på godt eller ondt.

#### Oppsummering og utfordring

COVID-pandemien har vært en vekker for vårt moderne samfunn. Det skremmende er at ikke bare enkeltland, men hele kloden er involvert. Vi er bekymret. Hvor lenge vil dette vare? Mange av mine jevnaldrende er engstelige og isolerer seg. De som er «spreke» er flinke til å ta turer ute i naturen. Mange unngår imidlertid det sosiale samspillet med venner, familie og kanskje mest barnebarn. Barn trenger trygghet i en usikker hverdag.

«Saligheta er et bestemorfang», står det i visa til Alf Prøysen (9). For mange av oss eldre er barnebarna et håp for fremtiden. Når denne kontinuiteten blir kunstig redusert skaper det uro. Som familie, naboer, venner eller sykepleiere må vi ta vare på hverandre på tvers av generasjonene. ■

#### Referanser<sup>1</sup>

1. Folkehelse instituttet. Korona distansering 2020 <https://www.fhi.no/publ/plakat/litt-mye-eller-helt-avstand/>
2. Kirkevold M, Moyle W, Wilkinson C, Meyer J & Hauge S. Facing the challenge of adapting to a life (alone) in old age: the influence of losses. *J Adv Nurs*. 2013 Feb;69 (2):394-403. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x>.
3. Sundström M, Edberg A-K, Ränggård M & Blomqvist K. Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2018 Dec;13(1):1474673. [doi: 10.1080/17482631.2018.1474673](https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1474673)
4. Østby BA. Da hiv kom til Norge. <https://sykepleien.no/2014/12/da-hiv-kom-til-norge>
5. Tangen E, Nymoen OC. Egil Lermo døde hånd i hånd med sin kone... <https://www.budstikka.no/koronavirus/begge-foreldrene-dode-av-koronavirus-pa-ett-dogn/577532/>
6. Utne H. 1 av 3 eldre bor alene. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/1-av-3-eldre-bor-alene>
7. D'cruz M & Debanjan Banerjee D. An invisible human rights crisis: The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review. *Psychiatry Res*. 2020 Oct; 292: 113369. Published online 2020 Aug 3. [doi: 10.1016/j.psychres.2020.113369](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113369) (lest 15.09.20)
8. Brooke J & Jackson D. Older people and COVID 19: Isolation, risk and ageism. *JCN* 2020;29:2044-2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274> (lest 15.09.20)
9. Prøysen A. Romjuls drøm. <https://www.thoralfborg.no/romjulsdrom/> mlest 15.09.2020

<sup>1</sup>Alle artiklene er lastet ned 15.09.20