



Dokument nr. 8:29

(2003-2004)

Privat forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik

Forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å tillegge Helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemanningsplanene ved sykehjem og i hjemmesykepleien, slik at behandlings- og pleietrengende syke eldre sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted

Til Stortinget

BAKGRUNN

Alle eldre i landet skal være trygge for at de får tilstrekkelig pleie og omsorg, dersom de blir pleietrengende. Eldreomsorgen er personellintensiv. Skal omsorgen for de eldre og pleietrengende bli god nok, trengs det nok pleiere med riktig og tilstrekkelig kompetanse som kan gi dem den hjelpen de trenger.

Pasientene i sykehjem og hjemmesykepleie er i stor grad eldre med et komplisert sykdomsbilde. I Stiftelsen for Industriell og Teknisk Forskning (SINTEF)-rapporten "Kommunehelsetjenestens gamle og nye utfordringer" fra januar 2003 fremkommer det at gjennomsnittsalderen på pasientene i sykehjem er 84 år, og de har i snitt nærmere fire aktive diagnoser hver. Behov for kompetent oppfølging og behandling av sykdom og helsesvikt er stort.

En del kommuner har klart å bygge opp eldreomsorgen med tilstrekkelig kapasitet og kvalitet, i andre kommuner er det stor svikt i tilbudet til de eldre pleietrengende. Ressurssenteret for omstilling i kommunene har foretatt en kartlegging i 30-40 kommuner, og funnet at årsverk med brukerrettet innsats pr. hel-døgns plass ved sykehjem varierer fra noe over 0,5 pleieårsverk pr. bruker (dvs. 10 beboere pr. pleier), til 1,0 årsverk (dvs. 4,7 beboere pr. pleier).

Også andre undersøkelser og rapporter viser meget store variasjoner i bemanningen, uten at ulikhetene

kan forklares med ulik pleietyngde eller andre kjennetegn ved beboerne. I SINTEF-rapporten "Kommunehelsetjenesten - gamle og nye utfordringer" fra januar 2003, beskrives variasjoner i sykepleierdeknningen ved sykehjem. Mens det ved ett sykehjem er 1 sykepleier pr. 14 pasienter på kveldstid, kan det ved et annet sykehjem i verste fall være 180 pasienter pr. sykepleier.

Det er altså ulike prioriteringer i hver kommune som er utslagsgivende for hvor mye pleie og omsorg den enkelte pleietrengende mottar. Beboerne på de best bemannede sykehjemmene har dobbelt så mange pleiere tilgjengelig som beboerne på de dårligst bemannede sykehjemmene.

Helsepersonelloven stiller krav til helsepersonell om å yte faglig forsvarlig helsehjelp. Hvis helsepersonellet skal kunne gi forsvarlig pleie og omsorg til de pleietrengende eldre, må sykehjemmene ha en viss pleiebemanning. Skoler og barnehager har grenser for antall barn pr. ansatt. Eldre, pleietrengende sykehjemsbeboere må også sikres en forsvarlig bemanning!

Statistisk sentralbyrås (SSB) statistikk viser at personellveksten i løpet av handlingsplanperioden økte fra 43 årsverk (1997) til 46 årsverk (2001) pr. 100 innbyggere over 80 år. Resultatet i 2002 viser en nedgang til 45 årsverk.

Underbemanning i sykehjemstjenesten har alvorlige følger for beboerne. SINTEF har dokumentert at 8 av 10 sykepleiere mener pleie- og omsorgstjenesten tidvis er faglig uforsvarlig. De viktigste årsakene til at det svikter beskrives som tidspress, lav grunnbemanning generelt og sykepleierbemanning spesielt, og for høy andel ufaglærte.

For de ansatte fører underbemanning til sykemeldinger og utstøting fra arbeidet, og det forsterker rekrutteringssvikten til pleieyrkene generelt og eldreomsorgen spesielt. I dag står det ca. 3 000 ledige

hjelpepleierstillinger i landet ifølge Norsk Sykepleierforbund. I en medlemsundersøkelse foretatt av TNS-Gallup på vegne av Norsk Sykepleierforbund i juni 2003, svarer 7 av 10 sykehjemsansatte sykepleiere at det er ubesatte sykepleierstillinger der de jobber. Hele 3 av 4 sykepleiere mener det er for lav grunnbemanning ved sykehjemmet hvor de er ansatt.

Samtidig målte TNS-Gallup i juni 2003 at kun 1 av 6 avgangsstudenter fra sykepleierutdanningen kan tenke seg å arbeide i kommunehelsetjenesten. Studentene selv forklarer dette med at det er få sykepleiere i kommunehelsetjenesten, og at de som nyutdannede ofte får aleneansvar for svært mange svært syke pasienter. For å sikre et fagmiljø som både kan sikre den faglige forsvarligheten og virke rekrutterende, må grunnbemanningen av sykepleiere og leger, og i storbyene også hjelpepleiere, økes.

Rokkansenteret la også nylig frem en dokumentasjonsrapport om arbeidssituasjonen til ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Den viste at det i 2002 var færre ansatte som rapporterte at de hadde tilstrekkelig tid til hver mottaker sammenlignet med 1996. De rapporterer at de yter hjelp til flere brukere på hver vakt, spesielt i hjemmetjenesten, og flere steder har hver mottaker fått mindre direkte hjelp. Undersøkelsen viste også at mange blir sykmeldte på grunn av tidspresset, og andelen som vurderer å slutte i arbeidet er fordoblet de siste årene. Det er særlig bekymringsfullt at det er de unge helsefagutdannede som vurderer å slutte.

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) gjennomførte nylig en nasjonal kartlegging av pleie- og omsorgstjenestene på oppdrag av Statens helsetilsyn. Situasjonen på landsbasis viste at ufaglærte ble benyttet i stor utstrekning, og særlig utbredt var dette i sykehjemmene der det var 114 pst. flere ufaglærte på dagvakt enn planlagt. Kommunene hadde allerede i utgangspunktet planlagt med en stor andel ufaglærte i turnusplanene sine, særlig i hjemmesykepleien.

Sykehjemsbeboerne er gjennomgående sterkt pleie- og omsorgstrengende, og de fleste har et stort og sammensatt sykdomsbilde. Ca. 70 pst. av dem har lidelser relatert til aldersdemens. SINTEF beskriver at nesten 80 pst. har en aktiv og diagnostisert hjerte-/karlidelse, nesten 60 pst. en nevrologisk lidelse og over halvparten har ernæringsproblemer. Det er dokumentert at hele 30 pst. av pasientene på sykehjem og 28 pst. av pasientene i hjemmesykepleien er underernært (Sørby, Vibe 2003).

Tall fra SSB viser at antall innbyggere over 80 år økte med ca. 20 500 i handlingsplanperioden, og at en forventer en ytterligere økning på 14 500 fra 2002 til 2007. Videre viser tall fra SSB at antall innbyggere over 90 år økte med ca. 3 600 i handlingsplanperioden, og at en forventer en ytterligere økning på 5 000 fram til 2007. Vi står altså fortsatt i en situasjon der

det er behov for en utbygging av sykehjemskapasiteten.

Handlingsplanen for eldreomsorgen har i hovedsak vært en plan for utbygging av et stort antall omsorgsboliger og noen sykehjemsplasser og er dessverre blitt en boligreform. Tallene ovenfor viser, slik forslagsstillerne lenge har påpekt, at det fortsatt vil være behov for å bygge nye sykehjemsplasser i mange kommuner i årene framover. Det er imidlertid også helt nødvendig å sette i verk tiltak som sikrer kvaliteten på sykehjemstjenestene.

Rokkansenterts evaluering av Handlingsplan for eldreomsorgen viser at de skrøpelige eldre har fått det verre. Tendensen bekreftes med økende antall meldinger fra Helsetilsynet i fylkene om at kommunene er i ferd med å redusere tjenestetilbudet etter handlingsplanens avslutning og at aktivitetskravene er opphørt. Dette er alvorlig med tanke på at pasientene har komplekse og sammensatte lidelser som krever oppfølging og behandling døgnet rundt. Helsetilsynets vurdering av resultatene av den nasjonale kartleggingen av pleie- og omsorgstjenestene, viser en særlig bekymring for om kommunene har tjenester av tilstrekkelig omfang, og om tjenestene har tilstrekkelig faglig kompetanse til å møte utfordringene.

Sykehusenes utskrivningspraksis fører til økende omfang av spesialiserte oppgaver. Dette stiller store krav til at kommunene har fagpersoner med nødvendig helsefaglig kompetanse for å sikre pasientene den medisinske og behandlingmessige oppfølgingen de har behov for. God ledelse og organisering av tjenestene er viktig, men personellsammensetningen, både i antall og når det gjelder kompetanse, er avgjørende for at brukerne skal få et forsvarlig tjenestetilbud når det gjelder omfang, innhold og kvalitet.

Spørsmålet om bemanningsnormer knyttet til forskjellige organisasjonsmodeller i sykehjem og den øvrige pleie- og omsorgstjenesten er ikke konsekvensutredet og beskrevet i stortingsmeldingen om kvalitet i eldreomsorgen slik Stortinget ba om ved behandling av Dokument nr. 8:114 (2001-2002).

Til tross for at omfattende dokumentasjon fra bl.a. SINTEF, NOVA/Helsetilsynet og Rokkansenteret viser at det er mangel både på tid og fagkompetanse i tjenestene, mener Regjeringen at sammenhengen mellom bemanning og kvalitet ikke er godt nok dokumentert til at det er mulig å fastsette nasjonale normer for bemanning og kompetansesammensetning.

Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Fagforbundet melder også om at manglende kompetanse og personell i eldreomsorgen går ut over kvaliteten. Fagorganisasjonene mener at en normering av bemanning og kompetansesammensetning vil være et viktig bidrag for å sikre kvalitet og gi helsepersonellet mulighet til å ivareta sine lovpålagte plikter til å yte forsvarlig helsehjelp til de syke og eldre pleietrengende.

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens har også sett behov for å gi en anbefaling av bemanningsbehovet i skjermete enheter basert på alvorlighetsgrad av demens og adferd/aktivitetsnivå.

Sykehjemsbeboernes grunnleggende behov må ivaretas, uavhengig av hvor de bor i landet. Til dette trengs det et visst antall pleiere, uansett om sykehjemmet drives i en bydel, i en liten landkommune eller i et industrisamfunn. Etter handlingsplanens utløp vil mye av finansieringen av eldreomsorgen komme fra kommunenes frie inntekter. Den kommunale økonomien og de lokale politiske prioriteringene vil i enda større grad avgjøre nivået og kvaliteten i eldreomsorgen.

Helsedirektoratet hadde fram til 1. januar 1980 ansvaret for den faglige godkjenningen av bemanningsplanene ved landets sykehjem. Direktoratet bør nå tillegges denne funksjonen igjen. Organiseringen og brukerbehovene i kommunene er i dag mer differensiert. Bemanningsplaner, som veiledende nasjonale minstestandarder, må baseres på krav til tjenestetøytingen overfor ulike pasientgruppers behov i lys av ulike organisasjonsmodeller. Dette vil være et virkemiddel for å sikre en viss kvalitet i sykehjemstilbu-

det for alle landets sykehjemsbeboere og pleie- og omsorgstrengende i den hjemmebaserte omsorgen, og et viktig hjelpemiddel i kommunenes lovpålagte internkontrollarbeid og for tilsynsmyndighetene. En slik godkjenningsfunksjon vil også kunne gi direktoratet en bedre oversikt over tjenestene, og styrke deres veilederkompetanse og -funksjon i forhold til andre spørsmål som kompetanseutvikling, rekruttering, organisering mv.

FORSLAG

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen tillegge Helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemanningsplanene ved sykehjem og i hjemmesykepleien, slik at behandlings- og pleietrengende syke eldre sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted.

10. februar 2004