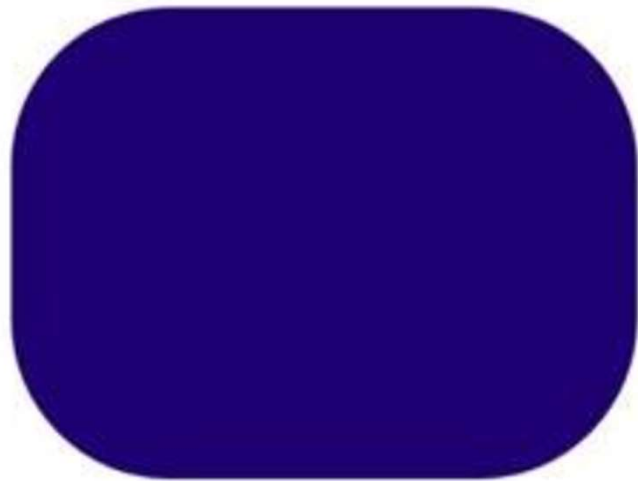
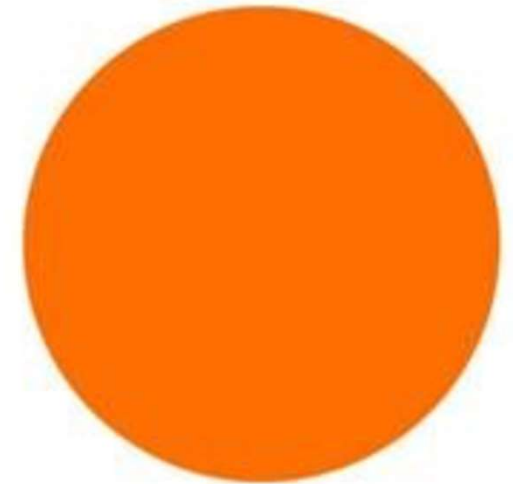


Pasientsikkerhets- konferansen



**Se det, vurder og følg opp.
Hva må til for å følge opp
funksjonsfall hos eldre som
mottar hjemmetjenester?**

Plan for parallelsesjonen

09.45 – 10.00

Presentasjon av Ukomrapporten - Funksjonsfall hos eldre som får heimetjenester

10.00 – 10.20

Hva kjennetegner kriser hos skrøpelige hjemmeboende pasienter? Resultater fra PRACTIC studien

10. 20

Paneldebatt

Funksjonsfall hos eldre som får heimetenester

Ingrid Dirdal, seniorrådgiver

22.11.2024

Statens undersøkelseskommisjon
for helse- og omsorgstjenesten





Hendinga

- ønska ikkje hjelp
- kognitiv svikt
- vedtak var uendra
- tiltak var uendra

Funksjonsfall som ikkje blei fylgt opp



Foto: Shutterstock



Foto: Shutterstock

Kognitiv svikt og autonomi



Foto: Shutterstock

Eit vedtaks- og oppgaveorienterte system



Kva må til for å sikre kvalitet i heimetenestene

- **Mindre leiarspenn i sektoren**
- **Følge med på kvalitet**



[heimetenesta] må ha fagleg høg kvalitet på det dei gjer, ha evne til å sjå kva behov som er der, og sjå endringar i behov (...) slik at dei kan gripe fatt i ting dei må gripe tak i

politikar

« [tenestetilbodet] må vere tilpassa
det som innbyggjarane treng, og
ikkje motsett

leiar



Sikre kvalitet i heimetenestene

- Mindre leiarspenn i sektoren
- Følge med på kvalitet

Sånn er det bare?

Pasientsikre tenester i heimen



Foto: Shutterstock

Les rapporten på
ukom.no



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST



Hva kjennetegner kriser hos skrøpelige hjemmeboende pasienter?

Resultater fra PRACTIC studien – arbeidspakke 1

Janne Myhre, spesialsykepleier, førsteamanuensis, Institutt for helse og sykepleievitenskap, Høgskolen Innlandet og seniorforsker, Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS)

Bjørn Lichtwarck, overlege – seniorforsker, Alderspsykiatrisk avd., Forskningscenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, Sykehuset Innlandet

PRACTIC
Preventing and Approaching Crises
for frail community-dwelling patients
Through Innovative Care

Hensikten med PRACTIC prosjektet

- Utvikle kunnskap om kjennetegn ved kriser hos sårbare (skrøpelige) personer som mottar hjemmetjenester (arbeidspakke 1).
- Bruke denne kunnskapen til å utvikle, tilpasse og evaluere en ny modell for å forebygge eller løse kriser (arbeidspakke 2 og 3).

Publisert artikkel nr. 1 fra arbeidspakke 1

Myhre et al. *BMC Health Services Research* (2024) 24:1102
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11544-5>

BMC Health Services Research

RESEARCH

Open Access

An organisation working mainly reactively instead of proactively: a qualitative study of how frail users of home care services and their next of kin experience crises



Janne Myhre^{1,2,3*}, Sverre Bergh^{1,4}, Øyvind Kirkevold^{1,3,5} and Bjørn Lichtwarck¹

Publisert artikkel nr. 1 fra arbeidspakke 1

Myhre et al. *BMC Health Services Research* (2024) 24:1102
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11544-5>

BMC Health Services Research

En organisasjon som i hovedsak arbeider reaktivt i stedet for proaktivt: en kvalitativ studie av hvordan skrøpelige brukere av hjemmetjenester og deres pårørende opplever kriser

Janne Myhre, Sverre Bergh, Øyvind Kirkevold, Bjørn Lichtwarck

Hva er skrøpelighet (frailty)?

- Tradisjonelt har skrøpelighet vært definert som en fysisk tilstand, med **minst tre** av følgende kjennetegn:
 - følelse av utmattelse (ekstrem tretthet)
 - lavt fysisk funksjonsnivå – fysisk inaktiv
 - redusert gripestyrke (muskelsvakhet)
 - redusert ganghastighet
 - utilsiktet vekttap
- Vi bruker i tillegg en bio-psykososial forståelse av skrøpelighet
- **Er sårbare** dvs. blir raskt dårligere ved nye belastninger fysisk, psykisk, sosialt – utvikler ofte kriser

D. H. Kim and K. Rockwood, New England Journal of Medicine 2024
Fried LP, Tangen CM, Walston J et al J Gerontol Biol Sci Med Sci 2001
N. Teo, P. S. Yeo, Q. Gao, M. S. Z. Nyunt, J. J. Foo, S. L. Wee, et al. BMC Geriatr 2019

Definisjon av krise

- «**En prosess** der belastningsfaktorer medfører en ubalanse som krever en umiddelbar beslutning....

Vroomen et al. 2013 BMC Geriatrics

- **I denne delstudien:** kriser for skrøpelige hjemmeboende personer definert som i løpet av siste året
 - Innlagt akutt sykehus eller sykehjem
 - En periode med en ustabil situasjon

Hvorfor snakker vi om kriser?

Kriser kan medføre:

- Store utfordringer for pasienten, pårørende, fastleger og ansatte i tjenesten
- Gir ofte institusjonsinnleggelse (sykehjem, sykehus)
- Uønskede hendelser (eks.: fall, underernæring)
- Kan medføre bruk av tvang

Utforskning av kriser og tilnærming til kriser er hovedtemaet i PRACTIC

2- delt formål med artikkelen

1. Hvordan brukere av hjemmetjenester og deres pårørende opplevde sine kriser (siste året)
2. Og hvordan de opplevde at hjemmetjenestene håndterte disse krisene

Metode: hvordan ble studien gjennomført?

- Det ble gjennomført 21 intervjuer av 15 brukere og 13 av deres pårørende (noen ble gjennomført sammen)
- Brukere: alder 78-99 år, 12 kvinner og 3 menn
- Fra 9 kommuner (av de 28 kommunene som var med i PRACTIC)
- Intervjuene ble analysert for å finne mønster i deltagerens opplevelser av krisene de hadde opplevd siste året

Resultater

1. Kriser er komplekse fenomener
2. Deltakerne opplever at hjemmetjenestene arbeider hovedsakelig med en: **«reaktiv tilnærming», dvs.:**
 - ingen **egen** planlagt oppfølging eller faglig regelmessig vurdering av total-situasjonen, manglende helhetlig tilnærming (proaktiv tilnærming)
 - i hovedsak basert på pasientenes spørsmål/ønsker
 - ofte sen reaksjon - først når krisen er åpenbar
 - hovedfokus er på fysiske utfordring (sykdommer)

Kriser er komplekse fenomener:

flere risiko- vedlikeholdende og utløsende faktorer for kriser

- Skrøpelighet
- Kognitiv svikt – demens
- Psykisk sykdom
- Fysisk sykdom
- Legemiddelbivirkninger
- Fall
- Personlighet og mestringsevner
- Boforhold
- Udekte behov/utilstrekkelig hjelp
- Udekte behov pårørende
- Avvisning av hjelp
- Opplevelse av byrde
- Aldersdiskriminering og «alderisme»
- Ensomhet – lite sosialt nettverk

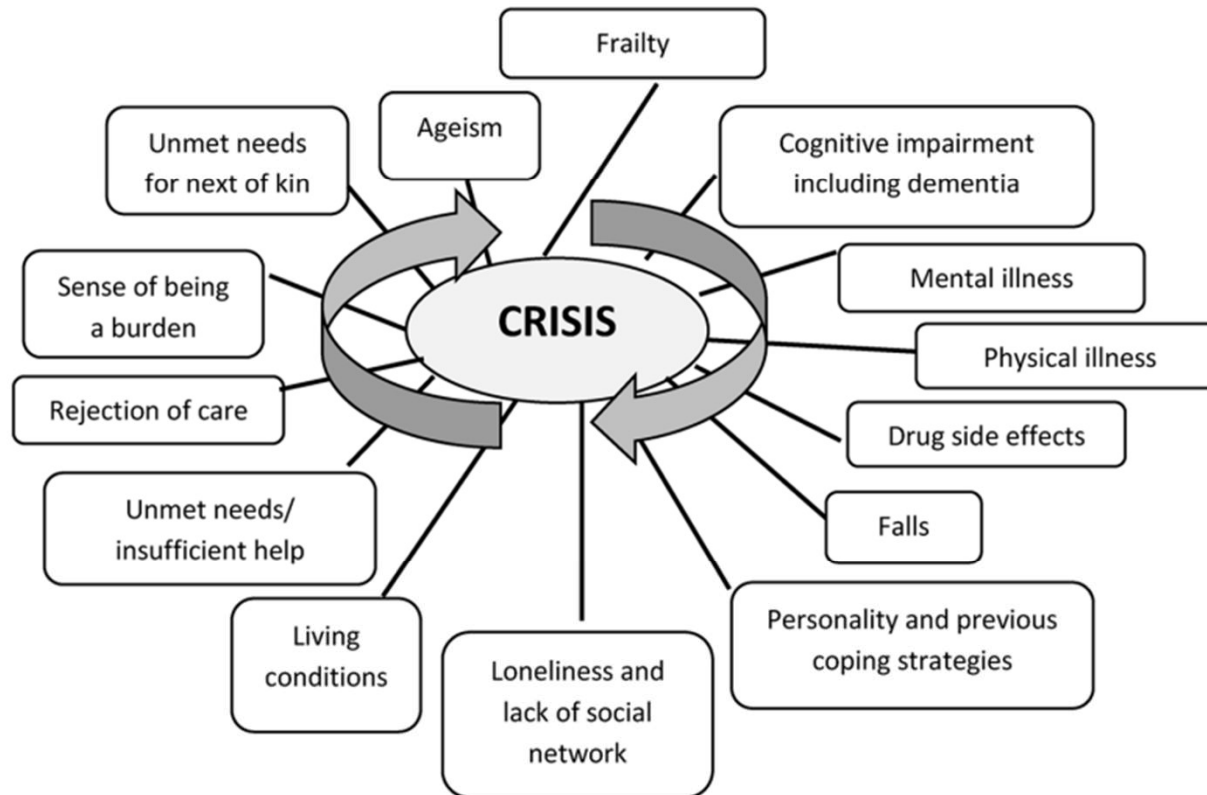


Fig. 1 The complexity of crisis. Note: The figure summarizes the participants' experiences of different determinants of crisis, abstracted as concepts by the authors. These determinants represent possible risk factors, triggers, and maintenance factors of a crisis, which often overlap and influence each other, displaying the complexity of crises

En reaktiv tilnærming forsterkes og vedlikeholdes av:

1. Utilstrekkelig og uklar **kommunikasjon** om pasientene
2. **Manglende faglig helhetlig tilnærming**: hjemmetjenestene har sjelden en egen plan for vurderinger/status hos pasientene
3. Pasientene opplever seg ofte som en **byrde**

Utilstrekkelig kommunikasjon

- "Nærmeste pårørende tar på seg en koordineringsrolle i mye større grad enn vi egentlig burde, fordi hjemmesykepleien ikke ser det som sin oppgave, og jeg må bare gjøre det for min mors skyld. Så, enten det er å bestille en avtale eller følge opp når min mor føler at hun ikke får frem sitt synspunkt eller blir hørt, tar jeg ansvar." (Nærmeste pårørende, 12)

Manglende faglig helhetlig tilnærming

- "Ensomheten vi opplever i samfunnet nå gjør oss utrygge. For hvis du er alene, og hjemmesykepleien er de eneste du ser, og de alltid har det travelt, da sitter du bare alene hele dagen. Så, hva hvis varmen er slik som den er nå, og du ikke klarer å åpne vinduet og slippe ut varmen, eller du ikke klarer å vaske huset, eller du er tom for mat, hvis huset forfaller rundt deg, og du blir der fordi du må?" (kvinne 85 år, tjenestemottaker)

Å oppleve seg som en byrde

- "Jeg har en følelse av at noen ser på eldre mennesker som trenger hjelp som en plage." (Kvinne, 92 år, tjenestemottaker)
- "Men jeg ser det, og jeg vet at de (de ansatte i hjemmesykepleien) har det travelt. Så da tenker jeg at jeg kan gjøre det selv i stedet for å spørre dem." (Kvinne, 89 år, tjenestemottaker)

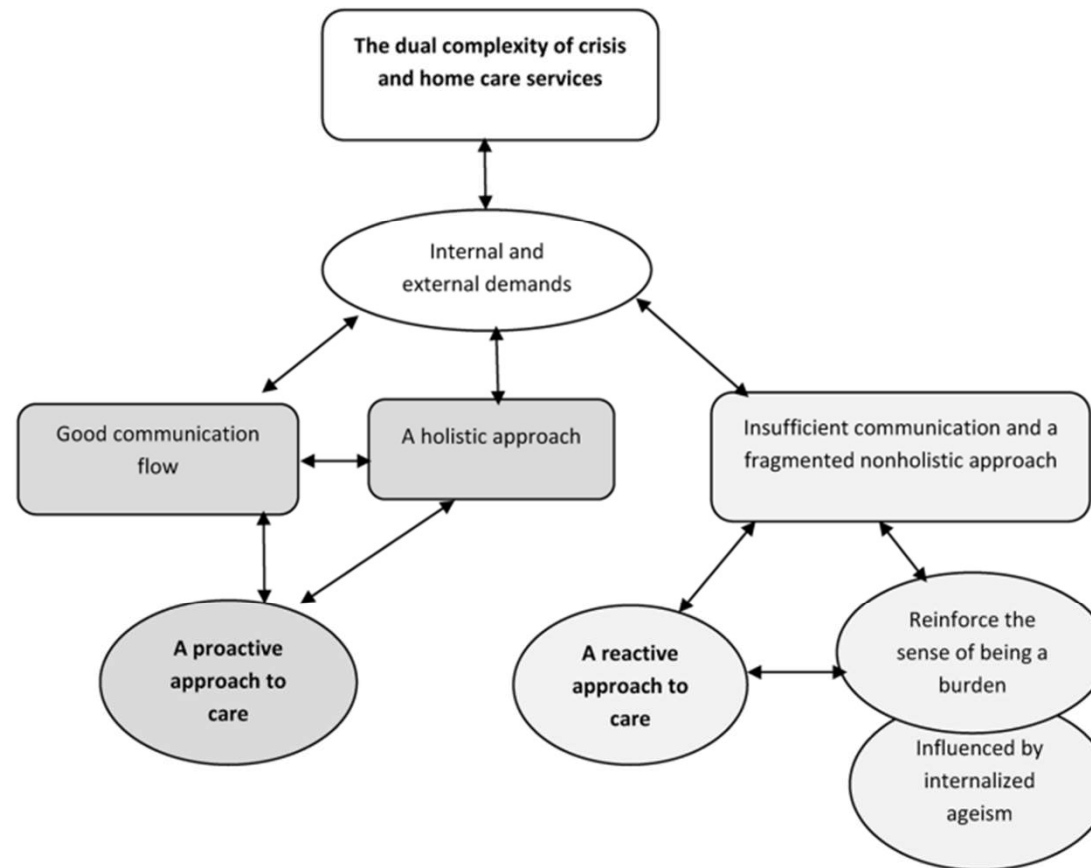


Fig. 2 An organisation working mainly reactively instead of proactively. Note: The figure illustrates the adaption i.e., the self-organization towards a proactive or a reactive approach as a response to the dual complexity in the home care services and the users

Takk for oss – så langt!

janne.myhre@inn.no

bjorn.lichtwarck@sykehuset-innlandet.no

Les rapporten på
ukom.no