

Fysioterapi i eldreomsorgen

Som et svar på samhandlingsreformen, og for å nå målet om at folk skal bo hjemme lengst mulig, har det vært satset stort på helsehus i kommune-Norge. Her står rehabiliterings- og korttidsplasser klare, og fysioterapeuten er selvsagt sentral.

Oslo kommune gjennomførte en stor omlegging til

helsehus i 2013. I Trondheim kommune har helsehus eksistert siden 2007.

Samtidig opplever mange kommuner at økonomien er presset, og det må prioriteres mellom bruker- og pasientgrupper. Blant disse finner vi også sykehjemsbeboere med langtidsplass. Hva slags tilbud får de?

TEKST og FOTO Kai Hovden, kh@fysio.no

Fra sykehjem til helsehus: Bedre tilbud – penger spart

Alle korttids- og rehabiliteringsplasser ved Oslos sykehjem er nå samlet i nye helsehus. Det ser ut til å ha gitt gevinst for både pasientene, de ansatte og bydelene.

SLIK oppsummerer Bjørg Torill Madsen, direktør for helsehus i Sykehjemsetaten i Oslo kommune, erfaringene med de nye helsehusene så langt. Hun viser også til resultatene fra pilotprosjektet som er gjennomført i forbindelse med omorganiseringen.

Direktøren trekker spesielt frem fysioterapi og ergoterapi som nøkkelen til rehabilitering og mestring i arbeidet som gjøres ved helsehusene.

Ifølge Madsen er etableringen av helsehus Oslo kommunes svar på utfordringene fra samhandlingsreformen og fra eget bystyre. Ideen vokste frem i løpet av 2013, og diskusjonen startet i det politiske miljøet.

24 sykehjem berørt

– Etter at valget falt på etablering av fire

helsehus, ble Sykehjemsetaten satt til å gjennomføre endringen i samarbeid med bydelene. Dette innebar å vurdere hvilke sykehjem som skulle endre driftsform til rehabiliterings- og korttidsformål, og flytting av både pasienter og aktuelt personale. En formidabel oppgave med tanke på at 24 sykehjem var berørt. I tillegg var det mange langtidsplasser på sykehjemmene som skulle bli helsehus, og ingen beboere skulle flyttes mot sin vilje, sier helsehusdirektøren.

Kompetansen skulle altså flyttes med korttids- og rehabiliteringsplassene til helsehusene. I alt 450 beboere og like mange ansatte byttet henholdsvis bosted og arbeidsplass i løpet av 2015.

Ambisiøst prosjekt

Helsehusene er et svar på både samhandlingsreformen og lokale mål i Oslo kommune. Men Sykehjemsetaten har like godt valgt å gå et skritt videre, forteller Madsen.

– Det er ambisiøst, men parallelt med etableringen av helsehusene valgte vi å se fremover. Skal man lykkes med rehabilitering, og dermed skape en mestringssølge, må gode brukeropplevelser være fundamentet. For å

Tjenstedesign

■ En metodikk som i økende grad blir brukt i sammenhenger der virksomheter ønsker å tilrettelegge for gode opplevelser for og i møte med brukerne.

Tjenstedesign skiller seg fra andre utviklingsprosesser ved at den er brukercentrert og helhetlig. Grunntanken er å sette brukeren i sentrum for utviklingsprosessen, og se hele tjenestetilbudet fra brukerens perspektiv.

Kilde: difi.no

<https://www.difi.no/artikkel/2016/03/tjenstedesign>

få til dette har vi benyttet tjenstedesign (se faktaboks) som innovasjonsverktøy, og dette skal nå implementeres i helsehusene.

Kort forklart ønsket direktøren å se på det hun kaller «mulighetsrommet fremfor handlingsrommet» – med 2025-briller på nesen.

– Helsehusene skal være et av de viktigste verktøyene kommunen har for å sikre at folk



HELSEHUSSATSING I OSLO Prosjektlederne ved tre av Oslos fire helsehus forteller om en omstillingsprosess som har vært krevende og interessant. Stadig mer komplekse pasienter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten krever tverrfaglighet og kontakt med øvrige kompetansemiljøer. F.v.: Prosjektleder ved Lilleborg helsehus, Elin Berven, helsehusdirektør Bjørg Torill Madsen, prosjektleder ved Tåsen helsehus, Håkon Langeland og prosjektleder ved Ryen helsehus, Silje Thorkildson.

skal kunne bo hjemme så lenge som mulig, altså i tråd med målet i samhandlingsreformen.

Brukerreisen

For å sikre at man arbeider i tråd med målene som er satt, er konseptet brukerreisen viktig for de involverte i helsehussatsningen.

– Her har vi definert hva man skal kunne forvente å oppleve på de ulike nivåene, og i tillegg hva det forventes at personalet skal bidra med gjennom brukerreisen. Deler av konseptet er blitt pilotert for å sjekke at det

faktisk fungerer, og for å avdekke eventuelle barrierer og utfordringer, forteller direktøren.

Velkomsten, oppstartsamtalet og det skreddersydde oppholdet er hva man har valgt å teste nærmere.

– Av de tiltakene vi testet er nok oppstartsamtalet det mest spektakulære. Den involverer bruker, pårørende og personalet, både fra det aktuelle helsehuset og bydelen. På denne måten ønsker vi å skreddersy tilbudet ut fra hva som er viktig for den enkelte, understreker Madsen.

Penger å spare

Helsehusprosjektet kan også vise seg å gi en betydelig økonomisk gevinst.

– Bydel Nordstrand kan spare ca. 2,2 millioner kroner, eller om lag 105.000 kroner per bruker, på 21 pasienter i det nye ideelle forløpet i helsehus, sammenlignet med tradisjonell korttids plass. Besparelspotensialet for Oslo kommune er på ca. 475 millioner kroner. Det krever at man øker ressursene noe i helsehusene, men det er en investering som gir gevinst, påpeker helsehusdirektøren. ■

Utfordrende og utviklende å jobbe i helsehus

Mer treffsikker rehabilitering og mer robuste fagavdelinger. Det er erfaringene prosjektlederne ved tre av Oslos helsehus legger mest vekt på.

PROSJEKTLEDERNE fra Ryen, Tåsen og Lilleborg helsehus deler sine erfaringer med ny organisering, og sammensmelting av kompetanse og erfaring, men de viser helst til de faglige gevinstene prosjektet har ført med seg.

– Tåsen helsehus har ansatt flere fysioterapeuter og ergoterapeuter i takt med antallet korttids- og rehabiliteringspasienter. Tidligere var det i hovedsak langtidsplasser på Tåsen, men dette er nå snudd på hodet. Vi har en stor fysio- og ergoterapigruppe, som er supplert av annet helsepersonell ute på avdelingene. Til sammen gjør dette at vi kan tilby langt mer treffsikker rehabilitering, slik at brukeren kan bli boende hjemme lenger, sier prosjektleder og fysioterapeut Håkon Langeland ved Tåsen helsehus.

– *Hvordan fungerer det tverrfaglige samarbeidet mellom de forskjellige profesjonsgruppene?*

– Min erfaring er at samarbeidet fungerer godt innen rehabilitering, mens utfordringen er større på korttids plassene. Det kan blant annet skyldes at man er vant til denne arbeidsformen innen rehabilitering, samt at fagressursene her er noe høyere, sier Silje Thorkildson, prosjektleder ved Ryen helsehus og sykepleier.

- Skillet bør fjernes

Helsehusdirektør Bjørg Torill Madsen mener på sin side at skillet mellom rehabilitering og korttids plasser må bort.

– Det er opphold i helsehus som er løsningen, så her må personalet slippes løs. De må få gjøre sine faglige vurderinger med utgangspunkt i hva som er viktig for pasienten, og ressursbruken må ha skreddersøm.

Hun viser til at man får inn stadig mer komplekse pasienter som følge av samhandlingsreformen, med tidligere utskrivning fra sykehus.

– Derfor er det avgjørende å ha et velfungerende system på plass. Vi har funnet en



FALT Tidligere urmaker Egil Berntsen (87) var uheldig og falt på et fortau da han var ute på tur sammen med sin kone. Berntsen slo venstre hofta og pådro seg en del skrubbsår i fallet, men man kunne tidlig utelukke skjelettskade. Etter først å ha blitt innlagt på Kommunal Akutt Døgnet, Aker, kom han til Lilleborg helsehus. Her sto mobilisering og smertelindring på programmet. På bildet ser vi ham i opptrening sammen med fysioterapeut Stine Elise Hansen.

modell vi tror på, men har fremdeles en jobb å gjøre med tanke på hvordan vi best mulig kan organisere det tverrfaglige samarbeidet, understreker Madsen.

Utfordringer

– Med mer komplekse pasienter kommer også behovet for kompetanse som vi ikke har i de respektive helsehusene. Da hand-

ler det om å avklare hvordan vi skal arbeide tverrfaglig, og om å etablere kontakt med miljøer utenfor. Vi samarbeider for eksempel med fysio- og ergoterapiutdanningene ved Høgskolen i Oslo og Akershus, sier Silje Thorkildson.

Håkon Langeland forteller at det i løpet av en uke skjer utrolig mye på helsehuset som berører fysioterapeutene.

– Her får du virkelig brukt faget, og det er god mulighet for faglig utvikling med så mange terapeuter samlet på ett sted. Det er en stor gevinst, mener han.

Helsehusets rolle

- Gi medisinsk behandling, pleie og oppfølging etter opphold på sykehus.
- Gi en vurdering av helsesituasjon og fremtidig livssituasjon for uavklarte pasienter.
- Gjennomføre treffsikker rehabilitering, opptrening og veiledning for å kunne fortsette å bo hjemme.
- Gi trygghet og motivasjon på vei tilbake til hjemmet.
- Være et godt sted å dø.

Rivende utvikling

Fra kimen til helsehusene ble unnfanget i 2013 og frem til i dag, har det vært høyt tempo over prosjektet.

– Ulike kulturer har smeltet sammen i prosessen. Hos oss er det for eksempel personale fra fem forskjellige sykehjem. Det har vært krevende i perioder, men vi har fått landet det på en god måte, mener Elin Berven, fysioterapeut og prosjektleder ved Lilleborg helsehus.

- Krever bevisstgjøring og tilrettelegging

- For å sikre et godt tilbud til langtidspasienter på sykehjem, trengs det både bevisstgjøring og tilrettelagt trening og aktivitet, sier faggrupeleder Anne Sofie Røysland.

RØYSLAND er leder i Faggruppen fysioterapi for eldre i NFF. Hun understreker at langtidspasienter i sykehjem er en heterogen gruppe, som spenner fra eksempelvis den spreke og forholdsvis unge demente pasienten i 70-årene til 95-åringen som nærmer seg livets slutt.

- Behovet for ivaretagelse vil derfor variere betydelig. Men uansett hvor på skalaen man ligger, vet vi at sykehjemsbeboere beveger seg lite og preges av inaktivitet.

Trenger bevisstgjøring

Faggrupelederen er klar over at det er ressurskrevende å legge til rette for tilpasset aktivitet til alle. Hun mener likevel det er fullt mulig å gjennomføre om man er bevisst på betydningen av aktivitet.

- Pleie- og omsorgssektoren har ikke nødvendigvis dette fokuset og trenger en bevisstgjøring som kanskje andre yrkes-

grupper i større grad målbærer, mener Røysland.

Naturlig nok støtter faggruppen forslaget fra Kjersti Toppe og Heidi Greni (Sp) om å sikre fysio- og ergoterapikompetanse i sykehjem. Et forslag som ble nedstemt da det ble behandlet i Stortinget 18. mai.

- Helsetjenestene i sykehjem må til enhver tid reflektere beboernes behov og må differensieres ut ifra den enkeltes funksjonsnivå og ønsker for hverdagen på sykehjemmet. Til dette trengs det helsepersonell med variert erfaring og kompetanse, som kan gi hverdagen variasjon og innhold. Fysisk aktivitet og tilpasset trening er en viktig del av dette, og vi vet at også eldre uten tvil er trenbare, selv de med langtidsplass, sier Røysland.

Tilrettelegging

Tilrettelagt trening eller aktivitet i mindre grupper, ut ifra funksjonsnivå, vil være det ideelle, ifølge faggrupelederen.

- Det gjelder blant annet å trene på hverdagsaktiviteter som å reise seg og sette seg, gange, styrke- og balanseøvelser stående med støtte. Dette må gjenspeile de vanlige aktivitetene. Daglige gjøremål bør



TRENBARE - Eldre er uten tvil trenbare, sier Anne Sofie Røysland.

også fungere som treningsarena, slik at pasienten gjør det han kan og bare blir hjulpet med det han ikke kan. Dette er selvsagt tidkrevende, men over tid er det en viktig bevisstgjøring i forhold til å bevare funksjoner så lenge det er mulig og trygt, understreker hun.

- Hvordan kan dette realiseres?

- Det er viktig å kartlegge pasientens ressurser, kanskje på det tidspunkt pasienten tildeles fast sykehjems plass. Dette kan gjøres med enkle tester av gange, balanse, funksjonell mobilitet og beinstyrke. Dette burde være fysioterapeutens ansvar og bør evalueres underveis. På denne måten avdekkes funksjonsfall og hvilke tiltak som kan settes inn på kort og lang sikt, dersom det er aktuelt og kan gjennomføres, sier Anne Sofie Røysland. ■

Prosjektlederne er enige om at det har vært godt å få røsket litt opp i innarbeidede vaner i samtlige faggrupper. Nå kan de høste gevinsten av mer robuste fagavdelinger, fordi kompetansen er samlet. Når det gjelder ressurser og stillinger, har helsehusene kun fått tilført noe mer legekapasitet. Ingen stillinger i etaten er kuttet som følge av omleggingen, opplyser Madsen, som medgir at det har vært krevende å kna dette sammen.

Prosjektlederne legger på sin side ikke skjul på at de gjerne skulle sett økte ressurser i helsehusene.

- Per i dag løser vi oppgavene med de samme ressursene som før reformen, og det er ingen tvil om at arbeidet har blitt mer krevende, understreker Berven.

- Før kom pasientene i taxi, nå kommer de som regel i sykebil, supplerer Thorkildson.

Langtidsplassene

- Med en så kraftig satsing på rehabilitering og korttidsplasser, er det fare for at langtidspasientene i Oslos sykehjem sitter igjen med et annenrangs tilbud?

- Det var vi bekymret for ved oppstarten av prosjektet. På den ene siden har sykehjemmene som har avgitt korttids- og rehabiliteringsplasser med personell til helsehusene mistet ressurser som tidligere kom hele sykehjemmet til gode. På den annen side erfarte vi at sykehjem med korttids- og rehabiliteringsplasser fikk inn langt sykere pasienter etter at samhandlingsreformen ble innført, noe som krevde mye ressurser. Dette gikk noen ganger på bekostning av langtidspasientene. Nå kan de konsentrere seg om å skape et hjem for beboerne. Samtidig er det jo klart at man har mistet muligheten til å utnytte kompetansen på tvers av de avdelingene man hadde tidligere, medgir Madsen.

- Et positivt trekk vi har observert, er at beboerne på sykehjem med langtidsplass nå får mer fysioterapi enn på lenge, sier Elin Berven.

Vil rekruttere de beste

Når det gjelder rekruttering, har det ifølge Madsen ikke vært noe problem å tiltrekke seg kompetent personale. Men det må jobbes kontinuerlig med videreutdanning, rekruttering av spesialister og etablering av samarbeid med miljøer utenfor helsehusene:

- Vår erfaring er at det er attraktivt å jobbe i helsehus, men ikke alle ønsker det høye tempoet og alle utfordringene som arbeid i helsehus fører med seg. Vår ambisjon er å rekruttere de beste. Her skal fagfolkene få rom til å gjøre sine vurderinger med utgangspunkt i hva som er viktig for pasienten, vi skal ikke fortelle dem hva de skal gjøre, understreker helsehusdirektøren. ■

– Et utilstrekkelig tilbud

Det satses offensivt på helsehus og rehabilitering, men hva med de gamle som har sykehjemmet som sin faste bolig?

FYSIOTERAPEUT og hovedtillitsvalgt for NFF i Tromsø kommune, Sigurd Leithe, er kritisk til det som skjer. Han mener tilbudet til beboere med langtidsplass på sykehjem er utilstrekkelig.

– Dette har enhetslederne og sonelederne i Tromsø sagt tydelig fra om lenge. De er klare på at behovet for rehabilitering og enkelttiltak er større enn tilbudet. Vi som fysioterapeuter ser også at denne gruppen har behov for et bredt tilbud, både innen rehabilitering og forebygging.

Ifølge Leithe er det kun de mest akutte og presserende problemstillingene man har kapasitet til å løse per i dag. Det er ingen stillinger som er spesielt avsatt til beboere på langtidsplasser.

Tromsø kommune har ni hele årsverk til fysioterapi for voksne/eldre, og det er fem sykehjem i kommunen.

– Hvis langtidsbeboere skal få et bedre og

større fysioterapitilbud, så må det ansettes flere fysioterapeuter til dette, mener Leithe.

Slik fysioterapitjenesten er organisert i dag, ser ikke Leithe noen rekrutteringsproblemer. Det ville være noe annet om sykehjemmene skulle ansette egne fysioterapeuter.

– Det er generelt veldig vanskelig å rekruttere fysioterapeuter til å jobbe alene på et sted, omgitt av andre faggrupper. Vi er flokkdyr. Samtidig er jobb mangelen stor, spesielt blant unge og nyutdannede, så jeg tror rekruttering vil gå greit. Men det vil bli høy turnover i stillingene. Folk vil ta enhver ny jobb som tilbyr faglig fellesskap og miljø, mener Leithe.

– Det er også en kjent sak at man frykter press for å ta ordinære pleieoppgaver, legger han til.

Han foreslår grupper av fysioterapeuter som ambulerer mellom sykehjemmene som en mulig løsning. Dette vil gi et faglig fellesskap og den tilhørigheten fysioterapeuter søker.

God kvalitet, manglende kvantitet

– Kan satsingen på helsehus føre til en lagdeling av tilbudet til eldre, der helsehusene blir kommunale utstillingsvinduer, mens lang-

tidstilbudet forvitrer?

– Personlig er jeg ikke fortrolig med hvordan helsehusene er ment å fungere. Ord som effektivisering og sentralisering gjør meg trøtt. Min vurdering er at kvaliteten er god slik det er nå, men at vi trenger flere stillinger. Fysioterapitilbudet til de svakeste gruppene er for dårlig, slår Leithe fast.

Han understreker at akutttilbudet er bra, men at den livslange oppfølgingen henger langt etter i bredde og mengde.

– Jeg mener pengene i stedet burde vært brukt på flere stillinger til forebygging og aktivisering. En kulturendring hvor rehabilitering og aktivisering er alles ansvar, ikke bare terapeutene, ville gjort mye for å øke tilbudet for langtidsbeboere, legger han til.

– Så du tror det blir en kamp om ressursene?

– Ja, jeg tror satsingen på korttidstilbud kan gå ut over ressursene som brukes på langtidsplasser. Kommunene må øke sin kapasitet for ferdigbehandlede pasienter, men midlene fra samhandlingsreformen har ikke blitt brukt på en fremsynt måte. Midlene brukes til korttidsplasser på bekostning av rehabilitering og forebygging, understreker Sigurd Leithe. ■



IMMOBIL I begynnelsen av oppholdet på Lilleborg var Berntsen immobil, og kunne kun forflytte seg fra seng til stol. Funksjonen bedret seg etter hvert. Han fikk jevnlig fysioterapi, og behandlingen besto av styrke- og balansetrening. Støttet av helsehusets fysioterapeuter, og selvsagt motivert av at han ønsket å komme tilbake til hjemmet, gjennomførte Berntsen øvelsene.

Samme tilbud uansett bosituasjon

I Trondheim kommune står man i samme kø, enten man bor hjemme eller på sykehjem og har behov for fysioterapi.

DET GIR et likeverdig tilbud, sier Elin Simonsen, NFFs hovedtillitsvalgt i kommunen.

– Henvisning til fysioterapi for beboere i sykehjem behandles i samme prioritiseringsnøkkel som hjemmeboende. Det vil si at det er samme ventetid på fysioterapi, uavhengig av boform. Dette oppfattes som en god disponering av ressurser og gir et likeverdig tilbud.

I Trondheim tilbys sykehjemspasienter vurdering og oppfølging etter behov.

– Det er ikke avsatt faste ressurser til fysioterapi i sykehjem, og dekingen av fysioterapiårverk i forhold til innbyggertall i kommunen er så vidt jeg er kjent med noe under snittet for ASSS-nettverket, forteller Simonsen.

– Kan etableringen av helsehus føre til en lagdeling av fysioterapitjenesten?

– Jeg vil ikke si at etablering av helsehus har ført til en lagdeling. Helsehus har eksistert i Trondheim kommune siden 2007/2008, og det er hjemmeboende som tilbys korttidsopphold i helsehus. Her er det tilsatt egne faste fysioterapeutressurser, forklarer Simonsen.

Ingen rekrutteringsproblemer

Slik tjenesten er organisert i dag ser ikke Simonsen for seg at man vil oppleve rekrutteringsproblemer, men egne stillinger knyttet til sykehjemmene har hun mindre tro på.

– Dersom sykehjemmene skulle ansette egne fysioterapeuter, ser jeg en fare for at disse arbeidsplassene kan oppfattes som mindre attraktive. Vi, NFF i Trondheim kommune, erfarer at det er krevende å jobbe alene eller blant få fysioterapeuter på en enhet med turnusdrift. Denne formen for organisering gir liten anledning til egen faglig utvikling, man kan oppleve forventning om deltakelse i pleieoppgaver og lite støtte på enheten til faglig veiledning. Dessuten ser vi en stor fare for at fysioterapiårverk i institusjoner blir gjenstand for innsparingstiltak, noe vi opplever i helsehusene i dag, sier Simonsen.

– Hva med ressursfordelingen? Kan satsingen på helsehus gå på bekostning av tilbudet til langtidsbeboere?

– Nei, dette er ikke virkeligheten i dag. Enhet for fysioterapitjenester har jevnlig blitt styrket med ressurser de siste årene, og kan derfor opprettholde et tilbud også for sykehjemsbeboere. Trondheim kommunes strategi for å nå målet om null ventetid på institusjonsplass er å styrke hjemmetjenestene, inkludert fysio- og ergoterapi, slik at de eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig. Jeg vil heller si at Trondheim kommune står i fare for å svekke intensjonene med opprettelse av helsehus, ved å redusere den tverrfaglige bemanningen og fokuset på rehabilitering til fordel for grunnbemanning og tradisjonelle pleie- og omsorgsoppgaver, avslutter Elin Simonsen. ■

ASSS-nettverket

- ASSS står for Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner.
- Samarbeidet i ASSS-nettverket mellom de ti største kommunene ble etablert i 1986. Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø deltar.
- Hovedfokus for samarbeidet er på utvikling og analyse av styringsdata på aggregert nivå, og nettverket fungerer også som en arena for samhandling med KS, blant annet for å øve påvirkning i forkant av statlige reformer.

Kilde: ks.no



HJEMME IGJEN For egen maskin og med rullator forlot Berntsen Lilleborg helsehus. Han hadde nådd målsettingen om å komme hjem. Berntsen klarer seg nå uten hjelp fra det offentlige, og bor hjemme sammen med sin kone.

