

Kommunale tjenester til **skrøpelige eldre** - trygge nok?

I vår flerårige satsing på tilsyn med tjenester til eldre ble det i 2010 ført tilsyn med kommunenes helse- og sosialtjenester. Det har foregått tilsyn i sykehjem og i hjemmetjenestene, hos fastleger og med kommunens saksbehandling. Flere ulike tilsynsmetoder har vært benyttet. Til sammen er det gjennomført 294 tilsyn. Vi presenterer her funn fra et utvalg av tilsynene. Tilsynet med kommunale helse- og sosialtjenester til eldre videreføres i 2011.

Tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til eldre med demenssykdom

Demenssykdom rammer mange og forekomsten stiger med økende alder. I aldersgruppen 80-84 år er forekomsten på vel 17 prosent, økende til 41 prosent for de over 90 år viser data fra Helsedirektoratet. Sykdommen får også innvirkning på den sykes familie og nettverk.

I 2010 ble det i 48 kommuner gjennomført tilsyn med deres tiltak for å identifisere, utrede og følge opp hjemmeboende eldre med demenssykdom, herunder samarbeid med fastlegene. Det ble funnet brudd på krav i lovgivningen i 32 av kommunene.

Mange kommuner manglet gjennomtenkte og innarbeidede framgangsmåter for å identifisere pasienter med demens, og bidra til at de får nødvendig legehjelp for utredning. Det samme gjelder for hvordan kommunen fanget opp endringer i

pasientenes behov. Samarbeidet med fastlegene var heller ikke alltid avklart. Når det mangler en felles forståelse for hvordan arbeidsoppgavene skal utføres, blir det opp til den enkelte ansatte hvordan det blir gjort. En slik praksis er for tilfeldig og øker faren for at noe kan svikte. Det kan føre til at personer med demens ikke blir fanget opp og utredet slik de bør, og

heller ikke får den hjelpen de har behov for. For personer med demens som ofte ikke kan gi uttrykk for egne behov eller for sin sykdom, kan dette få alvorlige konsekvenser.

Personer med demens er spesielt avhengige av et stabilt og forutsigbart tjenestetilbud. Stadig skiftende personell som kommer til ulike tider og møter den enkelte på ulike måter kan bidra til økt forvirring. Tilsynet viste at enkelte pasienter hadde hatt opptil 26 ulike tjenesteytere i løpet av en måned. Helsetilsynet forventer at kommunen iverksetter tiltak og ordninger som ivaretar de særskilte behovene personer med demens har. Ledelsen må for eksempel vurdere organisatoriske tiltak som kan begrense antallet personer som gir hjelpen. Videre skal god rapporterings- og

«Stadig skiftende personell som kommer til ulike tider og møter den enkelte på ulike måter kan bidra til økt forvirring. Tilsynet viste at enkelte pasienter hadde hatt opptil 26 ulike tjenesteytere i løpet av en måned.»

dokumentasjonspraksis sikre at medarbeiderne til enhver tid vet hvilken hjelp den enkelte pasient trenger og hva andre kolleger har gjort, planlagt og observert.





Kunnskap om demenssykdom er viktig for å yte forsvarlige tjenester til personer med diagnosen. Flere kommuner manglet kompetanseplaner, og internopplæringen var mange steder tilfeldig og mangelfull. Manglende kompetanse kan føre til at personer med demens ikke blir identifisert, behovsendringer ikke blir fanget opp og at den daglige tjenestetilførselen ikke har god nok kvalitet.

Kommunens ledelse har ansvar for å planlegge, organisere og styre tjenestetilførselen. Tilsynet viser at ledelsen ikke alltid tar dette ansvaret fullt ut. I flere kommuner er det ikke utført noen risikovurdering av tjenesteområdet, og mulighetene for læring av egne feil blir ikke benyttet til systematisk forbedringsarbeid.

Tilsyn med legemiddelhåndtering og -behandling av hjemmeboende eldre

På grunn av kroniske sykdommer og andre plager bruker mange eldre en rekke legemidler. Halvparten av alle over 70 år får årlig resept på minst fem ulike legemidler og hver femte får

resept på mer enn ti legemidler i følge data fra Reseptregisteret. Risiko for bivirkninger og andre legemiddelproblemer øker når mange legemidler brukes samtidig. Aldersforandringer gir i seg selv også økt sårbarhet for uheldige legemiddelvirksomheter. Å få tatt medisinene riktig kan dessuten være en utfordring, og mange hjemmeboende eldre trenger hjelp til legemiddelhåndteringen av hjemmesykepleien.

I 2010 ble 76 kommuner bedt om selv å vurdere om deres ordninger for legemiddelhåndtering oppfylte en del sentrale krav i regelverket. To tredeler av kommunene rapporterte at de fant mangler. I 12 andre kommuner ble det foretatt tilsyn med hjemmesykepleietjenester til eldre som hadde hjelp til legemiddelhåndteringen. I ni av kommunene ble det påvist avvik fra krav i lovgivningen.

Eksempler på funn ved disse to tilsynene:

- Det var uklart hvem som hadde lederansvar for legemiddelhåndteringen. Ledere med slikt ansvar manglet nødvendig legemiddelkompetanse, uten at faglig rådgiver var utnevnt.
- Ikke alt personell som deltok i legemiddelhåndteringen hadde nødvendige faglige kvalifikasjoner. Ledelsen vurderte ikke kompetansen individuelt, og gjennomførte ikke opplæringsplaner som forutsatt. Opplæring av blant annet vikarer og ufaglærte manglet.

- Vi fant mangelfull journalføring av bl.a. diagnoser, aktuelle legemidler og samhandling med fastlegen.
- Vi konstaterte mangelfulle prosedyrer, rutiner som ikke var oppdatert i henhold til gjeldende forskrift. Prosedyrene ble ikke gjennomgått regelmessig for å vurdere behov for justeringer.
- Kommunen sørget ikke for å skaffe oversikt over risiko og fare for svikt i legemiddelhåndteringen. Opplæring i å melde avvik var mangelfull, og avviksmeldinger ble lite brukt i forbedringsarbeidet.

Legemiddelhåndtering er et velkjent risikoområde. Pasientene er som oftest ikke selv i stand til å si fra dersom legemidlene ikke blir gitt riktig. Personellet som bistår med legemiddelhåndteringen må settes i stand til å observere problemer som oppstår og rapportere videre slik at hjemmesykepleien kan følge opp og om nødvendig sørge for legetilsyn. Dersom kommunen ikke sørger for tilstrekkelig faglig kompetanse og nøyaktighet i alle ledd av legemiddelhåndteringen, kan dette i verste fall få fatale konsekvenser for pasienten.

Tilsyn med fastleger

Tilsynet i 2010 har også omfattet fastlegers utredning og oppfølging av pasienter med demens, og deres legemiddelbehandling av pasienter som får hjelp av hjemmesykepleien med å ta sine legemidler. Ved 7 av 34 tilsyn oppfylte ikke fastlegen aktuelle lovkrav. Det ble blant annet funnet mangler ved journalføringen, noe som er særlig uheldig dersom andre, for eksempel vikarer, skal bruke journalen. Hos noen ble oppfølgingen av pasienter med demensdiagnose vurdert som såpass tilfeldig og lite strukturert at det kunne få uheldige følger for pasienten. Kontrollrutinene ved antikoagulasjonsbehandling (warfarin) avvok fra faglige anbefalinger hos noen fastleger. Dette kan føre til at pasienten ikke får effekt av

behandlingen eller gi økt risiko for alvorlige bivirkninger i form av blødninger. Antallet tilsyn er lavt, men de gir likevel et bilde av hva som kan svikte hos fastlegen når det gjelder slike sårbare pasientgrupper.

Tilsyn med forebygging og behandling av underernæring

Det er kjent at en del pleietrengende eldre er underernærte eller står i fare for å utvikle underernæring. Underernæring svekker motstanden mot infeksjoner og den fysiske og mentale funksjonen, og øker risiko for komplikasjoner ved sykdom.

I 14 av 21 kommuner ble det påvist at nødvendige tiltak for å identifisere, kartlegge og følge opp aktuelle pasienter ikke var godt nok ivaretatt. Både i sykehjem og hjemmesykepleien manglet nødvendige opplæringstiltak for personellet. Forsømmelser på dette området kan få alvorlige helsemessige konsekvenser for skrøpelige eldre.

Tilsyn med avlastning fra tyngende omsorgsarbeid

Mange hjemmeboende eldre er avhengige av at pårørende gir omsorg og praktisk hjelp dersom de skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Dette omsorgsarbeidet har stor verdi for den enkelte omsorgsmottaker, men også for kommunen. Mange pårørende er selv eldre mennesker. Den kommunale helse- og sosialtjenesten har ansvar også for å ivareta behovene disse har for avlastning fra særlig tyngende omsorgsarbeid.

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene gjennomførte i 2010 landsomfattende tilsyn med hvordan kommunene ivaretar og imøtekommer omsorgsgiveres behov for avlastning. Tilsynet ble gjennomført som en stikkprøvekontroll av skriftlig dokumentasjon fra kommunenes saksbehandling ved tildeling av avlastning.

«Kommunen sørget ikke for å skaffe oversikt over risiko og fare for svikt i legemiddelhåndteringen.»

I 48 av 55 kommuner påpekte tilsynsmyndigheten forhold som strider mot forsvarlig saksbehandlingspraksis slik forvaltningsloven krever. Det var et gjennomgående funn at kommunene ikke kartla og vurderte private omsorgsgiveres omsorgsbyrde, situasjon og behov for avlastning ved tildeling av tjenester. I mange kommuner var det også lite informasjon tilgjengelig på søknadsskjemaer eller i annet informasjonsmaterieell om muligheten for avlastning. Over en ettårsperiode hadde noen kommuner fattet svært få skriftlige vedtak om tildeling av avlastning. De færreste kommunene hadde gitt avslag på søknader om avlastning i samme tidsrom. Så få spor av at avlastning har vært vurdert, kan samlet sett tyde på at pårørende og andre frivillige omsorgsgivere ikke får et avlastningstilbud de har lovfestet rett til.

Unmeldt tilsyn – et virkemiddel for å komme tett på hverdagspraksis?

Vanligvis blir virksomhetene varslet om tilsyn. Tilsynsmyndigheten kan også gjennomføre et unmeldt tilsyn, der vi uten å varsle eller på få timers varsel reiser ut og innhenter den informasjonen vi trenger fra en virksomhet om en avgrenset problemstilling på et gitt tidspunkt. Formålet er å få et situasjonsbilde av enkelte sider ved praksis i virksomheten.



I 2010 gjennomførte Helsetilsynet i fylkene 24 unmeldte tilsyn med ulike sider ved tjenestetilbudet til eldre i kommunene. Problemstillingene varierte og ble valgt med utgangspunkt i en risikovurdering lokalt.

«Skal vi slippe folk ut midt på vinteren uten klær?» – eksempler fra Aust-Agder

Helsetilsynet i Aust-Agder ble møtt med dette spørsmålet da de gjennomførte unmeldt tilsyn med 15 sykehjem i fylket for å undersøke om beboerne kunne bevege seg rundt uten hindringer.

Beboere ved sykehjem har rett til å bevege seg fritt i og utenfor sykehjemmet, når de ønsker det selv. Sykehjemmet har imidlertid ansvar for å gi nødvendig helsehjelp også til pasienter som ikke kan dra omsorg for seg selv. I slike tilfeller gir pasientrettighetsloven § 4 A adgang til tilbakeholdelse i sykehjemmet, på visse vilkår.

Helsetilsynet i Aust-Agder undersøkte hva slags praksis sykehjemmene har ved låsing av dører. I 14 av 15 sykehjem var utgangsdører, dører til fellesareal, hageareal og gjennomgangssrom låst uten at det var fattet individuelle vedtak etter pasientrettighetsloven kapittel 4A. De løsninger og ordninger som fantes, var av kollektiv art og gjaldt for alle på “innsiden” av døren. Slik praksis er ikke i samsvar med lovgivningen.

Litteratur: Krevende oppgaver med svak styring. Samlerapport fra landsomfattende tilsyn i 2010 med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre (Rapport fra Helsetilsynet 5/2011)