Læringspunkt



Ukom



FUNKSJONSFALL HOS ELDRE SOM FÅR HEIMETENESTER

Læringspunkt

Publisert 22. november 2024

ISBN 978-82-8465-038-8

I undersøkinga av tenestetilbodet til Bjørg ser vi at heimetenesta i kommunen ikkje fanga opp og dekte dei behova som ho etter kvart fekk for omsorg og helsehjelp. Sjølv om mange heimebuande eldre får gode tenester, har vi i vår undersøking også fått bekrefta at heimetenesta i mange kommunar har utfordringar knytt til å løyse oppgåvene, som dei siste åra har auka både i omfang og kompleksitet.

Når både lovgivar og andre aktørar legg stadig fleire oppgåver til desse tenestene, kjem det etter kvart til eit punkt der spørsmålet blir om tenestene i si nåverande form er eigna til å løyse oppgåvene.

Det er ei særskilt utfordring at heimetenestene kan innrette seg for å svare ut vedtak, bestillingar og oppgåver utan å ta høgd for at den enkelte pasienten kan få gradvis meir behov for hjelp undervegs. I hovudsak dreier det seg her om ei pasientgruppe som venteleg vil få eit auka hjelpebehov. I undersøkinga finn vi at det var fleire forhold som var medverkande til at heimetenestene ikkje greidde å følge opp funksjonsfall hos Bjørg. Samla sett handla desse mykje om kontinuitet.

Ukom peiker på sju forbetringsområde.

Kvalitetsstyring gir tryggare tenester

Eit vilkår for å lukkast med å gi gode tenester er at tenestetilbodet blir styrt etter kvalitetsmål. I vår undersøking ser vi at ansvar var uavklart, både for den enkelte tilsette og for tenestene i stort. Våre læringspunkt er knytte til korleis kommunane sjølv kan innrette seg og styre mot god kvalitet. Det er grunn til å peike særskilt på:

- Gjennom kvalitetsindikatorar kan kommunen følge med på kvalitet og pasientsikkerheit.
  - Gode indikatorar fortel noko om kontinuitet og kompetanse.
  - Måltal for pårørandeinvolvering kan vere nyttig.
- Eit rett nivå på leiarspennet gir den enkelte leiar moglegheit til å følge opp eigne medarbeidarar.
- Høg grad av bemanningsstabilitet sikrar at pasientane blir vurdert av kompetente medarbeidarar.
- Oppfølging av risikoområde i verksemda er ei prioritert leiaroppgåve.
  - Avvik blir handterte.
- Fagleg oppdatering hos tilsette er prioritert og blir målt.
  - Det blir lagt til rette for etisk refleksjon.
  - Det er måltal for fagleg oppdatering blant medarbeidarar.
- Leiinga tar stilling til korleis styringssignal kan ha betydning for tilsette og tenesteutforminga.

Avklaringar ved oppstart av tenester

Når det blir bestemt at ein person treng heimetenester, vil ein god rutine vere at det heilt innleiingsvis er eit møte der kommunen, saman med pasienten og dei pårørande, avklarer behov og forventningar til tenestene. Dette møtet kan

- avklare kven som skal vere kontaktperson i kommunen
- avklare forventningane til pasienten og dei pårørande
- Avklare roller, for eksempel
  - kven skal følge pasienten til lege og tannlege?
  - kva informasjon frå andre aktører skal gå til heimetenesta?
  - kva plan skal tenesta ha for revurdering av behov og nye forventningsavklaringar?

Samordnarrolla – ei viktig rolle

Utifrå våre funn, vurderer vi det som eit viktig pasientsikkerheitstiltak at det er ein person i heimetenesta som har tilstrekkeleg kompetanse til å vurdere behov og samordne helsehjelp. Denne personen kan ivareta følgjande

- vere kontaktpersonen for pasient og pårørande
- ha oversikt over all informasjonen om pasienten og sikre kartlegging
- vurdere om pasienten får tenester i tråd med behov og at tiltak har effekt
- samordne med dei som har ansvar for å gjere vedtak
- avklare kven som har ansvar for ulike oppgåver og sjå til at desse blir følgd opp
- samhandle med fastlege, og vurdere behov for heimebesøk og avklaringsmøte
- vere kontaktperson for andre aktørar, til dømes tverrfaglege team
- vurdere om eller korleis pårørande skal inkluderast i etikkdrøftingar
- ha ansvaret for heilskapleg oppfølging

Korleis få vedtak som tener hensikta

Heilskaplege og oppdaterte kartleggingane utgjer eit viktig grunnlag for kommunale vedtak om tenester. Desse bygger på brukarmedverknad og involverer pårørande på ein god måte. Den som har samordnarrolla ser til at andre faggrupper blir involverte i kartlegginga når det er behov for det. Gode vedtak inneheld ein plan for revurdering, for å fange opp om pasienten får nye behov.

Dialog med pasienten er også eit viktig grunnlag når vedtak skal fornyast. Pårørande er ein viktig ressurs når pasienten tillét det, eller dersom pasienten ikkje har samtykkekompetanse på det aktuelle området. Den som samordnar vil også ha ei viktig rolle.

Teamorganisering kan bidra til kontinuitet

Heimetenestene har døgndrift og medarbeidarar går i turnus. Dette gjer det utfordrande å sørge for kontinuitet hos den enkelte pasienten. Undersøkinga viser at kommunar som deler arbeidsstokken i team lettare kan oppnå kontinuitet ved at det oftare blir faste pleiarar som kjem heim til den enkelte.

Leiinga kan tilpasse turnus og teama slik at det til dagleg blir nokre frå teamet på vakt som går til sine pasientar. Det er tenleg at teamet er så stort at den enkelte medarbeidar jamleg kan treffe andre i teamet som kjenner pasientane. Dei som er i teamet kan ha ei særskilt rolle i å følge med på og dokumentere om pasienten endrar seg. Den som har samordnarrolla for den enkelte pasienten, vil vere ein del av teamet.

Gode dokumentasjonssystem gir informasjonskontinuitet og fangar opp pasienten sine behov

Dei pasientadministrative systema for pleie- og omsorgssektoren tener ofte ikkje hensikta om at ulike aktørar i tenestene skal få oversikt og kunne følge opp den enkelte pasienten. Det er behov for at desse systema i større grad blir nytta og tilpassa slik at leiarane og dei tilsette kan

- følge med på om tilstanden endrar seg
- vurdere om tiltak har effekt
- sjå kva andre i tenesta har vurdert og planlagt
- nytte moderne it-system som er kompatible med nye teknologiske moglegheiter som lettar den elektroniske dialogen mellom ulike aktørar
- digitale verktøy og sjekklister kan gi monitorering og varsling dersom pasienten endrar seg eller fell ut av eit definert mål for funksjon eller behandling

Møteplassar og rutinar for samhandling på tvers i kommunen kan medverke til felles situasjonsforståing

Utan møteplassar for deling kan dei som skal hjelpe pasienten ende opp med å sitje kvar for seg i siloar. Kommunen kan ha møteplassar for deling, for eksempel digitale møte, der dei ulike faggruppene og fastlegen kan drøfte situasjonen til pasienten. Slike arenaer kan vere til hjelp for eksempel når ein skal vurdere om ein pasient har samtykkekompetanse.

Tenester som er organiserte i team og der det er godt utbygde møteplassar for deling, kan ha lettare for å bygge ei felles situasjonsforståing. Ei samarbeidsorientert organisering kan

- styrke bruk av munnlege rapportar der ein avklarar oppfølginga av den enkelte pasienten
- trekke inn ressursar som ergoterapeutar, fysioterapeutar og sjukepleiarar med relevant spesialutdanning i rapportmøte og i andre jamlege møte i heimetenesta
- legge til rette for samarbeidsmøte med fleire aktørar når det er nødvendig, der for eksempel den som har samordnarrolla kan kalle inn fastlegen

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

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