

Eldreomsorgen

Desentraliserte eldreklynger

Kronikken beskriver utfordringene innen de hjemmebaserte tjenestene. Jeg peker på utfordringsbildet, resurser, driftsstruktur og forbedringspotensialet.

Utfordringsbildet

Rådmann Sigurd Eike utarbeidet for noen år siden et utfordringsdokument som følger: [utfordringsdokument Karmøy kommune](#)

Helsepersonellkomisjonen v/Gunnar Bowim har levert sin innstilling og den følger også. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/helsepersonellkomisjonen-overleverte-sin-utredning/id2961748/>

Både Eike og Bowim konkluderer med følgende:

Slik vi drifter eldreomsorgen i dag er **ikke bærekraftig**.

Ressursene strekker ikke til hverken med hensyn til økonomi eller tilstrekkelig med hjelpere (antall hender).

Samhandlingsreformen som ble innført avklarte en del problemstillinger i forhold til hvem har ansvar for hva. Dessverre for kommunenes del fikk den en del utilsiktede konsekvenser. Helseforetakene fikk monopol på å definere hva en «utskrivningsklar» pasient er. En utskrivningsklar pasient ble i mange tilfeller en «transportklar» pasient. Med det hadde helseforetaket startet en behandling som er avansert og kommunehelsetjenesten er/var ikke beredt til å overta pasienten på det behandlingsnivå pasienten utskrives til. Kommunen måtte derfor bygge opp kostbare «minisykehus» med tilsvarende utstyr og vaktordninger. Helseforetakene fikk også faktureringsrett for overliggerdøgn når pasienten defineres som «utskrivningsklar». Dette er i liten grad blitt utfordret av kommunene.

30 års erfaring og samtaler med pasienter og pårørende bekrefter at man har fått «et svarteperspill» med pasientene som svarteper. Jeg har hatt samtaler med pårørende fra Sverige som kan fortelle at man har samme utvikling der.

Pasienten er eldre og friskere, men får brått et funksjonsfall grunnet sykdom eller skade. Sykdommen/skaden fører til akuttinnleggelse, intensiv behandling og snarlig utskrivning til sykehjem med akutfunksjon. Pasienten rekker ikke å gjenvinne full funksjon før en utskrives herfra til hjemmet og hjemmetjenesten overtar. Ettersom pasienten ikke er frisk nok til at hjemmetjenesten kan håndtere situasjonen blir en re-innlagt på sykehus. Slik starter runddans inntil det blir en ledig fast plass i heldøgnsomsorgsbolig eller sykehjem.

Hvordan skal man da bryte denne sirkelen?

Skal en bruke mer ressurser der det ikke er mer å hente

Mer ressurser der det ikke er mer å hente, eller forsøke å endre forutsetningene slik at den eldre kan fungere bedre?

Hjemme best dogmet - blir fengselet ditt.

Her kommer begrepet eller dogmet «hjemme best» inn som et unyansert og udokumentert begrep som har fått festet seg i alle kommunale planer og utredninger.

Frihet til å velge er underliggende i vårt demokrati. Vi vil alle bestemme selv og vi i FrP setter det høyest av alle. I antakelsen om at vi skal ha frihet til å velge er det en forutsetning at valgene er basert på fornuft og at en tar ansvar for egne valg. Enhver meningsmåling viser at vi ønsker å bo hjemme. Den beslutningen tar vi mens vi er friske og fungerer i det hjemmet vi bor i. Det gir oss frihet til å gjøre det vi ønsker i livet og vi betaler selv kostnaden.

Når det tilkommer et alvorlig funksjonsfall, blir hjemmet i mange tilfeller et «fengsel». Funksjonsfallet medfører at man ikke kommer seg ut uten hjelp. Dette medfører at en sitter hjemme og venter på hjelp eller besøk. Ensomhet og depresjon følger like rundt hjørnet om man ikke gjenvinner sin førlighet. Den alderen der dette inntreffer er ofte 85-90 og oppover. De som planlegger sin alderdom og flytter i moderne leiligheter med «innegang» til naboene havner ikke i denne situasjonen. Med «innegang» menes gang under tak slik at man kan bruke rullator for å besøke naboene.

De færreste har økonomi eller vilje til å gjøre slike valg så lenge man fungerer i hjemmet sitt. Dette er det flere grunner til:

- Økonomi: De færreste ønsker å oppta mer gjeld i høy alder og får vanligvis ikke noen støtte fra pårørende til å gjøre det. De fleste er glad i hjemmet sitt og vil bo der så lenge man kan selv om det ikke er optimalt for eldre.
- Funksjonsfall: Etter funksjonsfallet trenger man hjelp til å flytte, byttet bolig og det er lite å velge i med hensyn til leie, som det er min påstand at de fleste i den livsfasen foretrekker. Alternativet blir da heldøgnsomsorgsbolig eller sykehjem for de som mister mest funksjon, eller hjemmetjeneste i en bolig som ofte ikke er egnet for dette da den er bygget på 50-, 60- eller 70-tallet uten livsløpsstandard og «rullatoravstand» til naboene.

Hjemmet er da blitt et fengsel.

Hvorfor er det blitt slik?

Jeg har allerede pekt på samhandlingsreformen som tok mål av seg å løse noe av dette. Det gjorde den ikke. Den forflyttet kun syke eldre til kommunehelsetjenesten.

Aldershjemmene ble for 15 til 20 år siden mer eller mindre avviklet i det ganske land. Vi hadde samtidig med aldershjemmene, alderspensjonater og eldreboliger/leiligheter. Alle disse boformene hadde det til felles at de som var bedre fungerende enn sykehjemspasienten gjorde seg nytte av dem. Aldershjemmene ble etter hvert fylt opp av sykehjemspasienter og ble dermed for kostbare å drifte fordi pasientene var dårligere enn det hjemmene var beregnet for. Derfor ble de avviklet med den konklusjon at det ikke var bruk for dem. De ble

kostnadskrevende minisykehjem. Videre ble de erstattet med sykehjem eller heldøgns omsorgsboliger. Omsorgsboligene var initialt billigere å drifte, men viste samme utvikling som aldershjemmene ettersom beboerne ble dårligere.

I sakspapirene til politikerne ble det fremstilt som det skulle bli billigere hvis man bygget heldøgns omsorgsboliger i stedet for sykehjem. **Dette ble godtatt som faktum av de fleste politikere.**

Jan Birger Medhaug og undertegnede brukte lang tid på å dokumentere at det faktisk er pasientens tilstand, og ikke boformen i seg selv, som bestemmer utgiftsnivået.

Det gir også mening for de fleste at jo sykere du er, jo mer hjelp du trenger, desto fornuftigere å samle disse i egne hus/boliger/sykehjem for å unngå å lage sykehjemsbemanning rundt hver enkelt (jfr. BPA).

Vi har fjernet et trinn i omsorgstrappen og det er på tide å gjeninnføre dette:

- eldreboliger i klynger
- eldrepensjonat (leiligheter/hybler)
- aldershjem.

Alle disse boformer vil gi en mer tilpasset bemanningsfaktor og gjør hjemmetjenestens arbeid betydelig lettere.

HJEMMEHJELP – KJØRETID – MØTER

I dag driftes hjemmetjenesten områdevis, til dels for store områder. Vi har elbiler som må lades og tjenesten er digitalisert, men likevel utbredt møtevirksomhet ved vaktskifter og lunsj.

Det er min påstand at organiseringen av virksomheten ikke er gunstig og lav effektivitet grunnet unødvendig kjøring. Ruteprogrammet som det ble bevilget penger til for 5-6 år siden for å spare tid på kjøring er ikke satt i drift. Oppmøteplassene er ikke optimale og de eldre bor spredt, ofte i boliger som ikke er hensiktsmessige. For hjemmehjelperen er det en stressfaktor å rekke alle pasientene, alltid et møte å rekke eller neste pasient som venter. Svinnet kan i visse fall komme opp mot 50%.

Vi må våge å utfordre både driftsform/organisering til beste for den ansatte og den eldre. Vi må våge å utfordre begrepet hjemme best, og stille boliger til rådighet som eldre kan fungere bedre og lengre i enn dagens boliger.

Først da kan man ta i bruk begrepet **hjemme best**.

Eldreklynger – desentralisert sentralisering eller seniorlandsby?

Hvor vil den eldre bo? Min påstand er at de vil bo der man har sine kjære. I lokalmiljøet som de er kjent med og med rullatoravstand til nærmeste bekvemmelighet som butikk, kirke,

møtested etc. Det er mitt inntrykk som baserer seg på daglige samtaler med gruppen. De ønsker ikke å bli plassert eller flytte til en seniorlandsby langt fra pårørende eller naboer de har kjent i over 50 år.

Vi kan legge til rette for det gjennom regulering og avtaler med private som kan bygge eldreklynger i nærheten av sitt tidligere hjem. Rullatoravstand til nabo, butikk og møtesteder vil gjøre at valget om å flytte i moderne tilrettelagt boliger blir lettere. Vi kan legge til rette for at man kan både leie eller eie boligen. Barnebarn (uten bil) kan da besøke den eldre som fortsatt bor i bygda.

Får jeg besøk i dag?

Det er stor forskjell på en hverdag som preges av «får jeg besøk i dag?», «får jeg besøk denne uken?» eller «**hvem får jeg besøk av i dag!**». Her snakker vi virkelig om å forebygge ensomhet og depresjon.

Gevinst for kommunen:

- 1) Mer for hver helsekrone.
- 2) Mindre svinn av arbeidstid.
- 3) Mindre stress for de ansatte (inn og ut av bil-frem og tilbake)
- 4) Kortere utrykningstid til den eldre (akuttsituasjon)
- 5) Bedre og nærmere kontakt mellom den eldre og pleier.
- 6) Man kan bo lengre hjemme og mindre press mot omsorgsboliger og sykehjem.

Momentlisten er ikke uttømmende

Dette var det de andre partiene (alle) **ikke** ville være med på i [Helhetlig plan for helse og omsorg](#) KS 46/23.

Vi har ikke tid til å vente og se, men må reorganisere denne tjenesten så fort vi kan og ser for oss Offentlig-Privat Samarbeid (OPS), som ved «barnehagedugnaden».

Dette går vi til valg på!

Tor Kristian Gaard

Karmøy FrP