

Fysioterapibehandling til beboere med langtidsopphold i norske sykehjem

– En kvalitativ studie av fysioterapeuters erfaringer

Kristine Bjorheim Bøe, MSc., fysioterapeut. Spesialist i fysioterapi for eldre, MNFF. Grefsenhjemmet. kristine.boe@grefsenhjemmet.no.

Tone Dahl-Michelsen, professor ved OsloMet – storbyuniversitetet. Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helse teknologi, og ved VID vitenskapelige høyskole

Elisabeth Wiken Telenius, førsteamanuensis ved OsloMet – storbyuniversitetet. Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helse teknologi, forsker ved Nasjonalt senter for aldring og helse.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 2. mai 2023. Det er innhentert informert samtykke hos deltakerne i studien som artikkelen er basert på, og studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Prosjektet med plan for datalagring ble godkjent 16.06.20, referansekode 633398.

Artikkelen ble først publisert på www.fysioterapeuten.no.

Innledning

Andelen eldre i befolkningen øker. Selv om mange kommer til å være spreke og selvhjulpne tross høy alder, vil flere ha behov for helse- og omsorgstjenester som resultat av sykdom og skrøpeligheit. Helsemyndighetene har som mål at eldre personer skal bo hjemme så lenge som mulig, og motta tjenester der. Følgelig får bare de aller sykeste sykehjemsplass i Norge. Beboere i sykehjem innehar sammensatte sykdomsbilder, noe som krever tverrfaglig omsorg der sykepleiere, helsefagarbeidere, leger, ergoterapeuter og fysioterapeuter samarbeider om å legge til rette for best mulig funksjon og livskvalitet (1).

Ifølge «Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie» skal sykehjem være tilknyttet «organisert fysioterapitjeneste» (2). Imidlertid er det store variasjoner i tilgangen til fysioterapibehandling for sykehjemsbebo-

ere, både mellom kommunene, men også innad i samme kommune. Det finnes ingen offisiell oversikt over tilgangen til fysioterapitjenester for personer på langtidsavdeling i sykehjem i Norge. Erfaring tilsier at mange beboere har begrenset tilgang. Internasjonalt er det også stor variasjon i tilgang til fysioterapi for personer i sykehjem (3). Det er begrenset litteratur som omhandler fysioterapeuters arbeidsoppgaver i sykehjem, men de mest sentrale oppgavene rapporteres å være fallforebygging, optimalisering av funksjon og mobilitet, smertelindring, trykksårbehandling og opplæring i forflytningsteknikker (3). Studier har demonstrert at fysioterapeutisk behandling har effekt på å opprettholde funksjon, redusere fallrisiko og smertelindring hos personer i sykehjem (4-6). Beboere selv, pårørende og helse- og omsorgspersonell rapporterer også positive effekter av fysioterapiintervensjoner (7, 8).

Sammendrag

Hensikt: Studien belyser hvilke erfaringer fysioterapeuter har med å gi fysioterapibehandling til beboere med langtidsopphold i norske sykehjem, og hvordan fysioterapeutene er involvert i behandlingen av beboere i livets slutfase.

Design, materiale og metode: Artikkelen er basert på eksplorerende kvalitative intervjuer med seks fysioterapeuter som jobber i sykehjem. Intervjuene var semistrukturerte og datamaterialet ble analysert med systematisk tekstkondensering.

Funn: Deltakerne inntar i stor grad en tradisjonell fysioterapeutrolle med fokus på trening. De anerkjenner at fysioterapeuter har kunnskap og ferdigheter som er relevante for beboerne i livets slutfase, men er i liten grad involvert i det

tverrfaglige teamet rundt den døende.

Konklusjon: Fysioterapeutene som jobber i langtidsavdelinger i sykehjem bruker mesteparten av arbeidstiden sin på tradisjonell fysioterapi. De er ikke involvert i lindrende behandling og omsorg i livets slutfase, men mener at de har relevant kunnskap – og således er en ubrukt ressurs. Mangelen på fysioterapeuter i det tverrfaglige palliative teamet er et resultat av at fysioterapeutene selv ikke gir uttrykk for at de ønsker å bidra, samtidig som leger og sykepleiere ikke etterspør deres kunnskap på dette området. Organiseringen av fysioterapitjenesten i sykehjem ser også ut til å kunne påvirke det tverrfaglige samarbeidet.

Nøkkelord: Fysioterapi, sykehjem, palliasjon, livets slutfase.



Daglig dør gjennomsnittlig 45 personer ved norske sykehjem (9). Andelen antas å øke i årene som kommer (10). Personer som er døende vil ha behov for lindrende behandling i livets slutfase. Lindrende behandling og omsorg, også kalt palliativ behandling, kan defineres som «behandling av plagsomme symptomer samt annen hjelp og støtte ved alvorlig/livstruende sykdom» (11, s. 20). Tverrprofesjonell tilnærming er grunnleggende i god palliativ omsorg (12). Mange sykehjemsbeboere i Norge opplever dyspne, smerter, søvnproblemer og angst på dødsdagen (13). Målet med fysioterapitiltak i livets slutfase er å optimalisere livskvaliteten, hvorpå fysioterapeutene må lytte til den døendes behov og ønsker. Tiltak knyttet til utfordringer rundt mobilitet, smerter, respirasjon, leddbevegelighet, muskelstyrke, angst, motorisk uro, fatigue, lymfødem og hud står sentralt (14). Fysioterapi som lindrende behandling til pasienter med livstruende sykdommer kan potensielt forbedre pasientens fysiske, sosiale og emosjonelle velvære i livets slutfase (15).

© Author(s) (or their employer(s)) 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Published by Fysioterapeuten.

Stortingsmelding 24 (2019-2020) trekker frem flere utfordringer knyttet til lindrende behandling og omsorg i dagens Norge. Manglende kompetanse og kunnskap blant ansatte i helse- og omsorgssektoren, for lite bruk av lindrende behandling og omsorg, samt forsinket igangsetting av denne behandlingen blir løftet fram.

Ettersom fysioterapi er en hensiktsmessig behandling for beboere i sykehjem, både når det gjelder å optimalisere funksjon og mobilitet, men også for å lindre ulike sympto-

Kort sagt

- Det er behov for å utdanne fysioterapeuter som har kompetanse til å delta i tverrfaglige team i livets slutfase.
- Beslutningstakere, som eksempelvis arbeidsgivere/ledelse, bør tilrettelegge de organisatoriske rammene slik at også fysioterapeuter deltar aktivt i tverrfaglige team.
- Fysioterapeuter som jobber ved norske sykehjem har relevant kompetanse til å involvere seg i det lindrende arbeidet ved sitt sykehjem.

mer i livets siste fase, er det behov for å vite mer om fysioterapeutens rolle i sykehjemmet. Hensikten med studien er derfor å belyse hvilke erfaringer fysioterapeuter har med å gi fysioterapibehandling til beboere med langtidsopphold i norske sykehjem, og hvordan fysioterapeutene er involvert i behandlingen av beboere i livets slutfase.

Design, materiale og metode

Studien har et eksplorativt design da det er lite forskning på området – både nasjonalt og internasjonalt. Kvalitative intervju ble gjennomført sommeren 2020 med seks fysioterapeuter, fire menn og to kvinner i alderen 25-40 år. Alle hadde mer enn to års arbeidserfaring ved sykehjem (tabell 1). Inklusjonskriteriene var norsk autorisasjon som fysioterapeut og ansettelse ved et norsk sykehjem på langtidsavdeling. I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide. Tema som ble behandlet i intervjuene var fysioterapeutenes arbeidsoppgaver, erfaring med lindrende behandling og omsorg og organisering av fysioterapijenesten. Videre ble tverrfaglig samarbeid, samarbeid med pårørende og etiske betraktninger løftet frem i samtalen. Alle intervjuene ble gjennomført med fysisk oppmøte. Hvert intervju varte fra én time til 80 minutter og ble tatt opp. Førsteforfatter gjennomførte alle intervjuer og transkriberte fortløpende.

Analyse

Datamaterialet ble analysert med systematisk tekstkondensering (STK) (16). De fire trinnene i STKs modell ble benyttet: Få et helhetsinntrykk, identifisere meningsbærende enheter, kondensering og sammenfatning. Meningsbærende enheter fra intervjuene ble sortert under tre forskjellige temaer. Videre ble subgrupper etablert og omformulert til et kondensat der analytiske tekster ble skrevet og kategorier valgt. Gjennom flere analyse møter etablerte forfatterne konsensus, og følgende tre kategorier ble valgt: Tradisjonell fysioterapi, fysioterapeutens potensielle bidrag i livets slutfase og tverrfaglig samarbeid uten fysioterapeut. Kategoriene ble sammenliknet med opprinnelig datamateriale.

Etisk vurdering

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Prosjektet med plan for datalagring ble godkjent 16.06.20, referansekode 633398. Deltakelsen i studiet var frivillig og basert på underskrevet samtykke. Studien ble vurdert som ikke fremleggingspliktig for REK.

Funn

Fysioterapeutenes erfaringer med å gi behandling til beboere med langtidsopphold i norske sykehjem og deres involvering i behandlingen av beboere i livets slutfase presenteres som tre kategorier: 1) Tradisjonell fysioterapi, 2) Fysioterapeutens potensielle bidrag i livets slutfase og 3) Tverrfaglig samarbeid uten fysioterapeut.

Tradisjonell fysioterapi

Fysioterapeutene beskriver at de i stor grad tilbyr tradisjonell fysioterapi til beboere som har langtidsopphold i norske sykehjem. Behandlingen inkluderer mobilisering, gangtrening, ledelse av treningsgrupper og hjelpemiddel-formidling. Aktive behandlingsmetoder som fallforebyg-

gende treningsgruppe prioriteres i en travel jobbhverdag. Fysioterapeutene formidler at dette er oppgaver de er komfortable med og trygge på, at dette er tiltak som de vet virker, men også at aktive behandlingsmetoder understøtter den rollen de ønsker å ha som fysioterapeuter i sykehjem. Daniel sier det slik: «Det er derfor jeg har holdt mest på med styrke- og balansetrening, for både forskning og min erfaring tilsier at det er det [som virker]... og ja, jeg føler jeg får mest igjen for [det]». Fysioterapeutene formidler at de har deltatt på kurs i styrke- og balansetrening, og forteller at de får gode tilbakemeldinger på denne treningen fra deltagerne i treningsgruppene. Truls uttrykker det slik: «Styrketrening, det er det jeg kan». Selv om deltakerne står støtt i beslutningen om å prioritere tradisjonelle fysioterapeutiske behandlingsmetoder, så snakker flere om at de savner retningslinjer for hvilke arbeidsoppgaver sykehjemsfysioterapeuter skal prioritere. Lisa sier: « [Jeg] skulle ønske at det forelå en prioriteringsnøkkel for oppgaver på sykehjem».

Fysioterapeutens potensielle bidrag i livets slutfase

Fysioterapeutene som deltok i denne studien er kjent med begrepet 'palliasjon', og de har alle et forhold til lindrende behandling og omsorg. De beskriver denne type behandling som best mulig ivaretagelse av beboerne den tiden de har igjen, noe som konkret dreier seg om å gjøre den siste tiden så smertefri og god som mulig gjennom å avhjelpe med smerter, angst og uro i livets siste fase. Lisa sier det slik: «Det handler om å ta vare på, og skape, gode øyeblikk». Fysioterapeutene uttrykker at fysioterapeuter innehar kompetanse til å bidra innen omsorgen i livets siste fase, blant annet gjennom bevegelse, berøring og lungefysioterapi. Per sier: «Berøring kan være med på å smertelindre og skape trygghet, ja og så har vi jo lungefysioterapien, det kan forebygge angst eller lindre angst».

Fysioterapeutene formidler videre at lungefysioterapi er et nyttig verktøy for å fremme god, funksjonell respirasjon og at leiring og bevegelse både kan redusere dyspne, muskel-/skjelettsmerter og forebygge sår. Samtidig fremgår det at de som fysioterapeuter i liten grad involverer seg i behandlingen av beboere som er i livets siste fase. Truls sier: «Jeg tror at det der med å bevisstgjøre det vi kan og så knytte dette opp mot pasientgruppen, er nøkkelen. For jeg tror at vi har ganske mye kunnskap som vi kunne ha brukt på beboerne, men det er liksom det å trekke trådene og dra det sammen».

Fysioterapeutene ser altså lindrende behandling som viktig, men involverer seg ikke i dette arbeidet. Emilie sier: «Når livet går mot slutten, da er ikke noen av oss [fysioterapeutene] særlig mye inne i bildet». Dersom de er involvert i behandlingen av beboerne på dette stadiet, så dreier det seg gjerne om oppgaver knyttet til hjelpemidler som trykkavlastende madrasser og annet utstyr. Daniel uttrykker det slik: «Når de blir mer sengeliggende, da er jeg ikke så mye tilknyttet, det blir mer rådgivning til avdelingene med tanke på forflytning eller hjelpemidler.»

Tverrfaglig samarbeid uten fysioterapeut

Det fremgår i intervjuene at tverrfaglig samarbeid er en viktig del av arbeidet ved sykehjemmet. Fysioterapeutene erfarer at organiseringen av sykehjemmet generelt og fy-

Tabell 1 Oversikt over deltakere.

Deltakere (fiktive navn)	Lisa	Emilie	Per	Daniel	Truls	Erik
Kjønn	K	K	M	M	M	M
Alder	40-45 år	25-30 år	25-30 år	30-35 år	30-35 år	20-25 år
Arbeids erfaring som fysioterapeut	10-15 år	5-10 år	0-5 år	0-5 år	5-10 år	0-5 år
Relevant master- eller videreutdanning	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Ja

sioterapitjenesten spesielt påvirker oppgavetildeling og tverrfaglig samarbeid. Det å være organisert i egen fagavdeling, ofte bestående av fysioterapeut, ergoterapeut, kvalitets sjef/fagsykepleier og lege er ifølge fysioterapeutenes erfaringer gunstig. Institusjonssjefen er da fysioterapeutens nærmeste leder, noe de opplever som velfungerende fordi de vanligvis «sørver» hele huset som fysioterapeut. Annen organisering gjør at informasjonsflyten blir mangelfull, og «bestillingen» av fysioterapi mer tilfeldig. Emilie sier: «Min nærmeste leder er en sykepleier på en post, men arbeidsoppgavene mine er jo på hele huset, det blir ikke helt naturlig, syns jeg». Fysioterapeutene savner tettere samarbeid med lege – både med hensyn til medisiner, men også andre forhold rundt beboeren. Daniel sier: «Jeg savner kanskje litt en sånn tverrfaglig møteplattform for leger og fysioterapeuter sammen for å diskutere saker mer. Nå går det gjerne på internmeldinger, eller når man møter på hverandre i gangen».

Fysioterapeutene deltar på ukentlige eller månedlige tverrprofesjonelle møter, men erfarer ikke møtene som spesielt nyttige. Erik beskriver møtene slik: «Det er lite struktur [på møtene]. Det er ikke tid til å gå igjennom alt, og ting sklir fort ut i samtaler som burde vært mye mindre pratet om». Det fremgår at fysioterapeutene ikke er inkludert i de tverrfaglige palliasjonsteamene og at de har lite kjennskap til hvordan det lindrende arbeidet gjennomføres på arbeidsplassen. Daniel uttrykker det slik: «Jeg vet ikke helt hva de har drevet med i palliasjonsteamet».

Fysioterapeutene erfarer at både pleiere, sykepleiere og legen har en holdning til fysioterapi som noe som skal gis til de oppegående. Per sier: «Man tenker at fysioterapi liksom er opptrening og rehabilitering, og at de andre tenker: du skal jo dø, så du trenger ikke fysioterapi du». Det fremgår at ingen av fysioterapeutene får henvendelser fra lege, eller forespørsel fra sykepleier eller helsefagarbeider om å bidra med sine tiltak når en pasient er døende. Truls sier: «Vi blir liksom kuttet ut av pleiepersonellet fordi de har en formening om at vi ikke har noe der å gjøre».

Fysioterapeutene formidler at de selv aldri har uttrykt et ønske om å delta i behandlingen av beboere i livets siste fase, og har derfor forståelse for at lege og sykepleiere ikke involverer dem i dette arbeidet. Konsekvensen er at fysioterapeutene ikke er involvert i det palliative tverrfaglige teamet bestående av lege, sykepleier og helsefagarbeider, rundt beboeren i livets siste fase.

Diskusjon

Hensikten med denne studien er å belyse hvilke erfaringer

fysioterapeuter har med å gi fysioterapibehandling til beboere med langtidsopphold i norske sykehjem, og hvordan fysioterapeutene er involvert i behandlingen av beboere i livets slutfase.

Studiens funn viser hvordan fysioterapeutene i sine tilbud til beboere med langtidsopphold i norske sykehjem utøver en profesjonsidentitet der kompetanse innen trening og aktive behandlingstilnærminger prioriteres foran andre fysioterapeutiske tiltak. Målet om å opprettholde fysisk funksjonsevne lengst mulig med blant annet aktiv deltakelse fra pasienten er i tråd med Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) sine intensjoner for fysioterapi (17). Likevel kan en anta at en betydelig andel av sykehjemsbeboerne kunne hatt utbytte av mer passive behandlingsformer i livets siste fase. Profesjonsutøveres profesjonelle identitet viser til de verdier som er felles for utøverne, og som gjør at de ser seg selv – og blir sett av andre som en av profesjonens utøvere (18). Fysioterapeuters profesjonelle identitet er i stor grad knyttet til trening, fysisk aktivitet og aktive behandlingstilnærminger (19, 20). Studiens funn viser hvordan denne profesjonelle identiteten gjør seg gjeldende innenfor sykehjemskonteksten der både fysioterapeutene selv og andre profesjonsutøvere ser på fysioterapeutene som de som kan og bidrar med aktiv trening og opptrening. Forskning viser at trening er et effektivt tiltak for å oppnå positiv gevinst for den enkelte sykehjemsbeboer (21, 22). En aktiv tilnærming som fysioterapeutene tilbyr til beboere med langtidsopphold i norske sykehjem er derfor viktig. Deltakerne åpner likevel opp for at fysioterapeuter har kompetanse til å utvide rollen sin til også å inkludere lindrende behandling og omsorg. Flere av fysioterapeutene i studien uttrykker at de savner en felles retningslinje for hva en sykehjemsfysioterapeut skal utføre av oppgaver. Dette gjør seg trolig spesielt gjeldende for fysioterapeuter som jobber alene, og som har begrenset mulighet til å diskutere prioriteringer og behandlingalternativer med kolleger.

En kvalitativ oversiktsartikkel om fysioterapi i lindrende behandling og omsorg trekker frem at fysioterapeuter har en unik evne til å tilpasse aktiviteter og tiltak til det nivået pasienten er på. Videre presiseres det at uansett funksjonsnivå hos den progredierende syke pasienten kan fysioterapi være aktuelt. Det konkluderes med at fysioterapitiltak vil kunne gi pasientene i livets slutfase opplevelse av bedre livskvalitet (15). Konkret handler det om at fysioterapi gitt til døende personer med ulike kroniske lidelser kan virke positivt på symptomer som tungpusthet/dyspne, smerter, fatigue, angst og spenning (14, 23). Alle deltakerne i denne studien har tanker om hvordan fysioterapeutiske tiltak kan

gjøre en forskjell for den døende beboeren ved sykehjemmet. I tråd med dette demonstrerte en intervjustudie fra USA at massasje kan virke beroligende, forbedre søvn og virke smertelindrende for personer som mottar palliativ behandling i sykehus (24).

Likevel viser studier at fysioterapeuters bidrag i livets siste fase hos beboere i sykehjem er tilnærmet fraværende (25-27), noe funn i denne studien også demonstrerer. For mange beboere dør med smerter og andre plagsomme symptomer i norske sykehjem (13). Ettersom kun 61% av dem som dør i sykehjem i Norge blir identifisert som døende i forkant, er riktig behandling til riktig tid vanskelig å sette inn (13). Døende mennesker har følgelig behov som ikke blir møtt (13, 28). Kompetanse om kropp og bevegelse som fysioterapeuter innehar vil kunne komme den døende til gode.

Ifølge hospicefilosofien vil en person med alvorlig sykdom med dødelig utfall best ivaretas av et team sammensatt av flere profesjoner, deriblant fysioterapeuter (10, 14). Fysioterapeutene i denne studien uttrykker at det å være organisert i egen fagavdeling, er fordelaktig for å fremme tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon. At samarbeidet rundt den døende beboeren ved norske sykehjem tilsynelatende forgår uten fysioterapeutene, har nok likevel en mangefasettert forklaring.

Selv om sykehjemsfysioterapeuter er tiltenkt en plass i den lindrende behandlingen og omsorgen i livets slutfase fra myndighetenes side (10), kan andre faggrupper sin manglende kunnskap om hva fysioterapeutene kan bidra med, være en av årsakene til den manglende involveringen (26, 27). Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanningen (2019) trekker frem kjennskap til andre profesjoner som et viktig mål (29). Fysioterapeutene i denne studien uttrykker i tillegg at de selv mangler kunnskap om hvordan de kan bidra i lindrende behandling og omsorg. Skal fysioterapeuter bidra når en beboer er i livets slutfase blir det derfor viktig at utdanningsinstitusjonene i fremtiden bidrar til å styrke fysioterapeutenes kompetanse innen lindrende behandling og omsorg. I tillegg må sykehjemsledelsen tilrettelegge gjennom rammer som fremmer tverrprofesjonelt samarbeid, samt bevisstgjøre andre profesjoner hva fysioterapeuters bidrag kan være rundt den døende. Dette vil kunne føre til at fysioterapeuter blir aktive bidragsyttere i det tverrprofesjonelle teamet som gir lindrende behandling og omsorg til den døende.

Metoderefleksjon

Styrken ved kvalitative studier er at man kan komme i dybden på fenomenet som utforskes (30). I denne studien har vi fått innsikt i erfaringene som et utvalg fysioterapeuter har med å gi fysioterapibehandling til beboere med langtidsopphold i norske sykehjem, og hvordan de er involvert i behandlingen av beboere i livets slutfase. Funnene er basert på erfaringene til seks fysioterapeuter og kan ikke generaliseres i statistisk forstand. Imidlertid kan funnene generaliseres i analytisk forstand (30). Det betyr at funnene fra studien kan brukes til å forstå det som skjer i andre situasjoner som er kontekstuell sammenlignbare med denne studien. Videre forskning bør kartlegge fysioterapeutens rolle i sykehjem i en større skala med bruk av kvantitativ metode. Det er også behov for å undersøke behandlings-

praksisen til fysioterapeuter som har mer erfaring med å gi lindrende behandling og omsorg til døende beboere i norske sykehjem.

Konklusjon

Funnene fra studien viser hvordan fysioterapeutene i sin behandling til beboere med langtidsopphold i norske sykehjem vektlegger tradisjonell fysioterapi med mobilisering, gangtrening, ledelse av treningsgrupper og hjelpemiddelformidling. I livets slutfase fremgår det at fysioterapeutene ikke er involvert i behandlingen, men at det er potensiale for at fysioterapiprofesjonen kan bidra. Funnene viser også at det tverrfaglige samarbeidet rundt en døende beboer foregår uten fysioterapeuten, noe som både handler om at fysioterapeutene selv ikke gir uttrykk for at de ønsker å bidra, men også om at leger, sykepleiere og helsefagarbeidere ikke etterspør deres kunnskap på dette området.

Mange beboere i sykehjem er rammet av livstruende sykdom. Ved siden av konvensjonell fysioterapibehandling, bør fysioterapeutene derfor vektlegge behandlingsformer som retter seg mot livskvalitet og lindring av alle typer smerter i livets siste fase. I tillegg bør det være et mål å få på plass retningslinjer som kan veilede fysioterapeuter i valg av behandling og prioriteringer for denne pasientgruppen.

Litteraturliste

1. Brett L, Ilhan E. The type and scope of physiotherapy is under-utilised in Australian residential aged care facilities: a national, cross-sectional survey of physiotherapists. *BMC geriatrics*. 2022;22(1):625.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. In: Helse- og omsorgsdepartementet, editor. 1988. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932>
3. Brett L, Noblet T, Jorgensen M, Georgiou A. The use of physiotherapy in nursing homes internationally: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14(7):e0219488.
4. Telenius EW, Engedal K, Bergland A. Effect of a high-intensity exercise program on physical function and mental health in nursing home residents with dementia: an assessor blinded randomized controlled trial. *PLoS one*. 2015;10(5):e0126102.
5. Wang F, Tian B. The effectiveness of physical exercise type and length to prevent falls in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*. 2022;31(1-2):32-42.
6. Ellis JM, Wells Y, Ong JSM. Non-pharmacological approaches to pain management in residential aged care: a pre-post-test study. *Clinical gerontologist*. 2019;42(3):286-96.
7. Vikström S, Grönstedt H, Cederholm T, Franzén E, Faxén-Irving G, Seiger Å, et al. Experiences of supporting older persons in completion of an exercise and nutrition intervention: an interview study with nursing home staff. *BMC geriatrics*. 2021;21(1):1-11.
8. Brett L, Traynor V, Stapley P, Meedya S. Exercise and dementia in nursing homes: Views of staff and family carers. *Journal of aging and physical activity*. 2018;26(1):89-96.
9. Haugstveit F, Otnes B. Fire av fem eldre som dør, mottar omsorgstjenester i kommunen. Statistisk sentralbyrå (SSB). Retrieved from <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fire-av-fem-eldre-som-dor-mottar-omsorgstjenester-i-kommunen>
10. Meld. St. 24 (2019-2020). Lindrende behandling og omsorg. Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve. In: Helse- og omsorgsdepartementet, editor.
11. NOU 2017:16. På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende. 2017. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/>
12. Radbruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *European journal of palliative care*. 2009;16(6):278-89.
13. Sandvik RK, Selbaek G, Bergh S, Aarsland D, Husebo BS. Signs of imminent dying and change in symptom intensity during pharmacological treatment in dying nursing home patients: a prospective trajectory study. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2016;17(9):821-7.
14. Taylor J, Simader R, Nieland P, Taylor B. Potential and Possibility: Rehabilitation at End of Life: Physiotherapy in Palliative Care: Urban & Fischer; 2013.
15. Putt K, Faville KA, Lewis D, McAllister K, Pietro M, Radwan A. Role of physical therapy intervention in patients with life-threatening illnesses: a systematic review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2017;34(2):186-96.
16. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
17. Norsk fysioterapeutforbund. Hva er fysioterapi? -utdypet: Norsk fysioterapeut-

forbund NFF; 2012. Retrieved from <https://fysio.no/Hva-er-fysioterapi/Hva-er-fysioterapi-utdypet>.

18. Heggen K. Profesjon og identitet. Profesjonsstudier. 2008:321-32.

19. Dahl-Michelsen T. Gender in physiotherapy education. A study of gender performance among physiotherapy students and changes in the significance of gender. 2015.

20. Langaas AG. Å berøre og bli berørt - å bevege og bli beveget: om fysioterapeutstudenters læring om og gjennom kroppen: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo; 2013. Retrieved from <https://books.google.no/books?id=9zxRoAEACAAJ>

21. Da Silva JL, Agbangla NF, Le Page C, Ghernout W, Andrieu B. Effects of chronic physical exercise or multicomponent exercise programs on the mental health and cognition of older adults living in a nursing home: a systematic review of studies from the past 10 years. *Frontiers in Psychology*. 2022;13.

22. Arrieta H, Rezola-Pardo C, Gil SM, Irazusta J, Rodriguez-Larrad A. Physical training maintains or improves gait ability in long-term nursing home residents: A systematic review of randomized controlled trials. *Maturitas*. 2018;109:45-52.

23. Marcant D, Rapin C-H. Role of the physiotherapist in palliative care. *Journal of pain and symptom management*. 1993;8(2):68-71.

24. Kelemen A, Anderson E, Jordan K, Cates LC, Shipp G, Groninger H. "I Didn't Know Massages Could Do That:" A qualitative analysis of the perception of

hospitalized patients receiving massage therapy from specially trained massage therapists. *Complementary Therapies in Medicine*. 2020;52:102509.

25. Sterke S, Nascimento da Cunha AP, Oomen H, Voogt L, Goumans M. Physiotherapy in nursing homes. A qualitative study of physiotherapists' views and experiences. *BMC geriatrics*. 2021;21(1):1-9.

26. McLeod KE, Norman KE. «I've found it's very meaningful work»: Perspectives of physiotherapists providing palliative care in Ontario. *Physiotherapy research international : the journal for researchers and clinicians in physical therapy*. 2020;25(1):e1802. <https://doi.org/10.1002/pri.1802>

27. Kinley J, Hockley J, Stone L, Dewey M, Hansford P, Stewart R, et al. The provision of care for residents dying in U.K. nursing care homes. *Age and ageing*. 2014;43(3):375-9. <https://doi.org/10.1093/ageing/af158>

28. Høgdaal N, Eidemak I, Sjøgren P, Larsen H, Sørensen J, Christensen J. Occupational therapy and physiotherapy interventions in palliative care: a cross-sectional study of patient-reported needs. *BMJ supportive & palliative care*. 2020. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002337>

29. Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning. Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning. 2019. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-410>

30. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3 ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015 2015.

Title: Physiotherapy in Norwegian nursing homes – a qualitative study of physiotherapists' experiences

Abstract

Aim: The purpose of this study is to explore the experiences physiotherapists have in providing physiotherapy treatment to residents with long-term care in Norwegian nursing homes, and to look at how physiotherapists are involved in the treatment of residents in the end-of-life phase.

Method and material: This article is based on exploratory qualitative interviews with six physiotherapists who work in nursing homes. The interviews were semi-structured and the data was analyzed with systematic text condensation.

Findings: The participants largely adopt a traditional physiotherapist role with focus on physical exercises. They recognize that physiotherapists have knowledge and skills that are relevant to residents at the end of life but are scarcely involved in the interdisciplinary team that care for the dying person.

Conclusion: Physiotherapists who work in long-term wards in nursing homes spend most of their time on traditional physiotherapy. The participants are not involved in end-of-life treatment or care, but believe that physiotherapists have relevant knowledge and are thus an unexploited resource. The lack of physiotherapists in the multidisciplinary palliative team is a result of the physiotherapists themselves not expressing that they want to contribute, and doctors and nurses not requiring their knowledge in this area. The organization of the physiotherapy service in nursing homes also influences interdisciplinary collaboration.

Keywords: Physiotherapy, nursing homes, palliation, end-of-life.

Oppfordrer til kritisk bruk av BMI- skala

I USA oppfordres leger nå til en mer kritisk bruk av BMI som mål på sunn vekt. Skalaen anbefales kun til bruk i kombinasjon med andre måleverkøy.

Kroppsmasseindeks (KMI), eller BMI på engelsk, er et velkjent mål ved vurdering av helsemessig vekt. Skalaen gir en numerisk verdi som klassifiseres innenfor ulike kategorier: Grad av undervekt, normalvekt eller grad av overvekt. På Norsk Helseinformatikk (NHI) sine nettsider for utregning av KMI presiseres det at verdien må ses i sammenheng med andre faktorer som alder, kjønn, kroppssammensetning, blodtrykk og kolesterolverdier.

En rapport fra den Amerikanske legeföreningen (AMA) peker på betydelige begrensninger i klinisk bruk, og beskriver BMI-skalaen som en unøyaktig målemetode for kroppsfett i forskjellige grupper. Blant



annet mener de det er problematisk at skalaen ikke tar høyde for forskjeller mellom etniske grupper, kjønn og aldersgrupper. Den nye rapporten oppfordrer derfor å kombinere skalaen med andre målemetoder, som målinger av visceralt fett, kroppsfettindeks, kroppssammensetning, relativ fettmasse, midjeomkrets og genetiske/metabolske faktorer.

Les mer på fysioterapeuten.no.