



Representantforslag 34 S

(2015–2016)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Heidi Greni

Dokument 8:34 S (2015–2016)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Heidi Greni om å sikre rehabilitering og fysisk trening i sykehjem

Til Stortinget

Bakgrunn

Norge har de siste tiårene satsset på hjemmebasert omsorg og på hverdagsrehabilitering. Målsettingen er å utsette eller redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester og gjennom det gi god eldreomsorg og skape en verdig alderdom. Når flere bor hjemme lenger, er de som får sykehjems plass også skrøpeligere enn før. Funksjonen til beboere i norske sykehjem har endret seg. Felles for dagens sykehjemsbeboere er at de har mange og sammensatte sykdommer, stor funksjonssvikt og dermed et omfattende hjelpebehov. Behovene vil likevel være forskjellige, og både diagnostikk og oppfølging må og skal individualiseres. Selv om det er ganske innlysende at tilbudene skal individualiseres, skapes ofte et bilde av eldre mennesker på sykehjem som en homogen gruppe med identiske grunnleggende behov, som best møtes med mer pleie og omsorg. Sykehjemmene fungerer da også først og fremst som pleieinstitusjoner. Det kan være grunn til å stille spørsmål ved både bemanning og kvalitet, men også ved hvilke grunnleggende behov de eldre i sykehjem har og hvordan disse skal ivaretas. Det er ikke bare lav bemanning som er en stor utfordring i eldreomsorgen, det er også en utfordring å sikre rett bemanning.

Politikk for aktiv omsorg

I NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg ble det vist til at de fleste undersøkelser peker på dagligliv, mål-

tider, 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. For å bidra til faglig omstilling i omsorgstjenestene skulle man skape større faglig bredde, med flere faggrupper og økt vekt på tverrfaglig arbeid.

Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet omtalte også behovet for habilitering og rehabilitering i primærhelsetjenesten, og at dette området i mange år har vært helse- og omsorgstjenestens svakeste. Meldingen omtalte rehabiliteringstilbudet for eldre slik (kap. 21 Habilitering og rehabilitering):

«Når det gjelder tilbudet til eldre med brått eller gradvis fall av funksjon, varierer tilbudet mellom kommunene. Den demografiske utviklingen tilsier at denne gruppen eldre vil øke sterkt de neste årene. Dette representerer kanskje den største rehabiliteringsmessige utfordringen. Samtidig er det også det største mulighetsområdet, ettersom det brukes svært store ressurser til kompensierende bistand og pleie til eldre».

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 indi-

viduelle 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.

Bevegelse – et grunnleggende behov for beboere på sykehjem

Det er godt dokumentert at inaktivitet har mange negative fysiologiske, sosiale og psykologiske konsekvenser hos friske, både yngre og eldre. Det er også forskning som underbygger at fysiske øvelser har effekt på funksjon hos sykehjemsbeboere, selv hos de skrøpeligste. Det er dermed ingen grunn til å tro at de med størst funksjonssvikt og hjelpebehov har mindre behov for bevegelse og fysiske øvelser. Det er likevel slik at jo mer hjelpetrengende en person er, desto større utfordring er det for omgivelsene å se muligheter og ivareta behovet for bevegelse.

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.

Skal beboeren kunne delta aktivt, kreves det kartlegging av funksjon og tiltak satt i system for at hun/han skal kunne ta i bruk sine gjenværende ressurser. Det er gjort studier på sykehjemsbeboere i Norge blant annet ved institutt for nevromedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og ved Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST), av blant andre forskerne Randi Granbo, Jorunn Lægdheim Helbostad og Klara Jakobsen. Forskernes inntrykk er at ivaretagelse av egenomsorg får oppmerksomhet bare dersom det er tid til overs etter at behovene for stell, hygiene og ernæring er dekket. Jo lengre den eldre har vært i institusjon, desto vanskeligere kan det være å få øye på personens egne interesser, muligheter, ønsker og behov. Sykehjemsbeboere blir

dermed «fratatt» mulighetene til å vedlikeholde funksjoner de måtte ha – og som ivaretas gjennom daglig bruk og deltakelse i daglige aktiviteter.

I 2010 kom forskriften om en verdig eldreomsorg. Paragraf 3 punkt f og g handler om å legge til rette for å kunne fungere i hverdagen og faglig forsvarlig oppfølging av lege og relevant personell. Det er liten tvil om at fagmiljøene og beslutningstakere ønsker mer rehabilitering og mer fysisk trening og bevegelse hos sykehjemsbeboere, men mye tyder på at dette ikke følges opp tilstrekkelig i det enkelte sykehjem. Forslagsstillerne mener 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. Forslagsstillerne mener at den varslede opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering som skal fremmes i 2016, må omfatte tiltak for å sikre rehabilitering for sykehjemsbeboere, og den må inneha virkemidler som sikrer økte fysio- og ergoterapiressurser for denne gruppen. Kommunesektoren må sikres nødvendig økonomisk kompensasjon for utgiftene en slik satsing vil innebære.

Behov for fysio- og ergoterapikompetanse og ressurser

Studier peker på at en større faglig bredde kan være et viktig skritt for å oppnå mer aktiv omsorg for sykehjemsbeboere. Terapeutene spiller en viktig rolle på sykehjem, gjennom tilrettelegging av tiltak for å maksimere beboernes funksjonsnivå mentalt og fysisk, samt ved å vektlegge deltakelse i daglige aktiviteter, som vil bidra til å vedlikeholde funksjoner. 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.

Samtidig vet man at det 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 terapitjenester for sykehjemsbeboerne, kan lede til en høyere henvisningsterskel og underforbruk av terapitjenester.

Forskning viser at samarbeidet med fysio- og ergoterapeutene som oftest initieres gjennom henvisninger til enkeltbeboere. 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. Samtidig viser en studie at når fysio- og ergoterapeu-

tene er til stede over tid, oppdages behov hos beboerne som med enkle tiltak kan bidra til en bedre hverdag både for beboere og for personale. De ansatte på sykehjemmene fremhever nytten av terapeutenes kompetanse (Granbo og Jakobsen: Større faglig bredde som bidrag til mer aktiv omsorg for sykehjemsbeboere. Sykepleien Forskning nr. 2 2011).

Det er nå opp til den enkelte kommune å i stor grad definere hva som er relevant personell i sykehjem. 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

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 bevegel-

se 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.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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.

17. desember 2015

