Ukom

Mellom pasientens behov og sykehjemmets rammer

- Presentasjon av hovedfunn og anbefalinger
- Refleksjonsspørsmål og nyttige verktøy



Statens undersøkelseskommisjon
for helse- og omsorgstjenesten

Til deg som presentatør :

Læring og refleksjon

Disse lysarkene kan brukes av medarbeidere og ledere i helse- og omsorgstjenesten. Det kan for eksempel brukes i forbindelse med kvalitets- og forbedringsarbeid, til faglig oppdatering og som grunnlag for refleksjon og diskusjon.

Start med å se filmen om Ukom på neste lysark.

Til deg som skal bruke presentasjonen:
Det er en fordel å ha kjennskap til rapporten. Du kan bruke hele presentasjonen eller velge de delene som er mest relevante. Tilpass omfanget til tiden dere har, og bruk spørsmålene til å drøfte egen praksis og finne konkrete forbedringstiltak.




Ukom

Bakgrunn for undersøkelsen

- Ukom har undersøkt to pasientforløp ved sykehjem i to kommuner. Det ene forløpet ble meldt som en alvorlig hendelse av en sykepleier ved sykehjemmet, det andre ble meldt av pårørende. Begge pasientene var på langtidsopphold, hadde flere sykdommer og gradvis forverring av helsetilstanden før de døde. Dødsfall er ofte en forventet del av forløpet og er i seg selv ikke en alvorlig hendelse.

- I rapporten omtales pasientene som Leif og Ragnvald. Historiene deres viser blant annet hvordan behandlingsavklaringer og psykososial omsorg blir påvirket av kvaliteten på samarbeidet med pårørende og sykehjemmenes rammebetingelser.

- Rapporten beskriver forhold som påvirker sykehjemmenes mulighet til å ivareta pasientenes samlede behov. Den peker på forhold som kan øke risikoen for uønskede og belastende forløp og ha betydning for pasientsikkerheten.

Leif

- Leif var i slutten av 90-årene, samfunnsengasjert og sosial. Svømming hadde vært en viktig del av livet hans.
- Han hadde flere underliggende sykdommer, økende skrøpelighet hadde og hadde utviklet Alzheimer. Familie og venner besøkte ham ofte.
- Det siste året fikk han betydelig funksjonsfall og økt fallfare.
- Familien mente at noen tiltak reduserte livskvaliteten hans. Da helsen ble dårligere, ønsket de sykehusutredning.
- Etter et epileptisk anfall ble Leif sengeliggende og trengte tett oppfølging.
- Han klatret over sengehesten, falt og fikk en alvorlig hodeskade. Leif døde noen dager senere.

Ragnvald

- Ragnvald var i slutten av 80-årene, sosial og glad i å fortelle historier. Han hadde vært idrettsmann og ønsket å holde seg aktiv.
- Han hadde flere kroniske sykdommer og var avhengig av medisinsk-teknisk utstyr. Døtrene besøkte ham nesten daglig.
- Kort tid etter at han flyttet inn på sykehjemmet, døde ektefellen. Sorgen preget ham sterkt.
- Familien opplevde at han fikk lite støtte, aktivitet og sosial kontakt. Da han fikk magesmerter, ønsket de sykehusutredning.
- Legen besluttet, i samråd med spesialisthelsetjenesten, at Ragnvald skulle bli på sykehjemmet.
- Datteren var alene med ham da han døde. Obduksjonen viste at dødsårsaken var tarmslyng

Rapporten peker på tre forhold som til sammen kan øke risiko for uønskede og belastende forløp, og som kan ha betydning for pasientsikkerheten



Behandlingsavklaring



Samarbeid med pårørende



Psykososial omsorg

Behandlingsavklaringer

Tre forhold som påvirker kunnskaps- og beslutningsgrunnlaget

Pasientenes komplekse behov utfordrer faglige og organisatoriske rammer

1. Oppgavedeling krever riktig kompetanse nær pasienten

2. Rekrutteringsutfordringer av leger øker behovet for faglig støtte

3. Sykdomsspesifikke retningslinjer gir begrenset støtte



1. **Oppgavedeling krever riktig kompetanse nær pasienten**

Undersøkelsen viser at leger og sykepleiere har begrenset kontakt med pasientene. Behandlingsavklaringene bygger på legens observasjoner og vurderinger, men også i stor grad på observasjoner fra personell som følger pasientene i det daglige. Vi ser at dette personellet ikke alltid får tilstrekkelig opplæring til å ivareta observasjonsansvaret.

2. **Rekrutteringsutfordringer av leger øker behovet for faglig støtte**

Undersøkelsen viser at behandlingsavklaringer for pasienter med sammensatte behov i sykehjem stiller store krav til relevant klinisk erfaring og kompetanse. I de undersøkte sykehjemmene hadde flere av legene begrenset erfaring fra sykehjemsmedisin og hadde behov for faglig støtte og veiledning uten at det alltid var strukturer for dette.

3. **Sykdomsspesifikke retningslinjer gir begrenset støtte**

Undersøkelsen viser at det er en del usikkerhet når medisinske og etiske hensyn veies mot hverandre. I tillegg gir sykdomsspesifikke retningslinjer begrenset støtte når pasienten har flere samtidige sykdommer. Legen må se rådene i sammenheng og avveie forventet nytte og belastning mot pasientens livskvalitet, ønsker og verdier.

Samarbeid med pårørende

Pasientenes komplekse behov utfordrer faglige og organisatoriske rammer

1. Pårørende og helsepersonell kan vurdere pasienten ulikt

2. Kompetanse i pårørendesamarbeid varierer

3. Samarbeidsarenaene dekker ikke alltid behovet for dialog

4. Ulike forventninger kan gjøre samarbeidet krevende



1. **Pårørende og helsepersonell kan vurdere pasienten ulikt**

Undersøkelsen viser at pårørende og helsepersonell tidvis vurderer pasientens behov for behandling og omsorg ulikt. Dette kan skyldes at de har tilgang til forskjellig kunnskap om pasienten, men også at de tolker og vektlegger samme kunnskap på ulike måter. Vi ser at de pårørendes kunnskap ikke alltid kommer tydelig fram og blir vurdert som del av det samlede kunnskapsgrunnlaget når beslutninger blir tatt.

2. **Kompetanse i pårørendesamarbeid varierer**

Undersøkelsen viser at personell i sykehjem har varierende kompetansen i samarbeid med pårørende, og at kompetansen er i stor grad personavhengig. Kunnskap fra nasjonale veiledere, verktøy og medarbeidernes erfaringer blir i liten grad systematisert og brukt til å utvikle felles praksis.

3. **Samarbeidsarena dekker alltid ikke behovet for dialog**

Undersøkelsen viser at sykehjemmene ikke alltid har tilstrekkelige arenaer for løpende dialog med pårørende gjennom pasientforløpet. Når faste møtearenaer ikke dekker behovet, skjer mye av kontakten uformelt og innimellom andre oppgaver. Dette kan gjøre informasjonsutvekslingen tilfeldig og avhengig av hvem som er på jobb. Samtidig kan det øke arbeidsbelastningen til helsepersonellet fordi dialogen med pårørende må håndteres på toppen av andre oppgaver.

3. **Ulike forventninger kan gjøre samarbeidet krevende**

Undersøkelsen viser at «forventningsavklaring» ofte blir brukt som svar på ulike former for uenighet mellom pårørende og tjenesten. Vi ser samtidig at det ikke alltid blir skilt mellom forventninger som ligger utenfor tjenestens ansvar, og forventninger som bygger på pasientens behov og rettigheter, men som tjenesten har begrenset kapasitet til å innfri.

Psykososial omsorg

Psykososial omsorg som ikke er synliggjort i styringsinformasjon kan bli nedprioritert

1. Psykososial omsorg kan bli utsatt eller utelatt når ressursene er knappe

2. Psykososial omsorg er lite synlig i styringsinformasjon

3. Kunnskap om hvordan prioriteringer påvirker kvaliteten og pasientsikkerheten er begrenset



1. **Psykososial omsorg kan bli utsatt eller utelatt når ressursene er knappe**

Undersøkelsen viser at muligheten til å ivareta pasientenes psykososiale behov og aktivitet varierer med arbeidsbelastning og bemanning. Pårørende får ofte en sentral rolle i oppfølgingen av psykososiale behov.

2. **Psykososial omsorg er lite synlig i styringsinformasjon**

Undersøkelsen viser at styringsinformasjon i begrenset grad gir kunnskap om hvordan psykososial omsorg blir ivaretatt på sykehjem. Vi ser at denne delen av omsorgen dermed kan bli mindre synlig for ledelsen. Dette reduserer muligheten til å følge opp omsorg i styrings- og forbedringsarbeidet på en god måte.

3. **Kunnskap om hvordan prioriteringer påvirker kvaliteten og pasientsikkerheten er begrenset**

Undersøkelsen viser at styringsinformasjonen og dialogen mellom sykehjemmene og kommunens ledelse ikke alltid synliggjør risikoen og konsekvensene av prioriteringer. Dermed blir dette i mindre grad en del av prioriteringsgrunnlaget for beslutningstakere.

Anbefalinger

Dagens pasienter på sykehjem har mer sammensatte behov enn tidligere.

Undersøkelsen viser at kapasitet, kompetanse og styringsinformasjon har betydning for sykehjemmenes mulighet til å ivareta disse behovene. Dette påvirker blant annet behandlingsavklaringer, samarbeid med pårørende og utøvelse av psykososial omsorg.

I rapporten kommer Ukom med anbefalinger til kommunene som kan styrke pasientsikkerheten.



Anbefaling 1: Kompetanse og faglig støtte

Ukom anbefaler at kommunene sikrer at kompetanse og faglig støtte i sykehjem står i forhold til dagens pasientgruppe.



Kompetanse og faglig støtte

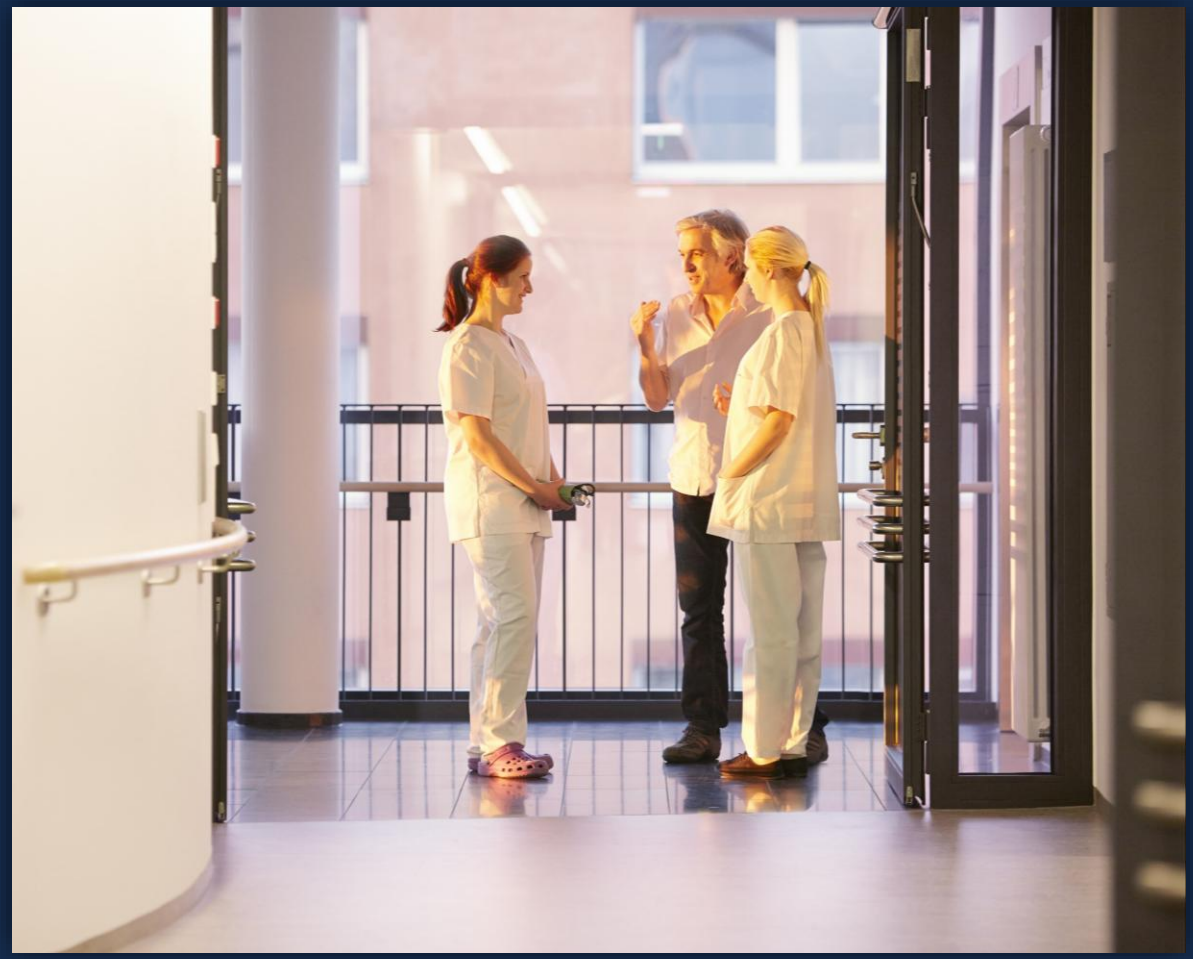
Undersøkelsen viser at for å kunne oppdage endringer i tilstanden og gjøre behandlingsavklaringer, er sykehjem avhengige av at leger og personell som følger pasientene i det daglige har relevant kompetanse og erfaring. Det må også være tilgang til faglig støtte og veiledning.

Kommunene bør følge med på om:

- Kompetansen hos leger og annet helsepersonell samsvarer med pasientgruppens behov og utvikles i takt med endringer i oppgaver og ansvar.
- Personell som følger pasientene i det daglige har nødvendig observasjonskompetanse, slik at ansvar og kompetanse står i forhold til oppgavene de utfører.
- Det er tilgang til faglig støtte og veiledning ved usikkerhet.
- Det finnes tilgang til tverrfaglig og etisk drøfting.

Anbefaling 2: Samarbeid med pårørende

Ukom anbefaler at kommunene sikrer at samarbeid med pårørende inngår som en integrert del av det faglige arbeidet i sykehjem, og at pårørendes kunnskap og erfaringer brukes i vurderinger av behandling og omsorg gjennom hele pasientforløpet.



Samarbeid med pårørende

Undersøkelsen viser at samarbeid med pårørende ofte er viktig for å forstå pasientens behov og oppdage endringer i tilstanden for å gjøre vurderinger av behandling og omsorg.

Samtidig framstår kompetanse i pårørendesamarbeid som personavhengig, og det mangler ofte strukturer som sikrer en systematisk oppfølging. Samarbeid med pårørende bør derfor bli organisert som en faglig oppgave som understøttes av kompetanse, tydelig ansvar og hensiktsmessige arenaer for samarbeid.

Kommunene bør følge med på om:

- Samarbeid med pårørende er definert og organisert som en del av det faglige arbeidet rundt pasienten.
- Helsepersonell har nødvendig kompetanse til å samarbeid med pårørende, avklare forventninger og håndtere uenighet.
- Nasjonale anbefalinger og verktøy for samarbeid med pårørende inngår i opplæring og tas i bruk i daglig praksis.
- Pårørendes observasjoner, erfaringer og kunnskap om pasienten blir innhentet, dokumentert, og gjort tilgjengelig for relevant helsepersonell på tvers av faggruppene.

Anbefaling 3: Styringsinformasjon

Ukom anbefaler at kommunene sikrer styringsinformasjon som gir administrativ og politisk ledelse kunnskap om hvordan sykehjemstjenesten ivaretar pasientgruppens samlede behov, og om hvilke konsekvenser prioriteringer har for pasientsikkerheten i tjenesten.



Styringsinformasjon og pasientsikkerhet

Undersøkelsen viser at deler av sykehjemmenes kjerneoppdrag, som psykososial omsorg og individuell oppfølging, i begrenset grad inngår i styringsinformasjonen. Når kvaliteten på disse områdene ikke blir synliggjort, blir det også vanskelig å vurdere konsekvensene av at de blir nedprioritert.

Kommunene bør følge med på om:

- Styringsinformasjonen samlet gir kunnskap om hvordan pasientgruppens behov for behandling og omsorg blir ivaretatt.
- Erfaringer fra pasienter, pårørende og ansatte inngår i styringsinformasjonen.
- Styringsinformasjonen synliggjør risiko og hvilke deler av tjenesten som blir vanskelig å ivareta når det må gjøres prioriteringer.
- Administrativ ledelse bruker denne kunnskapen til å synliggjøre konsekvenser og risiko for politisk nivå.
- Politisk nivå bruker styringsinformasjonen som grunnlag for prioriteringer og dimensjonering av tjenester.

Forbedrings- og kvalitetsarbeid i kommune og ved sykehjem

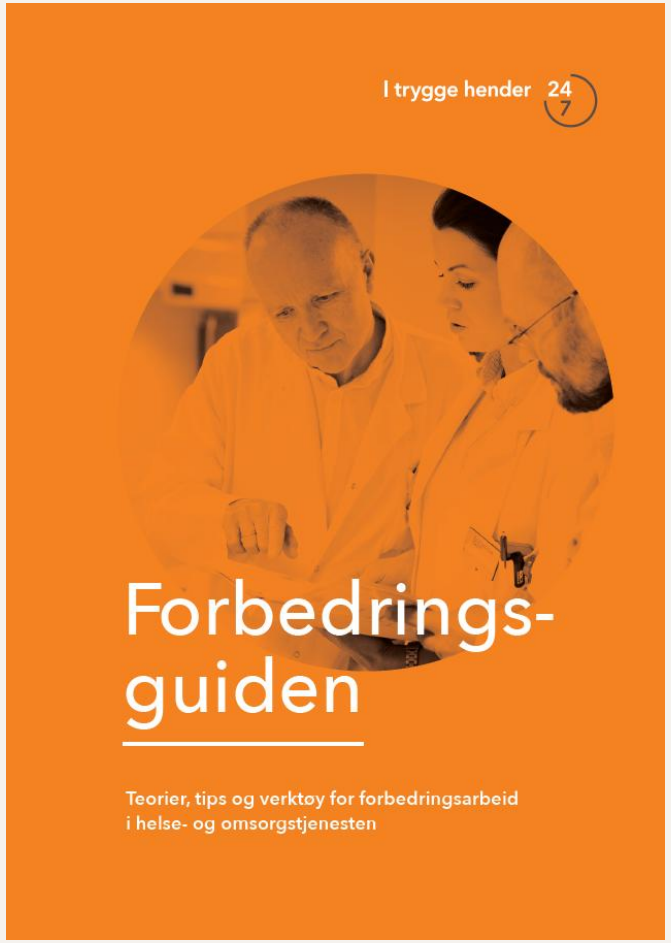
Forbedrings- og kvalitetsarbeid i kommune og ved sykehjem

Kommunene skal arbeide systematisk med å forbedre helse- og omsorgstjenestene, blant annet ved å identifisere svikt og områder med forbedringsbehov. Forskriften tydeliggjør ledelsens ansvar for systematisk styring, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2016).

Veilederen gjør forskriftens krav praktiske og kan brukes som et rammeverk for systematisk forbedringsarbeid: planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten – Helsedirektoratet

Forbedringsguiden gir inspirasjon, veiledning, modeller og verktøy til å planlegge og gjennomføre forbedringsprosjekter i helse- og omsorgstjenesten.

Vi oppfordrer kommuner og sykehjem til å bruke rapporten i sitt arbeid med læring og forbedring. Ukom har laget refleksjonsspørsmål og viser til verktøy som kan være nyttige.





Hva kjenner vi igjen i vårt sykehjem/kommune, og hva bør vi se nærmere på hos oss?

- Ukom har utarbeidet refleksjonsspørsmål med utgangspunkt i rapportens anbefalinger.
- Velg spørsmål som er relevante for din rolle, og bruk dem sammen med kollegaer til å identifisere forbedringsbehov, prøve ut tiltak, vurdere effekten og justere praksis.

Refleksjonsspørsmål til anbefaling 1: Kompetanse og faglig støtte

- Hvordan sikrer vi at kompetansen hos leger og annet helsepersonell står i forhold til dagens pasienter hos oss?
- Hvordan sikrer vi at kompetanse legges til grunn ved oppgavedeling?
- Hvordan sikrer vi at kompetansen hos leger og annet helsepersonell utvikles i takt med oppgaver?
- Hvordan sikrer vi tilgang til faglig støtte og veiledning ved usikkerhet for leger og annet helsepersonell?
- Hvordan sikrer vi tilgang til tverrfaglig og etisk drøfting?
- Hva kan vi gjøre når vi får innsikt i at kompetanse, veiledning eller faglig støtte ikke er tilstrekkelig?

Refleksjonsspørsmå I til anbefaling 3: Styringsinformasjon

- Hvordan sikrer vi at styringsinformasjonen gir et tilstrekkelig bilde av hvordan pasienters samlede behov blir ivaretatt?
- Hvordan sikrer vi at styringsinformasjon synliggjør risiko og hvilke deler av tjenesten som blir vanskelig å ivareta når det må gjøres prioriteringer?
- Hvordan inngår erfaringer fra pasienter, pårørende og ansatte i styringsinformasjonen?
- Hvordan bruker vi i kommunens administrasjon styringsinformasjonen til å synliggjøre konsekvenser og risiko for politisk ledelse?
- Hvordan bruker vi i politisk ledelse styringsgsinformasjonen når vi prioriterer og dimensjonerer tjenester?

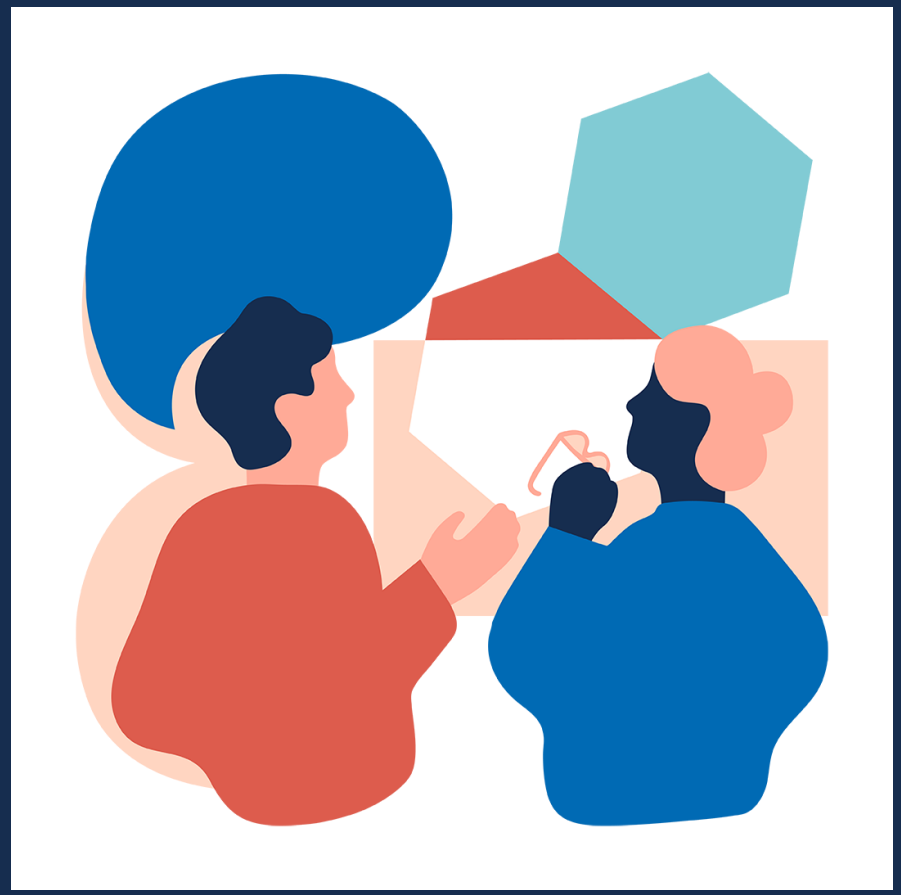
Nyttige verktøy

Nyttige verktøy og veiledere

Sykehjem kan ta i bruk eksisterende verktøy og veiledere og hente inspirasjon fra andres prosjekter.

Flere fagmiljøer arbeider også med kvalitetsutvikling i eldreomsorgen.

Her presenterer vi noen eksempler.



Eksempler på veiledere og verktøy

- Behandlingsavklaringer ved livsbegrensende eller alvorlig langvarig sykdom
- KlinObsKommune – klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten
- Demens - nasjonal faglig retningslinje
- Guide for ivaretakelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser
- Digital guide for pårørendearbeid
- Pårørendeveileder
- Pårørendeavtale
- Eldrebarometeret
- Sykehjemslegenettverk

Eksempler på fagmiljøer og kunnskapsressurser

- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester – Kunnskapsbanken
- Senter for omsorgsforskning – Omsorgsbiblioteket
- Pårørendesenteret
- Nasjonalt senter for aldring og helse – For en bedre aldring
- Verdighetsenteret

Les mer fra Ukom på ukom.no

Ukom
Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten