



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

Vi vil leve lenge vi – men på sykehjem vil vi aldri bli!

Sykehjemmet i dag – og i framtida

Bjørn Lichtwarck

Overlege/postdoktor Alderspsykiatrisk avdeling/Forskningscenteret for Aldersrelatert
Funksjonssvikt og Sykdom, Sykehuset Innlandet

Presentasjonen

1. Trenger vi flere sykehjemsplasser?
2. Hva er et sykehjem?
3. Hvorfor trenger vi sykehjem - Hvem kommer på sykehjem?
4. Har vi råd til dette?
5. Og litt om saus på sykehjemmet

Trenger vi flere sykehjemsplasser?

Stor TV 2-kartlegging:

Nesten 3000 pasienter i kø – sjekk din kommune

I Norge har alle rett på en trygg og verdig alderdom. Nå er denne garantien mer utfordret enn noen gang, advarer eksperter.



- 3000 på venteliste i 2023
- Pluss: 3000 avslag på plass i gjennomsnitt de siste 3 årene!
- Gjentatte kriseoppslag i media med **uønska hendelser hos hjemmeboende**
- Langtidsplass: 84% har demens
- Ca. 80% moderat til alvorlig demens
- 2021: 100 000 personer med demens
- 2030: 140 000 personer med demens

Hvorfor trenger vi sykehjem ?

- I en fase av livet der det ikke er tilstrekkelig med behandling, tilsyn eller *gjentatte* besøk i hjemmet
 - Opplevd utrygghet - når en ikke klarer å være alene, selv i korte perioder f.eks. ved generelle angsttilstander
 - Når døgnskunterlig oppfølging av et fagmiljø pga. alvorlig sykdom
 - Angst og uro ved demens – klarer ikke å være alene i det hele tatt
 - Apati og depressive symptomer ved demens – blir sittende alene store deler av døgnet hjemme

Pårørende må gjøre mer? Er det mulig da?

- **Pårørende**
 - yter 30-40 % stilling fra demensdiagnose stillt
 - yter en 100 % stilling i den siste måned før innleggelse sykehjem
- **Hvem skal gjøre mer ?**
 - Land med lav sykehjemsdekning har lav sysselsetting av kvinner
 - Og har større privat innslag/betaling av omsorgstjenester
 - Frivillighet?

Corinna Vossius | Geir Selbæk | Arnt Egil Ydstebø | Jurate Salyte Benth | Geir Godager | Hilde Lurås | Sverre Bergh

▶ **Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC)** kortversjon

November 2015

Hva er et sykehjem?

- En bygning??? Det defineres ikke av en type bygning....mange «gamle» forestillinger om det
- **Et sykehjem skal være og defineres av:**
 - Et hjem (hjemfunksjonen)
 - En tverrfaglig døgkontinuerlig helse- og omsorgsfaglig tilbud



Sykehjem – er et hjem og helsehjelp til syke

- Både «syke-funksjonen»- og «hjem-funksjonen» reguleres av forskrifter:
- De tre viktigste:
 1. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg
 2. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
 3. Forskrift om en verdig eldreomsorg

Forord av Knut Engedal

Anne Marie Mørk Rokstad, Cecilie Høy Anvik
og Atle Ødegård (red.)

Sykehjemmet

Hjem, helseinstitusjon og arbeidsplass



FAGBOKFORLAGET

Multimorbiditet i norske sykehjem (N=2983)

- Antall somatiske diagnoser

- Uten demens:2.9
- Med demens:2.4

Jørgensen et al. *BMC Geriatrics* (2018) 18:254
<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0943-8>

BMC Geriatrics

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Physical diagnoses in nursing home residents - is dementia or severity of dementia of importance?

Live Bredholt Jørgensen^{1†}, Berit Marie Thorleifsson^{1*†} , Geir Selbæk^{2,3,4}, Jūratė Šaltytė Benth^{3,5,6} and Anne-Sofie Helvik^{2,7,8}



Gerd Olsen, 84 år

- **Diagnoser:**
 - Demens (hos 84% langtidsavdelinger)
 - Depresjon
 - Urininkontinens
 - Hjertesvikt – høyt blodtrykk
- **Legemidler** (i snitt 7 legemidler)
 - Antidemensmedisin
 - Antidepressiva
 - Paracetamol
 - ACE-hemmer
 - Betablokker
 - Imovane
 - Laktulose

(Helvik et al. 2016)



«vi vil leve lenge vi, men gamle vil vi aldri bli»

- «Å havne på sykehjem»
- En slags kollektiv fornektelse av vår menneskelige eksistens?
- De fleste av oss blir helt totalt avhengig av hjelp og kontinuerlig omsorg i siste fase av livet.
- Av de som døde i Norge i 2021
 - 53% på sykehjem
 - 27% på sykehus (en del av disse var overført fra sykehjem)
 - 15% døde i sitt eget hjem.

Siste årene med demens - der omsorg trengs mest

Kronikk ved Anette Fosse og Bjørn Lichtwarck og Aftenposten 20.12.2014

Livet kan i perioder være ubehagelig, stygt, stinkende og jamrende. Men det er fortsatt menneskelig. Denne delen av det å være menneske kan ikke fjernes.

Den kan foraktes, fornektes og gjemmes bort, eller den kan lindres, gis trøst og utholdes hvis det aksepteres at det å ta imot hjelp og omsorg er en grunnleggende menneskerett.

God kvalitet koster

- Gjennomsnittelig levetid sykehjem ca. 2 år (stor variasjon)
- **Fortjener de ikke den best mulige livskvalitet de siste årene?**
- **Hva skal til:**
 - Tilstrekkelig **bemannings** – bedre miljø
 - Kontinuerlig **kompetansebygging**
 - Godt personsentrert **fysisk miljø**

08:00

📶 98

🔒 sykepleien.no

NYHETER | PUBLISERT 29.01.2024

Sykehjemmet økte grunnbemanningen, men går likevel i pluss



LUKSUS: – Økt grunnbemanning og etablering av sykepleierteam er nok hovedgrunnen til at vi går i balanse økonomisk og får flere søkere enn vi har sykepleierstillinger, sier enhetsleder Merethe Bakken. *Foto: Ingwill H. Andreassen*

Harstad Tidende 26.08.21 – om bemanning og kompetanse

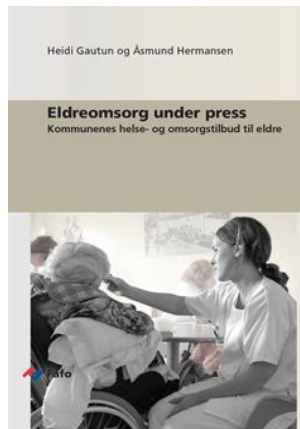
Vi på sykehjemmet trenger flere hender for å klare å ivareta de ni demente som bor på hver avdeling. Det blir stadig flere oppgaver som skal utføres, men ingen flere hender. Det hjelper lite med masse faglig påfyll når det ikke er nok hender til å utføre alle oppgavene. Det hender ofte når vi er 2 pleiere på jobb, at vi blir opptatt i stell som tar litt tid.

Mange av beboerne på avdelingene er inkontinente, som gjør at de kan tisse eller gjøre på seg. Da må vi ofte dusje beboerne, som gjør at begge pleierne blir opptatte. Vi pleiere må da forlate avdelingen, som gjør at åtte demente blir uten noen form for tilsyn. Vi springer da ofte ut med hansker og stellefrakk for å se til at de ikke har ramlet, eller gjør noe annet som kan være skadelig.

Organisatoriske faktorer

«Institusjonelle overgrep er hendelser hvor rammer og strukturer negativt påvirker beboerne og hvor hensyn til drift går foran beboernes individuelle behov» Harrow Council Institutional Abuse ND

- **Lav bemanning, høy turnover og lav kompetanse:** påvirker kvaliteten på omsorgen



Temarapport

MENNESKERETTIGHETER

I NORSKE SYKEHJEM

"Our human dignity and essential humanity require us to create an environment that respects the wellbeing, security and human rights of all society's members. We must leave no one behind."

Det Nye FNs Barnekonvensjon for menneskerettigheter, Språkrett til fullkommen og uavhengig kommunikasjon for alle, FNs menneskerettigheter, 1. april 2014

Nasjonalt institusjon for menneskerettigheter ved
Utdanning og forskningsinstituttet NOVA
Det juridiske fakultet



Temarapport 2019

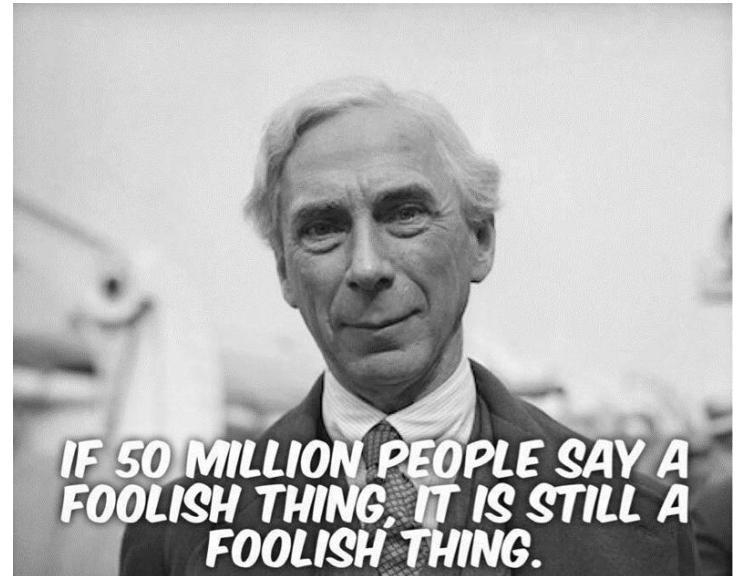
Eldres menneskerettigheter – Syv utfordringer



Helsepersonellkommisjonen: det må bli færre helse-omsorgspersonell pr. pasient – de tar feil

Forsker SSB Erling Holmøy 24.02.23 DAG og TID

- Vi kan øke andel helse- og omsorgspersonell I tråd med behovet – om vi vil.
- **Bedre arbeidsvilkår for personalet, øker rekrutteringen**
- Norge bruker: 11,2% av BNP, USA 19%, Tyskland:13,4%, Frankrike: 12,5%
- Velferdsteknologi er viktig, men er i mindre grad personellbesparende i omsorg
- **Større potensiale** for automatisering/robotbruk i industri, handel og tjenesteyting



Oppsummering

1. **Trenger vi flere sykehjemsplasser? Ja**, særlig grunnet økningen av antall personer med demens – selv om noen flere bor hjemme lengre
2. **Hvorfor trenger vi sykehjem - Hvem kommer på sykehjem?** Nesten dobling antall personer med demens innen 2040. Over halvparten av oss blir, grunnet hjelpeløshet, beboere på sykehjem
3. **Hva er et sykehjem?** – defineres ikke som en bygning, men som et hjem – og en helse- og omsorgstjeneste – god kvalitet er mulig, men det koster
4. **Dette har vi råd til**, - og mange flere kan bli helse- omsorgspersonell – om vi - og politikerne og befolkningen vil betale prisen