



Innst. 252 S

(2015–2016)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:34 S (2015–2016)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Heidi Greni om å sikre rehabili- tering og fysisk trening i sykehjem

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering sørge for at rehabilitering av eldre innlemmes i planen. Opptrappingsplanen må inneholde konkrete tiltak for å sikre økte fysio- og ergoterapiressurser i sykehjem.
2. Stortinget ber regjeringen innføre krav om fysio- og ergoterapikompetanse i sykehjem.
3. Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal tilskuddsordning for å sikre stillinger på sykehjem som bidrar til økt aktivitet.»

Forslagsstillerne mener at de politiske målsettingene om aktiv omsorg i stortingsmeldingene må følges opp med konkrete tiltak. Det er behov for å tilrettelegge for aktiv omsorg i hele omsorgstjenesten, men forslagsstillerne vil særlig peke på utfordringene med inaktivitet og passivitet i sykehjem. Det er flere forskrifter som regulerer innholdet i tilbudene til beboere i sykehjem. I forskrift om en verdig eldreomsorg og kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene, fremkommer det at det skal legges til rette for meningsfylt liv i samsvar med den enkeltes individuelle behov. Tjenestetilbudet skal også bidra til rehabilitering og habilitering og faglig forsvarlig

oppfølging av lege og annet relevant personell, for å sikre kontinuitet i behandlingen. Forslagsstillerne viser ellers til at Senterpartiet ved behandling av statsbudsjettet for 2016 fremmet forslag om å sikre eldre på sykehjem et tilbud om én times aktivitet hver dag (Innst. 2 S (2015–2016)). Forslagsstillerne mener det er behov for en nasjonal tilskuddsordning som kan bidra til at det blir ansatt flere fysioterapeuter og ergoterapeuter ved norske sykehjem, i tillegg er det også behov for flere aktivitører, musikkterapeuter og frivillighetskoordinatorer.

Forslagsstillerne mener det er behov for en tydeligere standardisering av fagsammensetningen på sykehjem. Fysioterapeuter og ergoterapeuter har den kompetanse som skal til for å se behovet for bevegelse og aktivitet hos den enkelte beboer. Det må sikres at denne kompetansen er tilgjengelig i sykehjem. Forslagsstillerne foreslår på denne bakgrunn at det innføres krav i forskrift om fysio- og ergoterapikompetanse i sykehjem.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiter, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Høksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at forslagsstillerne peker på at mange eldre i løpet av de siste ti årene har mottatt mer hjemmebasert omsorg.

Representantforslaget viser videre til at det har blitt større bevissthet rundt behovet for hverdagsrehabilitering – noe som særlig ble understreket i NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, og i Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg. Også Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, omtalte behovet for habilitering og rehabilitering i kommunehelsetjenesten. Komiteen deler forslagsstillernes syn på at målsettingen må være at den enkelte kan leve et selvstendig liv så lenge som mulig, at man kan bo hjemme så lenge man ønsker og har mulighet til, og at man kan utsette eller redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester gjennom god og tidlig oppfølging med tilpasset hjelp og bistand til den enkelte.

Komiteen er enig med forslagsstillerne i at beboere på sykehjem i fremtiden sannsynligvis vil komme til å bli skrøpeligere enn før. Det vil også være slik at stadig flere vil leve stadig lenger. Dette vil stille store krav til sykehjemmenes utforming, ledelse, bemanning og kompetanse, men også til ulike former for aktivitet som skal understøtte den enkeltes behov, interesser og muligheter.

Komiteen viser til at Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, fremmet flere tiltak om både sosial og fysisk aktivitet i eldreomsorgen i sykehjem. Her ble det også understreket at man må få inn flere faggrupper i eldreomsorgen, og legge økt vekt på tverrfaglig arbeid. I Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, ble det understreket at den demografiske utviklingen tilsier at gruppen av demente og syke eldre vil øke sterkt de neste årene. Dette vil representere en stor rehabiliteringsutfordring for kommunene, men også en mulighet for at man kan forebygge og bremse forverring av helsetilstanden til den enkelte.

Komiteen vil peke på at alle som deltok i komiteens høring om saken, fremholdt betydningen av intensjonen i representantforslaget. Norsk fysioterapiforbund sa det slik i komiteens høring i Stortinget 11. februar 2016:

«En nordisk forskningsundersøkelse fra 2010 viser til at det er et stort potensial for helse- og treningseffekt hos de eldre. De som har liten funksjons- evne, har mye å hente på fysisk trening. Undersøkelsen viser at de skrøpeligste beboerne på sykehjem hadde mest utbytte av treningen.»

Komiteen merker seg dette, og understreker at fysisk aktivitet og trening både kan styrke bærekraften i pleie- og omsorgssektoren, og gi bedre helse og økt livskvalitet til den enkelte.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det er positivt at stadig flere lever lengre, men tror ikke det nødvendigvis betyr at flere vil ha behov for sykehjem. Disse

medlemmer mener likevel at det kan stilles store krav til kommunene om å differensiere sitt tilbud. Disse medlemmer er kjent med at det til tross for sterk vekst i de eldste aldersgruppene de siste tiårene, ikke er blitt flere eldre brukere av alders- og sykehjem og hjemmetjenester, men at antall yngre brukere som har fått tilbud om omsorg og bistand fra kommunen har økt, og at antall eldre vil øke fra 2020 og frem mot 2050. Disse medlemmer viser til at en del av de nye eldre vil ha demens og være syke på andre måter, samtidig som det karakteristiske for de nye eldre er at mange vil være friske nok til å bo hjemme lenger. Disse medlemmer mener at alle vil ha behov for og ønske om en aktiv og trygg alderdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen har stort fokus på å skape pasientens helse- og omsorgstjenester, og tilrettelegge for at pasienten – uansett alder – skal være sentrum for utvikling og endringer i tjenestene. Flertallet viser til at god helse er å mestre eget liv og føle at man har god helse også når man må leve med skader eller svekket funksjon. Flertallet vil understreke at dette er utgangspunktet for regjeringens politikk også når det gjelder habilitering og rehabilitering, og at dette vil gjenspeiles i regjeringens varslede opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering.

Flertallet viser til at gode rehabiliteringstjenester handler om kompetanse, ledelse, ressurser, holdninger og kultur i tjenesten, og viser til at alle pasienter, uavhengig av alder, har rett til rehabiliteringstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, og at det er kommunen som ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd skal sørge for rehabilitering til innbyggerne uansett boform.

Flertallet viser til at samhandlingsreformen og kommunereformens intensjoner er at flere brukere etter hvert vil bli behandlet i kommunen. Regjeringen har i den anledning varslet flere tiltak for å sikre brukerne bedre habiliterings- og rehabiliteringstilbud, der kommunene bl.a. kan søke fastlønnstilskudd for ansatte fysioterapeuter; en ordning som nå er hjemlet i forskrift. Flertallet viser også til at det pågår et arbeid for å gjøre fysioterapitjenesten mer fleksibel for kommunene, og at regjeringen vurderer å endre vilkårene for fastlønnstilskudd, slik at alle brukere med behov for fysioterapi og rehabilitering, uansett boform, fanges opp.

Flertallet mener målsettingen må være at den enkelte kan leve et selvstendig liv og bo hjemme så lenge som mulig, og synes derfor det er positivt at mange kommuner allerede gjør en god forebyggende jobb på området, med f.eks. økt bruk av hverdagsre-

habilitering i brukernes hjem eller nærmiljø. Flertallet viser til at hverdagsrehabilitering er svært aktuelt for personer med akutt eller gradvis funksjonsfall – eller ved progredierende sykdom, som f.eks. demens – for å bevare og bedre brukernes funksjoner lengst mulig. Flertallet mener derfor det er en god investering å komme tidlig inn med tverrfaglige rehabiliteringsressurser, i stedet for å gi stadig mer kompenserende bistand og pleie etter hvert som funksjonsevnen reduseres. Flertallet mener dette gir et bedre liv for den enkelte, og utsetter eller reduserer behovet for andre kostnadskrevenne kommunale pleie- og omsorgstilbud.

Flertallet ser at antall alvorlig syke eldre, spesielt antall demente med behov for heldøgns pleie og omsorg, er sterkt økende. Flertallet er derfor opptatt av at vi i fremtiden må få et langt mer demensvennlig samfunn, med økt fokus på forebygging, slik det legges opp til i «Demensplan 2020», der målet med planen er å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Flertallet viser til at regjeringen i Demensplan 2020 er opptatt av mer åpenhet, økt kunnskap og kompetanse rundt demens, for å bidra til å utvikle gode, fleksible og tilpassede tjenester til personer med demens og deres pårørende.

Flertallet har merket seg at stadig flere kommuner rundt omkring i landet viser at de tar dette på stort alvor. Mange er allerede godt i gang med å etablere gode aktivitetstilbud for demente, både med tanke på det å forebygge gjennom tidlig diagnose, aktivisering, mestring og avlastning, og for å hindre for tidlig plass i institusjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at altfor mange eldre passiviseres i helse- og omsorgstjenestene, og at dette særlig blir synliggjort som en utfordring på sykehjem. Disse medlemmer mener at dagens situasjon er uholdbar, og at det nå trengs sterkere politiske virkemidler for å sørge for mer innhold og aktivitet i eldreomsorgen. Disse medlemmer mener det er stort behov for en systematisk og overordnet innsats for økt aktivitet i eldreomsorgen, særlig på sykehjem. Med aktivitet mener disse medlemmer fysisk aktivitet, men også kulturell og sosial aktivitet som er viktig i hverdagen for å skape glede, trivsel, mestring og tilhørighet.

Disse medlemmer mener at fysisk aktivitet ikke får nok oppmerksomhet på norske eldreinstitusjoner. Alle eldre, uansett funksjonsnivå, har godt av fysisk aktivitet i hverdagen, selvsagt tilpasset sitt funksjonsnivå. Det handler om å hindre tap av funksjoner, altså opprettholde funksjonsnivå, men også for noen å kunne forbedre sine dagligdagse funksjo-

ner. Det kan være enkle ting som å gå fra rommet til stuen med hjelp, i stedet for å bli trillet i rullestol, men også mer spesifikke og spesialiserte tilbud om rehabilitering og fysisk aktivitet, for eksempel etter en skade. Fysisk aktivitet virker generelt gunstig på mange sykdommer, som eldre på sykehjem ofte lider av. Stillesitting er nå definert som en isolert helserisiko, og dette gjelder den eldre befolkning på samme måte som den yngre befolkning. Fysisk inaktivitet på eldreinstitusjoner kan forebygges og reduseres, på samme måte som man kan gjøre tiltak for å forebygge og redusere inaktivitet i resten av befolkningen.

Disse medlemmer viser til at i en studie av 40 norske sykehjemsavdelinger fra sju ulike fylker, konkluderte forskerne med at fysisk og sosial aktivitet fortsatt er på et relativt lavt nivå til tross for gjentatte kampanjer fra helsemyndighetene (publisert i tidsskriftet *Sykepleien* 26. oktober 2015). Studier viser at et økt antall sykepleiere på sykehjem alltid fører til bedre generell omsorg, men ikke nødvendigvis til mer fysisk og sosial aktivitet blant beboerne. Forskerne bak studien peker på at en forklaring på dette kan være at sykepleiere har konsentrert seg om det medisinske. En annen forklaring kan være manglende tverrfaglighet på sykehjem. Det pekes på at for eksempel flere fysioterapeuter og ergoterapeuter vil kunne bidra til økt aktivitetsnivå blant beboerne.

Disse medlemmer mener at alle eldre, uansett funksjonsnivå, har ressurser som kan mobiliseres med rehabilitering, men at dette krever at de blir møtt av fagpersoner som kan kartlegge og iverksette tiltak. Disse medlemmer viser til NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg*, der det ble vist til at de fleste undersøkelser peker på dagligliv, måltider, sosiale og kulturelle forhold som de største svakhetene ved dagens omsorgstilbud. Det ble vist til behovet for større faglig bredde med plass til flere yrkesgrupper, slik at omsorgstilbudet dekker psykososiale behov og kan gi en mer aktiv profil. Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg*, fulgte opp disse anbefalingene og fremmet tiltak for å legge mer vekt på aktivisering både sosialt og fysisk, og mer tverrfaglig samarbeid i helsetjenesten for å oppnå dette, i tillegg til en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Også Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*, omtalte behovet for habilitering og rehabilitering i primærhelsetjenesten, og at dette området i mange år har vært helse- og omsorgstjenestens svakeste. Disse medlemmer mener at de politiske målsettingene i stortingsmeldingene om aktiv omsorg, må følges opp med konkrete tiltak. Det er behov for å tilrettelegge for aktiv omsorg i hele omsorgstjenesten, men disse medlemmer vil særlig peke på utfordringene med inaktivitet og passivitet i sykehjem.

Disse medlemmer merker seg at det var bred støtte til representantforslaget i komiteens høring. Norsk Fysioterapeutforbund viste til at de gjennom mange år har arbeidet for et paradigmeskifte i eldreomsorgen, fra passiv omsorg til aktiv veiledning, behandling og rehabilitering. Alle vil jo kunne spise, kle på seg, gå og for øvrig klare seg selv så lenge som mulig. De viste også til en nordisk forskningsundersøkelse fra 2010 som viste at det er et stort potensial for helse- og treningseffekt hos eldre. Norsk Ergoterapeutforbund viste til Sverige der det er anbefalt én ergoterapeut pr. 50 sykehjemsbeboere og 0,5 ergoterapeuter pr. 18 sykehjemsbeboere på demensavdelinger. Disse medlemmer mener at en liknende anbefaling kan være relevant også for norske sykehjem.

Disse medlemmer merker seg at det i høringen ble opplyst at det i liten grad gis systematisk trening for at personer med demens skal kunne opprettholde selvstendighet og daglige aktiviteter lengst mulig. Disse medlemmer viser til at en stor andel av beboere på sykehjem har demensproblematikk.

Disse medlemmer viser til Aktivitørforbundet som i høringen vektla viktigheten av tilrettelegging og motivasjon og tilstedeværelse av yrkesgrupper som har kompetanse og kan bidra til dette i sykehjemmene. Disse medlemmer mener helhetlig oppfølging som kan sikre jevn aktivitet over tid, ivaretas best dersom det er flere i sykehjemmene som kan dele på oppgavene. Fysioterapeuter og ergoterapeuter har kompetanse til å oppdage ubrukte ressurser hos den enkelte beboer, og kan dermed bidra til at det tilrettelegges for større grad av aktivitet. Ergo- og fysioterapeuter vil kunne iverksette rett tiltak i samarbeid med lege, sykepleiere og helsefagarbeidere, samt følge opp sykehjemsbeboerne og endre tiltak når endringer i helsetilstand tilsier det. I den daglige oppfølgingen er andre yrkesgrupper vel så viktige, for å motivere og tilrettelegge. Norsk Sykepleierforbund (NSF) understreket i høringen at de ønsker flerfaglighet i sykehjemmene.

Disse medlemmer viser til at Ergoterapeutforbundet i sin høringsuttalelse understreker behovet for dagaktivitetstilbud som kan gjøre sykehjemsbeboere delaktige i eget nærmiljø. Musikk, samvær med barn og unge og kulturaktiviteter er slike aktiviteter, samt hverdagslige gjøremål som matlaging, blomsterstell, hageaktiviteter, sansehager og dyrehold. Disse medlemmer viser til at en hindring for dette kan være for lav grunnbemanning, og at få eller ingen er ansatt for å ivareta aktivitet.

Komiteen er kjent med at regjeringen har varslet en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering i 2016. Det er stort behov for en slik opptrap-

pingsplan. Komiteen mener det nå trengs en styrking av habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i norske kommuner og i eldreomsorgen. På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering sørge for at rehabilitering av eldre innlemmes i planen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at opptrappingsplanen må inneholde konkrete mål og tiltak for å sikre flere fysio- og ergoterapiressurser på norske sykehjem. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering inneholder konkrete tiltak for å sikre økte fysio- og ergoterapiressurser i sykehjem.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste, der regjeringen omtaler nødvendigheten av å ha rett kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og hvor det påpekes at noen profesjoner er så grunnleggende viktige at de bør fremgå direkte av lov – herunder lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesøster, samt psykolog fra og med 2020. Flertallet er også svært godt fornøyd med at et samlet storting har vedtatt at også ergoterapeuter skal være en lovfestet profesjon.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er enige i at opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering bør omtale rehabilitering av eldre, og viser til at statsråden i sitt svar til komiteen ved brev 12. februar 2016 skriver at opptrappingsplanen vil omtale rehabilitering for alle aldersgrupper.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil peke på at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett for 2016 har lagt inn 78,5 mill. kroner til dagaktivitet for demente og 4,6 mill. kroner for livsglede og aktiv aldring. Det er også foreslått ekstra midler til et fond for innovasjon i den kommunale helse- og omsorgssektoren, herunder midler til tjenesteinnovasjon. Disse medlemmer mener at rehabilitering og habilitering for beboere i sykehjem både må omfatte fysisk opptrening og andre aktiviteter og opplevelser. Disse medlemmer vil i tillegg peke på at Arbeiderpartiet i sitt alternative bud-

sjett for 2016 foreslo å øke støtten til Den kulturelle spaserstokken med femti prosent, til 45 mill. kroner.

Disse medlemmer forventer at regjeringen i den bebudede opptrappingsplanen for rehabilitering og habilitering både vil konkretisere kvalitet, kompetansebehov og innretning på tilpassede rehabiliteringstiltak for den eldre befolkningen, herunder beboere ved sykehjem.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet merker seg statsrådets svar i saken, der det understrekes at alle pasienter, uavhengig av alder, har rett til rehabiliteringstjenester. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a gir rett til sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Det er kommunen som skal sørge for rehabilitering til innbyggerne i kommunen uansett boform, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd, som pålegger kommunene å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener at situasjonen like fullt er slik i dag at mange som bor på sykehjem, og også hjemmeboende eldre, ikke får de rehabiliteringstjenestene de har krav på. Realiteten er at det i dag er svært begrensede fysio- og ergoterapiressurser i sykehjem. Tall fra kommunenes rapportering for 2013 viste at i 114 av landets kommuner får eldre på sykehjem 0,2 timer fysioterapi eller mindre per uke. Gjennomsnittskommunen tilbyr 0,38 timer fysioterapi i uken per beboer. Forskning viser at lang ventetid på terapi-tjenester for sykehjemsbeboerne kan lede til en høyere henvisningsterskel og underforbruk av terapitjenester. Disse medlemmer mener derfor det ikke er nok å vise til dagens lovverk, men at det trengs nye tiltak som sikrer at beboere ved sykehjem får bruke sine ressurser, og at de får den treningen og rehabiliteringen de bør ha for å hindre funksjonstap, vedlikeholde og eventuelt bedre sin funksjon. Det er flere forskrifter som regulerer innholdet i tilbudene til beboere i sykehjem. I forskrift om en verdig eldreomsorg og kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene fremkommer det at det skal legges til rette for meningsfylt liv i samsvar med den enkeltes individuelle behov. Tjenestetilbudet skal også bidra til rehabilitering og habilitering og faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, for å sikre kontinuitet i behandlingen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative statsbudsjett for 2016 hvor det ble foreslått å bevilge 500 mill. kroner ekstra til landets kommuner for å styrke bemanningen i norske sykehjem. Kun de aller sykeste bor på sykehjem, og rundt 80 prosent av disse har en demenssykdom. Dette medlem understreker viktigheten av medisinsk oppfølging og et helhet-

lig tilbud som ivaretar hele mennesket. Dette medlem påpeker at den varslede opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering vil være svært viktig, og helt nødvendig. Både helsefremmende og skadereduserende tiltak, og tiltak som kan bidra til at personer som er redusert som følge av sykdom, fall eller operasjon, kan erfare å få hverdagen tilbake, noe som vil kunne gi både høyere livskvalitet, selvmestring og bedre helse.

Dette medlem påpeker at gjeldende forskrift om en verdig eldreomsorg i tillegg til det rent medisinske, blant annet legger vekt på at den enkelte har rett til å få komme ut i frisk luft, aktivitet og et variert kosthold. Dette medlem påpeker at dette er grunnleggende behov som må sikres den enkelte beboer. Tilstrekkelig tilføring av ressurser, herunder personell, er avgjørende, men det er også viktig at det spesifiseres i planen at økte fysio- og ergoterapiressurser i sykehjem er nødvendig, slik dette representantforslaget presiserer. Dette medlem mener dette er en selvfølge og forventer en sterk og tydelig plan fra regjeringen, i tråd med felles forståelse av habiliteringens og rehabiliteringens helt sentrale rolle i forebyggingsarbeidet og i oppfølgingen av den enkelte bruker. Dette medlem er også glad for at det som følge av Stortingets behandling av primærhelsemeldingen Meld St. 26 (2014–2015), jf. Innst. 40 S (2015–2016), er vedtatt å lovfeste kompetanse som tilrettelegger for et mer helhetlig tjenestetilbud i sykehjem og heldøgns omsorgsbolig. Dette medlem understreker at det er avgjørende at kjernekompetansen som lovfestet i kommunene, gagnar de mest skrøpelige brukerne av tjenestene, som i størst grad har bruk for og er prisgitt disse.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil påpeke at det i dag ikke er noe forskriftsfestet krav om at det skal være fysio- og ergoterapikompetanse i sykehjem. Dette medlem mener at det må det være. I forskrift om sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 2-1 står det at i tilknytning til oppholdet skal det være organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleiertjeneste i samarbeid med andre deler av den kommunale helse- og sosialtjeneste. Dette innebærer ikke nødvendigvis at fysioterapeutene benyttes til å opprettholde og bedre funksjonen for sykehjemsbeboere generelt. I forskrift om sykehjem § 3-2 står det kun at boformen skal ha tilknyttet:

- a) en administrativ leder
- b) en lege som skal ha ansvaret for den medisinske behandling
- c) en offentlig godkjent sykepleier som skal ha ansvaret for sykepleien

- d) det antall personell for øvrig som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig omsorg og bistand

Dette medlem mener at det nå må forskriftsfestes at alle sykehjem må ha tilknyttet ergoterapeuter og fysioterapeuter. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre et forskriftsfestet krav om fysio- og ergoterapikompetanse i sykehjem.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, merker seg at Senterpartiet nå ønsker å innføre krav om fysio- og ergoterapikompetanse på sykehjem, samtidig som de ikke støttet regjeringens forslag i primærhelsemeldingen om lovfesting av bestemte profesjoner. Flertallet viser til at Senterpartiet og Arbeiderpartiet i Innst. 40 S (2015–2016) skriver følgende:

«En profesjonsnøytral lov vil etter disse medlemmers mening gi bedre mulighet for lokale tilpasninger, større handlefrihet og en organisering av tjenestene som tar utgangspunkt i lokale tilpasninger og behov. Dette vil igjen gi kommunene større frihet til å sette sammen nødvendig fagkompetanse for å oppfylle kommunens forpliktelser overfor befolkningen.»

Flertallet mener dette står i kontrast til forslaget som nå fremmes om innføring av fysio- og ergoterapikompetanse i sykehjem.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2016 tok til orde for å sette mål om å gi alle eldre på institusjon et tilbud om én times aktivitet hver dag, på samme måte som det er et mål for mange politiske partier å gi alle barn i grunnskolen én times fysisk aktivitet hver i dag. Et mål om én times aktivitet hver dag i eldreomsorgen bør etter dette medlems syn ikke bare omhandle fysisk aktivitet, men også kulturell og sosial aktivitet. Dette medlem mener det bør opprettes en egen tilskuddsordning til de kommuner som vil ansette personer på sykehjem som bidrar til økt aktivitet. Økt aktivitet handler selvsagt om at dette må integreres som arbeidsmetode hos alle som arbeider tverrfaglig i eldreomsorgen. Dette medlem viser til at Sen-

terpartiet i sitt alternative budsjett for 2016 prioriterte 200 mill. kroner til en tilskuddsordning for sykehjem som lager en plan for én times aktivitet hver dag. I tillegg vil Senterpartiet øke antall etableringer av dagaktivitetsplasser for personer med demens og satte av 70 mill. kroner til endring av finansieringsordningen, slik at det statlige tilskuddet økes til 50 prosent. En tilskuddsordning kunne bidratt til å sikre nødvendig spesialkompetanse og kunne for eksempel gjelde for ansettelse av fysioterapeuter, ergoterapeuter, aktivitører, musikkterapeuter og frivillighetskoordinatorer for økt bruk av frivillige – for å skape mer aktivitet og innhold i tjenestene. Aktivitører og musikkterapeuter er sterkt ettertraktet i tjenestene, men får sjelden skikkelig innpass på grunn av harde budsjettprioriteringer, der basis pleiepersonale og medisinsk personale prioriteres først. Derfor kan en særskilt tilskuddsordning sammen med en konkret målsetting for aktivitet som skal tilbys eldre, være virkemidler som retter opp i dette. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal tilskuddsordning for å sikre stillinger på sykehjem som bidrar til økt aktivitet.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering inneholder konkrete tiltak for å sikre økte fysio- og ergoterapiressurser i sykehjem.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen innføre et forskriftsfestet krav om fysio- og ergoterapikompetanse i sykehjem.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal tilskuddsordning for å sikre stillinger på sykehjem som bidrar til økt aktivitet.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

I

Stortinget ber regjeringen i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering sørge for at rehabilitering av eldre innlemmes i planen.

II

Dokument 8:34 S (2015–2016) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Heidi Greni om å sikre rehabilitering og fysisk trening i sykehjem – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. april 2016

Kari Kjønås Kjos

leder

Tove Karoline Knutsen

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 12. februar 2016****Representantforslag 34 S (2015-2016) om å sikre rehabilitering og fysisk trening i sykehjem - fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Heidi Greni**

Jeg viser til brev av 18. januar fra Stortingets helse- og omsorgskomite, hvor det bes om min uttalelse til Dokument 8:34 S (2015-2016) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Heidi Greni om å sikre rehabilitering og fysisk trening i sykehjem.

Representantforslaget lyder som følger:

1. *Stortinget ber regjeringen i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering sørge for at rehabilitering av eldre innlemmes i planen. Opptrappingsplanen må inneholde konkrete tiltak for å sikre økte fysio- og ergoterapiressurser i sykehjem.*
2. *Stortinget ber regjeringen innføre krav om fysio- og ergoterapikompetanse i sykehjem.*
3. *Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal tilskuddsordning for å sikre stillinger på sykehjem som bidrar til økt aktivitet.*

Jeg er opptatt av å skape pasientens helse- og omsorgstjenestene. Pasienten skal være i sentrum for utvikling og endring i tjenesten. God helse er ikke fravær av sykdom. God helse er å mestre eget liv og føle at man har god helse også når man må leve med skader eller svekket funksjon. God helse handler om å mestre. Det er utgangspunktet for regjeringens politikk også når det gjelder habilitering og rehabilitering.

I årene som kommer vil vi oppleve økt press på rehabilitering fordi behovet øker. Vi blir flere eldre, da vil også flere trenge rehabilitering. Mange må leve med kroniske sykdommer og flere vil overleve etter hjerneslag, kreft, hjerteinfarkt og ulykker. Representantene Kjersti Toppe og Heidi Greni tar opp en viktig problemstilling. Gode rehabiliteringstjenester handler blant annet om kompetanse, ledelse, ressurser, holdninger og kultur i tjenesten. Når brukere blir spurt om hva som er viktig for dem, er svaret ofte å mestre daglige gjøremål. Oppfølgingen må reflektere dette. Derfor har regjeringen varslet en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering.

Jeg er enig med forslagsstillerne i at også eldre behov for stimulering, bevegelse og rehabilitering må ha høy oppmerksomhet. Mange sykehjemsbeboere vil ha en bedre hverdag hvis de får bevege seg

mer og får økt grad av psykisk, sosial og fysisk stimulering.

Alle pasienter, uavhengig av alder, har rett til rehabiliteringstjenester. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a gir rett til sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Det er kommunen som skal sørge for rehabilitering til innbyggerne i kommunen uansett boform, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd som pålegger kommunene å sørge for nødvendig helse- og omsorgstjenester.

I tråd med samhandlingsreformens og kommunereformens intensjoner skal flere brukere behandles i kommunene. Pasienter utskrives tidligere fra sykehus og det forventes at kommunene iverksetter rehabilitering og opplæring i tidlig fase etter utskrivning. Tett oppfølging og intensivitet i tilbudet i oppstartsfasen er ofte nødvendig for at rehabiliteringen skal ha effekt. Rehabilitering er en tankegang som må gjennomføre alle ledd og deltjenester i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. God sykdoms- og problemmestring forutsetter at pasienter og pårørende har tilstrekkelig kunnskap og praktiske ferdigheter til å endre livsstil i tråd med egne mål, vurdere forandringer i sykdomstilstanden og gjennomføre egen behandling. Den enkelte må få bedre hjelp til å endre livsstil og mestre livet med utfordringer og sykdom. For å bidra til dette har det over flere år blitt ytt tilskudd til etablering av frisklivssentraler og lærings- og mestringstilbud.

Helsedirektoratet la høsten 2015 fram en veileder for rehabiliteringsfeltet. Denne viser gode eksempler på organisering og tilbud i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og dens samarbeid med andre etater og virksomheter.

Regjeringen har varslet flere tiltak for å sikre brukerne bedre habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Kommunene kan bl.a. søke fastlønnstilskudd for ansatte fysioterapeuter. Ordningen er hjemlet i forskrift. Det pågår et arbeid for å gjøre fysioterapitjenesten mer fleksibel for kommunene. Regjeringen vil vurdere å endre vilkårene for fastlønnstilskudd slik at alle brukere med behov for fysioterapi og rehabilitering, uansett boform, fanges opp.

I kommunene er organiseringen av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet ulik, samtidig som det i lov og forskrift er bestemt at visse strukturer skal være etablert. Kommunene er i likhet med de regionale helseforetakene pålagt å ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten. I følge

SSB har 85 prosent av kommunene nå etablert en slik enhet.

Mange kommuner har satset særskilt på rehabilitering i brukerens hjem med formål å opprettholde god funksjon og utsette en eventuell innleggelse i sykehjem så lenge som mulig. Andre kommuner benytter i større grad korttidsopphold og rehabiliteringsopphold i sykehjem som arena for rehabilitering.

I Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste omtaler regjeringen nødvendigheten av å ha rett kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og at dette er så grunnleggende at det bør fremgå direkte av lov. Ved Stortingets behandling av primærhelsetjenestemeldingen har flertallet sluttet seg til Regjeringens forslag om at loven bør liste opp de profesjoner som representerer den kjernekompetanse som enhver kommune skal ha knyttet til seg. Dette er lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesøster, samt psykolog fra 2020. I tillegg har Stortingets flertall bedt om at også ergoterapeuter skal være en lovfestet profesjon.

Videre varslet Primærhelsemeldingen at regjeringen ville iverksette et systematisk kvalitetsutvik-

lingsarbeid med sikte på å utvikle en trygghetsstandard for sykehjem. Trygghetsstandarden skal bestå i et sett kriterier for god praksis og en metode for å implementere disse kriteriene. Helsedirektoratet leder prosjektet som skal operasjonalisere lovkrav og andre kvalitetsstandarder på en måte som gjøre det enkelt for virksomhetsledere og avdelingsleder ved det enkelte tjenestested å ta dem i bruk. Som et ledd i utviklingsarbeidet skal trygghetsstandarden prøves ut i utvalgte sykehjem. Trygghetsstandarden skal kunne tas i bruk av sykehjem over hele landet. Representanter for bruker- og pårørendeorganisasjoner, yrkesorganisasjonene, KS, samt aktuelle fagmiljø har takket ja til å delta i prosjektets styringsgruppe.

Regjeringen skal legge frem en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Denne vil omtale rehabilitering for alle aldersgrupper. Jeg er enig med forslagstillerne om at rehabilitering av eldre og fokus på kompetanse og tverrfaglig kompetanse i sykehjem er viktig. Samtidig må vi ha oppmerksomhet på at det er den enkelte kommune som best vet hva behovene er lokalt, hvordan ressursene skal utnyttes til det beste for brukerne og hvordan tjenestetilbudet best kan organiseres for å møte lokale utfordringer.

