Ukom

Materiell til læring og refleksjon

Fall som symptom - gjentekne fall og endringar hos eldre i bemanna omsorgsbustader

Målgruppe: Tilsette og deira leiarar i helse- og omsorgstenesta



Statens undersøkelseskommisjon
for helse- og omsorgstjenesten

Til deg som presentatør :

Læring og refleksjon

Desse lysarka kan brukast av medarbeidarar og leiarar i helse- og omsorgstenesta. Dei kan til dømes brukast i samband med kvalitets- og forbetringsarbeid, til fagleg oppdatering og som grunnlag for refleksjon og diskusjon.

Start med å sjå filmen om Ukom på neste lysark.

Til deg som skal bruke presentasjonen:
Det er ein fordel å ha kjennskap til rapporten. Du kan bruke heile presentasjonen eller velje dei delane som er mest relevante. Tilpass omfanget til tida de har, og bruk spørsmåla til å drøfte eigen praksis og finne konkrete forbetringstiltak.



Bakgrunn for undersøkinga

Ukom fekk varsel frå ei dotter etter at mora, som budde i ein bemanna omsorgsbustad, fall fleire gonger same dag og ikkje fekk rask legevurdering.

Undersøkinga ser på korleis tenestene oppdagar endringar hos eldre, og på rammene for medisinsk støtte.



Gjentekne fall kan vere teikn på sjukdom, skade eller forverring

Anne fall fleire gonger på same dag



Anne før hendinga

Kvardagen til Anne

Anne var i slutten av 70-åra og budde i ein bemanna omsorgsbustad.

Ho hadde ME og fekk hjelp til måltid, personleg hygiene og reinhald.

Endringar over tid

Ho åt lite, gjekk ned i vekt, låg mykje og hadde vanskar med hukommelsen.

Både dottera og fastlegen var urolege for utviklinga.

Dagen Anne fall fleire gonger

Morgon og dag

Anne fall fleire gonger, var svimmel og periodevis forvirra. Andre registreringar gav ikkje tydelege alarmsignal.

Vidare oppfølging

Dei tilsette fekk ikkje tak i fastlegen. Planen var vidare observasjon og kontakt med legevakta seinare.

Ettermiddag

Dottera reiste til bustaden. Ho fann mora etter eit nytt fall og ringde 113. Anne kom via legevakta til sjukehuset.

CT viste subduralt hematom, ei bløding under den ytste hjernehinna. Anne blei operert dagen etter.

Rapporten peiker på tre forhold som til saman kan bidra til at det kan vere vanskelig å forstå fall som teikn på forverring, og sikre legehjelp

1. **Kjende helseproblem prega tolkinga av nye symptom.** Gjentekne fall, svimmelheit, forvirring og endra funksjon førte ikkje til ei samla vurdering tidleg i forløpet.

2. **Pårørande si uro førte ikkje til ei tidleg samla vurdering.** Dottera reagerte på endringane og tok sjølv initiativ til akutt helsehjelp ved å ringje 113.

3. **Tenesta hadde vanskar med å sikre legevurdering.** Dei tilsette fekk ikkje tak i fastlegen gjennom den ordinære telefonkøen. Alternative kontaktvegar fanst, men var lite innarbeidde i praksis.

Tolking av endringar og nye symptom

- Lite mat og mogleg dehydrering kunne framstå som moglege forklaringar på falla.
- Vurdering av fall som eit symptom på noko akutt
- Nye eller gjentatte fall kan vere teikn på alvorleg tilstand som krev vurdering av lege

Pårørande si uro over endring frå habituell tilstand

- Anne si dotter tok kontakt med omsorgsbustaden fleire gonger og bad dei om å kontakte lege.

- Pårørande kjenner den vanlege helsetilstanden og funksjonen til ein person over tid.

- Opplysningar og vurderingar frå pårørande må inngå i vurderingsgrunnlaget saman med observasjonar og målingar frå tenesta.

Utfordringar med å sikre legehjelp og oppfølging når omsorgsbehova auka

Tilgang til allmennmedisinsk vurdering

Dei tilsette brukte den ordinære publikumslinja til legekontoret, og hamna i lang telefonkø.

Direktenummer og daglegevakt fanst, men ordningane var lite innarbeidde.

Samtidige omsorgsbehov

Tenestene i omsorgsbustaden var organisert rundt vedtaka og dei planlagde oppgåvene.

Dei tilsette måtte òg følge opp andre bebuarar då Anne trong tettare tilsyn.

Tre anbefalingar

På bakgrunn av undersøkinga gir Ukom tre anbefalingar som skal bidra til at eldre i bemanna omsorgsbustader får rask legevurdering og oppfølging tilpassa behova sine.

Ukom

Anbefalingar

1. Legetilgang: Sikre medisinsk konferering og rask vurdering heile døgnet, med kjende kontaktvegar og alternativ når fastlegen ikkje er tilgjengeleg.

2. Kompetanse og arbeidsmåtar: Forstå gjentekne fall som teikn på forverring, ta med pårørande i samla vurderingar og styrk fagleg støtte.

3. Tilbod etter behov: Vurder jamleg om tilbodet i bemanna omsorgsbustader svarar til behova i bebuargruppa.

Spørsmål til refleksjon

- Ukom har utarbeidd refleksjonsspørsmål med utgangspunkt i funn og anbefalingar i rapporten.
- Vel spørsmål som er relevante, og bruk dei saman med kollegaer til åreflektere over eigen praksis og identifisere forbetringsbehov.



Korleis undersøker vi om fall kan vere eit symptom på noko akutt?

- Kva skal til for at vi vurderer at fall kan vere teikn på noko nytt og/ eller alvorleg?
- Korleis sikrar vi at vi gjer ei samla vurdering når falla held fram?
- Kva kan observasjonsverktøy som NEWS oversjå, og kva må vi vurdere utover målingane?
- Kven treng vi å drøfte usikkerheita med?
- Korleis sikrar vi ein plan for vidare oppfølging som avklarer når vi skal handle, og kven som har ansvar?

Korleis oppdagar vi at ein bebuar er annleis enn vanleg?

- Kva er bebuaren sin vanlege tilstand, og korleis oppdagar vi endringar i kvardagen?
- Kva endringar har pårørande lagt merke til hos bebuaren?
- Korleis sikrar vi at vi lyttar til pårørande, også når vi sjølve ikkje ser dei same endringane?
- Korleis dokumenterer vi vanleg tilstand og endringar i elektronisk pasientjournal, og sikrar at vi samanliknar nye symptom med den dokumenterte (vanlege) tilstanden?

Kva gjer vi når vi treng lege og ikkje får svar?

- Korleis fungerer legetilgangen hos oss på dag, kveld, natt og helg?
- Kva kontaktvegar og alternativ har vi når vi ikkje får svar, og korleis sikrar vi at alle i avdelinga kjenner dei?
- Korleis sikrar vi at vi har ein lege å konferere med når tilstanden til bebuaren endrar seg?
- Kva må vere på plass for å ivareta pasienttryggleiken når vi må ha fatt i lege?

Korleis sikrar vi oppfølging når behova aukar?

- Kva gjer vi når ein bebuar treng tettare oppfølging samtidig som andre òg treng hjelp?
- Kva må vi utsetje eller tilpasse, og korleis gjer vi risikoen synleg for leiaren?
- Kva kan vi endre i avdelinga, og kva støtte eller avgjerder treng vi frå leiinga?