



Nordmenn i Spania pleie, rehabilitering og omsorg - en kartleggingsstudie



*Nedslagsfelt:
fra Torreveija til Altea*



Samarbeidspartnere

- Stiftelsen Det norske Diakonhjem
- Den norske Sjømannsmisjon/
Norsk kirke i utlandet
- Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg
- Solgården BA ferie- og helsesenter





Deltakere i forskerteamet

- amanuensis/sykepleier: Liv Wergeland Sørbye
- sosiolog: Anne S. Kristoffersen
- lektor/sosionom: Oddny Helland
- hjemmehjelpsleder Elin Lyshaug
- lektor/sykepleier: Else Vengnes Grue





Diakonhjemmet Høgskole





Lokal styringsgruppe

Lokal styringsgruppe for prosjektet:

- cand jur Rachel Wisløff
- dr. Jan Arild Nilsen
- sykepleier Jon Haavardsholm
- diakon Anne Helene Waage





Formål med studien var å kartlegge:

- Den enkeltes forbruk i Norge
- Udekkede behov for helse- og omsorgstjeneste i Spania





Vi har kartlagt behov for:

- Hjemmesykepleie
- Rehabilitering
- Heldøgnsomsorg
- Omsorg ved livets slutt
- Diakonale utfordringer





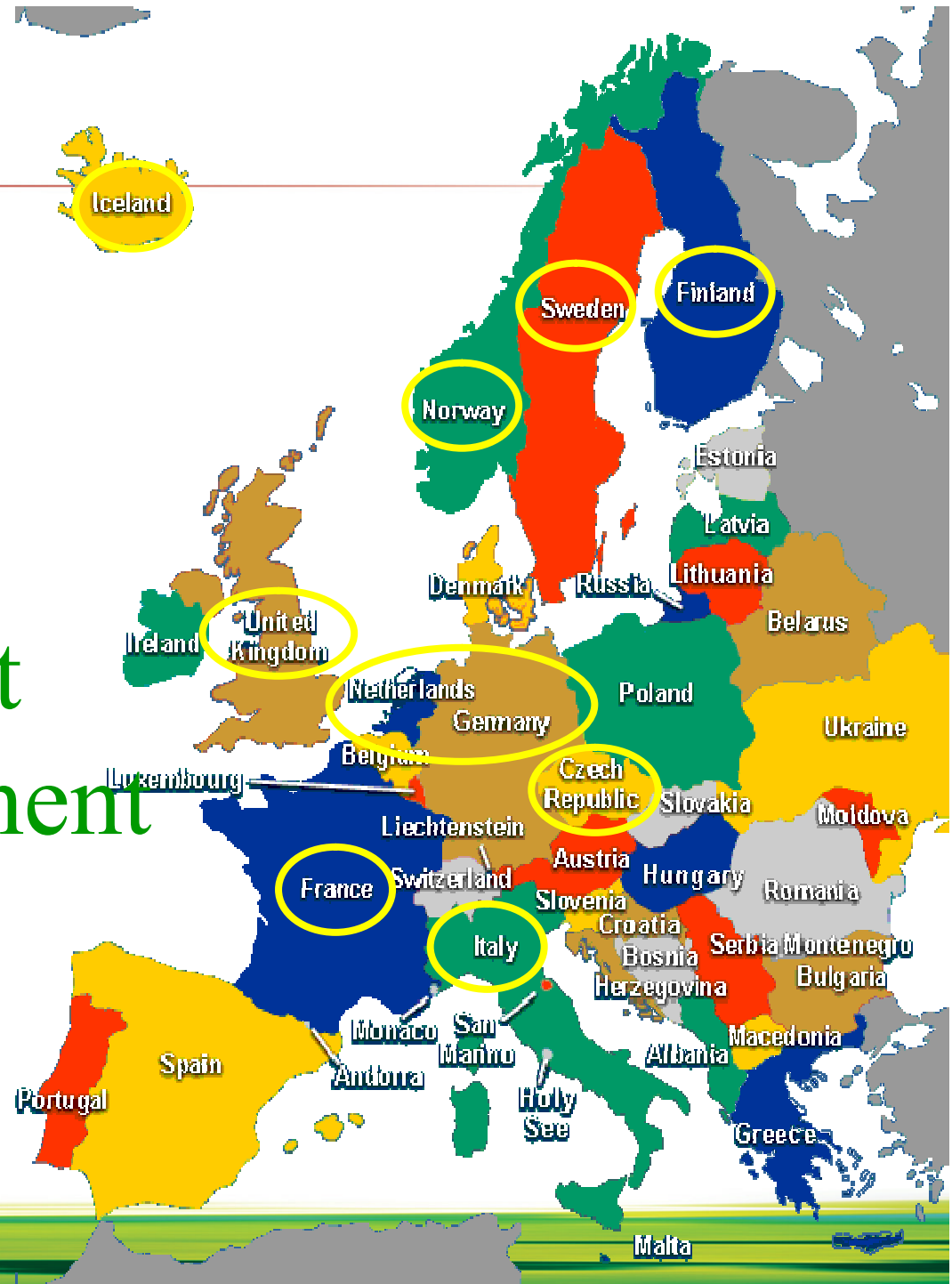
Problemstillinger

- Hvor stort er omfanget av hjelpebehov?
- Hvilke type tjenester er det behov for?
- Hvilke økonomiske rammevilkår er aktuelle?





RAI: Resident Assessment Instrument





To viktige bruksmåter

- Kvalitetsmåling
 - Kvalitetsindikatorer (QIs)
 - Bruk:
 - Velge enheter for kvalitetsovervåking
 - Hjelpe enheter i å finne svakhetspunkter
- Case-Mix måling
 - Resource Utilization Groups (RUG-III)
 - Bruk: betalingssystem som reflekterer pleietyngde.





Anvendelse av RAI Data





Vi spør om *hjelpebehov i forhold:*



- *til husarbeid*
- *innkjøp*
- *personlig stell*
- *medisinske forhold*
- *psykososiale forhold.*





Informasjonskanaler

- **Den norske klubben**
- **Krisesentrene**
- **Spania-posten**
- **Aktuelt Spania**
- **Core Care**
- **Parkhjemmene**
- **”Jungeltelegrafen**





- 220 informanter deltok,
- 44% menn 72,2 +/-9,7 og
- 56% kvinner 70,5 +/-8,8
- 66% var gift,
- 20% var enker og enkemenn,
- 13% var skilt
- 35% bodde alene
- 58% fagutdanning/høgskole/universitet.
 - Tilsvarende utdanningsnivå for Oslo totalt er 38% for Ullern 56% (Sørbye 2003).



Alder, kjønn, bostatus, egenomsorg:
Residente vs Ikke residente. N=128 og 91.

	Residente	Ikke residente
Alder	71 år	72 år
Kjønn; kvinner	57%	56%
Bor alene	38%	31%
Klarer seg selv	72%	72%
Selvrapportert helse: god	81%	80%



Psykososiale variabler: Residente vs Ikke residente. N=220.

	Residente	Ikke residente
Kognitiv intakt	84%	82%
Depresjonsrisiko	5%	4%
Føler seg ensom	14%	13%



Hjelpebehov:

Residente vs Ikke residente. N=220.

	Residente	Ikke residente
IADL- selvhjulpen	84%	82%
ADL- selvhjulpen	93%	91%
Pleie/stell/prosedyrer	13%	14%
Utvidet pleiebehov	3%	6%



Forbruk av kommunale tjenester

- 8% hadde hatt hjemmetjenester i Norge før de ”emigrerte”
- 6% mottar kommunale omsorgstjenester når de er i Norge





Private tjenester i Spania

- 31 (14%) personer hjemmesykepleie: Mn 7,22 timer +/-8,28.
- 48 (22%) hadde hjemmeservice: Mn 3,26 timer +/-2,94.
- 20 (9%) av de pårørende ga uttrykk for at nå orket de ikke mer





MAPLe Nursinghome admission priority score. N=220, 2200 eller 4400.

	N	10	20	%
Lav prioritet	144	1440	2880	65
Mild prioritet	24	240	480	11
Moderat prioritet	34	340	680	16
Høy prioritet	14	140	280	6
Veldig høy prioritet	4	40	80	2
Totalt	220	2200	4400	100



MI-CHOICE Level of Care. N=220, 2200 eller 4400.

	220	2200	4400	%
Informasjon	121	1210	2420	55
Hjemme hjelp	68	680	1360	31
Personlig stell	24	240	480	11
Sykehjem	7	70	140	3
Totalt	220	2200	4400	100



Kvalifisert for sykehjem

- K, 77 år, gift, Botid 30 år, ønsker ikke å flytte. Diabetes, dialyse-behandling på daghospital, plaget av svimmelhet. Trenger hjelp til forflytning og personlig stell. Klarer ikke husarbeid. Hj. Sykeple 4/7, hj.hj 2/7, fysio 1/7
- Mannen er tilgjengelig 24 timer i døgnet. Blir ofte vekket om natten for å gjøre et eller annet for pasienten.





Kvalifisert for sykehjem forts.

- M, 83 år, gift, omfattende hjelp med ADL og IADL. Kreft, diabetes, urinveisinf. Inkontinent.
Hj.sykeple 7/7 hj.hj. 7/7
- Primærkontakten blir også vekket om natten og tar ansvar hele dagen.
- Får hjelp i Norge





Kvalifisert for sykehjem forts.

- K, 85, gift, diabetes, halvsidig lammet, svaksynt. 16 års botid. De er i Norge 4 mnd. om sommeren, da får hun 15 min. hjemmesykepleie hver morgen, 5 dager i uken. Hjemmehjelp 2 timer hver 14 dag. Dagsenterplass 2 dager pr. uke kl. 9 - 15. Ingen hjelp i Spania.



Kvalifisert for sykehjem forts.

- K, 81 år, gift, frakturer, lårhalsbrudd, hj.sykepl 2 t pr. dag. Trenger omfattende hjelp i stellet. Klarer ikke gjøre husarbeid.
- Ektefellen bruker 3 timer pr. dag på å hjelpe henne i tillegg til sykepl. Mye smerter medikamentene gir ikke adekvat lindring





Behov for omsorg for døende?

1 av 220 hadde en forventet levetid < 6 måneder

- M, 75 å, skilt, 12 år i Spania.
- Operert for kreft i Norge ett årtidligere. Kom til Betanien sykehjem i for å dø – men levde videre. Kom til egen leilighet.
- Siste måneden svær pleietrengende, mye medisiner (bl.a. morfin og lykkepillen).
- Lite nettverk, Privat hjemmetjeneste flere ganger daglig. Han ga uttrykk for ensomhet, og lengsel etter trygghet.
- Fikk plass på privat sykehjem, døde få uker senere.





Oppsummering

- Rapporten "Å eldes i Spania" dokumenterer meget detaljert hvilke hjelpebehov som er tilstede
- Omsorgsbehov for nordmenn i utlandet bør derfor settes på dagsorden
- Norske politikere og helseadministratorer bør være i forkant
- Samfunnsøkonomisk bør det tenkes strategisk





Oppsummering forts.

- Mange av de som drar til varmere strøk har et sammensatt sykdomsbilde
- I vårt materiale har en større andel uføretrygdede kommet til de siste fem årene
- Informantene opplyser at klimaet har en gunstig effekt på helsen
- Symptomene lindres, men sykdommen blir ikke borte





Oppsummering forts.

- **Språkbarrierer skaper problem for diagnostisering, behandling og pleie**
- **Fornyelse av reseptpliktige medisiner skjer ikke alltid etter en ny klinisk vurdering**
- **Mange har et urealistisk bilde av hvilke hjelp de vil få fra spanske myndigheter**
- **Offentlige hjemmesykepleie og sykehjem er meget dårlig utbygd**
- **Sosialtjenesten er nærmest fraværende**
- **Spanske myndigheter forventer at familien skal stille opp**





Oppsummering forts.

- Nordmenn har et sårbart nettverk med tanke på omsorgshjelp
- Eldre som planlegger å bosette seg i Spania eller andre sydlige land bør sikres god informasjon om aktuelle velferdsordninger
- Spanske sykehus er dyktige på akutt hjelp, men har liten plass for rehabilitering og langtidspleie
- Det er behov for plasser for avlastning, rehabilitering og omsorg ved livets slutt.





- **Det er behov for langtidsplasser, kanskje spesielt i de tilfeller hvor ektefellen/partneren har helsemessig gevinst av fortsatt å bo i Spania.**
- **Det burde være av interesse å starte et prøveprosjekt med ca 30 plasser som kunne ivareta rehabilitering etter akutt sykehusinnleggelse, avlastning for den nærmeste og omsorg ved livets slutt.**
- **I tilknytning til institusjonsplasser bør det være et nært samarbeid med norske aktører i hjemmesykepleien og diakonalt oppsøkende arbeid.**
- **Det vil være viktige å innhente erfaringer i møte med en økt internasjonalisering innenfor EØS-området.**





Hvordan nytte
denne kunnskapen?

