Bakgrunn



Ukom



FUNKSJONSFALL HOS ELDRE SOM FÅR HEIMETENESTER

Bakgrunn

Publisert 22. november 2024

ISBN 978-82-8465-038-8

Vi har gjennom fleire varsel og bekymringsmeldingar, merka oss at det er høg risiko for at heimebuande eldre kan oppleve svikt i tenestene. Eit aukande tal på eldre med kognitiv svikt får heimetenester, og det er ei politisk målsetjing at fleire eldre skal bu lengre heime (1). Heimetenestene får stadig fleire og meir avanserte oppgåver, samstundes som tenestene seier frå om at dei er i ein pressa situasjon.

Det var kommunen som varsla om hendinga. Kommunen hadde opplevd at det var vanskeleg å kome i posisjon til å hjelpe kvinna som vi har kalla Bjørg. Bjørg hadde fått heimetenester i 15 månadar før ho døydde uventa.

Det var pandemi medan Bjørg fekk tenester i heimen. Undersøkinga viser ikkje at det var forhold knytt til pandemien som var årsaka til at det var vanskeleg å følge opp Bjørg.

Kommunen har i etterkant av hendinga gjort endringar som kan styrke pasientsikkerheita.

Det er vanskeleg for kommunane å møte nye krav til heimetenestene

Heimebaserte tenester har vore i ei betydeleg utvikling dei siste åra, og det blir stilt stadig større krav til denne kommunale tenesta (1,2). Sidan 1970-talet har vi i Noreg mellom anna vore inspirert av prinsippet om oppgåveløysing på lågast effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet). Det er eit ideal å bygge tenestene nedanifrå med tidleg innsats. «Omsorgstrappa» viser det kommunale tilbodet av tenester som ei tiltakskjede, der ein får meir tenester når ein er høgare i trappa. Tanken er at pasientar skal starte med å få eit tilbod lågt i trappa, og få eit auka tilbod dersom det blir behov for det (3). Det blir i fleire styringssignal lagt opp til å utsette behov for helse- og omsorgstenester og å redusere behov for heildøgns omsorg (1,4).

I samhandlingsreforma var eit av føremåla å overføre helse- og omsorgstenester frå spesialisthelsetenesta til kommunane (5). Det er eit overordna mål at eldre kan bu trygt heime (1). Fleire får nå helse- og omsorgstenester heime og færre får plass på sjukeheim. I 1965 fekk 13 400 heimehjelp (6). I 2023 fekk til saman om lag 208 000 personar heimetenester. 175 000 av desse mottar helsetenester i heimen (7).

I perioden 2015–2022 var det ein kraftig vekst i dei samla utgiftene til kommunale pleie- og omsorgstenester. Dei siste åra har veksten i utgiftene vore på nesten ni prosent. Den største drivaren bak denne veksten har vore tenester til heimebuande, der både talet på brukarar og timar per brukar veks. Det blir år for år fleire eldre personar i Noreg, og samstundes mottar stadig fleire innbyggjarar under 67 år heimetenester. Til saman fekk om lag 96 000 personar under 67 år heimetenester i 2023 (8,9).

Tenesta har utvikla seg frå eksempelvis frivillig arbeid i etterkrigstida, via offentlege husmorvikarordningar, og til ivaretaking av avanserte oppgåver som spesialisthelsetenesta tidlegare har hatt, for eksempel respiratorbehandling og helsehjelp til alvorleg psykisk sjuke (10). I tillegg er talet på dei som skal ha heildøgnsomsorg i heimen aukande. Fleire av desse ville tidlegare budd på sjukeheim. Samstundes har forventingane auka og pasientrettane blitt tydelegare. Innrettinga av heimebaserte tenester er ikkje blitt vesentleg endra (11). Heimetenestene kan i motsetnad til andre helsetenester heller ikkje ha venteliste.

Dei nye oppgåvene og funksjonane som kommunane har fått, har vore med på å avgrense handlingsrommet deira. Makt- og demokratiutgreiinga påpeikte allereie i 2003 at dette mellom anna har ført til eit misforhold mellom oppgåveporteføljen og økonomien i kommunane (12,13). Sjølv om det kan vere gode grunnar til å gi kommunane fleire oppgåver, fører dette til at ein stadig større del av budsjettet blir bunde opp i eit utgiftsbehov som det er vanskeleg å prioritere bort. Kommunane er avhengige av at inntektene samsvarer med utgiftsbehovet for at dei skal kunne levere tenester til innbyggjarane (14-16).

Sjølvstyret bidreg til at kommunane får ulik tenesteprofil og løyser utfordringane på ulikt vis. Dei opplever likevel i aukande grad å ha avgrensa handlingsrom, dette gjeld særleg for helse- og omsorgstenestene (17). Samtidig er det eit mål at kommunane skal tilby likeverdige tenester, dette innanfor økonomisk og juridisk rammestyring (18). Det er utarbeidd mange lover, forskrifter, rettleiarar og for eksempel kartleggingsverktøy. Dei helse- og omsorgstenestene som kommunen yter skal vere forsvarlege (19).

Mange kommunar greier ikkje å oppfylle alle oppgåvene dei har. Kommunane må oppfylle fleire tusen ulike lov- og forskriftskrav der mange av desse handlar om å sikre innbyggjarane forsvarlege helse- og omsorgstenester. Fleire av krava kan reknast som generelle faglege krav som har betydning for korleis tenestene skal bli gitte og kva kvalitet desse skal ha.

Det er likevel rapportert om ugrunna skilnadar når saksbehandlarar tildeler tenester både innanfor ein kommune og kommunane imellom (20). Ulike vurderingar av behov er ei medverkande årsak til variasjonen i og mellom kommunane (21).

I 2022 utarbeidde Menon Economics ein rapport som viste at ingen kommunar leverer på alle lovkrav, og at variasjonen er stor (22). Rapporten viste for eksempel at berre 8,2 prosent av kommunane følgde anbefalinga om å kartlegge ernæringsstatus hos pasientar i heimetenesta. Senter for omsorgsforskning gav i 2020 ut ein rapport som såg nærmare på variasjon i kvalitet i omsorgstenestene (23). Rapporten viste stor variasjon i ressursbruk og tenesteprofil. Vidare fann dei at det kan vere ein samanheng mellom oppfatning av dårleg heimetenestetilgang og låg dekning i desse kommunane. Det kan stillast spørsmål ved om kommunane er i ein situasjon der dei, for å få budsjetta til å gå opp, må prøve å avgrense tenester og tilbod som innbyggjarane eigentleg har rett til etter lov og forskrift (16,24,25).

Den offentlege diskusjonen rundt eldreomsorg er generelt sterkt prega av økonomi, og korleis ressurstilgangen legg avgrensingar på tenestetilbodet (26,27). Vi får eit bilete av at eldreomsorga ikkje vil stå seg, og dette påverkar forventingane til kva dei ulike tenestene kan levere (4,28).

Vi må ha dette med oss for å forstå noko av utfordringsbiletet for tenestetilbodet til eldre som bur heime. Fleire kommunar har utfordringar med å gi eit tilstrekkeleg helse- og omsorgstilbod og til å gi god behandling til eldre. Dette gjeld også tilbodet til heimebuande eldre (29-32). Talet på langtidsplasser på sjukeheim er som nemnt redusert, men reduksjonen er nødvendigvis ikkje tilsvarande kompensert med heimetenester til denne pasientgruppa.

Kommunane er ulike og har ulike føresetnader til å kunne styrke heimebaserte tenester, tilpasse antall sjukeheimsplassar og etablere ulike mellomløysingar.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924