



Dokument nr. 8:104

(2006-2007)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Åse Gunhild Woie Duesund, Laila Dāvøy og Dagfinn Høybråten

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Åse Gunhild Woie Duesund, Laila Dāvøy og Dagfinn Høybråten om innføring av verdighetsgaranti i eldreomsorgen

Til Stortinget

BAKGRUNN

Eldre mennesker opplever å ikke få plass på sykehjem eller få andre omsorgstjenester når de trenger det. Fylkeslegen i Oslo og Akershus advarer om at det nå går i retning av at eldre blir mer og mer syke før de får hjelp, og at deler av eldreomsorgen er uverdigg. En kartlegging av alle sykehjem i Oslo og Akershus i 2006 tyder på at terskelen for å få plass på sykehjem er stigende, og at hjemmeboende eldre blir stadig sykere uten å få nok hjelp i hjemmet.

Det er av stor betydning hvor omsorgen gis. De sykeste eldre og demente må få tilbud om sykehjemsplass med kvalifisert behandling og pleie, der er det best tilrettelagt, også gjennom lovverket.

Videre synker liggetiden på sykehus, og antallet svingdørpasienter øker. Det er grunn til å tro at dette særlig rammer eldre mennesker som trenger lengre tid på å komme seg etter sykdom eller skade. Opphopning av utskrivingsklare pasienter på sykehus, fordi det ikke er plass på sykehjemmene, er uverdigg for den enkelte, og det er dårlig samfunnsøkonomi å pleie utskrivingsklare pasienter på sykehus.

Det avdekkes at mellom 20 og 50 pst. av beboere i sykehjem er underernært, jf. handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007-2011.

Statens helsetilsyn avdekker i sine tilsyn med sykehjem at det er tilfeller der eldre mennesker ikke får stå opp før klokken 12 på formiddagen.

Eldre mennesker på sykehjem har ifølge SINTEF i snitt mer enn seks behandlingstrengende diagnoser hver. Statens helsetilsyn avdekker i sine tilsyn manglende rutiner for medisineringsen til eldre på sykehjem.

Sosial- og helsedirektoratet vurderte i 2005 at svært mange kommuner har for lav legedekning i sykehjem til å innfri de krav direktoratet stiller til god kvalitet. På norske sykehus er det 1 lege for 2 pasienter. På norske sykehjem er det 1 lege for 180 pasienter. Det er mye som er bra i eldreomsorgen i Norge, og mange ansatte i helse- og omsorgssektoren gjør en flott innsats. Dessverre er likevel ikke alle sikret de omsorgstjenestene de har behov for. Dette viser at det er behov for å gi rettigheter til de eldre. Eldre mennesker skal sikres verdigg omsorg og være trygge på å få dekket sine grunnleggende behov.

Forslagsstillerne foreslår innføring av en verdighetsgaranti i eldreomsorgen. Garantien bør inneholde følgende punkter:

1. Alle eldre skal tilbys en boform som er riktig og forsvarlig ut fra den enkeltes behov og medisinske tilstand.

Antall eldre stiger, og mange har god helse og store ressurser. De fleste klarer seg selv og bor i egen bolig. Etter hvert som hjelpebehovet øker, må det ut fra individuelle vurderinger tilrettelegges for enten enkeltvis eller kombinasjoner av omsorgstjenester som hjemmehjelp, hjemmesykepleie, omsorgslønn til pårørende, omsorgsbolig med heldøgns bemanning, avlastningsopphold, korttidsopphold og langtidsopphold på sykehjem. Det er viktig at utmålingen av omsorgstjenester også gjøres med tanke på å forebygge ytterligere svekkelse av helsen. Man skal ikke måtte være døende før man får plass på sykehjem.

Det er videre et stort behov for korttidsplasser og rehabiliteringsplasser på sykehjem for å sikre en for-

svarlig overgang til pasientens eget hjem etter sykehusopphold.

Alle skal tilbys en boform som er riktig og for-svarlig ut fra den enkeltes behov og medisinske til-stand. Kommunene må i sine planer legge opp til å sikre sykehjemmenes stilling og sørge for at det er et tilstrekkelig antall korttidsplasser, rehabiliterings-plasser og langtidsplasser. I fremtiden vil stadig mer avansert medisinsk behandling skje i kommunene. Det forutsetter et godt samarbeid mellom kommune-ne og sykehusene, blant annet med ambulante team for å sikre at spesialisert kompetanse blir spredt ut til kommunene. Videre forutsetter avansert medisinsk behandling i kommunene et godt og helhetlig om-sorgstilbud bestående av hjemmebasert omsorg, om-sorgsboliger med heldøgns bemanning og sykehjem. Det må ikke ensidig satses på omsorgsboliger, slik at det oppstår mangel på sykehjemsplasser. Et helhetlig omsorgstilbud vil forutsette fleksible løsninger for hvor eldre mennesker skal motta omsorg, og dermed hvilket omfang av tjenester de skal motta. Samtidig må det satses på kompetanseheving for å sikre god kvalitet på behandling og pleie.

2. Ingen skal oppleve underernæring. Alle skal få nødvendig hjelp til måltider.

Mat og ernæring er en viktig del av omsorgstje-nestens virksomhet. Gode mattilbud og kostholdsvei-ledning er viktig både av forebyggings- og behand-lingshensyn, blant annet for å styrke immunforsvar, sikre sårtilheling og trivsel.

3. Alle skal ha rett til et mest mulig normalt liv, med en normal døgnrytme og nødvendig hjelp til per-sonlig hygiene.

Alle skal ha rett til et mest mulig normalt liv, med en normal døgnrytme og nødvendig hjelp til person-lig hygiene. Brukermidvirkningen må styrkes ytter-ligere, og det inkluderer de pårørende.

4. Alle som ønsker det, skal få delta på dag- eller aktivitetstilbud.

Tilhørighet og mening med livet knyttes i stor grad opp til samvær med andre. I en slik sammen-heng spiller eldresentrene en stor og sentral rolle. Oppsøkende virksomhet for å fange opp isolerte eld-re, helseopplysning, stimulere til bedre kosthold og fysisk aktivitet, røykeavvenning, drive sosiale aktivi-teter som forebygger isolasjon, etablere sosionomtje-nesteveiledning om trygderettigheter og arv mv., ge-nerere og koordinere frivillig innsats, er blant oppga-ver som eldresentrene med tilhørende koordinatore kan fylle. Det vil gi eldre mennesker mulighet til å treffe andre, og tjenestene som eldresentrene kan le-vere kan ha forebyggende effekt. Ifølge Nasjonalfor-eningen for folkehelsen er eldresentrene det største forebyggingstiltaket blant eldre mennesker. På sam-

me måte som at arbeid er viktig for den enkelte, er det viktig at eldre mennesker har et tilbud av sosial og kulturell karakter i hverdagen.

Alle kommuner skal ha dag- eller aktivitetstilbud, gjerne i form av eldresentre, i egen kommune eller i interkommunalt samarbeid der det er naturlig.

Forebyggende helsearbeid blant eldre må priori-teres, både for å styrke de eldres livskvalitet, men også for å holde kostnadene knyttet til helse- og om-sorgstjenester lave, og dermed dempe behovet for helse- og omsorgspersonell.

5. Alle demente mennesker som har behov for å bo på atskilte demensenheter, skal få tilbud om det-te.

En dement person får ikke verdig omsorg selv med 14 besøk fra hjemmesykepleien, dersom den de-mente trenger 24 timers tilsyn, i tilrettelagte og skjer-medede omgivelser. Alle demente personer som har be-hov for å bo i adskilte demensenheter, skal få tilbud om dette.

6. Alle skal få rett medisin. Foreskrivingen av lege-midler må samordnes for å hindre feil.

Bivirkninger av medisiner kan komme som følge av endring i kosthold, eller at noen medisiner virker mot hverandre. Ved for mye medisin kan eldre men-nesker bli forvirret, urolige, få nedsatt allmenntil-stand mv. Dette kan for eksempel forveksles med de-mens, og eldre mennesker kan dermed bli feilmedisi-nert over lang tid uten at dette oppdages. Det er uver-dig. Det er derfor nødvendig med fokus på medisine-ringen. Foreskrivingen av legemidler må samordnes for å hindre feil.

7. Alle som bor på sykehjem, skal følges opp av fas-te sykehjemsleger med spesialisering i allmenn-medisin eller geriatri.

Kontinuitet i kontakten mellom pasient og lege er av stor betydning for å sikre god kvalitet på behand-lingen, dette kan blant annet forebygge sykehusinn-leggelser. Leger på sykehjem må ha gode kunnskaper om hvordan sykdom hos eldre arter seg. En infeksjon hos en gammel dame kan gi helt andre symptomer enn hos en ung dame. Alle som bor på sykehjem, skal følges opp av faste sykehjemsleger med spesialisering i allmennmedisin eller geriatri. Videre må det sikres gode rotasjonsordninger med geriatriiske avde-linger på sykehus, og videre satsing på ambulante ge-riatriiske team for å sikre spredning av kompetanse.

8. Alle eldre på sykehjem som ønsker det, skal få enerom.

Eneromsdekningen på sykehjem er nå 95 pst. Vi-dere utbygging av sykehjem må ha som målsetting å øke eneromsdekningen. Alle eldre på sykehjem bør få enerom dersom de ønsker det.

9. Alle som ønsker det, skal få samtale om eksistensielle spørsmål med fagpersonell fra egne samtaleteam i kommunene.

Eldre mennesker kan oppleve eksistensielle utfordringer eller kriser, og kanskje burde kommuners kriseberedskap også gjelde eldre, selv om det ikke har skjedd en ulykke eller akutt krise. Alle som ønsker det, skal få samtale om eksistensielle spørsmål med fagpersonell fra egne samtaleteam i kommunene. Disse bør bestå av helsepersonell som sykepleier, psykolog, vernepleier, sosionom, lege, prest/diakon, frivillige, pensjonister, m.fl. Verdig omsorg handler også om å sikre de eldres ikke-materielle behov. Samtaleteam bør etableres i kombinasjon med etiske komiteer på sykehjemmene eller etiske råd i kommunene. I Larvik kommune er det nå vedtatt at det skal etableres etisk råd for omsorgssektoren. Rådet skal bestå av fem til åtte personer, først og fremst lekfolk, men også fagfolk. I møte mellom ansatte, brukere og pårørende innen pleie og omsorg i Larvik er det et stort behov for etiske refleksjoner. Medieoppslag den siste tiden bekrefter at omsorgssektoren er en kompleks arbeidsplass med mange etiske dilemmaer som den ansatte må ta stilling til. Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo skal bistå i prosessen med å etablere rådet.

10. Alle skal ha rett til å dø der de selv ønsker det.

Tilgang på helsepersonell med spesialkompetanse i palliativ (lindrende) behandling i kommunene, samt at det opprettes palliative enheter, er av stor betydning for verdig avslutning av livet. Alle skal ha rett til å dø der de selv ønsker, enten det er hjemme, på palliative enheter, på sykehjem eller på sykehus. Det er viktig å satse på tiltak for å sikre mennesker en verdig død, der både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov ivaretas.

11. Alle eldre mennesker skal få mulighet til å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til rehabilitering så langt det er mulig.

Rehabiliteringstilbudet i kommunene må styrkes. Rehabilitering vektlegges i altfor liten grad, mange eldre mennesker føler de ikke får muligheten til å gjenvinne sine tapte funksjoner etter sykdom eller skade. De taper dermed sin selvstendighet og mulighet til å klare seg mest mulig selv. Rehabiliterende omsorg innebærer å vektlegge sterkere den enkeltes potensial. Rehabilitering må inngå mer integrert i eldreomsorgen.

Retningslinjer for å sikre tverrfaglig kompetanse fra ulike typer fagpersonell i kommunehelsetjenesten må på plass. Det må bli større bredde i fagspesifikke stillinger i kommunene, som ergoterapeut, logoped, psykolog, sosionom, vernepleier og aktivitør. Videre bør det satses på rehabiliteringsteam i kommunene

som kan reise hjem til dem som trenger rehabilitering.

Gjennomføring av verdighetsgarantien

Retten til verdighet i eldreomsorgen må danne utgangspunkt for omfang og utforming av omsorgstjenestene, og være styrende for kvalitetsarbeidet som gjennomføres både statlig og kommunalt. Kvalitetskravene i omsorgstjenestene bør dessuten være gjensidig for politisk diskusjon og behandling i kommunestyrene. Dette er blant annet viktig for å øke det lokale engasjementet for innholdet i omsorgstjenestene, og for å tydeliggjøre at det i siste instans er kommunestyret som har ansvaret for at kommunenes brukere av omsorgstjenester får en kvalitetsmessig god og verdig omsorg.

Videre må verdighetsgarantien ses i sammenheng med kvalitetsforskriften (Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene av 1. juli 2003), og gis hjemmel i lov og forskrift. Verdighetsgarantien må gi reell klagemulighet. Å sikre at verdighetsgarantien håndheves, vil være en sentral oppgave for pasientombudet for kommunale helse- og sosialtjenester som er under opprettelse. Pasientombudet for kommunale helse- og sosialtjenester bør gis sanksjonsmulighet. Garantien må også danne grunnlaget for utarbeidelse av kommunale serviceerklæringer og kvalitetsindikatorer.

FORSLAG

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen om at det innføres en verdighetsgaranti i norsk eldreomsorg, hjemlet i lov og forskrift, med følgende rettigheter:

1. Alle eldre skal tilbys en boform som er riktig og forsvarlig ut fra den enkeltes behov og medisinske tilstand.
2. Ingen skal oppleve underernæring. Alle skal få nødvendig hjelp til måltider.
3. Alle skal ha rett til et mest mulig normalt liv, med en normal døgnrytme og nødvendig hjelp til personlig hygiene.
4. Alle som ønsker det, skal få delta på dag- eller aktivitetstilbud.
5. Alle demente mennesker som har behov for å bo på atskilte demensenheter, skal få tilbud om dette.
6. Alle skal få rett medisin. Foreskrivingen av legemidler må samordnes for å hindre feil.

7. Alle som bor på sykehjem, skal følges opp av faste sykehjemsleger med spesialisering i allmennmedisin eller geriatri.
8. Alle på sykehjem som ønsker det, skal få enerom.
9. Alle som ønsker det, skal få samtale om eksistensielle spørsmål med fagpersonell fra egne samtaleteam i kommunene.
10. Alle skal ha rett til å dø der de selv ønsker det.
11. Alle skal få mulighet til å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til rehabilitering så langt det er mulig.

11. juni 2007