

Rapport 2018



Ingen tid til omsorg?

Eldreomsorgen slik vi møter den

Innholdsfortegnelse

Forord	5
1. Sammendrag	7
2. Hva vet vi om situasjonen for eldre i dag?	8
3. Funn og endringsforslag – sykehjem	11
3.1 Aktivitet og fellesskap	11
3.2 Mat, ernæring og måltidsglede	12
3.3 Helsehjelp	14
3.4 Samarbeid med frivilligheten	14
4. Funn og endringsforslag – hjemmeboende	17
4.1 Aktivitet og fellesskap	17
4.2 Mat, ernæring og måltidsglede	19
4.3 Helsehjelp	20
5. Oppsummering	26

Utgitt av Norges Røde Kors, oktober 2018.



Full blomst. Illustrasjon av Lisa Aisato

LISA AISATO

Forord

I denne rapporten deler over 420 frivillige besøksvenner fra Røde Kors sine erfaringer fra møtet med norsk eldreomsorg. I tilbakemeldingene kommer det frem at mange eldre ikke får dekket grunnleggende behov. Dette ble også understreket i SSB¹ sin utarbeidelse av de største humanitære behovene i Norge fra 2017, hvor eldre med og uten demens på sykehjem, ble klassifisert som gruppen med de fjerde største humanitære behovene i Norge.

Det at eldre må leve de siste årene i livet uten tilfredsstillende omsorg, aktivitet og helsehjelp er uholdbart. Undersøkelsens funn bekrefter at det haster med å styrke innsatsen for å avhjelpe de humanitære behovene. Samtidig tegner rapporten et bilde av at det er mulig å få til endring.

En unik innsikt

Røde Kors har nærmere 9.000 besøksvenner fordelt på alle landets fylker. De går på besøk på sykehjem, besøker hjemmeboende og arrangerer møteplassaktiviteter utenfor hjemmet. En besøksvenn i Røde Kors er tett på eldre, men er hverken pårørende eller ansatt. Deres øyne, ører og erfaringer gir en unik innsikt i samtalen vi må ha om eldreomsorgen. I denne rapporten slipper vi til deres stemmer. Resultatet er små og store anbefalinger som på hvert sitt vis kan ha avgjørende betydning for menneskene som berøres.

Store variasjoner i tilbud

Kommunene har ansvar for å sikre at eldre som mottar pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov som riktig medisinsk undersøkelse og behandling, omsorg, ernæring, selvstendighet, mulighet for sosialt samvær, fellesskap og aktivitet. Det skal være tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise. Kommunen skal gi tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter for personer med demens, eller personer som har vansker med å uttrykke sine behov². Tilbakemeldingene fra våre besøksvenner viser at mange eldre ikke får dekket disse grunnleggende behovene.

Endringskraft trengs i eldreomsorgen

I Regjeringens nye eldrereform, *Leve hele livet*, anerkjennes mangler i eldreomsorgen³. Vårt mål med å dele våre besøksvenners erfaringer er å løfte frem behovet for handling, og komme med forslag til forbedringer. Mange av anbefalingene er godt kjent for oss som er opptatt av eldreomsorg. Rapporten viser dessverre at kjente anbefalinger ikke blir fulgt opp. Ofte er det enkle grep som skal til for å gjøre en stor forskjell.

Samarbeid for endring

Røde Kors oppfordrer alle med ansvar for landets eldre til å lytte til våre erfaringer. Vi er avhengig av at beslutningstakere, både lokalt og nasjonalt, lytter til rådene om hvordan flere eldre kan få bedre liv. Frivilligheten og myndighetene må spille på lag. En utfordringen er å få til et bedre samarbeid. Røde Kors er klare til å bidra ytterligere for å styrke norsk eldreomsorg. Med små og store bidrag fra det offentlige og lokalsamfunnet, kan vi sammen ta bedre vare på våre eldre. Både de som er gamle nå, og alle de som blir gamle i årene som kommer.

1. <https://www.rodekors.no/contentassets/bc8ae399af1e47d68eb122f8ccdcobd6/ssb-rapport-om-humanitære-behov-i-norge.pdf> 30.07.18
2. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester (2003) <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792/%C2%A73#§3>
3. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684>



Bernt G. Apeland
Generalsekretær Røde Kors i Norge



En hjelpende hånd. Illustrasjon av Lisa Aisato

LISA AISATO

Sammendrag

«Det er ett sted jeg ikke skal når jeg blir gammel, og det er på gamle hjem slik det er i dag. [...]» – frivillig Hedmark

Kommunene har ansvar for å sikre at eldre som mottar pleie- og omsorgstjenester får dekket sine grunnleggende behov. Funnene i rapporten viser at det er en lang vei å gå før dette er tilfelle.

Røde Kors har nærmere 9.000 besøksvenner i hele landet. Gjennom sin aktivitet er de tett på eldre i mange av landets kommuner. I tilbakemeldingene kommer det frem at mange eldre ikke får dekket grunnleggende behov. Dette samsvarer med sammenstilling av tidligere undersøkelser gjort på feltet⁴.

Våre funn

På sykehjem meldes det om at eldre er undernært på kontakt, det tas ikke godt nok hensyn til funksjonsnivå, det er mangel på aktivitet ute, og det tas ikke god nok tid til helsesjekk. Det er også et stort potensial for bedre samarbeid mellom frivilligheten og sykehjemmene. Fra de frivillige som besøker hjemmeboende trekkes det frem at mange eldre ikke føler seg som en del av samfunnet, at de kjenner på ensomhet, at de er helt avhengig av hjelp for å komme seg ut, at mange spiser alene, og at maten ikke smaker. Hyppig utskifting av personell med liten tid går ut over kvalitetene på tjenestene som ytes. Våre frivillige er bekymret for at eldre ikke får den helsehjelpen de trenger. Vi spør oss derfor om tilbudet de får går på helsa løs.

De nødvendige endringene

I denne rapporten gis det mange forslag til endringer:

- Det må settes inn en kraftig innsats mot ensomhet blant eldre
- Flere tilpassede aktiviteter for eldre med ulikt funksjonsnivå
- Mer variert og velsmakende mat, samt bedre tilrettelegging av måltidene
- Helsevesenet må yte tett, koordinert og tilrettelagt oppfølging
- Tilby faste kontaktpersoner og forutsigbarhet i tjenestene som gis
- Nasjonale og lokale myndigheter, sykehjemmene og andre institusjoner for eldre må legge til rette for et

bedre samarbeid med frivilligheten

- Frivilligheten må tilpasse sitt tilbud til de behovene som finnes lokalt

Den viktige dialogen

Selv om flere av endringsforslagene over faller inn under kommunenes lovpålagte ansvar, erfarer vi at de mange steder ikke følges godt nok opp. Vi oppfordrer sykehjemmene, kommunepolitikere og lokale frivillige grupper til å ha en dialog rundt hvilke tiltak og endringsforslag som er mest relevante for deres hjemmehjelpstjeneste eller sykehjem.

Innholdet i denne rapporten også relevant for våre nasjonale politikere. Hvilke nasjonale løsninger og tiltak mener våre folkevalgte vil bidra til å gi alle eldre en god alderdom? Gjennom god dialog finner vi gode løsninger. Denne rapporten sitter ikke med alle svarene, men er et bidrag inn i en samtale vi må ta om hvilke prioriteringer og rammevilkår som skal ligge til grunn for norsk eldreomsorg.

4. SSB 2017 «Humanitære behov i Norge» <https://www.rodekors.no/contentassets/bc8ae399af1e47d68eb122f8ccdcobd6/ssb-rapport-om-humanitære-behov-i-norge.pdf>

De største utfordringene for eldre på sykehjem og eldre hjemmeboende

Eldre på sykehjem

- Undernært på kontakt
- Tas ikke hensyn til funksjonsnivå
- Mangel på aktivitet ute
- Ingen god måltidsstund
- Liten tid til helsesjekk
- Potensial for bedre samarbeid med frivilligheten

Eldre hjemmeboende

- Ensomhet
- Ikke en del av samfunnet
- Avhengig av hjelp for å komme seg ut
- Maten som ikke smaker
- Ukjente hjelpere med dårlig tid
- Manglende helsetilbud

Hva vet vi om situasjonen for eldre i dag?

I 2017 lanserte Røde Kors rapporten *Sosial puls* – en rapport om de største humanitære behovene i Norge⁵. Rapporten var utarbeidet på bakgrunn av en vurdering utført av Statistisk sentralbyrå (SSB)⁶. Av totalt ti grupper ble eldre med demens på sykehjem kategorisert som den gruppen med de fjerde største behovene i Norge. Nedenfor følger et utdrag fra det rapporten *Sosial puls* (2017:13) sier om eldre.

«Demens er en av de store omsorgsutfordringene som melder seg med en økende andel eldre. På sykehjem har om lag 80 prosent av beboerne demens, og det er tegn til at de som har plass på sykehjem og lignende institusjoner har et stadig økende bistandsbehov. Omfanget av ensomhet og psykiske vansker blant dem som ikke har demens er betydelig. Spørsmålet er så om de store hjelpebehovene blir møtt i tilstrekkelig grad.

*I en forskningsartikkel beskrives andelen som opplever smerter og andre plager i de siste dagene av sine liv som uakseptabelt høy. SSBs funn i denne rapporten om eldre i sykehjem kan suppleres med funnene til Sandvik m.fl. i *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine* 2016⁷. Etter å ha studert nesten 700 pasienter på 47 norske sykehjem finner forskerne at 46 prosent døde med moderate eller store smerter. Artikkelforfatterne peker på for få ansatte leger på sykehjem som en mulig årsak til manglende medisinsk oppfølging. På 900 sykehjem i Norge er det 360 legeårsverk. En annen komponent er omsorgsaktiviteter og aktiviseringstiltak.*

I regjeringens kvalitetsreform «Leve hele livet», defineres aktivitet og fellesskap som en av fire satsingsområder for at eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. I tillegg kommer ernæring, helsehjelp og sammenheng i tjenestetilbudet.

Eldre personer er spesielt risikoutsatte ved ensomhet. Eldre som lever alene og er sosialt isolerte, spesielt de med funksjonsnedsettelse eller kognitiv svikt, har økt risiko for sykdom, skade og død. Dette kan i høy grad forebygges. Løsningen er enkel og oppskriften heter «mennesker trenger mennesker». Både myndigheter og sivilsamfunn

Om besøkstjenesten

- Besøkstjenesten er Røde Kors sin største aktivitet på omsorgssiden
- Aktiviteten fyller 70 år i 2019
- Nærmere 9.000 frivillige bidrar
- Finnes i ca. 260 kommuner
- Frivillige besøker unge og eldre
- Vi har både aktivitetsgrupper, en-til-en-besøk og besøksvenner med hund

kan i større grad legge til rette for gode møter mellom mennesker.

Besøkstjenesten i Røde Kors har en rekke tiltak som retter seg mot ensomme og isolerte eldre, i og utenfor sykehjem, for å lindre tung ensomhet og sikre at den eldre har en meningsfull og styrkende mellom-menneskelig relasjon. Slik relasjon gir opplevelse av mestring og livskraft. Besøkstjenesten arbeider også med aktivisering av eldre gjennom sosiale møteplasser, turer og arrangementer. Dette skaper trivsel og fellesskapsfølelse, og kan også sees som folkehelse-fremmende både mht. fysisk og psykisk helse.

Røde Kors frivillige har enkelte steder startet en våketjeneste for å sikre medmenneskelig nærvær for døende mennesker. Erfaringer så langt har vist at dette er et svært nyttig utfyllende tilbud til pårørende og profesjonell palliativ omsorg under livets siste fase. Dette svarer ut rapporten sin påpekning av at mange uten pårørende dør alene (s. 39) og at bare 40% av pleierne på sykehjem mente de har nok tid til døende».

5. <https://www.rodekors.no/contentassets/bc8ae399af1e47d68eb122f8ccdcobd6/sosial-puls.pdf>

6. <https://www.rodekors.no/contentassets/bc8ae399af1e47d68eb122f8ccdcobd6/ssb-rapport-om-humanitære-behov-i-norge.pdf>

7. [http://www.jamda.com/article/S1525-8610\(16\)30128-1/abstract](http://www.jamda.com/article/S1525-8610(16)30128-1/abstract)

Utdrag fra *Dette er Norge* SSB 2018 side 3⁸:

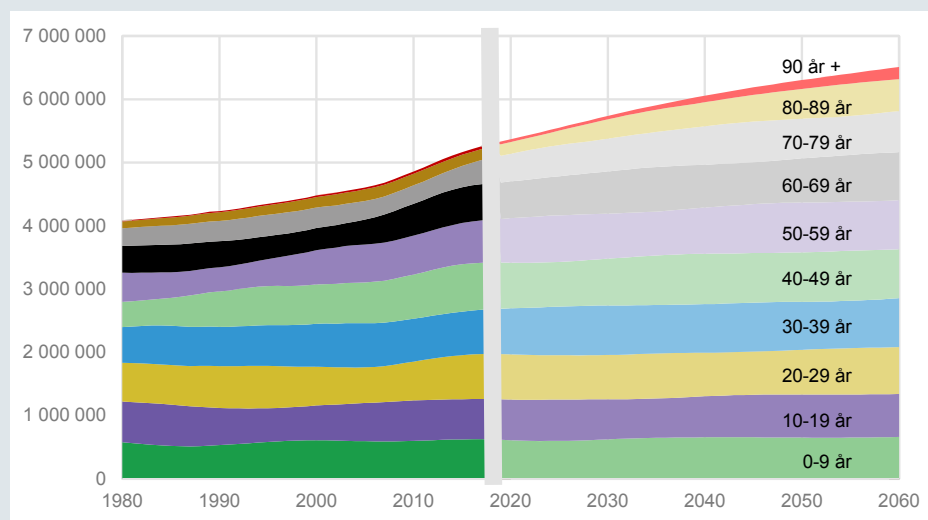
Eldrebølge på vei

Vi har nå lenge hørt snakk om eldrebølgen, og i en viss forstand kan vi si at den allerede er her. Mens det i 1950 bare var vel 8 prosent som var 67 år og over, er dagens andel nesten 15. I årene framover, når de store etterkrigskullene blir pensjonister, vil denne andelen øke ytterligere,

til over 18 prosent i 2030 og nesten 23 prosent i 2050. Aldringen forventes å bli mye sterkere i distriktene enn i byene.

8. SSB 2018 https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/359877?_ts=1659e4cdc90

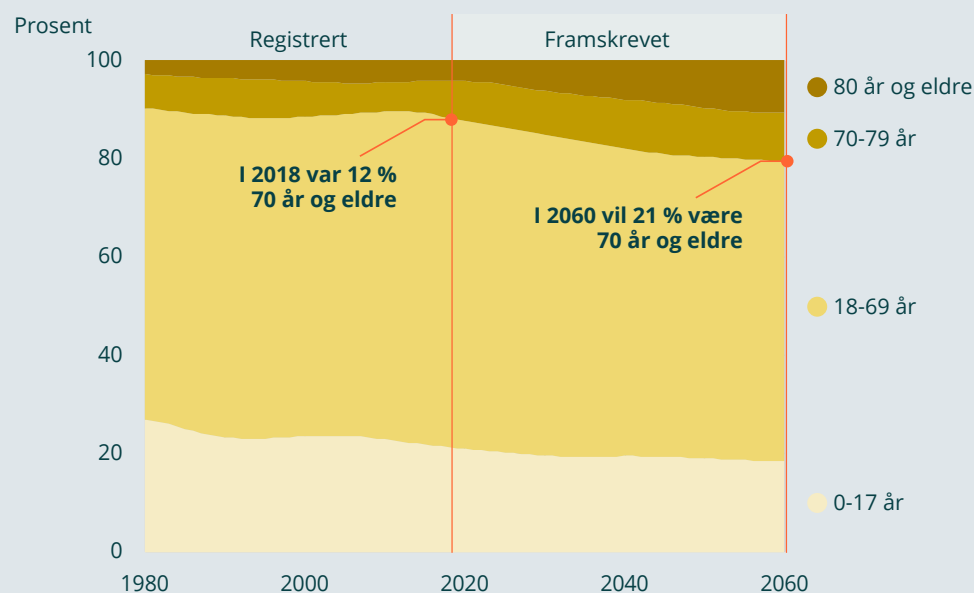
Figur 1.9 Befolkningen etter alder, registrert 1980-2018 og framskrevet 2019–2060 (MMMM)



Figur 1.9 viser befolkningen delt inn i aldersgrupper, og det er de eldste alders- gruppene som vokser mest framover. Mens alle alders-gruppene under 70 år har ganske stabilt antall personer framover, er det en kraftig økning blant de over 70, og særlig blant de eldste av dem. Gruppen som er 80 år og eldre øker fra 220 000 i dag til nær 700 000 i 2060, som er mer enn en tredobling.

Figur 1.10 Større andel eldre.

Folkemengden i fire aldersgrupper, registrert 1980-2018 og framskrevet 2019–2060 (MMMM)



«Rutinene som man skal gjennom hver dag krever for mye tid av personalet slik at det blir for lite tid igjen til omsorg, nærhet, oppmerksomhet på et personlig plan. Blir for mye oppbevaring i mine øyne. De ansatte gjør så godt de kan, men de hadde fortjent mer ressurser så neste-kjærligheten hadde fått mer plass på sykehjemmet.»

– frivillig Oslo

Funn og endringsforslag

– sykehjem

Hva er de største utfordringene på sykehjem, og finnes det noen endringsforslag som vil bedre situasjonen for eldre? Erfaringer og refleksjoner fra frivillige fra hele landet, utgjør grunnlaget for denne rapporten.

At det er store ulikheter mellom tilbudet eldre får på sykehjem, reflekteres i tilbakemeldingene fra Røde Kors sine besøkvenner. I svarene ser vi ulikheter i tilbud selv innad i kommuner. I dette kapitlet beskrives erfaringene frivillige fra Røde Kors har i møte med eldre på sykehjem og institusjoner. Tilbakemeldingene er delt inn i fire områder; aktivitet, mat, helse og samarbeid med frivilligheten. Under hvert tema beskrives tilbakemeldingene frivillige har fra sine møter med eldre, samt forslag til endring for å bedre situasjonen.

«Synes jo at de eldre generelt sett blir litt lite ivaretatt, men skjønner jo at det ligger mye kommuneøkonomi og politiske beslutninger bak. Man kan kanskje ikke forvente at institusjonene - med dårlig bemanning og ressurser – skal kunne bruke mer tid på hver enkelt beboer, men med enkle midler burde det være mulig å få bedret aktivitetsnivået - ikke minst mentalt. [...]

– frivillig Hordaland

3.1. Aktivitet og felleskap

Underernært på kontakt

En av utfordringene frivillige gir tilbakemelding om er at de eldre har for lite sosial kontakt. De beskriver sykehjem med TV'n på full styrke og halvsovende eldre. Det er lite aktivitet organisert fra sykehjemmet sin side, og de gamle blir passive. Eldre på sykehjem sitter mye alene. En frivillig fra Hordaland og en frivillig fra Telemark beskriver det slik;

«Passivitet! Jeg besøker om ettermiddagen og eneste «aktivitet» er TV...» – frivillig Hordaland

«De ansatte har ikkje tid til å aktiviteter. Den aktivitet som blir tilbudt blir av oss frivillige, mange ganger går vi frå besøket men en følelse at en skulle vert der lenger.» – frivillig Telemark

Anbefalinger

- Legge til rette for at hver beboer blir sett og har mulighet for sosial kontakt, gjerne en-til-en, i løpet av dagen
- Personale med ansvar for å utvikle og tilpasse faste, varierte aktiviteter i løpet av uka
- Ta hverdagen tilbake ved å skape omgivelser og opplevelser som minner om et vanlig liv
- Samarbeid med skoler, barnehager, barselsgrupper og frivilligheten

Tas ikke hensyn til funksjonsnivå

Det at sykehjemmene ikke tilrettelegger nok for dem med lavt funksjonsnivå, og at det heller ikke gjøres nok for å tilpasse aktiviteter for dem med høyt funksjonsnivå, er en utfordring som går igjen i svarene. Ulike grader av demens er utbredt blant eldre på sykehjem og mange er tunghørte, mangler språk og ser dårlig. De frivillige opplever at dagliglivet på institusjonene ikke alltid er tilpasset beboernes funksjonsnivå. Det er også et manglende tilbud og lite tilrettelegging for de som ikke er demente. En frivillig fra Troms og en fra Oslo beskriver det slik;

«De som er mentalt klar har et altfor begrenset tilbud på avdelingen. Stort fokus på sykepleie, ikke alltid på trivsel. På det sykehjemmet jeg besøker er det ofte bare en som er mentalt klar og har dermed ingen å snakke med gjennom store deler av døgnet.»

– frivillig Troms

«Det er for få på samme funksjonsnivå i avdelingen og dermed for få å snakke med for de som er mest «oppegående». Det er også for få møtesteder som ikke er dominert av brukere med et lavere funksjonsnivå. Arrangerte aktiviteter tilpasses gjerne hele huset (noe som er vel og bra), men det er lite for de som kunne ønske seg mer stimulerende aktiviteter. Det er langt fra alle som er demente!»

– frivillig Telemark

Anbefalinger

- Spørre de eldre selv hva de vil gjøre
- Kartlegge hva den enkelte liker og har likt å holde på med. Gjerne i samarbeid med pårørende
- Varierte aktiviteter som er tilpasset ulikt fysisk og psykisk funksjonsnivå
- Flere tilgjengelige hjelpemidler
- Bedre tilrettelagt plassering av eldre med tanke på funksjonsnivå på ulike avdelinger

Mangel på aktivitet ute

Det meldes om at det er vanskelig for eldre å komme seg ut fra institusjonene, enten det er for å gå en tur, eller kjøre rullestol. Noen steder er ikke nødvendige hjelpemidler tilgjengelig, andre steder er det ikke tilrettelagt for rullestoler. For de som vil gå tur kan terrenget rundt sykehjemmet by på utfordringer der det er bratte bakker og ingen tilrettelagte, alternative veier. Mangel på benker i riktig høyde er også en utfordring. Glatte veier med is og snø gjør det vanskeligere å bevege seg utendørs om vinteren. En frivillig fra Hordaland, og en frivillig fra Rogaland beskriver situasjonen slik;

«Lite tilrettelagt uteområde for dei som gjerne vil gå tur med rullestol eller rullator.»

– frivillig Hordaland

«Jeg tar beboeren med ut. Det er så vidt jeg forstår ingen annen fysisk aktivitet på avdelingen. jeg oppfordrer derfor henne til å gå daglig tur i korridoren for å mestre den ukentlige turen med meg ut.» – frivillig Rogaland

Anbefalinger

- Tilrettelagte turområder i umiddelbar nærhet til institusjonen/sykehjemmet
- Lett tilgjengelige hjelpemidler til utlån

3.2. Mat, ernæring og måltids glede

Ingen god måltidsstund

Det er store variasjoner i beskrivelsen av kvaliteten på, og tilretteleggingen rundt, matservingen på sykehjem. Det meldes om kokte grønnsaker og farse av kjøtt eller fisk. At maten er grå og kjedelig, og at det er lite variasjon og ingen valgfrihet. Middag serveres hver dag, men man får ikke velge selv hva man skal ha til middag. Bordplasseringer er ofte uavhengig av hvilket funksjonsnivå de andre eldre har. Mange melder om dårlig tid til å spise og for lite tilrettelegging rundt måltidene.



Samtidig meldes det også om mat av topp kvalitet og god tilrettelegging.

«[...]Middagen blir servert mellom kl.13.-14., noe jeg opplever som feil tidspunkt for beboerne på stedet. Dette er en «by-kommune», hvor mange av beboerne har hatt jobb og familie, hvor middagen normalt ville vært rundt kl. 17-18..» – frivillig Akershus

«[...]Lite grønnsaker, lite delikat, kald mat, lite mat noen ganger. Virker ikke som personalet legger mye vekt på at måltidet skal være en fin stund på dagen. Stusslig pålegg!» – frivillig Hedmark

«Variasjon i kost, pålegg. Varm mat må serveres varm, ikke lunken. Best om den lages på stedet. Lang tid mellom kveldsmat kl. 18 og frokost kl. 9.» – frivillig Vest-Adger

Anbefalinger

- Mindre farsemat, mer variasjon og tilbud om sunne mellommåltider
- Middagsservering til riktig tidspunkt på døgnet
- Det bør lukte mat når det er tid for middag
- Mulighet til å komme med innspill til meny, samt involvering i matlaging for dem som vil og kan
- Legge til rette for hyggelige fellesmåltider gjennom pådekking og gjennomtenkt bordplassering
- Nok personale tilgjengelig til å bistå de som trenger hjelp til å spise og drikke

3.3. Helsehjelp

Liten tid til helsesjekk

Det gis tilbakemelding om et stort gjennomtrekk og stadig utskifting i personalet, samt varierende norskkunnskaper. Det er mange ufaglærte på jobb. Det kan ta lang tid før beboerne kommer til undersøkelse hos lege og tannlege, og ikke nok fokus på helhetlig behandling. Frivillige fra Hordaland, Akershus og Oslo beskriver det slik;

«De ansatte er nesten aldri til stede når det trengs. De har ikke tid til å lytte. Noen får for mye (og feil type?) smertestillende. I ferier er det ekstra ille.» – frivillig Hordaland

«De bekymrer seg for at det kun er en ansvarlig på vakt om natta. Det er mulig å tilkalle en lege fra naboavdelinga, men det føles ikke trygt nok for de jeg har snakka med!» – frivillig Akershus

«Tilgangen på lege synes mangelfull selv om betjeningen utvilsom gjør sitt beste for å skaffe nødvendig hjelp.» – frivillig Oslo

Anbefalinger

- Faste, lett tilgjengelige sykehjemsleger⁹
- Nok faglærte, de samme faste ansatte
- Tett oppfølging rundt medisinbruk
- Ansatte må ha tid til å se hele mennesket.
- Trivsel, psykisk helse og fysisk helse kan henge sammen.

9. En anbefaling fra en undersøkelse utført av Fylkesmannen i Hordaland i 2014 sier at tilgjengeligheten bør være på minst 0,5 uketimer per beboer. <https://www.fylkesmannen.no/contentassets/c2a7c2e28dd64ea59ec451ed844844da/kartlegging-sykehjem-2014.pdf>

3.4. Samarbeid med frivilligheten

Mangel på sømløst samarbeid

Det gis tilbakemelding om mangelfull informasjon både til beboere og personalet om aktiviteter som foregår i regi av frivilligheten. Det meldes om ansatte som ikke er informert, og som ikke bidrar til å motivere til deltagelse. Men også gode relasjoner og godt samarbeid mellom frivilligheten og institusjonene. Tilbakemeldinger fra en frivillig fra Oslo og en fra Hordaland illustrerer ulikheten i samarbeidet mellom institusjon og frivilligheten;

«Har alltid blitt møtt med vennlighet av de ansatte og kommet godt overens med alle. Veldig flinke ansatte der jeg er. Er på to sykehjem. Blir alltid spurt om jeg vil ha en kaffekopp med den jeg besøker og det gjør det veldig koselig.» – frivillig Oslo

«At de ansatte ikke er tilgjengelig når jeg ønsker å spørre om noe, som f.eks. om vi kan gå ut på tur. Jeg vil ikke bare gå uten å gi beskjed. [...]» – frivillig Hordaland

Anbefalinger

- God forankring hos frivilligheten, i ledelsen til institusjonen og hos de ansatte
- Faste kontaktpersoner for samarbeid med frivilligheten slik at man kan skape gode samarbeidsrutiner, bli enige om felles mål og holde fokus for aktiviteten
- Personalet er informert om aktiviteten og legger til rette for besøk
- Personalet bidrar med å spre informasjon om aktivitet og motivere til deltagelse



Da Astrid og Marit Elin møttes, var Astrid i dårlig form. Etter at hun har fått seg besøksvenn føler hun seg mye sprekere.
Foto: Marius Sunde Tvinnereim/ Røde Kors

«Stadig omskifting av personell i små stillinger gjør livet usikkert. De rekker såvidt å lære navnet på pleierne, før det kommer en ny, fremmed person, som de må akseptere innenfor sin private sirkel, uten å bli spurt eller varslet på forhånd. Det må gjøre noe med personellet også, at de aldri rekker bli kjent med de som trenger omsorg. Det er ikke omsorg å ikke ha tid til å snakke med folk.»

– frivillig Hordaland

Funn og endringsforslag

– hjemmeboende

I dette kapitlet beskrives erfaringene frivillige fra Røde Kors har i møte med hjemmeboende eldre. Tilbakemeldingene er delt inn i tre områder; aktivitet, mat og helse. For hvert tema beskrives tilbakemeldingene frivillige har gitt rundt sine observasjoner i møtet med eldre, samt forslag til endring for å bedre situasjonen.

«Generelt har jeg inntrykk av at de eldre som bor i institusjon i vår kommune har det bra, men vet det er mange hjemmeboende som er ensomme.»
– frivillig Vestfold

4.1 Aktivitet og felleskap

Ensomheten

Våre frivillige ser hvordan ensomheten preger mange eldre som bor hjemme. De beskriver eldre som føler seg alene og som savner å føle seg som en del av samfunnet rundt. De har behov for noen å ha hverdagssamtaler med. Frivillige fra Østfold, Vestfold og Akershus beskriver det slik;

«Behovet for kontakt er stort. Det er vanskelig å gå etter 1 1/2 time.» – frivillig Østfold

«Det trengs mer aktiviteter og fellesskap med andre, mange ensomme.» – frivillig Vestfold

«Sier hun sitter mye alene og føler seg ensom.»
– frivillig Akershus

Anbefalinger

- Mer av den verdifulle praten én-til-én med frivillige
- Hjemmesykepleiere må få satt av tid til samtaler
- Investere mer i teknologi og hjelpemidler slik at



100-åringen Eline Langvik blir glad hver gang Besøktstjenesten kommer med handletrallen. Foto: Heidi Mellingen

hjemmesykepleien kan prioritere mer tid til samtaler og omsorg

Ikke en del av samfunnet

Etter et langt liv er det mange som opplever å falle utenfor samfunnets fellesskap når de blir eldre. Frivillige gir tilbakemelding om at mange eldre har innholdsløse hverdager, helger og uker. Mange steder er det for lite variasjon i aktivitetstilbudet og det gis lite informasjon om de aktivitetene som finner sted. Aktivitetene er ikke alltid tilpasset helsen. Frivillige fra Telemark, Østfold og Oslo beskriver det slik;

«Vanskelig å finne aktiviteter og fellesskap. Klarer ikke å finne frem i sosiale medier og avisene lenger. Og synes det er vanskelig å møte opp alene for å prøve ut tilbudene som finnes.» – frivillig Telemark
«Hun har lite/ingen tilbud om aktiviteter. Sitter mye



Besøkshunden Peppy (10,5 år) og besøksvenn Fridtjof Backer-Grøndahl besøker Solbakken bo og rehabiliteringssenter i Bærum hver mandag.
Foto: Olav A. Saltbones/Røde Kors

inne og kommer seg ikke ut. Hun trenger noen som kan gå tur sammen med henne.» – frivillig Østfold

«Mange klarer ikke å gå i trapper, og derfor problemer med å komme seg på eldresenteret. Selv om de blir hentet hjemme med maxitaxi. Andre synes det er for lite aktivitet, og for mange «gamle» på eldresenteret. Bare blir sittende der, uten å snakke med andre.» – frivillig Oslo

Anbefalinger

- Flere tilpassede og tilrettelagte aktiviteter for eldre
- Flere åpne seniorsenter
- Aktivitetstilbud som tar hensyn til nedsatt hørsel, syn og funksjonsnivå
- Tilbud om aktiviteter utenfor seniorsenteret
- Det må være lett tilgjengelig informasjon om aktivitetene som finnes
- Boligtyper hvor det tilrettelegges for varierte aktiviteter og sosialt samvær

Avhengig av hjelp for å komme seg ut

Flere eldre er helt avhengig av hjelp for å komme seg ut av bolig og for å delta i et felleskap. Dette er en utfordring mange frivillige møter på; det er vanskelig å gå, noen er store og tunge eller har vondt i kroppen, og noen mangler motivasjon til å komme seg ut. Ofte er det dårlig offentlig kommunikasjon og glatte veier og fortauer om vinteren. Frivillige fra Sør-Trøndelag og Akershus beskriver det slik;

«De kommer seg ikke ut på egen hånd. Lite frisk luft.» – frivillig Sør-Trøndelag

«Brukerne blir sittende altfor mye alene. Mange lengter etter frisk luft, men kan ikke gå ut alene.» – frivillig Akershus

Anbefalinger

- Økt tilbud om å hentes hjemme
- Vurdere ytterligere reduserte priser og/eller gratis

transport for de eldre som har behov for det

- Støtt frivillighetens supplerende tilbud
- Strø og måk vintertid
- Flere må bidra til å motivere til deltagelse. Det gjelder både pårørende, ansatte i helsevesenet og frivillige
- Det må bli enklere for de eldre hjemmeboende å få raskt vedtak om hjelpemidler som fører til at de kommer seg ut på egenhånd

4.2 Mat, ernæring og måltidsglede

Å spise alene

Våre frivillige gir tilbakemelding om flere utfordringer knyttet til mat og måltidsglede blant de eldre de besøker. Dårlig matlyst, og mat som ikke kommer til riktig tid er noen eksempler. Flere observerer også ensomhet og savn etter noen å nyte maten sammen med. Frivillige fra Telemark og Oslo beskriver det slik;

«De får levert maten og spiser alene. Ikke noe kos og fellesskap rundt måltidene.» – frivillig Telemark

«Smerter og angst gir mindre matlyst. Når folk er redde og ikke får hjelp, spiser de heller ikke.» – frivillig Oslo

«Dessverre så blir tiltakslysten borte. Å spise i ensomhet bidrar ikke den største matlysten. Det blir ofte den enkleste løsningen. Hører dessverre av og til at Biola og Gjende kjeks kan være middag en dag.» – frivillig Oslo

Anbefalinger

- Tilby mulighet for å spise and andre, enten frivillige, ansatte, eller via andre tilbud¹⁰.
- En hjemmehjelp med bedre tid og som legger større vekt på måltidsituasjoner

10. Det finnes gode eksempler på dette allerede. <https://www.fylkesmannen.no/nn/Vestfold/Landbruk-og-mat/Naringsutvikling/Maltidsvenn/>

Ensidig kost og ulik evne til å lage mat

Det kan være mange grunner til at maten ikke smaker. Ensidig kost kan være én grunn. Det er stor variasjon i evne og motivasjon til å lage mat selv. Noen klarer seg fint, andre trenger mye hjelp. Frivillige fra Sør-Trøndelag, Oslo og Akershus opplever det slik;

«Jeg ser at hun jeg besøker ikke spiser maten hjemmesykepleien setter frem. Noen ganger lager jeg mat til henne eller varmer på nytt så hun spiser.»

– frivillig Sør-Trøndelag

«Ensidig kost. Instruksen til hjemmetjenesten går ut på å varme mat - ikke tilberede den. Altfor mange eldre lever på «Fjordland». Evnen til å føle sult og tørst avtar. Og igjen mangler helheten i hjemmetjenesten, f.eks. samarbeidet mellom den som gjør innkjøpene og den som skal tilberede maten. Hjemmeboende eldre som selv kan lage mat, savner ofte noen å spise sammen med, og har liten appetitt.» – frivillig Oslo

«Avhengig om de har hjelp i huset eller ikke. Et sted fikk vedkommende hjelp av privat «daghjelp» til å lage ferdig mat. Da spiste hun på bestemte tider. Et annet sted kom bare hjemmehjelpen innom, slang fra seg medisin, ikke tid til å prate, eller sette maten i mikroovnen. Da kan det blir slurv med ernæring for vedkommende. Matgleden forsvinner ofte med alderen, så de burde spise regelmessig og maten burde være fristende.» – frivillig Akershus

Anbefalinger

- Tilby god og næringsrik mat på døra
- Større valgfrihet
- Tilby tilpasset kostholdsveiledning
- Bedre oppfølging rundt kosthold og mer hjelp under måltider
- Komfyrvakt til alle med behov

4.3 Helsehjelp

Ukjente hjelpere med liten tid

Flere frivillige opplever at eldre mistrives med at det kommer ukjente mennesker inn i hjemmet sitt. Hjelpere som kommer inn og ut på tidspunkter de ikke har oversikt over. Det er vanskelig å kommunisere behov, og utfordrende å forstå det som blir kommunisert. Frivillige fra Buskerud, Rogaland og Vestfold beskriver det slik;

«Færre mennesker å forholde seg til. De eldre trenger tid til å bygge tillit. Det er ikke gjort på de fem minuttene hjemmesykepleien er innom. De eldre blir usikre.»

– frivillig Buskerud

«Skiftende pleiere. Han har hatt ca. 130 pleiere fra 29 land over to år sier han. Han ønsker stabilitet og bedre norskkunnskaper.» – frivillig Rogaland

«Mer tid, mer faste personer som kommer og bedre norsk språk.» – frivillig Vestfold

Anbefalinger

- Fast personale på hjemmebesøk
- Egen kontaktperson/primærkontakt man lett kan gjøre avtaler med og føle seg trygg på
- Informasjon om når hjemmehjelpen kommer
- Tid til å forstå de eldre, og tid til å gjøre seg forstått



Moden masurka. Illustrasjon av Lisa Aisato

LISA AISATO



Besøksvenn Inger leser for Elbjørg. Foto: Marius Sunde Tvinnereim/ Røde Kors

Manglende helsetilbud

Frivillige opplever at tidspress gjør at viktig informasjon om helsetilstand glipper. Dårlig tid gjør kommunikasjonen ekstra krevende for alle parter. Det meldes om at det er vanskelig å komme seg til fastlegen, og for lite oppfølging slik at flere faller mellom to stoler. Frivillige fra Hedmark, Troms og Aust-Agder beskriver det slik;

«Min erfaring er så som så, det tar veldig lang tid før beboer kommer til undersøkelse hos lege/tannlege.»

– frivillig Hedmark

«De har ofte sammensatt sykdomsbilde men helheten blir sjelden vurdert. Kan medføre overmedisinering og manglende samstemming av legemidler. Noen har vanskelig for å uttrykke plager, f.eks. smerter. Er veldig prisgitt at helsepersonellet ser dem og tidlig fanger opp sykdomstegn og forverring av tilstand. Dette krever observasjonskompetanse og/eller-erfaring. Men det er ofte mange ufaglærte på jobb.» – frivillig Rogaland

«[...]Viktig å følge til lege og være med inn. Det er ikke lett å huske hva legen sa etterpå, verken for ung eller gammel. Lege«timen» går for fort. Eldre som ikke møter til time - får regning men ikke hjemmebesøk, etter en telefon. Ring legen og sei han må ta kontakt og gå hjem til pasienten. Koordinering mellom lege - hj.syk.pleien, ergoterapeut - dusjehjelp. You name it. er ofte over hodet på bruker. Til det beste for pasienten sies det. Her kan det se ut som at bruker blir behandla som barn eller i verste fall som en umyndiggjering.»

– frivillig Aust-Agder

Anbefalinger

- Gi tilstrekkelig informasjon om medisiner og viktige hendelser som påvirker livssituasjonen
- Hjemmehjelpen må ha nok tid til å innhente og gi viktig informasjon
- Samordnet helsehjelp og mulighet for hjelp hjemme, slik at man ikke må forholde seg til så

mange ulike fagenheter

- Fastlegebesøk hjemme
- Tettere oppfølging fra helsepersonell
- Tilbud om støtte og hjelp i forkant, under og etter helsebesøk
- Individuell vurdering om det finnes hjelpemidler som vil gjøre livet enklere
- Bedre tilbud om treningsveiledning

Ikke frisk nok, ikke syk nok

Frivillige fra Røde Kors observerer flere eldre med skranten helse, men som ikke får plass på eldreheim. Noen vil bo hjemme selv om helsa ikke tillater det, andre vil på sykehjem men får ikke plass. Frivillige fra Oslo og Hordaland beskriver det slik;

«Min dame har det nå meget dårlig helsemessig men får ikke sykehjemsplass. Hun bo i en «omsorgsbolig». Vi avtaler et besøk og jeg reserverer tid. Så skjer det inn i mellom at vedkommende er for syk eller på sykehus og jeg kan ikke besøke henne likevel. [...]»
– frivillig Oslo

«Han får fellesskap på et aldershjem to ganger i uka nå, og det er flott. Han har også hjemmehjelp to ganger daglig. I tillegg til familie og besøksvenn har han det ikke så verst, men han er 91, sliten, og burde fått plass på aldershjem nå.» – frivillig Hordaland

Anbefalinger

- Det må ikke være opp til pårørende å mase om sykehjemsplass – det må være nok plasser tilgjengelig, basert på befolkningsframskrivninger i kommunen
- Jevnlig vurdering av Eldres behov for hjelp og ny bosituasjon

Om undersøkelsen

Hvordan kan Røde Kors gjennom erfaringene til våre besøksvenner bidra til å bedre eldreomsorgen? Dette spørsmålet la grunnlaget for valgene vi har tatt rundt formen på spørreundersøkelsen og analysen.

I februar 2018 ble det sendt ut et spørreskjema på e-post til de 4.830 frivillige besøksvennene som har registrert e-post adresse i Røde Kors sitt sentrale system. Totalt har 422 besøksvenner fra alle landets fylker svart. Disse kommer fra 132 lokalforeninger av totalt 382. Svarprosenten varierer i de ulike distriktene, uten at det korrelerer med antallet aktive besøksvenner i Røde Kors i gitte distrikter.

Kun de som er besøksvenner for eldre ble bedt om å svare. Dette, samt registrert e-post adresse, var de eneste utvalgs-kriteriene. Vi vet derfor ikke om de som har svart på undersøkelsen har opplevd flere hendelser de reagerer på enn de som ikke har svart, om de har sterkere meninger enn andre om hva de ser, eller et sterkere engasjement for frivilligheten og sin aktivitet.

39 prosent (178) av besvarelsene kom fra besøksvenner på sykehjem/institusjon. 37 prosent (169) fra besøksvenner som besøker hjemme, 16 prosent (75) besøker både på sykehjem/institusjon, mens 8 prosent (38) utgjør annen aktivitet som for eksempel turgrupper. I gjennomsnitt brukte respondentene rundt 21 minutter på besvarelsen.

Besøksvennene registrerte hvilket fylke og lokalforening de kommer fra, og hva slags type besøksvennaktivitet de gjør. Det ble spesifisert at navn på institusjon eller privatpersoner ikke måtte nevnes i besvarelsen. De fikk så følgende spørsmål med åpne svaralternativer:

1. Hvilke er de største utfordringene du som besøksvenn ser når det kommer til aktiviteter og fellesskap hos den/de du besøker?
2. Hvilke løsninger vil gjøre hverdagen bedre for eldre når det kommer til å skape aktivitet og fellesskap?
3. Hvilke er de største utfordringene du som besøksvenn ser når det kommer til mat, ernæring og måltids glede for den/de du besøker?
4. Hvilke løsninger vil gjøre hverdagen bedre for eldre når det kommer til mat, ernæring og måltids glede?
5. Hvilke er de største utfordringene du som besøksvenn ser når det kommer til helsehjelp for den/de du besøker?
6. Hvilke løsninger vil gjøre hverdagen bedre for eldre når det kommer til helsehjelp?
7. Annet

Som spørsmålene viser har vi spurt etter utfordringer og forbedringspunkter, i tråd med funnene i Sosial puls (2017) om de største humanitære behovene i Norge, og ikke etter hvilke områder de opplever fungerer godt. Rapportens fokus reflekterer dette.

Analyse og kategorisering

Svarene på utfordringene ble først kategorisert etter hovedtema, (aktiviteter og fellesskap, måltid og ernæring, helsehjelp og samarbeid med frivilligheten) før de ble delt inn i undertemaer som beskrev essensen i tilbakemeldingene, som f.eks. «Ikke frisk nok, ikke syk nok» eller «Tas ikke hensyn til funksjonsnivå».

Utfordringene beskrevet i rapporten representerer således samlekategorier av flere tilbakemeldinger rundt beslektede temaer. Sitatene er valgt ut basert på at de skal gi en rikere informasjon og beskrive noen av utfordringene som går igjen for hvert undertema. Sitatene er respondentenes originalbesvarelse, slik at tonen i språket er bevart.

Løsningsforslagene ble kategorisert basert på strukturen som forela etter arbeidet med å kategorisere utfordringene. Noen av løsningsforslagene har flere frivillige foreslått uavhengig av hverandre, andre har kun blitt nevnt av en enkeltperson, eller noen få. Målet vårt med å spørre etter løsninger på utfordringene besøksvennene observerer er å kunne bidra med nye, erfaringsnære forslag til hvordan man kan gå frem for å bedre eldreomsorgen. Vi har derfor ikke lagt avgjørende vekt på hvor mange frivillige som nevner ulike løsningsforslag, men heller tatt med forslag, som etter en faglig kvalitetssjekk¹¹, kan ha noe for seg på et overordnet nivå, i noen kommuner, på noen sykehjem eller for noen hjemmeboende.

11. Forslagene er vurdert av fagpersoner som jobber med eldreomsorg i Røde Kors. Fagpersonene har støttet sine vurderinger på tilgjengelig forskning på området.

Oppsummering

I denne rapporten har over 420 frivillige besøkvenner fra Røde Kors delt sine erfaringer fra møtet med norsk eldreomsorg. Tilbakemeldingene gir grunn til bekymring. Eldre får ikke tilfredsstillende grunnleggende behov. Det at eldre må leve de siste årene i livet uten tilfredsstillende omsorg, aktivitet og helsehjelp er uholdbart. Undersøkelsens funn bekrefter at det haster med å styrke innsatsen for å avhjelpe disse humanitære behovene.

Samtidig tegner rapporten et bilde av at det er mulig å få til endring. Flere av anbefalingene er godt kjent for oss som er opptatt av eldreomsorg, samtidig erfarer vi at de mange steder ikke blir fulgt opp. Ofte er det små justeringer som skal til for å gi store utslag.

Endringsforslag

- Det må settes inn en kraftig innsats mot ensomhet blant eldre
- Flere tilpassede aktiviteter for eldre med ulikt funksjonsnivå

- Mer variert og velsmakende mat, samt bedre tilrettelegging av måltidene
- Helsevesenet må yte tett, koordinert og tilrettelagt oppfølging
- Tilby faste kontaktpersoner og forutsigbarhet i tjenestene som gis
- Nasjonale og lokale myndigheter, sykehjemmene og andre institusjoner for eldre må legge til rette for et bedre samarbeid med frivilligheten
- Frivilligheten må tilpasse sitt tilbud til de behovene som finnes lokalt

Samarbeid for endring

Røde Kors oppfordrer alle med ansvar for landets eldre til å spørre seg selv; hvilke grep kan vi ta som gir eldre en bedre hverdag? Med små og store bidrag fra det offentlige, frivilligheten og lokalsamfunnet kan vi ta bedre vare på våre eldre. Både de som er gamle nå, og alle dem som blir gamle i årene som kommer. Det må et felles samarbeid til for å gi våre eldre et verdig og godt tilbud.





www.rodekors.no