



Hans Knut Otterstad
Norsk institutt for
omsorgstjenester

Kvitter seg med sykehjem

I Sverige har betegnelsen «vård- och omsorgsboende» erstattet det klassiske «sjukhemmet». Serafen er et vellykket eksempel på dette.

Gjennom mitt arbeid har jeg besøkt bortimot 100 institusjoner for eldre, ikke bare i Norge, men i alle de nordiske landene samt Nederland og USA. Jeg føler derfor at jeg har et godt utgangspunkt for å vurdere forskjellige tilbud innen eldreomsorgen. Svensk eldreomsorg legger stor vekt på «boendet» og har kvittet seg med «sjukhem» som begrep. Det har vitalisert og utvidet tjenestetilbudet i svenske eldreinstitusjoner, her har vi nordmenn en del å lære. Det svenske Serafen vård- och omsorgsboende var et meget positivt bekjentskap, som jeg vil beskrive nærmere i denne artikkelen.

Serafen

Informasjonsbrosjyren som deles ut til beboere, pårørende og andre interesserte som vil vite noe konkret om tilbudene til denne institusjonen, gir interessant kunnskap (1). Innholdet forteller noe om utviklingen av moderne svensk eldreomsorg, og om forskjeller og likheter med norske forhold. For å starte med den største forskjellen: Etter 1992 kom en stor svensk reform som raderte ut begrepene «sykehjem» og «långvård», bærebjelker i svensk eldreomsorg i flere tiår. Dette skjedde i kjølvannet av en kritisk analyse som fastslo at mange eldre i sykehjem levde et uverdigg, innholdsløst og passivt liv, betinget av institusjonalisering og pleietjenestene. Det skulle i stedet satses på «en tilpasset bolig med nødvendige omsorgstjenester». Det vil si at det ikke var sykdommene og den tilhørende funksjonsnedsetning som skulle være premiss for løsningene, men behovet for spesifikke eldreboliger. Dette paradigmeskiftet var ikke basert på pleievitenskap eller medisinsk ideologi, men på allmenne og verdibaserte krav om en mer verdig aldring enn den man så i sykehjem. Svenskene gjorde kort prosess og eliminerte sykehjem som begrep, både juridisk, medisinsk og rent praktisk. Serafen er et godt eksempel på dette.

Norske forhold

Det er interessant at vi hadde en tilsvarende diskusjon i Norge omtrent på samme tid, med utgangspunkt i «Gjærevoll»-utvalgets rapport (2). I Norge resulterte det ikke i noen reform, men i at noen sykehjem ble omdøpt til «bo- og servicesenter» for å fokusere på bofunksjonen.

Hva er så fordelene med den svenske reformen? Jo, de slipper den unødvendige og til dels perspektivløse diskusjonen om det skal satses på sykehjem eller omsorgsboliger. I Dagsavisen 12. november 2009 er førstesideoppslaget: «Her lover Jens sykehjem til alle. Men trenden er at kommuner bygger ned antall sykehjemsplasser og satser på billigere omsorgsboliger» (3). I Norge er altså forskjellen på sykehjem og omsorgsboliger blitt et rikspolitisk tema – i Sverige er de to begrepene slått sammen: «Tilpasset bolig med nødvendige tjenester». Og det er jo innholdet i tilbudet det dreier seg om, ikke hva vi kaller bygningen.

Hva er tilbudet til Serafen? Og hvilken nytte har man av å studere svenske eldreinstitusjoner? «Tilpassede eldreboliger» handler om arkitektur, beliggenhet, bomiljø og omfang og innhold av tjenester,

og her er Serafen et praktisk eksempel på den dynamiske utvikling som har funnet sted i Sverige etter den omtalte reformen.

«Small is beautiful»

Serafen er en nærmest gigantisk og storbytypisk boligblokk med 176 boenheter og ligger på en av de mest sentrale tomtene i Stockholm, bare et steinkast fra Stadshuset. Rent arkitektonisk har Serafen en historie som er både interessant og lærerik i forhold til begrepene «sykehjem» og «tilpasset bolig». Huset ble bygget i 1985 som et typisk svensk sykehjem basert på datidens krav til en medisinsk institusjon. Den ble drevet av Landstinget (det vil si fylkeskommunen) på samme måte som i Norge på den tiden. Så kom 1992-reformen og kommunene overtok alle sykehjemmene, og sykehjemsbegrepet ble fjernet. På den tiden oppsto også tanken om effektivisering av denne type institusjoner, driften av Serafen ble konkurranseutsatt og overtatt av et privat firma. Det ble etter hvert klart at den tradisjonelle sykehjemsarkitekturen passet dårlig sammen med den mer moderne formen for «tilpassede boliger». I 2001 ble institusjonen stengt og renoveret. Det ble bygd på en ekstra etasje, og alle rommene ble omgjort til enerom og standardisert til en type «eldrehybler i egne seksjoner». Hver hybel er på cirka 30 kvadrat med tekjøkken, komfyr og kjøleskap, samt eget bad. De innredes med egne møbler, bortsett fra sengen som måtte være av sykehjemstype. I alle boenhetene er det mulighet for løfteanordninger i taket av hensyn pleiepersonalet. En kunne tro at Serafen på grunn av sin størrelse ville framstå som stor og skremmende både for ansatte og beboere, men takket være seksjoneringene er dette ikke tilfelle. Boligene er samlet i grupper på åtte (dementavdeling) og tolv (somatisk avdeling), og det er ikke en eneste lang gang i huset. Slik sett virker det som en mindre institusjon enn mange norske sykehjem med 30 senger. Og hver seksjon har egen spisesal for maks tolv beboere, slik at det ikke finnes store fellesrom til måltidene.

«De varme hendene»

Rundt 170 personer arbeider på Serafen, men de fleste er deltidsansatte. Pleiefaktoren er derfor trolig litt lavere enn i et vanlig norsk sykehjem, men høyere enn i omsorgsboliger med betjening. Av disse er 21 sykepleiere – de fleste på deltid. Majoriteten er «underskøterskor» og det er også mange «vårdbitrede» som er ufaglærte. Det finnes også aktivtører og tre fysioterapeuter på heltid. Det er tre mindre treningsrom på huset. Det legges vekt på aktiviteter i grupper. Fysioterapeutene driver med kontinuerlig opplæring av personalet i forflytning og løfteteknikk.

Det finnes et personalrom og et medisinerom for hver enhet. Personalrommet hadde datautstyr og ble brukt til journal- og dataarbeid. Jeg så ikke at det ble brukt som personalmøtested – personalet så ut til å være ute i miljøet sammen med beboere når de ikke hadde pleiearbeid.

Sykepleierne har ansvaret for medisinnutdelingen, og her finnes det et tidsbesparende system med «Apo-dosett» som skal være en svensk

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

Søkeord:

- ▶ Geriatri
- ▶ Omsorg
- ▶ Velferd
- ▶ Sykehjem





TENKER NYTT: Serafen vård- og omsorgsboende er en gigantisk boligblokk midt i Stockholm, men med 176 individuelt tilpassede boenheter for eldre med pleiebehov. Foto: Serafens äldreboende.

oppfinnelse. Det er et datastyrt program der legen sender elektroniske opplysninger til det lokale apoteket som pakker alle medisiner i en kronologisk plastrull med tilhørende etikett som kan rulles ut fra dag til dag. Medisinene pakkes for en uke av gangen og er «uberørt av menneskehender» – i hvert fall etter at de blir levert fra apoteket. Sykepleierne var meget begeistret for denne ordningen som sparte dem for mye repeterende arbeid på «medisinrummet».

Konkurransutsatte tjenester

Legetjenesten var konkurransutsatt og ble gjennomført av et legefirma med totalansvar slik at det ikke var behov for legevakt eller «fremmede leger» utenom vanlig arbeidstid. En lege gikk visitt til alle en gang per uke, og leger fra samme firma kunne ellers tilkalles per telefon ved behov. Ordningen fungerte bra. Det var ingen klager på for lav legebemanning som en ofte hører om i norske sykehjem.

Måltider ble servert av et eksternt firma, og denne tjenesten var også konkurransutsatt. Det ble servert tre måltider per dag samt «mellanmål» og kveldsmat. Både til lunsj og middag kunne det velges mellom to retter. Det har vært en del diskusjon om underernæring i eldreomsorgen i Sverige, og på Serafen hadde de i mange år hatt en rutine med å veie alle beboere en gang per måned og beregne BMI (Body Mass Index). Dette var en effektiv måte å oppdage om kroppsvekten endret seg i ugunstig retning.

Kontaktperson og aktiviteter

Hver «hybel» er privat og låsbar og utenfor står navnet på beboeren og «kontaktpersonen». På Serafen har hver beboer fått tildelt en ansatt som har et spesielt ansvar, både for det daglige livet og for å motivere beboeren til å være med på alle fellesaktivitetene.

Om aktivitetene står det i velkomstbrosjyren: «På din enhet finnes det en oppslagstavle og der står det om de aktiviteter som tilbys. Spaserturer og utflukter kan planlegges sammen med din kontaktperson. Videre tilbys gruppegymnastikk, Qi gong, musikkunderholdning, sang, dans trivelig fellesmåltider, spill og bingo. Det var også regelmessige kinoforestillinger og religiøse møter. På Serafen ønsket de å

Svenskene gjorde kort prosess og eliminerte sykehjem som begrep, både juridisk, medisinsk og rent praktisk.

ha et fokus på kulturtilbudet, og de kunne benytte eksterne krefter. Det var spesielt populært å høre foredrag om «gamle dager».

Det var rutine at beboerne var med på «promenad» utenfor Serafen hver uke for å få miljøforandring. Dette kunne skje individuelt ved hjelp av kontaktperson eller pårørende eller i gruppe.

Avslutning

En av fordelene med å besøke andre land er å oppleve andre tilnærminger og tanker enn de man møter til daglig. I Sverige har de tydeligvis en større vektlegging på livskvalitet og dagliglivets opplevelser for de eldre som må leve i institusjon. Dette er verdier som vi fortsatt trenger mer av i norsk eldreomsorg, selv om vi har startet med å fokusere mer på disse også her hjemme. Men det virker som om vi hemmes av den medisinske og pleiemessige utforming av institusjonene, spesielt av våre sykehjem. Svenskene står friere i diskusjonen og de trenger framfor alt ikke argumenter for flere sykehjems plasser, for de har jo ikke sykehjem.

Det kan virke som om størrelse og fagmiljø også kan ha en betydning for den faglige og prinsipielle diskusjonen om hva som er de eldres behov. Svenske kommuner er gjennomgående mye større enn de norske, og Stockholm er jo dobbelt så stor som Oslo. Dette gir bredere og større fagmiljøer og dermed mer spennende og prinsipielle diskusjoner. For eksempel: Det norske sykehjemsbegrepet er nå over 30 år gammelt. Det oppsto i en tid med andre behov enn de vi har i dag. Vi har nå kommet til en periode med «eldrebølger» og stadig økende og tilsynelatende umettelige behov. Kanskje vi bør tenke prinsipielt nytt, og kanskje også lære av andre land hvor de har funnet andre løsningsmodeller på de samme problemene? ■■■

LITTERATUR

1. «Velkommen til serafens vård- och omsorgsboende». Kungsholmens statsförvaltning. www.stockholm.se/kungsholmen
2. NOU:1992: «Trygghet – verdighet – omsorg». Sykehjemmenes rolle og funksjon i fremtidens pleie- og omsorgstjenester. En analyse av alders- og sykehjemsfunksjoner. Sosial- og helsedepartementet. Oslo 1992
3. Dagsavisen. Torsdag 12. november 2009