

Fragmentert og spesialisert

- Hva betyr det for helsetjenester til eldre?

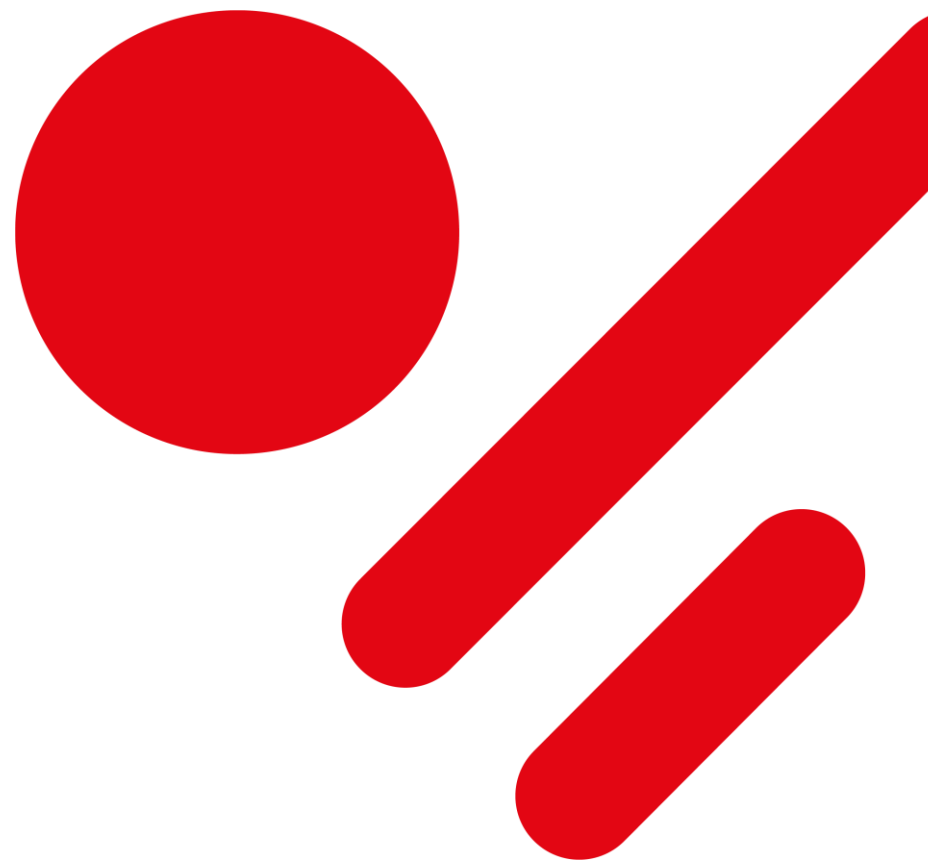
Helsetilsynet på Pasientsikkerhetskonferansen 21. november 2024

Velkommen!



Helsetilsynet

TILSYN MED BARNEVERN, SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

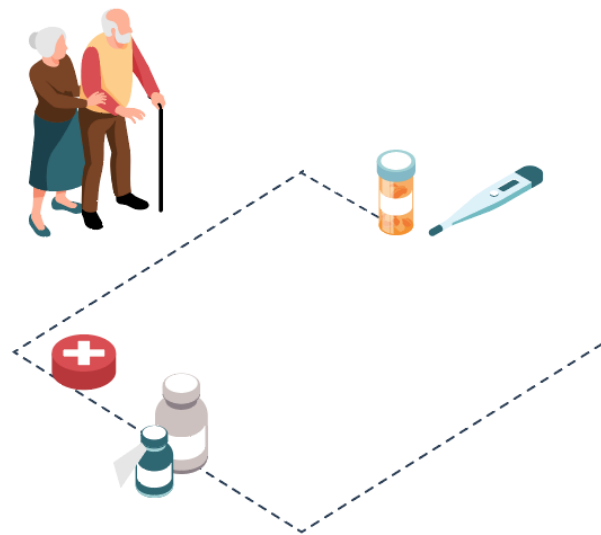


Plan for denne parallell-sesjonen

- Direktør Sjur Lehmann innleder
 - Om rapporten, og tilsynssatsingen den er en del av
- Seniorrådgivere Mari Dahl Schlanbusch og Hilchen Sommerschild
 - Har skrevet rapporten og legger den fram
- To spørsmål
 - Hvor bør tilsynsmyndigheten ha sin oppmerksomhet?
 - Hva er tilsynsmyndighetenes blinde flekker?



Hvorfor en satsing?



- Antallet eldre over 67 år i Norge vil øke kraftig framover.
- Det betyr at det vil bli flere skrøpelige pasienter og flere med mange sykdommer og sammensatte behov.
- Helsetilsynet mener det er stor fare for svikt i tjenestene til eldre. Tjenestene er under press og mange får ikke de tjenestene de trenger og har krav på.



Tilsynssatsing - eldre

Retter seg mot helse- og omsorgstjenester til eldre personer, over 65 år.

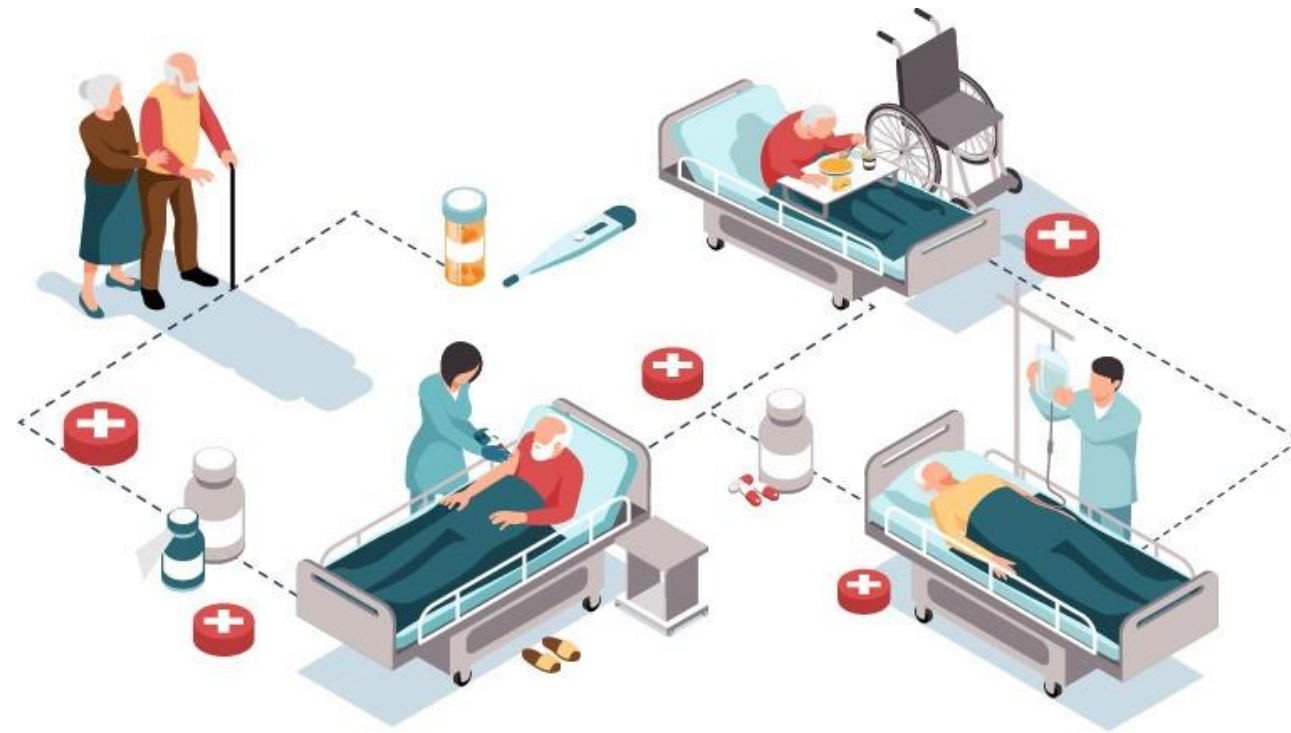
Satsingen rommer tilsynsaktiviteter i helse- og omsorgstjenester i kommune- og spesialisthelsetjeneste.

Tilsynssatsing – eldre, følger planperioden for nasjonal helse- og samhandlingsplan, 2024-2027.

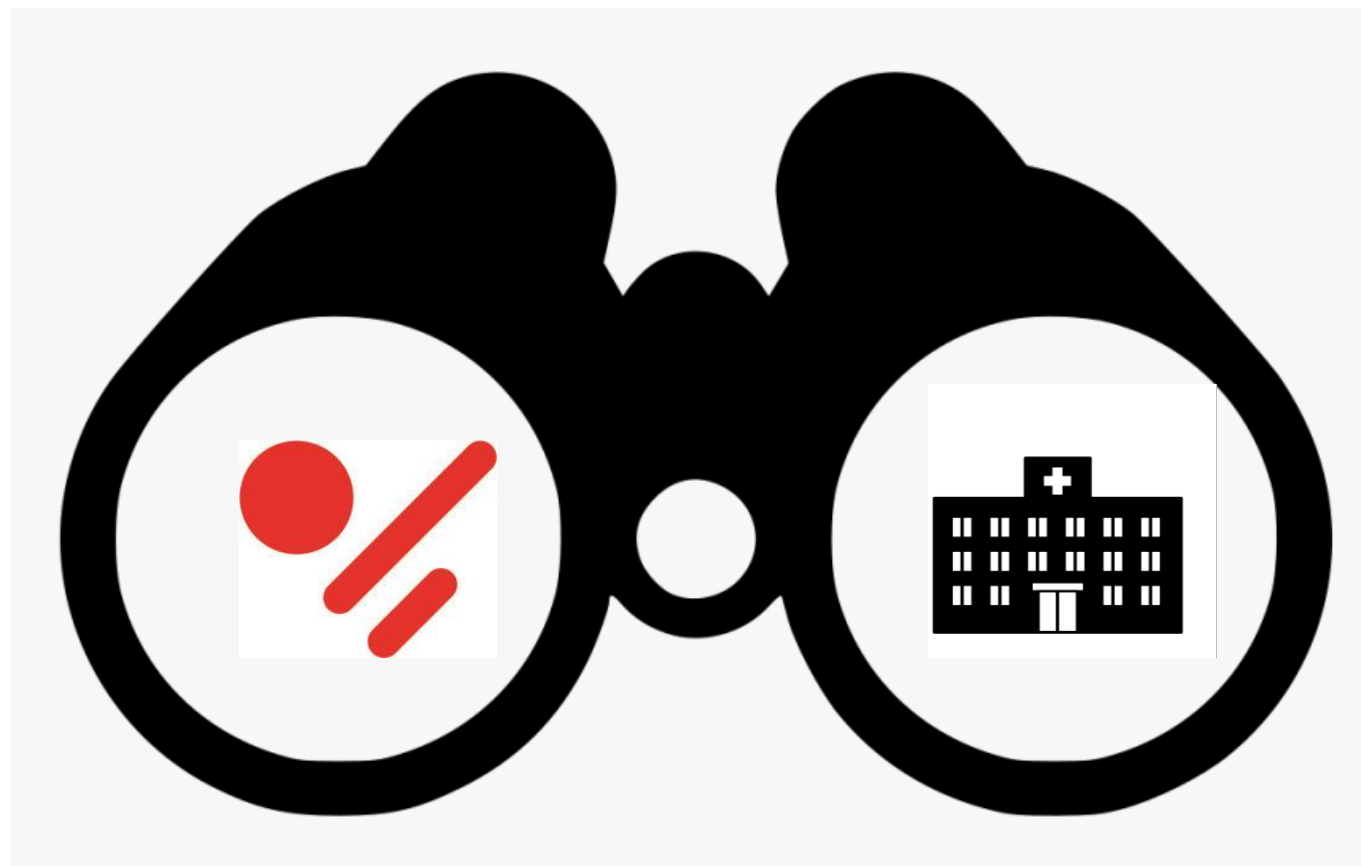


Fragmentert og spesialisert –

Hva vet Helsetilsynet
om eldre i
spesialisthelsetjenesten?



To mål med rapporten: Et blick på tjenestene og et blick på egne data!



Tilgjengelige interne kilder

1. Data fra varselordningen
2. Data fra tilsynssaker og rettighetsklager
3. Rapporter fra planlagte tilsyn

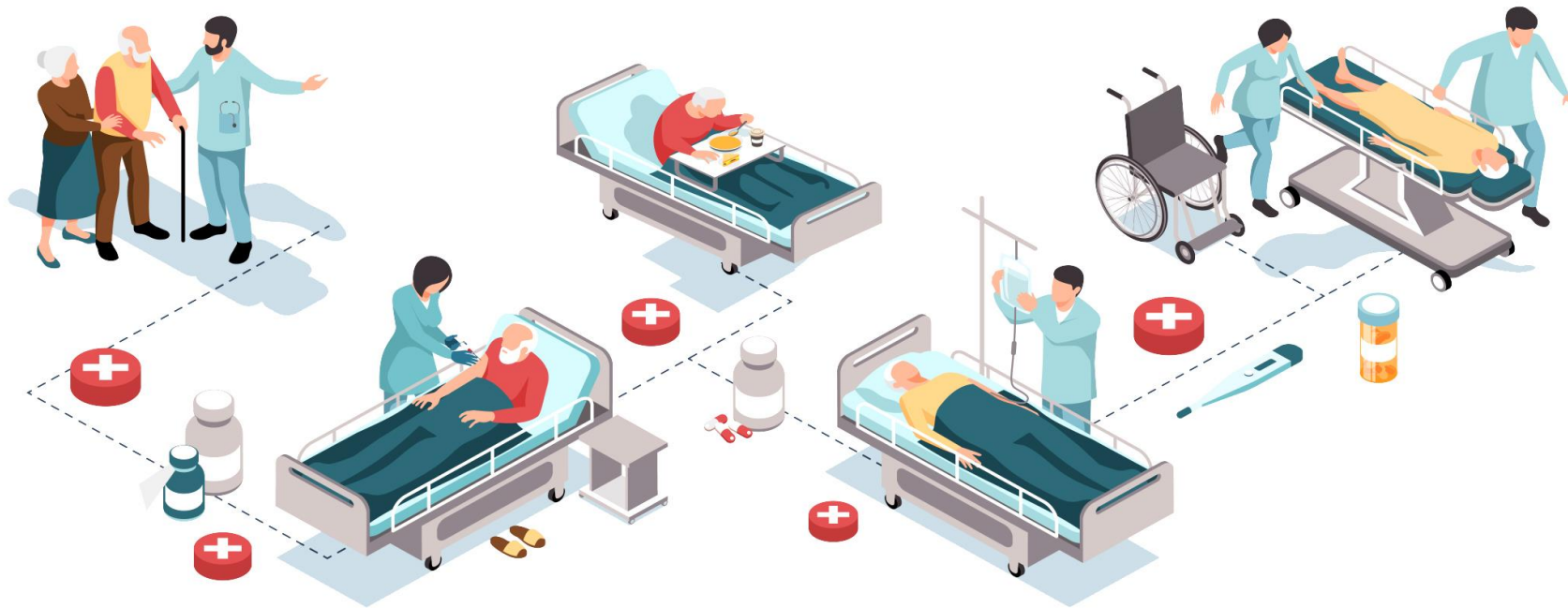
Problem:

- 1) Gjennomgang av kvantitative data i saksbehandlingssystemet gir lite relevant informasjon.
- 2) Vi har for dårlig tilgang til kvalitative data som kan bidra med «kjøtt på beinet»



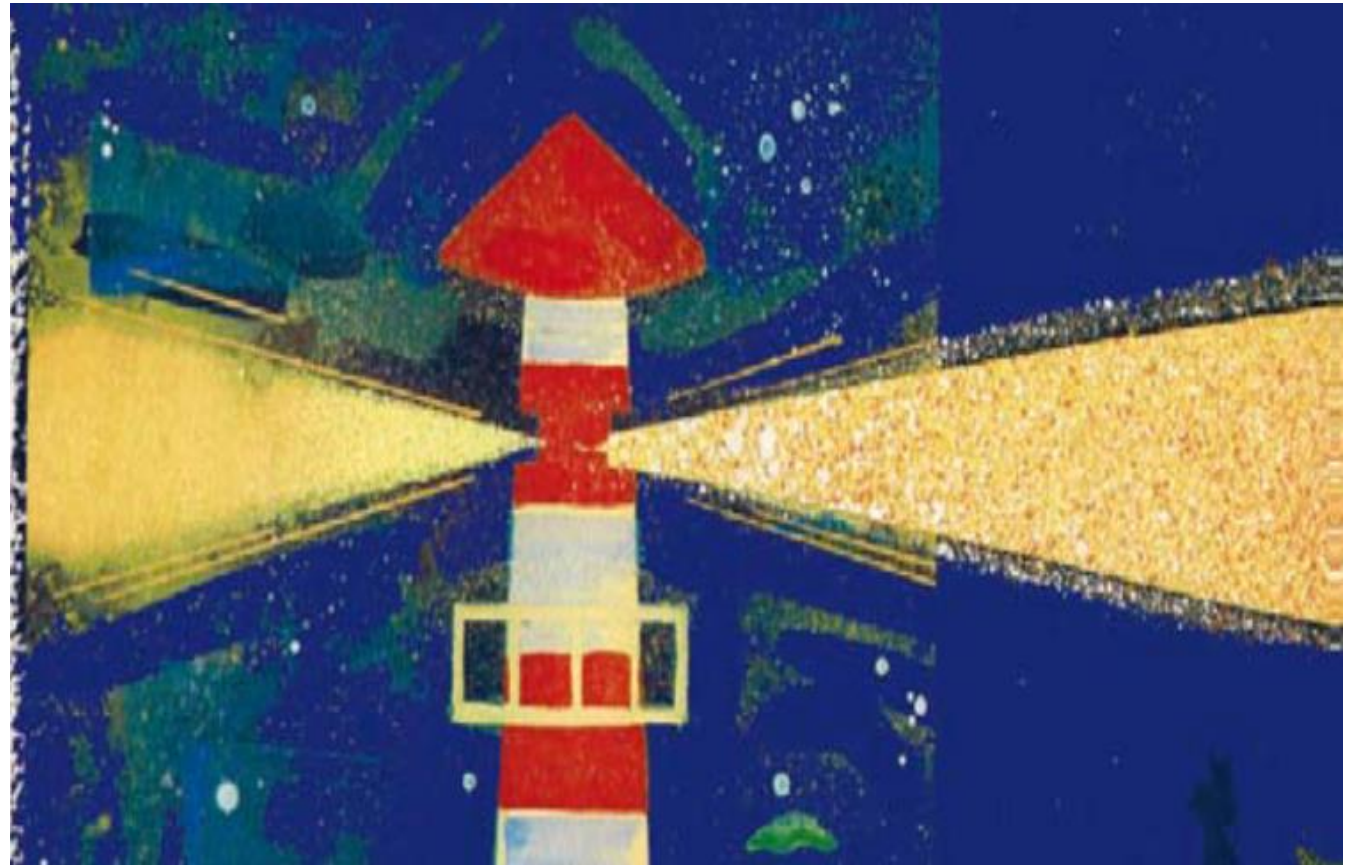
Andre kilder til informasjon

- Intervjuer med statsforvalterne
- Fokusgrupper med ansatte i Helsetilsynet
- Eksternt fagpanel, helsepersonell i klinikken



Hva har vi lært fra våre egne tilsynserfaringer?

- Behov for planlagte tilsynsaktiviteter knyttet til tjenester til eldre i den somatiske spesialisthelsetjenesten.
- Tilsynets «blinde flekker»
- Vurderinger knyttet til kildematerialet vårt



En illustrerende og trist pasienthistorie

Eldre pasient:

- hjerte-kar-sykdom, høyt BT, diabetes
- vasculær demens, dårlig hørsel
- Triatec, Emconcor, Albyl-E, Furix, Zocor, Metformin + Divisun, TrioBe

Fungerte godt i hverdagen:

- hjemmeboende med ektefelle, ingen off. hjelp
- dagsenter 2-3 dager i uken

Fall i trapp hjemme, innlegges etter 2 dager:

- ikke åpenbart brudd (osteoporose, urinretensjon 2 l)
- konservativ behandling; smertelindring/opiater, mobilisering



Forløp på sykehuset – en "snikende krise"...

- Tilhørende ortopedisk avdeling
 - *ikke plass* og **utlokalisert** til annen avd
- «Ferdigbehandlet» i spes-helse, trenger rehab-opphold, **utskrivningsklar** til kommunen
 - *ikke plass* og blir liggende «på vent»
- **Gradvis forverret tilstand**; «sløv»/forvirret, spiste og drakk dårlig, immobil/sengeliggende, feber
- **Fanges ikke opp** av helsepersonell, pårørendes tilbakemeldinger ikke videreformidlet
- Oppdages etter 1 uke, av helsepersonell som hadde sett pasienten tidligere i forløpet – «alarm»



Hvordan det gikk til slutt

Dagen etter at forverringen ble oppdaget: utredet bredt og geriatrisk kompetanse innhentet

- dehydrering og alvorlig nyresvikt, infeksjoner
- opiat-overdosering

Fortsatt behandling på sykehus i 2 uker, men ikke mulig å snu utviklingen

Døde på sykehjem etter ca. to måneder



Viser hvordan Eldres møte med høyspesialisert sykehustjeneste kan være

- **Sårbar pasient som «passer ikke inn»:** komorbiditet og polyfarmasi
- **Går «under radaren»**
 - utlokalisert og utskrivningsklar («ferdigbehandlet»)
 - kognitiv svikt: vanskelig å ivareta sine grunnleggende behov og formidle plager og egen situasjon
 - travelhet
 - pårørende blir ikke hørt
- **Manglende kontinuitet;**
 - bidrar til at observasjoner ikke fører til tiltak
- **Geriatrisk kompetanse ikke brukt/tilgjengelig**

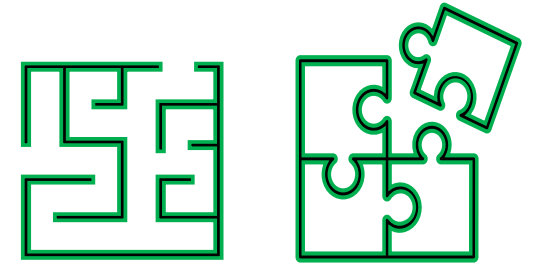


Hvor bør Helsetilsynet rette oppmerksomheten?

1. En fragmentert og høyspesialisert tjeneste

Eldre: ofte flere plager, sykdomstilstander og medisiner

Komplekse problemstillinger, passer dårlig i møte med en høyspesialisert sykehustjeneste - kan føre til at helheten ikke ivaretas og at grunnleggende behov ikke dekkes (mobilisering, ernæring, munnstell)



2. Grunnleggende geriatrik kompetanse

Eldre: ofte uspesifikke, vage, atypiske symptomer + kompliseres ved flere sykdommer og medisiner + evt. kognitiv svikt...

Gitt den demografiske utviklingen, er geriatrik kunnskap nødvendig for alle helsearbeidere i spesialisthelsetjenesten



Hvor bør Helsetilsynet rette oppmerksomheten?

3. Situasjons-oppmerksomhet og tiltak

Eldre: ofte komplikasjoner og bivirkninger

Kan fanges opp ved oppmerksomhet og gode observasjoner/målinger, tid med pasienten og kontinuitet - funn må videreformidles og føre til tiltak.

Svikt i oppmerksomhet og tiltak - kan føre til at akutt forverrelse overses eller at pasienten faller gradvis over tid uten at det adresseres



4. Samhandling mellom tjenestenivå ved utskriving.

Overgang fra sykehus til hjem eller kommune krever godt samarbeid og god informasjonsflyt.

Sviktende organisering eller for tidlig utskriving - kan føre til unødige reinnleggelser («skrøpelighets-karusell») eller redusert nytte av behandlingen som ble gitt i spesialisthelsetjenesten



Hvor bør Helsetilsynet rette oppmerksomheten?

5. Legemiddelbehandling

LM-behandling involverer både sykehus og kommune/fastlege samt god informasjonsflyt. En full oversikt inkluderer faglige vurderinger (effekt, bivirkning, interaksjoner) samt opplysninger om faktisk bruk (får pasienten medisinene, brukes de riktig)

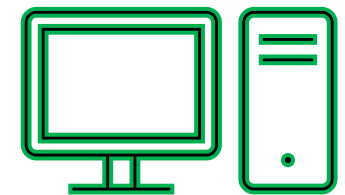
Sviktende informasjonsflyt og uklare ansvarsforhold (samstemming av pasientens LM-liste) kan føre til uteblitt eller for lang behandling



6. Digitalisering av helsetjenestene (i fremtiden)

Både nåtid og planer for fremtiden omfatter å kommunisere digitalt samt at tjenester ytes via digitale flater - risiko for «digitalt utenforskap».

Tilsynsmyndigheten må følge utviklingen – om/hvordan det legges til rette for at eldres behov for helsetjenester dekkes.



Tre tilsynsløp

Tilsyn med bruk av medisindispensere hos hjemmeboende eldre 2024-2025

Tilsyn med ivaretagelse av grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre 2025-2026

Tilsyn med spesialisthelsetjenester til eldre (2025-)

- **Konkret tema ikke besluttet**



Slido – og diskusjon

- Hvor mener du det er viktigst at tilsynet har oppmerksomheten?
- Hva mener du er tilsynets blinde flekker?



#3244 085

