Samandrag



Ukom



FUNKSJONSFALL HOS ELDRE SOM FÅR HEIMETENESTER

Samandrag

Publisert 22. november 2024

ISBN 978-82-8465-038-8

Rapporten tar utgangspunkt i eit varsel frå ein kommune om ei alvorleg hending der tenestene ikkje fanga opp og følgde opp eit betydeleg funksjonsfall hos ei heimebuande eldre kvinne som tok imot tenester i heimen. Vi har vald å kalle kvinna for Bjørg.

Sommaren 2021 fekk Bjørg vedtak om heimetenester etter at det blei vurdert at ho ikkje lenger kunne ta hand om medisinar og måltid. Ho fekk vere med på å bestemme korleis hjelpa skulle vere. Ho hadde fleire funksjonsfall over ein 15 månaders periode, men vedtaket blei ikkje justert. Ho blei funnen forkommen på sofaen, blei innlagd på sjukehus og fekk då ein demensdiagnose. Ho døydde kort tid etter at ho blei utskriven.

Vi finn at det var fleire forhold som samvirka og bidrog til manglande oppfølging av Bjørg, og som i sum hadde betydning for pasientsikkerheita hennar. Vi vil i rapporten særskilt peike på desse forholda:

- Den vedtaksbaserte tenesteorganiseringa gjorde at pleiarane blei for opptekne av oppgåvene som stod i vedtakspunkta.
- Den overordna styringa gjorde det vanskeleg å jobbe med kvaliteten i tenestetilbodet.

Vi finn at organiseringa av dei heimebaserte tenestene kan gjere at desse tenestene i stort blir for oppgåveorienterte og at ansvaret for pasientane kan bli uklart. Kartlegginga av Bjørg hadde merksemd på demensdiagnosen, mens oppfølginga i heimen kom til å handle om dei oppgåvene som stod i vedtaket. Det var til saman 117 pleiarar innom hos Bjørg i løpet av dei 15 månadene ho tok imot tenester. Tenesta klarte ikkje i tilstrekkeleg grad å ta utgangspunkt i heilskapen og korleis pasienten opplevde situasjonen, og klarte ikkje å gi personsentrert omsorg.

Organiseringa av tenestene rundt Bjørg ga lite rom for fagleg leiarskap, og det var ikkje ei felles situasjonsforståing av behova hennar. Pårørande opplevde ikkje å bli involverte når det blei

vanskeleg å hjelpe Bjørg.

Summen av desse forholda førte til at tenestetilbodet mangla kontinuitet, og Bjørg fekk ikkje den hjelpa som ho hadde behov for. I rapporten har vi skrive om faktorar som kan bidra til å fange opp personar som har funksjonsfall. I og med at Bjørg hadde symptom på demens, og at ein stor del av pasientane i heimetenestene har teikn på kognitiv svikt, har vi hatt særskilt merksemd på dette.

Kommunane har sjølvstyre og kan følge opp statlege føringar på ulike vis. I rapporten har vi vald å komme med læringspunkt som set lys på at kvalitet tydeleg må inkluderast i styringsmål, og vi kjem med forslag til korleis kommunane kan organisere seg for å ivareta kontinuitet. I tillegg tar rapporten også opp kva som skal til for å kunne følge opp funksjonsfall hos pasientar i heimetenestene. Vurdering av samtykkekompetanse blir løfta fram som viktig hos desse pasientane.

Viktige kjenneteikn på heimetenester som skal vere i stand til å følge opp funksjonsfall:

- Tenestene blir styrte etter kvalitet, nyttar andre indikatorar og har eit mindre leiarspenn.
- Forventningar og behov blir avklarte ved oppstart, gjennom rutinar for samarbeid med pårørande.
- Det er tilsette med tilstrekkeleg helsefagleg utdanning som samordnar informasjon og tenester rundt den enkelte pasienten, og som fordeler ansvaret for å følge opp det som er uavklart.
- Vedtaka tener hensikta om heilskapleg og kontinuerleg omsorg, at det ligg ei oppdatert kartlegging til grunn og vedtaket bygg på felles situasjonsforståing.
- Team bidrar til å sikre kontinuitet.
- Elektroniske verktøy og dokumentasjonssystem legg til rette for informasjonskontinuitet slik at dei fangar opp endringar i behov.
- Tenestene er organiserte slik at alle aktørane kan ha ei felles situasjonsforståing med utgangspunkt i pasienten sine behov, uavhengig av diagnose. Teikn på kognitiv svikt, krev ein dialog om korleis pasienten får ivaretatt pasientrettane. Heimetenestene er lagde til rette for eit samarbeid med fastlegane rundt den enkelte pasienten.

Vår undersøking viser at heimetenestene får fleire og meir avanserte oppgåver, utan at tenestene er organiserte for dette. Det er ei klar melding til dei som har overordna styring at heimebaserte tenester til eldre kan ha nådd ei tolegrense, både når det gjeld å kunne gi gode tenester og når det gjeld arbeidsforholda for den enkelte medarbeidar.

Rapporten peiker på fleire pasientsikkerheitsrisikoar. Den kan vere nyttig for dei som skal forbetre og utvikle dei kommunale helse- og omsorgstenestene til heimebuande eldre og alle som jobbar i tenestene. Rapporten kan også vere nyttig for pasientar, pårørande, utdanningane og folkevalde.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

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