

AURDALSHEIMENS HISTORIE, 1932-2016



GAMLEHJEM FRA 1932

Planlegging av et gamlehjem i Nord Aurdal (den gang herred) startet i 1925 med å finne tomt og skaffe finansiering. Særlig distriktslegen hadde sett behov for dette.

Garden Petersborg i Aurdal ble kjøpt i 1931. Der hadde det vært hotell og skyss-stasjon, slik at mye av bygningsmassen kunne brukes som den var. Allerede året etter kunne 18 eldre flytte inn i det som den gang het gamlehjem. Før dette måtte eldre pleies av familien hjemme, eller tas hånd om av fattigomsorgen.

Gamlehjemmet ble drevet med private gaver og innsamlede midler. Bl.a. en stor gave på 10.000 dollar (37.000 kr.) fra norsk-amerikaneren Even Ruud, gjorde driften mulig.

De som fikk plass på gamlehjemmet kunne i stor grad stelle seg selv.



På oversiden av veien ser vi Nerre Petersborg, de gamle husene. Stedet ble kjøpt av Nord-Aurdal kommune, og gjort om til gamlehjem i 1931. Bygningen var gamlehjem i ca. 35 år.

AURDALSHEIMEN. SYKEHJEM FRA 1965.

Behovet for flere plasser og mere penger økte i tida framover. Kommunen gikk inn med midler til drift, og i 1963 overtok kommunen ansvaret.

I Nord Aurdal var behovet for utbygging prekær, og nytt sykehjem sto ferdig i 1965, med en kostnadsramme på 2,4 mill. kr. Dette nye bygget hadde 33 rom med 41 sengeplasser. På loftet var det bygd leilighet for bestyrer og 4 hybler for ansatte. Sykehjemmet ble drevet etter den tidas sykehjems-standard med god pleie og omsorg. Bygget hadde 2 etasjer og den ene etasjen fungerte som aldres-pensjonat. Disse plassene kan sammenlignes med det som etter hvert ble kalt omsorgsboliger. Mange ansatte med forskjellig bakgrunn og utdanning hadde en god arbeidsplass, men behovet for flere stillinger økte.

I velferdsstaten Norge var det mye som endret seg på denne tida. Lover og forskrifter kom på løpende bånd, og bl.a. sykehusloven som kom i 1970, slo fast at sykehjemmene skulle fungere som sykehusenes forlengede arm. Det ble også bestemt at sykehjemmene skulle drives av Fylkeskommunen, med lokalt styre. Dette stilte helt andre krav til fasiliteter og bemanning. Mange av pasientene var svært syke og pleietrengende.

Etter ytterligere 20 år var kapasiteten igjen for liten, og rommene utdatert, med bl.a. krav om at alle skulle ha enerom.



Aurdalsheimen ca. 1965. Et godt sted å være – for både ansatte og beboere.

BYGGING AV 2 NYE FLØYER OG RENOVERING AV DET GAMLE, FERDIG I 1985

Utbygging og renovering startet med at de fleste pasientene bodde på rommene sine. Noen ble imidlertid flyttet en periode til Valdres gjestegård (fengslet), og noen til nabobygget som den gang het Alderspensionatet. Det var en krevende periode med mur-boring, hamring og mye støv, men alle holdt ut og så fram til det nye som sto ferdig i 1985.

Aurdalsheimen, som den het fra 1963, framsto som helt ny, og både ansatte og beboere var svært fornøyd. I tilknytning til de nye rommene var det eget toalett, men ikke dusj. Rommene i den restaurerte delen hadde felles toalett og noen felles dusjrom.

Det nye bygget hadde en kostnadsrammen på 17mill, og hadde plass til 60 pasienter. Riktignok med 8 dobbeltrom fortsatt.

AURDALSHHEIMEN BLE NÅ EN FOREGANGSINSTITUSJON

Inspirert av alt det nye, med nytt bygg, med nye ledere og nye tanker om måten å organisere arbeidet på, ble såkalt primærsykepleie innført. Pasientene ble inndelt i 6 grupper med fast personale i hver gruppe, og egen primærkontakt. Før var filosofien at det var slitsomt å ha ansvar for de samme pasientene hele tiden, mens nå ble det motsatte bevist. Det ble en relasjon mellom ansatte og pasienter som gjorde det mulig å imøtekomme behovene på en bedre måte. Dette førte også til at pårørende fikk en bedre dialog med ansatte og kunne bidra med viktig informasjon. Pårørendekvelder gruppevis ble populært.

Ansatte hadde stor frihet til å utfolde sine kreative sider. Det ble arrangert mange aktiviteter til glede for både pasienter og ansatte. Det var lov å prøve nye ting, men og å feile. Tilliten fra ledere til ansatte var stor, og det samme var lojaliteten. Dette førte til godt arbeidsmiljø, og alle strakk seg langt for å yte sitt beste.

I 1988 ble sykehjemmene igjen kommunens ansvar. Kommunehelsetjenesteloven som kom i 1982 hadde gitt kommunene et mer helhetlig ansvar for bl.a. hjemmetjeneste, sosialtjeneste og heldøgns omsorg, og prioriteringer ble viktig.

Tanken var at alle som ville bo hjemme, skulle få hjelp i hjemmet, uavhengig av helsetilstand. Det var likevel mange som både ville ha, og trengte heldøgns tilsyn. Dette gjaldt ikke minst personer med demenssykdom.

En var likevel opptatt av at pasientene som ble innlagt i minst mulig grad skulle bli institusjonalisert. Derfor ble alle oppfordret til å innrede rommene sine hjemlig, med egne eiendeler og bilder.

Alle skulle delta aktivt i behandlingen ved å fortsatt bidra med det de kunne, og oppfordres til å delta på det som ble tilbudt av aktiviteter.

Fysioterapeut/ergoterapeut og aktivitør var viktige bidragsyttere til dette.

Med egen arbeidsstue i underetasjen var det mulig å komme litt bort fra gruppa si, og delta på forskjellige aktiviteter der.

Det ble en periode bestemt at de som fikk plass, skulle kalles beboere og ikke pasienter. Dette for ikke å sykeliggjøre noen unødig.

15 seters buss ble innkjøpt for gavepenger. Denne ble flittig brukt til turer både i nærområdet og på lengre utflukter. Særlig stølsbesøk var populært.

Aurdalsheimen hadde helt fra starten i 1932 hatt tilsynsleger med stor interesse for geriatri. De bidro i stor grad til endring av behandlingen, og f. eks. viste det seg at den nye organisasjonsmodellen gjorde at medisinbruken kunne halveres. Spesielt sovetabletter, beroligende og smertestillende medisiner ble det mindre behov for.

Kjøkkenavdelingen ble også berørt. Fra å servere all maten på brett (brettservering) til hver enkelt, som var moderne da nybygget sto ferdig, ble maten nå fordelt gruppevis. Pasienter og ansatte satt sammen ved alle måltider. Dette førte til at matlysten økte, og de fleste spiste bedre.

SKJERMING AV PERSONER MED DEMENSSYKDOM

Det som i størst grad gjorde Aurdalsheimen til en foregangs-institusjon var etablering av egne grupper for personer med demenssykdom. Denne pasientgruppa hadde ofte blitt utsatt for sjikanering fra både medpasienter og ansatte. Å arbeide med personer med demens er krevende. Det ble søkt etter ansatte med spesiell interesse for dette arbeidet, og det ble gitt ekstra opplæring. Det ble også bevilget penger til en ekstra stilling for aktivitør. I åra framover ble det satset mye på kompetanseheving for denne gruppa ansatte, både med eksterne kurs og internundervisning. Senere også gjennom Demensomsorgens ABC og SAM-AKS – prosjektet. SAM-AKS står for et samarbeidsprosjekt som ble etablert mellom alders psykiatrisk avdeling i sykehuset innlandet og kommunale sykehjem.

Ved å øke kompetansen om demenssykdom, og ved å skjerme disse i egne grupper, førte dette til gode resultater. De fikk en roligere adferd og mer tilpasset behandling. Ansatte fra Aurdalsheimen ble invitert til mange andre sykehjem både i Valdres og Oppland forøvrig for å fortelle om de gode resultatene. Faktisk var Aurdalsheimen en av de aller første sykehjemmene i Oppland som etablerte egne skjermede enheter.

Det som startet med en skjermet enhet med 8 plasser, økte i årene framover, slik at hele 2. etasje til slutt ble egen avdeling for personer med demenssykdom (tre grupper).

Utover på 90 – tallet økte behovet for flere sykehjems plasser generelt. Samtidig var det fra statlig hold anbefalt å bygge omsorgsboliger i stedet for sykehjem. For å møte et prekært behov, vedtok kommunestyret i 1996 å bevilge 9 nye stillinger, og å ta inn 15 pasienter på overbelegg. Med 15 pasienter på overbelegg ble det utvist en utrolig kreativitet og stå-på-vilje for å få dette til. Uten et godt arbeidsmiljø ville dette vært vanskelig. Forutsetningen for denne beslutningen var at det skulle bygges 23 omsorgsboliger i Aurdal. I 1998 sto omsorgsboligene ferdig, og 15 pasienter og 9 årsverk ble flyttet ut. Halvparten av plassene var forbeholdt personer med demensdiagnose. (A-huset)

SPECIALISERT BEHANDLING MED MER REHABILITERING

Presset fra sykehuset om tidligere utskriving økte på. I 2000 ble en av gruppene omdefinert til egen rehabiliterings-gruppe med 8 plasser. Her var tanken at pasientene skulle legges inn for opptrening etter f.eks. sykehusopphold, for å utskrives til hjemmet etterpå. Noen hjemmeboende kunne med fordel også legges inn for å få opptrening og bedre ernæring. Disse kom inn på såkalt korttidsopphold, med egen betalingsordning.

Noen plasser var også avsatt for hjemmeboende pleietrengende slik at pårørende som hadde store omsorgsoppgaver hjemme kunne få avlastning.

AURDALSHEIMEN I TIDA FRAM TIL 2016

Aurdalsheimen var en god arbeidsplass og et godt sted å bo. Ansatte strekte seg fortsatt langt, og ytte mer enn en kunne forvente, selv om de fysiske arbeidsforholdene etterhvert ikke var de beste.

I tida framover ble mye av eldreomsorgen formet etter nye lover, stortingsmeldinger og forskrifter. Det kom stadig krav om mer og bedre dokumentasjon, journalføring, internkontroll og systembeskrivelse av f.eks. helse-miljø-og sikkerhet. Dataprogrammer av forskjellig slag ble implementert. Alle ansatte måtte læres opp til å bruke datamaskiner, og journalføring skulle bort fra håndskrevne rapportbøker og Kardex. Alt dette skulle gjennomføres innenfor knappe økonomiske rammer, og gav mindre tid for ansatte sammen med pasientene. Det kom også krav til mer spesialisert kompetanse. Mange ansatte tok videreutdanning i psykiatri, geriatri og demenssykdom.

Som en del av kommunens omorganisering p.g.a. knapp økonomi gjennom flere år, hadde en del støttefunksjoner blitt samlet sentralt. Dette gjaldt vaktmestertjenesten, renholdstjenesten og vask av tøy. Disse enhetene hadde vært samlet på Aurdalsheimen tidligere, og var en viktig del av helheten i mange år.

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1.januar 2012. Da hadde kommunen lenge forberedt en endring av tjenestetilbudet. Det hadde pågått et arbeid siden 2007 for å bygge et nytt sykehjem for Nor -Aurdal. Dette arbeidet ble innarbeidet i et felles prosjekt for hele Valdres, siden det også var behov for nye lokaler til legevakt og spesialisthelsetjenesten fra sykehuset Innlandet. Gjennom

samhandlingsreformen var kommunene enige om å samarbeide for bl.a. å opprette en intermediær avdeling for hele Valdres.

Nord Aurdal kommune vedtok at det samtidig skulle bygges 20 omsorgsboliger med heldøgns omsorg, og 30 korttids/sykehjemsplasser i tilknytning til VLMS. Disse plassene skulle erstatte Aurdalsheimen.

For å få plass til alle pasientene med demenssykdom ble alle omsorgsboligene i Aurdal omgjort til demensplasser. 11 plasser i Alderspensjonatet ble sykehjemsplasser, og kommunen leide plass for 7 pasienter på Sør-Aurdalsheimen. Resten fikk plass på VLMS

Ei egen prosjektgruppe hadde i forkant arbeidet med avviklingen av Aurdalsheimen. Det var en stor jobb med å planlegge avslutningen, flytte pasienter og ansatte, og å avhende inventar og utstyr.

Da Valdres lokalmedisinske senter sto ferdig/ble åpnet 19.januar 2015, og kommunen kunne ta i bruk de nye plassene, ble Aurdalsheimen utflyttet. Det var både vemodig og en lettelse.

Bygningsmassen var ikke lenger i forsvarlig teknisk og praktisk forfatning, og måtte saneres. Sanering ble foretatt i 2016.

Framskrivning av befolkningsutviklingen viser fortsatt at antallet gamle eldre vil øke. Fordi det blir flere eldre, blir det også flere med demenssykdom.

Den nye institusjonen i Aurdal er bygget med alle nåtidens fasiliteter beregnet for pasienter med demens.

Et fantastisk bygg tas i bruk i februar 2022. Det vil være av avgjørende betydning at det er nok stillinger, at de som er ansatt har nødvendig kompetanse, og personlige forutsetninger.

Denne historikken er sammenfattet på bakgrunn av nedtegnede fakta, og egen hukommelse etter lang fartstid på «gamle» Aurdalsheimen av:

Kathrine Fønhus Brenna

Rigmor Ranheim

Eli Enger

Bilder hentet fra Berit Dajanis innlegg i Aurdal historielag sitt medlemsblad, desember 2019

Fagernes januar 2022