

# Kvalitet i omsorgstjenesten

Må kvaliteten opp og hva må i så fall til for å høyne den?

Harald Olimb Norman  
Generalsekretær



Pensjonistforbundet

Tydlig, sterk og synlig

# Riksrevisjonens rapport Svikt i eldreomsorgen



- Eldre blir tildelt helse- og omsorgstjenester uten at behovene og ønskene deres er godt nok utredet
- Det mangler nødvendig kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen
- Det er store utfordringer med pasientsikkerheten i eldreomsorgen
- Mer kunnskap om forbedringsarbeid vil bidra til å styrke kvaliteten i eldreomsorgen
- Staten har ikke god nok oversikt over kommunenes arbeid med å sikre riktig kapasitet i eldreomsorgen



# Leve hele livet

- en kvalitetsreform for eldre



Hensikten med meldingen:

**Bidra til flere gode leveår der eldre  
beholder god helse lenger og  
der de får den helsehjelpen de trenger  
når de har behov for den.**



Pensjonistforbundet

Tydelig, sterk og synlig

# Leve hele livet - to av innsatsområdene

## 1. Mat og måltider

- Underernæring
- Gode måltider, måltidstider, kjøkken , kompetanse valgfrihet og variasjon

## 2. Helsehjelp

- Legemiddelbruk
- Forsvarlig legemiddelbruk, gjennomgang av legemiddellisten

(NB! God munn- og tannhelse er ikke nevnt i meldingen)



# Utfordring - Kvalitet i eldreomsorgen - helsehjelp

- Mangelfull eller uforsvarlig helsehjelp
  - Underernæring – brudd på forsvarlig helsehjelp
  - Uheldig legemiddelbruk – brudd på retten til forsvarlig helsehjelp
    - Herunder mangel på rett medisin
  - For liten brukermedvirkning
- 
- «Eldre har på linje med alle andre , rett til nødvendig og forsvarlig helse- og omsorgstjenester.» Sosial- og eldreombudet i Oslo og Akershus



# Legemiddelgjennomgang



- Tall fra 2015 viser at halvparten av alle 70 + fikk utlevert 5 eller flere typer legemidler i løpet av ett år.
- 11 % av eldre over 70 år fikk 10 eller flere legemidler i løpet av ett år.
- 25 % av legemidler som blir foreskrevet til eldre er vurdert å være uheldig.
- 20 % av eldre i institusjon mangler rapport om de har fått gjennomført legemiddelgjennomgang.



# Aktivitetsetten



- Aktivitetsetten er utviklet av fysioterapeut Lone Koldby ved Øyane sykehjem i Stavanger i 2009. Metoden tilbyr beboere ved sykehjem aktiviteter som er tilpasset deres interesser og behov. Visjonen er at aktiviteter og stimuli skal få like høy prioritet som det å gi medisin. Ved å bruke metoden systematisk, øker trivselen og livsgleden. Bruk av metoden har vært med på å lindre smerte og forhindre uro.



# Bedre helsehjelp til eldre

- Geriatrisk kompetanse
- God munn- og tannhelse – egenandelstak for tannbehandling
- Enerom på sykehjem
- Helsestasjon for eldre – helsefremmende tiltak
- Treningsgrupper for eldre ; sterk og stødig
- Forebygge ensomhet
- Tilgjengelig helsetjenester – tilgang på tilgjengelige fastleger
- Hindre aldersdiskriminering av helse- og omsorgstjenester (BPA)
- Flere heltidsstillinger – økt kontinuitet
- Økt kompetanse i omsorgstjenestene



# Pensjonistforbundet mener at:

- Alle helseforetak må lage og følge opp en handlingsplan for spesialisthelsetjenester for eldre.
- Samhandlingen mellom helseforetakene og kommunene må bli bedre for utskrivningsklare pasienter.
- Spesialisthelsetjenesten i større grad må tilby sin kompetanse i form av telemedisin, ambulant tjeneste til å behandle skrøpelige pasienter på sykehjemmene, slik at disse slipper påkjeningen med reise til spesialisthelsetjenesten.
- Alle sykehus må ha geriatrik avdeling.
- Alle legekantor over en viss størrelse må ha geriatrik sykepleier.

# Ensomhet -

## **Pensjonistforbundet mener at:**

- Kommunene må styrke samarbeidet med frivillig sektor for å forebygge ensomhet blant eldre.
- Forebyggende hjemmebesøk må også kartlegge psykososiale behov.
- Det trengs mer forskning og kunnskap om psykisk helse og forebyggende tiltak for eldre.
- TT-kortet har stor betydning for å forebygge ensomhet hos eldre. Tilbudet må økes.



# Pårørende- en ressurs som må pleies



- Pårørende til eldre over 65 år utgjør 45% av alt pårørendearbeid.
  - Det er i størst grad kvinner midt i livet som yter mesteparten av den uformelle omsorgen og som samtidig er i arbeid. Det er også disse som har forventninger på seg at de skal være fulltidsarbeidende frem til pensjonsalder..... det regnestykke kan ikke gå opp.
  - Tilbud om omsorgslønn ved ulønnet permisjon fra eget arbeid kan fort avle minstepensjonister da de mister pensjonsopptjening og grunnlag.
  - Mer og mer skal overlates til frivilligheten....men frivilligheten har også sin pris

Om de ikke pleies kan de fort ende opp som pleietrengende selv



# Velferdsteknologi



- Økt forståelse for at teknologi kan forbedre kvaliteten i omsorgen.
- Alle brukere av velferdsteknologi må vite hva og hvorfor
- Bruk teknologiambassadørene til Pf aktivt for å «gjete» kommuner som ikke følger opp teknologiprogrammet.





# Den kulturelle spaserstokk

- Livsglede, aktivisering og kultur må bli en viktigere del av helse- og omsorgstilbudet til eldre.
- Den kulturelle spaserstokk må tilbake som øremerkede midler fra kulturdepartementet og helse- og omsorgsdepartementet. Beløpet må økes til 45 millioner.





## Generelt... hva må til?

- Vilje nasjonalt til virkelig å ville gjøre en endring
- Se på «bo hjemme så lenge som mulig» som et supplement til institusjonsplasser. Det er summen av begge innsatsene som vil tegne et bilde av kvaliteten i eldreomsorgen.
- En eldrestatsråd som har kvalitet i omsorgen fremst i pannebrasken hver eneste dag.
- Et eldreombud som utøver vaktbikkjerollen fullstendig og uten relasjoner til oppgaveeier.
- Fungerende eldreråd i fylker og kommuner
- Penger, penger, penger, penger



Tydelig, sterk og synlig