



Helse- og  
omsorgsdepartementet

# "Mind the gap"

**Fokus på overgangen mellom egen heim og sjukeheim**

Fagdirektør Steinar Barstad, Kommunitjenesteavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet

**Omsorgskonferansen 2016 - Quality Alexandra hotell, Molde - 28.og 29.september 2016**

Vi trenger et lovverk som gir et rettsvern for eldre og deres boforhold.

# Traumatiserende for eldre å bli flyttet mot sin vilje

Aftenposten Tirsdag 23. august 2016

## Debatt

**Elin T Haugvik Berglund**  
sykepleier og organisasjonskonsulent

Et prosentvis høyt antall eldre som ufrivillig ble flyttet på, opplevde dramatisk økning av alvorlige psykiske og fysiske helseplager. På engelsk kalles det Transfer Trauma eller Relocation Stress Syndrom. Den triste del av dette syndromet er at det leder til økende dødsfall. Dette er et kort debattinnlegg, så la meg nevne noen få eksempler: 233 eldre beboere skulle flytte fra en institusjon til en annen (C. Knight Alridge og Ethel Mendkoff 1963). Flyttingen tok to år før den var helt ferdig. Innen ett år var dødsprosenten 32 prosent. De fleste døde innen tre månedene etter flyttingen. De første tre månedene var dødeligheten for alle pasienter tre ganger høyere enn ventet dødelighet. Det er interessant å lese hvilke grupper eldre som klarte seg best og hvilke som klarte seg dårlig.

**Høyere dødelighet**  
En annen gruppe som ble undersøkt ved

ufrivillig flytting i USA, var basert på nedleggelsen av en institusjon. Basert på store kontrollerte studier av opptil 134.200 eldre som måtte flyttes, ble det rapportert at beboerne som flyttet hadde en dødelighet som var 2-4 ganger høyere enn for ellers sammenlignbare beboere som ikke flyttet. Andre funn fra de samme studiene viste at dødeligheten var hyppig i løpet av timer eller dager etter flyttingen, og at dødelighetsrisikoen var høyere ved flytting fra ett sted til et annet enn ved intern flytting (Lakeland University; USA).

Andre studier av dødelige flyttingstraumer viser at det ble funnet uforholdsmessig høyere dødelighet hos beboere som hadde kognitiv svikt (Redusert mental kapasitet og trettbarhet, hukommelsesvansker m.m.).

**Ingen norske statistikker**  
De mange undersøkelser i USA har gjort at flytting av eldre som bor på eldreinstitutioner, i det store og hele er forbudt. Kun svært spesielle forhold kan gjøre flytting tillatt. Ifølge disse og andre statistikker vil altså mange dø som følge av flyttingen. Jeg vet ikke om noen tilsvarende norsk undersøkelse ved ufrivillig

flytting. Disse statistikkene har jeg reist rundt i Norge med og vist frem på kurs. Nesten alle steder er folk kommet til meg etterpå og fortalt om lignende opplevelser.

Den største risikoen har vist seg for dem som opplever at flyttingen er ufrivillig. Både danske og amerikanske undersøkelser viser at ønsket flytting til et bedre sted, ikke hadde innvirkning på dødsrisikoen. I Danmark gjorde de undersøkelser på en gruppe beboere som flyttet fra eneværelser til pleieleiligheter med soverom og stue (2 roms). Der var det ingen økning i dødeligheten.

**Mangler rettsvern**  
Ufrivillig flytting av eldre er svært vanlig i mange kommuner i Norge. Kan man garantere at økte helseproblemer og død ikke vil skje med alle dem som flyttes rundt på eldreinstitutionene i landet vårt? På grunn av de negative konsekvensene av flytting av eldre som er beskrevet over, har de eldre et rettsvern i de fleste statene i USA og også i Danmark. Vi trenger et lovverk som gir et rettsvern for eldre og deres boforhold. Det har vi ikke i Norge i dag. Hva vil Stortinget gjøre med det i neste periode?





# Overganger, mellomrom og vekslingsfelt

Bilde: Moldeolymp



# DET PARADOKSALE (FRA)

- *"Pasienten "fjernast" frå dei som kjenner han/ho best i ein situasjon der pasienten treng dei som mest"* (Jorunn Hov 2015)
- Fra eget hjem og egne fysiske og sosiale omgivelser
- Fra ektefelle, familie og pårørendes omsorg
- Fra egen fastlege og egne hjemmehjelpere og hjemmesykepleiere
- Fra dagtilbud (til og med der det ligger i det sykehjemmet de flytter til!)
- Fra enkeltvedtak der tjenestetilbudet er beskrevet og kan påklages og tjenestebasert egenbetaling



# DET PARADOKSALE (TIL)

I en situasjon da de er som aller mest sårbare, skal de møte det nye og ukjente, og de som skal møte dem kjenner dem heller ikke

- Til nytt botilbud og nye ukjente fysiske og sosiale omgivelser
- Til nye rutiner og regler, matvaner og atferd
- Til et nytt sett av helse- og sosialpersonell: ny lege, nye sykepleiere, nye omsorgsarbeidere mv
- Til ansatte som overtar for pårørende
- Til vedtak om "plass" og vederlagsbetaling



# AMBIVALENS

- "Pårørende.. uttrykte vanskelige følelser og ambivalens.." "Flere av de eldre nektet å ta i mot hjelp og å flytte på sykehjem"
- "Et sentralt spørsmål for pårørende og pleierne var om det var riktig å bruke tvang for å gi de eldre nødvendig helsehjelp"

(Fjelltun 2009)

## Waiting for nursing home placement:

A study of the life situation of frail elderly and their carers

Aud-Mari Sohini Fjelltun



*A dissertation for the degree of Philosophiae Doctor in Health Sciences*

UNIVERSITY OF TROMSØ  
Faculty of Medicine  
Department of Clinical Medicine  
Section for Nursing and Health Sciences

January 2009

Omsorgskonferansen 2016 Molde 28.september 2016



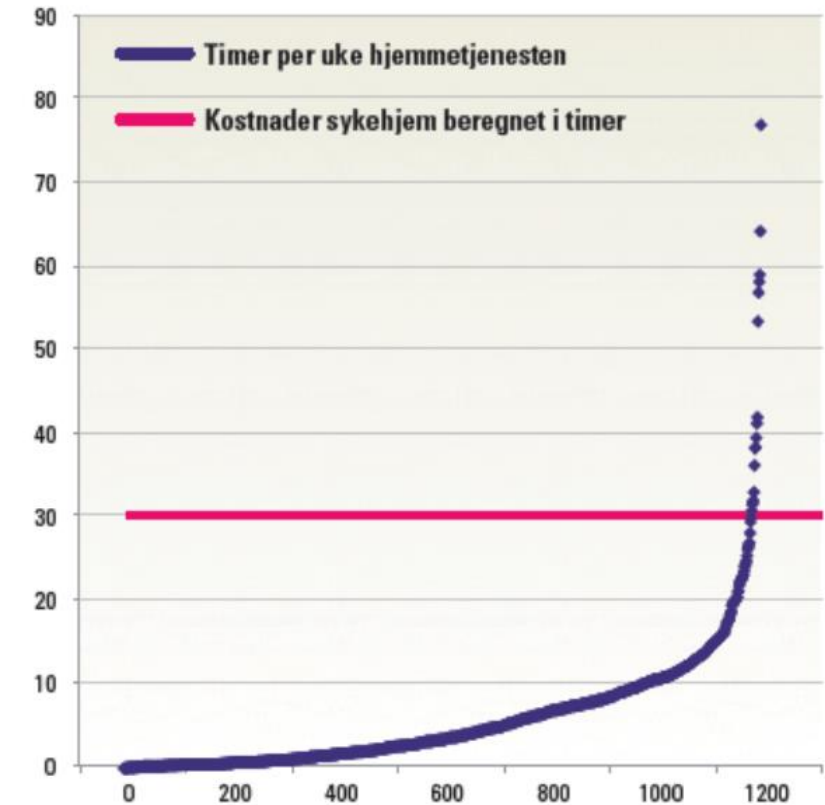
# HELSE- OG OMSORGS- TJENESTER FØR OG ETTER

- 600 av 1100 sykehjemsbeboere i Trondheim mottok mindre enn 6 timer hjemmetjenester i uken før innleggelse i – til sammenligning var gj.snt 30 timer hjelp i sykehjemmet (Ø.Døhl)
- Siste måned før innleggelse fikk pasienter med demens 4 timer hjemmesykepleie og litt hjemmehjelp pr uke, og 20 % hadde et dagtilbud 1,5-2dg i uka (Vossius 2015)
- Til sammenligning er kostnadene i sykehjem nå over 1 mill kr pr plass pr år, og timetallet snart tilsvarende et årsverk i gj.snt

## Åpnes døren til sykehjemmet for raskt?

Figur 3

Antall timer til omsorg per uke per pasient for 1100 pasienter i Trondheim. Blå linje: Antall timer i hjemmetjenesten som ble gitt på innleggelsestidspunkt og antall pasienter dette gjelder. Rød: Ressursbruk per pasient på sykehjem omgjort til timer. Loddrett akse: Antall timer. Vannrett akse: Antall pasienter.



I Trondheim viste det seg å være store forskjeller i ressursbruken overfor den enkelte pasient før innleggelse på sykehjem. 200 av 1100 pasienter mottok kun et par timer med hjemmetjenester før innleggelse, og rundt 600 pasienter mottok mindre 5 timer. Kun et fåtall av pasientene mottok 30 timer omsorg eller mer på det tidspunktet de ble innlagt på sykehjem.

Kilde: Øystein Døhl, Trondheim kommune



# PÅRØRENDEHJELP FØR OG ETTER

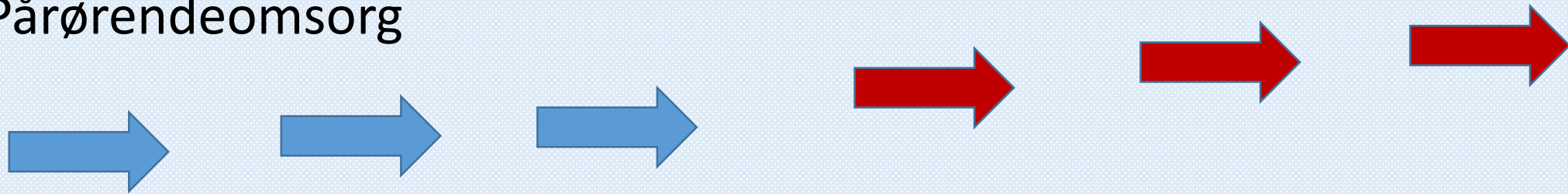
*Tabell: Gjennomsnittlig tid brukt av pårørende og venner til omsorg og pleie av pasient*

	<b>Symptomdebut til diagnose</b>	<b>Fra diagnose til innleggelse</b>	<b>På institusjon</b>
Uformell hjelp, timer pr mnd	60 – 85	60 – 160	6.7

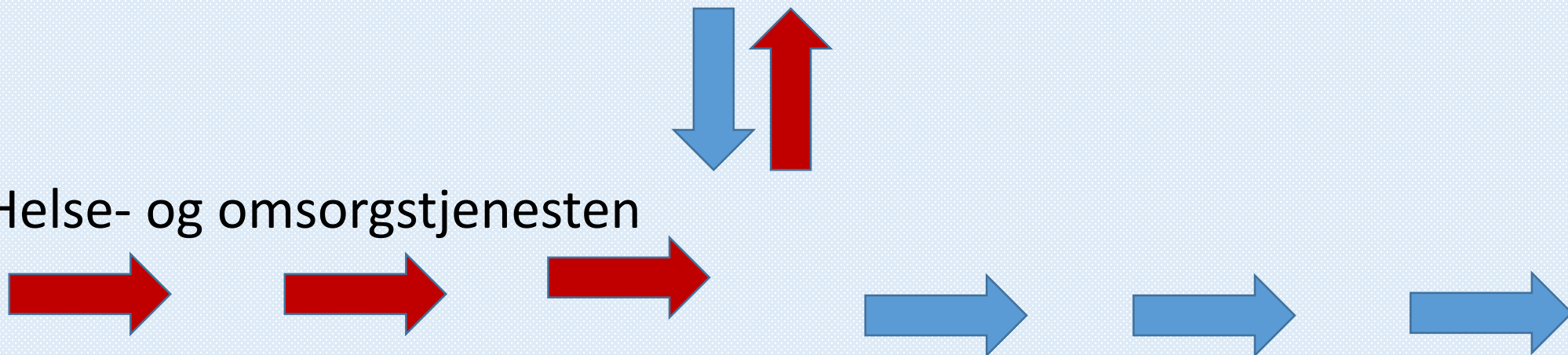
Kilde: Corinna Vossius | Geir Selbæk | Arnt Egil Ydstebø | Jurate Saltyte Benth | Geir Godager | Hilde Lurås | Sverre Bergh: **Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC) November 2015. Alderspsykiatrisk forskningscenter. Sykehuset Innlandet**

# OVERGANGEN FRA HJEM TIL SYKEHJEM

Pårørendeomsorg



Helse- og omsorgstjenesten



# OVERGANGSVINDUET



Overgangsvinduet fra eget hjem til sykehjem

- inneholder "alt": jus, økonomi, organisering, arkitektur og fag
- og berører mange sterkt: Brukere, pårørende og ansatte

# Invitasjon til brobygging

Kom med forslag, ideer, erfaringer og løsninger som kan skape mykere overgang, bedre kontinuitet, mer sømløst forløp - og som kan bygge bro mellom eget hjem og sykehjem fra begge kanter

Del dem med hverandre – og send dem gjerne til oss: [sb@hod.dep.no](mailto:sb@hod.dep.no)





# Nedstrandtunet i Tysvær kommune

**De som arbeider inne på sykehjemmet betjener også distriktet ute med heimesjukepleie og heimehjelp.**



*"Det gjev auka trygghet for brukarane ved at dei treff dei same personane inne på Nedstrandtunet som hjalp dei heime, betre flyt av informasjon om brukaren, auka kompetanse for personalet og auka fleksibilitet ved bruk ressursane."*

# RULLESTOL

Forsiktig  
strøk du henne  
over hånden

små myke fingre  
og en stor knoklete hånd  
som bare lå kraftløs  
i fanget  
på et ullteppe  
over rullestolen

Intuitivt forsto du  
at det var dette  
hudspråket  
som gjalt

i møte med  
min mor

