

Det krevende spennet mellom arbeid, hjemmet og gamle hjelpetrengende foreldre

En hermeneutisk studie om kvinners situasjon i skjæringspunktet mellom yrkesliv og dobbelt omsorgsansvar

Ingrid S. Berthinussen og Sven-Tore Dreyer Fredriksen

*Ingrid S. Berthinussen, Førstelektor, Universitetet i Nordland, Campus Vesterålen
Sven-Tore Dreyer Fredriksen, DrPH Førsteamanuensis, Universitetet i Nordland,
Profesjonshøgskolen*

Abstract

The aim of this study is to describe how women experience the difficult balancing act of caring for old and frail parents, managing their professional careers and taking care of their own families. Life expectancy has increased in the western world since World War Two, leading to an increasing number of elderly, and elderly with health problems, in need of care and assistance. Additional, health care reforms require the elderly to continue to live in their own homes for as long as possible. Traditionally the daughters often end up with carrying the heaviest load of caring for their parents, with all emotional and physical strains entailed, these two facts creates an additional burden on top of their regular responsibilities regarding family life and career. A qualitative approach was used which includes deep interweaves and hermeneutic analysis. Analyzing the present material we come up with seven sub-themes, and these seven sub-themes crystallized into three main themes: the moral obligations, the anguish and feelings and personal health.

Nøkkelord:

Pårørende, yrkesaktive, kvinners trippelrolle, omsorgsrolle og gamle hjelpetrengende foreldre, Relatives, career women's triple role, nursing and caring, old and frail parents

Referee*

Introduksjon

Familieomsorgen er den usynlige omsorgen som knapt registreres i saksbehandling, statistikk eller i utredninger (Stortingsmelding nr. 29 "Morgendagens omsorg" (2012-2013)).

Kvinner i det norske samfunnet har ofte ansvar både i eget hjem, samt for egen yrkesmessig posisjon og karriere. I tillegg har mange kvinner i dag også omsorgsansvar for sine syke hjelpetrengende foreldre. Dette har blant annet sin bakgrunn i at levealderen etter andre verdenskrig har økt. I dag er gjennomsnittsalderen for menn 79,7 år og for kvinner 83,6 år

(<http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/dode>). I dette århundre vil vi kunne oppleve at gjennomsnittsalderen for norske menn blir 90 år og 94 år for kvinner. Konsekvenser av økt alder og økt antall eldre gjør at en står overfor nye store utfordringer og endringer i helsetjenesten. Disse utfordringene møtes gjennom politisk styring og endringsforslag som St.meld. nr. 47 (2008-2009) "Samhandlingsreformen", "Lov om folkehelsearbeid" (2011) og Melding til Stortinget 29 (2012-2013) "Morgendagens omsorg". En av konsekvensene av samhandlingsreformens føringer er et fundament som bygger på en helhetlig behandlingkjede, samt at eldre skal bo hjemme så lenge det lar seg gjøre (Tingvoll og Fredriksen 2011). En annen konsekvens av disse politiske føringene, som har fått mindre oppmerksomhet, er nettopp belastningen kvinnene/døtrene til gamle syke foreldre må ta av ansvar, samt hva denne belastningen innebærer i hverdagslivet. Et ansvarsområde som innbefatter både daglig omsorg, oppfølging i hjemmet, og/eller hjelp mellom hjem og behandlingsinstanser. Å ta seg av gamle syke over lang tid, ofte med økende grad av omsorgsansvar, øker belastningen på den eldre sykes nærmeste både av praktisk-, kroppslig- og følelsesmessig karakter. Kvinners dobbeltrolle, som yrkesaktiv og omsorgsperson for barn og hjem, er ikke noe nytt i seg selv og omtales blant annet av Simone de Beauvoir (1970) i boken "Det annet kjønn" (1992). Derimot er trippelrollen, hvor kvinner står i skjæringspunktet mellom yrkesliv og et dobbelt omsorgsansvar mindre tematisert.

Det har vært søkt i databasene PUBMED, Helsebiblioteket, Cochrane og Ovid Nursing med søkeordene «triple work AND woman AND elderly parents». Det har også vært gjort søk i Svemed+ med søkeordene «elderly parents» med to treff. Søkene viser begrenset forskning om kvinners trippelroller og mulige konsekvenser trippelrollen kan ha for kvinnene.

Tamakoshi, Ikeda, Fujino, Tamakoshi og Iso (2013) beskriver flere roller, samt sammenhenger mellom disse og selvmord. Forskerne fant at de med trippelroller hadde høyere risiko for selvmord. Menn var mer utsatt enn kvinner og middelaldrende personer var mer utsatt enn eldre. Hashizume (2010) hadde studert yrkesaktive kvinners omsorgsansvar for eldre familiemedlemmer. Med utgangspunkt i den kulturelle bakgrunnen i Japan var hovedfunnet at kvinnene prioriterte hushold og pleie av familiemedlemmene over yrkesliv/karriere og egeninteresse. Til tross for dette opplever omsorgskvinnene seg devaluert av familien/naboer fordi de opprettholder yrkeslivet utenom hjemmet, noe som medfører lav selvfølelse hos kvinnene. Noen av kvinnene mister entusiasmen og gleden over å være framtidige omsorgsgivere. Kvinnene endret også holdningen til eldre fra å være "den viktige eldre" til den eldre personen med behov". Det er noe forskning på datter/ kvinner og omsorgsansvar for eldre foreldre. Mizuno og Takashaki (2005) har i en reviewstudie sett på flytting av foreldre til et av barna i forbindelse med redusert fysisk/mental tilstand og sammenlignet belastningen på datter og svigerdatter.

Kvinneansvar og omsorg har gjennom tidene vært tematisert med ulike tilnærminger. I følge Haug (1990) er relasjonsarbeid og kjærlighet kvinners ansvar. Kvinner representerer kjærlighet, mens menn representerer lov og orden i staten. Det er ikke bare snakk om hva kvinner skal ta av ansvar for, men ansvaret for relasjonene og kjærligheten er kvinners moralske plikt. Haug hevder videre at kvinner og menn sosialiseres til å bli moralske mennesker, og oppdras til en kjønnsbestemt moral. Kvinners ansvar kan ut fra Haug (ibid) forstås som nedarvede praktiske, kjønnsmessige og moralske ordninger som kvinner er sosialisert inn i. En måte å forstå ordninger på er gjennom begrepet habitus. Lilleaas (2005) benytter begrepet habitus om kroppslig beredskap som vane. Habitusbegrepet, som hentes fra Bourdieu, beskrives som et sett av disposisjoner, tanker og vaner som erverves gjennom praktisk erfaring i et erfaringsfelt (Bourdieu 1993). Habitus kan på et nivå uttrykkes som en

følelse av hvilke praksiser som gjelder, samt et system av uskrevne og uutalte regler om hva som er legitimt i feltet. Reglene skaper praksiser/ordninger i følge Bourdieu og disse praksisene betraktes som en form for hverdagsfilosofi. Det er derfor grunn til å stille spørsmålet om hvordan kvinnene selv erfarer disse praksisene i form av hvordan de håndterer et hektisk hverdagsliv med hjem og jobb og i tillegg ha hjelpetrengende foreldre. Med dette utgangspunktet stilles forskningsspørsmålene: Hvordan opplever og erfarer kvinner en aktiv hverdag i spenningsfeltet mellom gamle hjelpetrengende foreldre, jobb og egen familie? Formålet med undersøkelsen er å vinne kunnskap om kvinners hverdagssituasjon i trippelrollen som yrkesaktiv og «dobbel» omsorgsperson.

Metode

Design

Studien er en kvalitativ intervjuundersøkelse med hermeneutisk tilnærming. Kvale og Brinkmann (2010) og Fog (1999) definerer et kvalitativt forskningsintervju som en samtale som har til formål å samle beskrivelser av intervjupersoners livsverden og fortolke meningen i den beskrevne livssituasjon som studeres. Kvale og Brinkmann (2010) angir kjennetegn ved det kvalitative forskningsintervjuet. Det er deskriptivt, spesifikt, forutsetningsløst, fokuserte på bestemte temaer, åpen for flertydighet og forandringer, avhengig av intervjuerens sensitivitet, foregår i en menneskelig interaksjon, og det kan være en konstruktiv menneskelig erfaring (ibid: 50-51). Derfor vil denne undersøkelsesmetoden være egnet til å fange opp hvordan informantene håndterer en aktiv hverdag i spenningsfeltet mellom gamle hjelpetrengende foreldre, jobb og familie.

Utvalg

Utvalget består av ni kvinner i alderen mellom 46 og 67 år (gjennomsnittsalder 55 år). Følgende kriterier ble fulgt for utvelgelse av informantene: skulle ha familie (søsken og egen familie), være yrkesaktiv og ha eldre hjelpetrengende foreldre. Informantene i utvalget har mann/samboer, barn/ bonusbarn, barnebarn/ bonusbarnebarn. Informantene er enten lillesøster, midt i søskenflokket, eller storesøster. Åtte av informantene har både søstre og brødre, noen i nærheten og noen bor andre steder i landet. Den niende informanten hadde nylig mistet sin søster og var det eneste gjenlevende barnet. Informanter som ble ekskludert fra studien var kvinner som tidligere hadde vært pårørende, og hvor foreldrene nå var død. Foreldrenes diagnose er ikke gitt fokus i denne undersøkelsen. Informantene ble rekruttert gjennom annonse i en avis. Annonsen inneholdt informasjon om prosjektet, hvem som stod bak, hva formålet med prosjektet var og kontaktinformasjon. Aktuelle informanter tok kontakt etter at de hadde lest annonsen. Fordelen med selvrekruttering er at visse kriterier er oppfylt i utgangspunktet. Man kan da få avstemt en ide med noen nøkkelpersoner tidlig i en forskningsprosess, og gir intervjuobjektene mulighet til å utdype sine opplevelser og erfaringer, noe som gir mulighet for oppfølgingsspørsmål både fra intervjuer og informant. Kvinner som er interessert tar kontakt. Ulempen er at informantene kan prøve å leve opp til forskerens forventninger, heller enn å presentere holdninger og erfaringer de faktisk har.

Informantene i studien har ansvarsfulle og krevende jobber. Tre kvinner er statlig tilsatt, en fylkeskommunalt og to kommunalt ansatte. Tre av kvinnene jobber i det private næringsliv, en som daglig leder, en som mellomleder og den tredje jobber i produksjonen og var i tillegg

tillitsvalgt. Syv av informantene har lang arbeidsvei (fra seks til 11 mil daglig). Fem av kvinnene er aktive i lokalsamfunnet i lederverv, i musikkforening, eller synger i kor. De forteller at dette er en måte å overleve på når hverdagen tynger på grunn av mange gjøremål. De andre fire har bortprioritert vennskap og deltakelse i samfunnslivet på grunn av at de ikke har kapasitet.

Alle informantene er pårørende til gamle hjelpetrequende foreldre i tillegg til å ha fulltidsjobb (100 % stilling) og egen familie. I materialet har en av kvinnene «ansvaret» for en pappa (enkemann), og en har ansvar for et foreldrepar. De andre syv kvinnene har ansvar for mødre som alle er enker. Tre av mødrene til informantene bor hjemme i eget hus, et foreldrepar bor i omsorgsleilighet og de resterende seks ble innlagt fra hjem til sykehus i intervjuperioden på grunn av sykdom og deretter overført til sykehjem. Foreldrene er mellom 74 år og 93 år (gjennomsnittsalder 87 år).

Datainnsamling

Førsteforfatter (ISB) gjennomførte intervjuene, og alle intervjuene ble gjennomført utenfor hjemmet og arbeidsplass til informantene. Alle intervjuene hadde en varighet på ca. 90 min. I intervjusituasjonen ble det lagt opp til en åpen samtale hvor det ble benyttet en intervjuguide. Intervjuguidens temaområder var: søsken og samarbeid, hvordan er en vanlig uke, det fine med å være pårørende, det som kan være slitsomt, er det tider hvor du har hatt lyst å gi opp, sykemeldinger, kjennskap til stønader, permisjoner, og behovet for pårørendekurs. Det ble anvendt båndopptaker og intervjuene er transkribert ordrett.

Forskningsetikk

Informantene som deltok fikk utdelt informasjonsskriv med samtykkeerklæring da de møtte til intervju. Det ble også gitt muntlig informasjon om hensikten med studien og premissene for deltagelse og friheten til å trekke seg. Alle informantene ga skriftlig samtykke til å delta. Studien er godkjent av Personvernombudet/Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

Analyse

I følge Kvale og Brinkmann (2010) starter analyseprosessen allerede i intervjusituasjonen. Sentralt i analyseprosessen er å lese tekstene grundig med et fortolkende blikk både sett i lys hva som kom fram som helhet i intervjusituasjonen og i forhold til fortolkningsarbeidet med datamaterialet. Analysen av selve datamaterialet omhandler tre analysefaser; fase I: egenforståelse (self understanding), fase II: allmenn forståelse (common sence) og fase III: teoretisk fortolkning (theoretical interpretation). I fase I inngår å summere opp hva informanten selv forstår med intervjuene i en fortettet form. En slik forståelse blir utarbeidet gjennom å lese intervjuene grundig og trekke fram hovedinntrykkene fra materialet i en fortettet form.

I fase II går en ut over det informantene forstår ved at forskeren anvender egen kunnskap og forståelse i fortolkningsprosessen på et allment nivå. Analysefasen ble gjennomført ved at meningsenhetene i datamaterialet ble identifisert og kodet. Deretter ble det gjort en

fortolkning av meningsenhetene der hensikten var å få fram materialets struktur og common sense i form av undertema og tema.

I den III og siste analysefasen benytter forskeren et teoretisk kunnskapsperspektiv for å fortolke meningene i utsagnene. Målet er å gi døtre et større kunnskapsgrunnlag for å kunne ivareta egen helse på en best mulig måte. Fase I og fase II i analysen er i artikkelen presentert i funndelen, mens fase III utgjør diskusjonsdelen.

Førsteforfatter (ISB) har gjennomført datasamling og har hatt hovedarbeidet når det gjelder fortolkningsarbeidet. Andreforfatter (STDF) har også lest og fortolket materialet med hensikten og kvalitetssikre fortolkningene slik at de innholdsmessig er i samsvar med datamaterialet.

Funn

Gjennom analysen av materialet har det framkommet syv sub-tema. På bakgrunn av disse sub-temaene ble det analysert fram tre tema: det moralske ansvaret, fortvilelsen og følelsene og helsa (Tabell 1).

Tabell I Oversikt funn

Sub-tema	Tema
Å være pårørende	Det moralske ansvaret
En søster tar ansvar	
Foreldre har førsteprioritet	
Skal vi snakke høyt om det?	Fortvilelsen og følelsene
Rettighetene som pårørende	
Å bli sykemeldt er skammelig	
Det går på helsa løs	Helsa

Det moralske ansvaret

Alle kvinnene fremhever hvordan de fordres på det moralske ansvaret i forhold til sine foreldre. Det moralske ansvaret kommer fram på ulike måter i bevegelsen mellom familieliv, arbeidsliv og omsorgsansvaret for forelder(ene).

Å være pårørende

Kvinnene har et sterkt ønske om å hjelpe forelder(e) nettopp på grunn av omsorgen og ansvaret hun har gitt døtrene. Flere av kvinnene sier at: ”... *mamma har alltid vært der*”. Dette kan forstås som at det ligger et ansvar hos døtrene i forhold til å kunne bidra tilbake.

Det finnes allikevel en nyansering i forhold til hvordan kvinnene opplever det å måtte forholde seg til sin(e) gamle forelder(e). ”*Det fine med å være pårørende er når jeg ser gleden i blikket hennes når jeg kommer*”. Det kan virke som om at kvinnene finner en slags felles fortrolighet i møte med hverandre. En annen måte å forstå denne opplevelsen på er å få tilhørigheten bekreftet fra en mor som ikke lengre befinner seg i den nære familiekonteksten.

En annen informant spør seg selv og svarer samtidig på eget spørsmål:

”Er det noe som er fint med å være pårørende? Alt er trasig. Nattesøvnen min er ille ... og jeg sitter i alle fall 2,5 timer på sykehjemmet hver dag...”

Denne informanten synes å oppleve belastningen med å være pårørende så stor at den utgjør en totalitet som kun er negativ påkjenning at selv nattesøvnen påvirkes. Hvilket språk som legges til det å forholde seg til den eldre hjelpetrengende har også betydning i tilnærmingen som pårørende. En annen kvinne forteller:

”Jeg har ikke definert meg som pårørende, men som en familierelasjon da det ligger mer plikt og ork i det å være pårørende.”

Når kvinnen benytter begrepet familierelasjon synes det som at det er en måte å distansere seg fra det nære som legges i pårørende. Det kan også virke som om en kan «gjemme» seg i familierelasjonen mere enn når en betrakter seg som pårørende og på den måten stille seg selv utenfor plikter og krav hun opplever og erfarer.

Frustrasjonen over å være pårørende framkommer også på en annen måte. Kvinnen sier videre at:

”... døtre vil oppleve større belastninger ved å utføre denne omsorgen enn de som opplever tilfredshet med å ha rollen. Jeg er vel registrert som pårørende siden de alltid ringer til meg fra sykehjemmet når det er noe”.

I denne settingen framstår det som at informantene setter belastningen ved å være pårørende i forhold til lyst, eller ulyst. Dette kan tolkes dithen at hun erkjenner det at hun faktisk står i en situasjon som hun er bundet til og av.

En søster tar ansvar

At en søster skal ta ansvar i forhold til forelder forventes ofte i søskenflokket. En informant uttrykker dette slik:

”... jeg er bare en selvfølge... når det er krise i hjemmet... dag eller natt... da må den store stygge ulven stille opp...”

Det kan virke som om at denne kvinnen er «kneblet» i forhold til forventningene som kreves av hennes medsøsken i forhold til å stille opp å ta ansvar.

”Når mamma er på ”kjøret” og ikke svaret på telefonanrop da ” er jeg god nok for dem” poengterer hun.

Forskjellen mellom søsken i forhold til å ta vare på den eldre forelder varierer. De uttrykker irritasjon, urettferdighet og mye ansvar.

”... den eldste broren min ønsker å ha et avstandsforhold til mamma og bror nummer to er tøff og sier at han vil ikke bli spist opp...”

Det kan virke som disse to brødrene har tatt et klart standpunkt i forhold til involvering i situasjonen til sin mor. Et standpunkt som kan tyde på ei klar vektlegging i forhold til egne liv og egne valgte prioriteringer som motsetning til at morens situasjon skal ta fra dem

selvstendigheten over tida. Denne motsetningen kommer enda tydeligere fram når en av brødrene videre sier: ”... *det å ha dårlig samvittighet, det preger deg i alt du skal gjøre, og ikke det du selv prioriterer*”. Dette kan forstås som at distanseringen broren uttrykker ikke bare omhandler å stille seg utenfor det å ta ansvar, men også en form for moralisering som overføres til søsteren som står midt i dette ansvaret. I en slik forståelse framkommer en fortolkning som omhandler at broren projiserer egen dårlig samvittighet over til søsteren i form av angrep på samvittigheten.

Ansvar for kvinnene er ikke bare det å forholde seg til det praktiske i situasjonen, men også det moralske, og en annen datter sier følgende:

”Jeg flyttet hjem for å hjelpe til, og broren min er ubehjelpelig og trår ikke til i omsorgssituasjoner... både broren min og pappa ”suger krefter” ut av meg. Jeg flyttet hjem da pappa ble enkemann... og etter en tid måtte han ha mer og mer hjelp. Det var et vanskelig valg familien tok, vi sa opp spennende og godt betalte jobber. Barna forlot venner, skole og aktiviteter. Broren bor fortsatt i byen... og vi har forskjellige personligheter...”

Dette utsagnet kan forstås som oppgitthet med å være tilstedeværende, og språkbruken hennes kan tyde på at hverdagen er en kamp for å makte tilstedeværelse der det kreves både i arbeidslivet, familielivet og i omsorgsansvaret for foreldre.

Det som framkommer fra kvinnene er at de tar ansvar for barn, for familie og ansvar for at de gamle får tilsyn. De trøster, tar vare på de andre, og de er bærebjelken i familien. Kvinnene i denne undersøkelsen synes å bære en spesiell samvittighet og lojalitet overfor foreldrene framfor sine søsken.

”Søstra min har en sterk personlighet og hun har aldri sagt at det er flott at jeg er nær mamma. Jeg ba henne komme hjem å avlaste meg fordi datteren min som bor i en annen by ønsket at jeg skulle være til stede da hun fødte. Søsteren min kom ikke. Hun bryr seg ikke og er mest opptatt av akademia. Jeg ligner på mamma og vil unngå konflikter og ubehageligheter.”

Det kan synes som at informantene bærer en form for omsorgskontinuitet, mens deres søsken i mindre grad ivaretar og bortprioriterer denne kontinuiteten. En annen informant sier:

”Søstra min og mamma har aldri hatt et godt forhold og dermed faller mange oppgaver på meg... og hun husker det.”

Dette kan tyde på at opplevelser fra barndommen har skapt følelser og avstand, noe som kan vare livet ut for både mor og datter.

Foreldre har førsteprioritet

Ukedagene er fullbooket. I tillegg til jobben er det besøk på sykehjem, hjemme hos foreldre eller i omsorgsbolig hver dag. Dem prøver å få tid til barnebarna i alle fall en dag i uka, men generelt sett så settes egen familie til side og gamle foreldre har førsteprioritet. Arbeid i hjemmet er lagt til side, og andre arbeidsoppgaver kommer når de får tid. Alle fridagene brukes til å hjelpe. De aller fleste informantene sier: *”Jeg er hos mamma hver eneste dag etter*

arbeidstid". Åtte av ni døtre har bortprioritert seg sjøl for å få hjulene til å gå rundt. En av kvinnene forteller:

"Da hjemmesykepleien var kommet i gang ble pappa akutt syk, rett fra hjemmet og til sykehus... rett til avlastning og langtidsplass på et sykehjem mot hans vilje og da gikk han rett inn i en depresjon..."

Dette kan forstås som at livssituasjonen til informantene styres av endringene i livssituasjonen til foreldrene og bestemmer prioriteringene for kvinnene.

Informantene har klare meninger om hvorfor de må hjelpe til og prioritere foreldrene.

"Dersom ikke mamma hadde fått plass på sykehjemmet måtte jeg ha flyttet til henne. Når jeg er ferdig på jobb kl 16.30 kjører jeg direkte til henne... hun er jo mammaen min selv om folk sier at jeg må huske på at hun begynner å bli gammel... hun er en del av mitt liv og min hverdag".

Kvinnen synes å gripe fatt i noen grunnleggende fakta ved morens tilværelse. Hverdagens opplevelser blir viktige på en annen måte en tidligere når gamle foreldre blir hjelpetrengende. Det synes som om at moren ikke bare er mamma, men at hun også gis de viktigste prioriteringene i informantenes hverdagsliv.

Det er ulike grunner til at døtre prioriterer hjemmebesøk hver ettermiddag etter arbeid, og en informant forteller: *"Mamma er alkoholiker, hun drikker alene og det er knalltøft... hun klarer seg egentlig godt hjemme ... men jeg kjører innom henne hver ettermiddag etter arbeid"*. Her kan man tolke det slik at kvinnen opplever et stort moralsk ansvar og hun må hver eneste dag etter arbeid sjekke morens situasjon.

Det er ulike utsagn fra kvinner om hjelp og støtte fra mann/ samboer. En informant uttrykker det slik: *«Mannen min er flink til å hjelpe til i hjemmet...»* og en annen kvinne sier *«han er som mannfolk flest da han har et annet syn om hvordan man skal forholde seg til gamle hjelpetrengende foreldre»*. Det virker som at det er variasjon fra kvinne til kvinne om hvor mye støtte de får fra mann/ samboer i hjemmet.

Barnebarn nevnes av alle som et stort savn og en informant sier: *«Jeg har ikke tid selv om barnebarnet bor ti minutter bort»* og en annen sier det slik *"... jeg ser mørkt på situasjonen..."*

Det kan virke slik at både tid og nærhet til barnebarna spiller liten rolle, det er foreldrene som gis fokus og prioritet.

Fortvilelsen og følelsene

Kvinnene har mange meninger og reaksjoner om fortvilelsen og følelsene de opplever og hvordan de forholder seg til opplevelsene.

Skal vi snakke høyt om det?

Informantene er i hovedsak svært åpne om deres følelser og reaksjoner på det å være omsorgsperson for foreldre. Noen hadde vært på kurs og fremhever at det å dele

bekymringer/påkjenninger med noen gir dem styrke, trivsel, mestring, overskudd og støtte i hverdagen. En av informantene som ikke har vært åpen med sine reaksjoner sier at : ”...*det kunne ha hjulpet meg*». Det synes som at fellesskap og det å dele erfaringer letter situasjonen for kvinnene.

Flesteparten av informantene foreslår at der må være psykolog som kan snakke om følelser, dårlig samvittighet, skamreaksjoner... og om døden. Noen informanter forteller: ”... *man forebygger nerveproblemer og kan etablere vennskap*”. Situasjonen flere av kvinne er i virker så krevende at de mener å ha behov for profesjonell hjelp for å håndtere livene sine på en tilfredsstillende måte.

Informantene er også opptatt av holdninger og kompetanse til fagpersonene som er involvert i situasjoner med foreldrene.

”Det er mangel på kunnskap i eldreomsorgen i dag, og det er mange utbrente folk. Jeg ønsker derfor å ha med en sykepleier som elsker jobben sin, ei som brenner for at det skal bli kvalitet, - få snudd holdningene. Jeg vil ikke hatt noen som hadde boklig kunnskap, jeg ville hatt noen som hadde erfaringsbasert kunnskap. Man kan lese seg til mye kunnskap, men man kan ikke lese seg til erfaringer”.

Det kan virke som at informantene uttrykker et stort ønske om at erfarne og engasjerte sykepleiere, med god solid praksiserfaring og innsikt, kunne bidra med kunnskap om hva pårørenderollen innebærer. Dersom sykepleiere viser ansvar og engasjement kan dette bidra til å avlaste informantenes belastninger.

Rettigheter

Åtte av ni informanter viser lite engasjement om pårørendes rettigheter og stønader i forhold til de omfattende omsorgsoppgavene de har. Kvinnene i denne studien forteller om store belastninger. Noen av belastningene kan være grunnlag for å utvikle helseproblemer. Ingen forteller om at de har tilrettelegging i arbeidssituasjonen, eller at de har søkt om bidrag fra velferdsordninger. ”*Jeg kunne søkt om omsorgsstønad, men det ligger langt inne hos meg fordi da må andre overta jobben min*”. En kan forstå dette som et dobbelansvar, nettopp at det rettighetene blir satt til side framfor en sterk ansvarsfølelse både i forhold til seg selv, og i forhold til sine kollegaer.

Informantene kjenner også til dette med rettighetene de har i arbeidssituasjonen: ”... *jeg har ikke sjekket ut, men tror det er noe som heter omsorgspermisjon, og at man kan være hjemme en måned med full lønn*”. Informantene forteller også at de er klar over forskjeller på rettighetene i det offentlige og det private, men til tross for det lar de vær å anvende ordninger:

”Jeg jobber i det private næringsliv og blir trukket i lønn når jeg skal følge mamma og pappa til legen, men søsteren min som jobber på sykehus fikk fri ei uke med lønn da mamma brakk lårhalsen.”

Det virker som om kvinnene har oversikt over rettighetene sine som eksempelvis omsorgspermisjon, men har en form for avstand fra å benytte seg av ordningen.

Å bli sykemeldt er skammelig

Informantene forteller om at kroppen reagerer negativt på den store belastningen og ender opp med mangel på søvn, samtidig understreker kvinnene at de egentlig har god helse. De understreker at til tross for sine små eller store plager, så har de ikke vært sykemeldt. De snakker med en triumferende tilfredshet om at de klarer å takle og håndtere den slitsomme og tøffe jobben som pårørende etter arbeidstid. En informant sier at:

”Det vil være skammelig å bli sykemeldt, og så lenge jeg holder det gående så holder jeg det gående... og slakker jeg av så faller jeg i bakken, og det er jeg redd for, og skulle jeg bli sykemeldt så vil det ikke gå mange dagene før jeg datt lenger ned. Selvfølgelig får folk lov til å være syk... men jeg synes at det å bli sykemeldt er et nederlag”.

En annen sier:

”Etter et møte med fagfolk tok jeg timeout noen måneder, var ikke sykemeldt, men var nødt til å ha litt luft og avstand. Jeg hadde det rett og slett jævlig, men samtidig var det godt og bare kutt ut.”

Dette kan forstås som at kvinnene står i situasjonen så lenge kreftene holder. Det virker også som at det er en form for selvpopprettholdelsesdrift i det å kunne mestre alle oppgavene og at motsetningen oppfattes som en form for svakhet, nederlag og skam. Dette bekreftes også når informantene sier: *”Familiene våre likte ikke dette. Det var et stort nederlag og ikke klare å håndtere alt”.* Det kan virke som at presset på informantene ikke bare kommer fra omsorgsansvaret med foreldresituasjonen, men også fra kvinnenes familiemedlemmer.

Helsa

Kvinnene står i komplekse og utfordrende situasjoner som de på ulike måter mener har konsekvenser for deres helse. De håndterer dette på ulike måter.

Det går på helsa løs

Informantene skisserer at de helst skulle ha vært roboter for å få alle timene i døgnet til å gå opp. Flere av informantene har stått på i mange år og noen uttrykker seg slik:

”Jeg er mett på gamle, mamma og jobben min med gamle. Det er en stor belastning å være på jobb og så ringer de at jeg må komme. Jeg ble maktesløs, helt uten initiativ, uten krefter og gråt og gråt, og jeg som var så sterk. Jeg har alltid trent mye, men så klarte jeg nesten ikke gå opp trappa... men jeg tok en del grep... legen så meg, og hun tok ansvaret for meg...”

Det synes som at situasjonen griper kvinnene så sterkt og omfattende at situasjonen blir fastlåst og vanskelig å håndtere. Informantene virker å være i en situasjon der helsa trues av potensialer både emosjonelt og når det gjelder krefter.

Andre informanter opplever også sinne og sterke emosjonelle reaksjoner som dilemma:

”Jeg bor i et fengsel fordi mamma er så depressiv og vi bor så nært, og jeg blir så sliten... hun bare gråter og gråter til meg, og ikke til de andre... hun bruker psyken veldig mot meg. Jeg blir sint og da kommer ironien min og jeg får dårlig samvittighet etterpå. Det er dager hvor jeg er amper og irritert, og jeg klarer ikke gå til henne, – det koker inni meg. Legen

sykemeldte meg på grunn av hoftesmerter og jeg løy og orket ikke å fortelle hva som var årsaken, - jeg hadde ikke energi, men min sjef så meg og forstod”

Kvinnene blir utsatt for store emosjonelle belastninger noe som synes å medføre et dilemma, nettopp mellom egne reaksjoner og plikten til å skulle hjelpe. Sykdom virker å være et stort aber og svakhetstegn for informantene. Sykdom kan kanskje av enkelte ikke bare oppfattes som kroppslig svakhetstegn, men også som personlig svakhet. Hos alle informantene virker det som at de å bli sett og forstått av andre virker forløsende.

Noen av informantene hadde tanker om at nå gir jeg opp, jeg orker ikke mer, klarer ikke mer, og flere skildrer ulike utsagn om det at nå er det nok. En informant sier:

”Det er slitsomt, og det er lang vei å reise, en vanskelig situasjon og mamma har fått det så ille, og hun som ikke ville ha det slik (...) Jeg opplever å bli straffet... jeg snakker til mamma og hun svarer meg ikke, og jeg blir i ubalanse fordi jeg vet at hun kan snakke. Søsteren min døde ..., og jeg må stille opp, det er ikke vondt å være hos mamma, det er trist og kaotisk.” Det virker som at informanten har et sterkt engasjement i forhold til morens situasjon, men som går på bekostning av hennes egen helsetilstand. Det kan synes som at morens tilstand og situasjon har påvirket kvinnen til å utvikle en negativ depressiv tilstand da all energi og ork er lagt ”på hylla”.

Til tross for de belastende situasjonene informanter befinner seg i er de også opptatt av å ta vare på egen helse for å klare å mestre hverdagens trivialiteter. De nevner at vennskap har en forebyggende effekt, og at ingen ting er så godt som å snakke med venninna si, da kan de sette ord på ting. *”... det er luksus å gå tur mandagskvelder... vi prater... gråter... ”.* Det virker som at kvinnene benytter spesielle «kanaler» for å få utløp for situasjonen de er i for å ivareta sin helse.

Diskusjon

Kvinnene som er i spennet mellom familieomsorg, arbeidssituasjon og ansvar for eldre hjelpetrequende foreldre erfarer sin situasjon som en form for ulike praksiser preget av; et stort moralsk ansvar, fortvilelse og følelsene, samt de opplever at situasjonen går på helsa løs. Hos kvinnene kommer det moralske ansvaret fram gjennom det å være pårørende. Det gjør de gjennom å gi noe tilbake og knytte foreldrene til seg for å bekrefte de som en del av familiekonteksten. Kjønnssosialisering kan sees som et sett av kroppslige disposisjoner der kvinnenes individuelle og kollektive historie, eksempel i familiesammenheng, skaper strukturene for hva som blir foretrukket, eller ikke foretrukket (Kvamme 2000). En kan undre seg om kvinnene som sosialisert ”produkt” påvirker kvinnene/døtrene til å ta ansvar for andre, og hele tiden er på vakt overfor andres behov. Mange kvinner føler at det på et plan er bra å være noe for andre, men på en annen måte opplever de at det ikke nødvendigvis er bra for dem selv (Lilleaas 2005). Kvamme (2000) hevder at kvinnen som ”produkt” av historien preges av habitus som et åpent system, eller disposisjoner som er åpen og som hele tiden står ovenfor nye erfaringer og utfordringer. Kvinnene erfarer at foreldreansvar utgjør et totalt omfang av negative påkjenninger. Andre kvinner nevner at de er bundet til situasjonen og det daglige omsorgsansvaret i motsetning til bare å ha en «rolle» som pårørende. Kvinnene i denne undersøkelsen uttrykker at de har en opplevelse av å være styrt av forventninger fra søsken. Når kvinnene erfarer at omsorgsansvaret for hjelpetrequende foreldre ikke er bra for deres situasjon kan dette sees som at kvinnene ikke bare står i en konflikt mellom egen

sosialisering og gjeldende habitus, men de gjør også opprør imot disse ordningene. En måte som dette opprøret kommer fram på i forhold til familiesammenhengen er når kvinnene hevder at de som døtre tar ansvar, mens brødrene deres frasier seg ansvaret gjennom å projisere egen dårlig samvittighet over til sine søstre noe som tydelig forsterker belastningen hos omsorgskvinnene. Erfaringsbelastningen medfører at kvinnene i studien går inn i et rolle- og følelseskaos. I dette kaoset ligger flere roller og flere krav fra både dem selv, og fra mor og/eller far. Kvinner er ofte kjent for å være alterorientert. Bourdieus (1993) habitusbegrep er i denne sammenhengen interessant og relevant, da han hevder at noen vaner er vanskeligere enn andre å endre fordi de er dypt innarbeidet i mennesket. Med utgangspunkt i denne forståelsen av habitusbegrepet vil endringer av det kvinnene over tid er «vevet inn i» innebære en dypere forandring som ikke bare kan la seg endre gjennom ytre motivasjon, men et endringsarbeid som stiller store krav til omgjøring av verdier og strukturer i dagliglivet.

Funnene viser døtrenes trippelarbeid, og at de er involvert i mange gjøremål og økt ansvar både i forhold til enkeltsituasjoner og kontinuiteten. Ordningene krever kvinnene i så stor grad at de legger eget liv på vent. Gamle foreldre har førsteprioritet etter at arbeidsdagen er slutt. Det er ingen forskjell om mor/far bor hjemme i eget hus, omsorgsbolig eller i sykehjem. Dette kan forstås i lys av Haug (1990) som hevder at kvinner representerer kjærlighet og omsorg som en kontrast til lov og orden som utgjør den maskuline karakteren. Alle kvinnene har søsken, men likevel virker det som et ”tilfeldig kall” at omsorgspersonene blir stående alene med mye ansvar. Kvinnene synes å være underlagt uuttalte ordninger hvor de implisitte verdiene er knyttet til en egen struktur av lov og orden. Denne strukturen av underliggende ordninger i former av lov og orden representerer en form for paternalisme (maskulin verdisetting) overfor kvinnenens liv, livssituasjon og rettigheter til å gjøre egne valg (Martinsen 2003). En slik paternalisme vil sette kvinnene i avmakt overfor ordningene og også i forhold til familiestrukturen og som naturligvis medfører emosjonelle reaksjoner både i forhold til seg selv og mot omgivelsene. En slik avmakt spiller også inn i forhold til kvinnenens posisjon og rett i forhold til rettighetene som pårørende når deres gamle foreldre kommer inn i behandlingssystemet.

Kvinnene utsettes for en form for bundethet i habitusordningene, noe som de hevder går på helsa løs. Lilleaas (2005) bruker begrepet kroppslig beredskap for andre, et kontinuum av beredskap for å opprettholde habitusordningen. Dette begrepet beskrives av Lilleaas (2003) som en kroppserfaring, en form for plikt og ansvarsfølelse for andre. Kroppslig beredskap kan beskrives som en på- vakt- situasjon som alle mennesker har innbygget, eller har tilgang til som en måte å fornemme farer på. Kvinnene i denne undersøkelsen uttrykte at det var både behagelig og ubehagelig følelser som var knyttet til å være i kroppslig beredskap for andre samtidig var døtrene fortvilet over at de ikke maktet å være datter, kone, mamma og bestemor. I Stortingsmelding 29 «Morgendagens omsorg» (2012-2013) tematiseres pårørendes situasjon og viser til at det må gjøres betydelige endringer, blant annet utvikles permisjoner og trygdeordninger. Kvinnene er lite orientert om de allerede nåværende ordninger som er til for dem og benytter ordningene lite.

Det er en stor utfordring å utvikle en pårørendepolitikk som kan styrke samarbeidet mellom offentlig og uformell sektor. En annen utfordring er «å se hele» familien slik at man kan unngå at det er kvinner alene som må bære ansvaret for gamle hjelpetrequende foreldre. Stortingsmelding 29 «Morgendagens omsorg» (2012-2013) viser til at pårørende til eldre i hovedsak består av ektefeller, barn og barnebarn. Der vises det til nyere forskning som hevder at familieomsorg til eldre ikke gir svekket livskvalitet for de som gir omsorg, med unntak av kvinner med lav utdanning. Videre står det også at kvinner som gir omsorg deltar mindre i

arbeidslivet. Disse aspektene står i klar kontrast til funnene i denne studien, hvor kvinnene bærer et tungt omsorgsansvar i trippelrollen som både truer og har innvirkning på deres totale helsesituasjon.

I følge Samhandlingsreformen (2008-2009) er målet å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre, og det vektlegges at kommunene selv må sikre at ressurser og kompetanse utnyttes på en best mulig måte. I Lov om folkehelsearbeid (2011) vektlegges det at kommunene skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse/forebygge sykdom og hindre uhelse. En strategi kommer fra kvinnene selv som anbefaler at det arrangeres gratis pårørendekurs i kommunal regi. Kvinnene poengterer at de ønsker å møte likesinnede og bli kurset av erfarne og engasjerte sykepleiere og psykologer. En av dem uttrykte det på følgende måte «...for da kan man snakke om følelser, dårlig samvittighet ... og om døden».

Sammendrag

I følge Bourdieu (1993) er habitus vanskelig å bryte, men dype vaner kan endres under visse betingelser. Derfor må kvinners erfaringer gjøres mer kjente og knyttes aktivt inn mot politiske føringer. Denne studien viser at kvinner utøver pårørenderollen til gamle foreldre som nødvendig og unnværlig. Kvinner viser et sterkt engasjement som vekker deres moralske ansvar, påvirker deres hverdagsliv emosjonelt og som igjen går på bekostning av deres egen helsetilstand.

Det trengs mer kunnskap om kvinner situasjon i skjæringspunktet mellom yrkesliv, familieliv og omsorgsansvar. Kunnskapsaspekter som aktualiseres som forskningsområder er hvordan ulike habitus skapes som ordninger i skjæringspunktet mellom trippelrollene og hvordan disse ordningene virker inn i forhold til enkeltdimensjonene og som helhet i forhold til omsorgsansvar. Et annet aspekt vil i så måte være hvordan menn forholder seg til disse ordningene både når det gjelder holdninger og konkrete handlinger. I lys av de helsepolitiske reformene vil et interessant område være hvordan kvinnehelsen påvirkes av samfunnsendringer.

Litteraturliste:

- Beauvoir, S. d. (1992) *Det annet kjønn*. Oslo, Pax forlag A/S
- Bourdieu, P. (1993) *Outline of a theory of practice*. Cambridge, Cambridge University Press
- Fog, J. (1999) Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview. København, Akademisk forlag
- Haug, F. (1990) «Moralens tvekjønn» *Sosiologi i dag*. 3:12-24
- Helse- og omsorgsdepartementet (2008-2009) «*Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted til rett tid*». St.meld. nr. 47 av 19. juni. Oslo, Helse og omsorgsdepartementet
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011) «*Lov om folkehelsearbeid*». Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012-2013) Stortingsmelding 29. «*Morgendagens omsorg*». Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet
- Martinsen, K. (2003) *Fra Marx til Løgstrup*. Oslo, Universitetsforlaget

- Hashizume, Y. (2010) Releasing From the Oppression: Caregiving for the Elderly Parents of Japanese Working Woman. *Quality Health Research*, Jun;20(6):830-44
- Mizuno, T. og Takashaki, K. (2005) Caring for a Yobiyose-rojin: a comparison of burden on daughters and daughters-in-law. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(6):15-21 (review)
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2010): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Gyldendal Akademiske forlag (2. utgave)
- Kvamme, E.M. (2000) *Ærefullt arbeid og hellig trøtthet. En undersøkelse om trøtthet blant hjemmehjelpere og sykepleiere*. Hovedfagsoppgave i sosiologi. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo
- Lilleaas, U.B. (2003) *Fra en kropp i ustand til kroppen i det moderne*. PhD-avhandling. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Oslo, Universitetet i Oslo
- Lilleaas, U.B. (2005) Kroppslig beredskap som vane. *Sosiologisk tidsskrift*, 13:183-190
- Tamakoshi, A., Ikeda, M., Fujino, Y., Tamakoshi, K. og Iso H. JACC Study Group (2013). Multiple roles and all-cause mortality: the Japan Collaborative Cohort Study. *European Journal of Public Health*, Febr; 23(1):158-64
- Tingvoll, W.A., Fredriksen, S.T.D. (2011) Individuell tilrettelegging for eldre pasienter etter sykehusopphold - en fenomenologisk- hermeneutisk studie basert på erfaringer fra sykepleiereledere i kommuner. *Vård i Norden*, 3:40-44
- <http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/dode>