

# God styring av helsetjenester til syke eldre – gode tjenester

Vi får høre om mange eksempler på gode møter mellom eldre og omsorgstjenestens ansatte. «Omsorgsengler» er et ord som har blitt brukt når man snakker med eldre om deres møter med ansatte i helse og omsorg.

**V**i ser at ansatte i tjenesten gjør en uvurderlig innsats hver eneste dag. En helhetlig behandling og omsorg av syke eldre krever både kompetanse og gode rammevilkår i en tverrfaglig samhandling. De problemstillingene som ansatte må forholde seg til er mangfoldige, og de ansattes faglige kompetanse og handlekraft er avgjørende for forsvarlige tjenester.

Derfor oppstår utfordringene når rammevilkårene og systemet rundt «omsorgsenglene» ikke er på plass. Gode systemer i tjenesten er viktig for at tilbudet skal bli enhetlig og helhetlig. Hvis ikke blir det opp til den enkeltes faglige skjønn hvordan helsetilbudet blir gjennomført, og mye av tjenesten vil bli basert på tilfeldigheter.

## Tilsyn i mange kommuner

Som en del av en flerårig nasjonal satsning undersøkte Fylkesmannen helsetjenester til eldre. Vi undersøkte ulike deler av tjenesten i kommunen. Både tjenestetilbudet i hjemmetjenestene, sykehjem og samarbeidsrommet mellom ulike instanser inngikk i flere av tilsynene.

Vi konsentrerte oss om forhold i tjenestene som pekte seg ut som særlige sårbare, og forhold som var utsatt for svikt som kunne resultere i alvorlige konsekvenser for syke eldre. Tema for tilsyn omhandlet blant annet om tjenestetilbudet til personer med demens, forebygging og behandling av underernæring og legemiddelbehandling.

## Hva fant vi i tilsynet?

I en samlerapport fra Statens helsetilsyn fra 2011 finner vi at mange kommuner manglet framgangsmåter for å identifisere pasienter med demens og/eller ernærings-

AV BENTE KNE HAUGDAHL,  
RÅDGIVER VED FYLKESMANNEN I  
NORD-TRØNDELAG



problematikk, og at en ikke hadde system for å fange opp endringer i pasientenes behov.

Tilsynene i demensomsorg, ernæring og legemiddelbehandling avdekte en rekke uklare ansvarsforhold i tjenesten, og dette gjaldt både innad i kommunen og oppgavefordeling mellom fastlege og tjenesten i kommunen.

Tilsynet avslørte også at kommunene ikke hadde gode nok vurderinger av om de hadde rett kompetanse i tjenestene. Kunnskap er viktig for å yte forsvarlige tjenester, og flere kommuner manglet kompetanseplaner. Internopplæringen var mange steder tilfeldig og mangelfull.

Tilsynet avslørte videre manglende rutiner rundt rapporterings- og dokumentasjonspraksis som skal sikre at medarbeiderne til enhver tid vet hvilken hjelp den enkelte pasient trenger og hva andre kolleger har gjort, planlagt og observert.

Vi konstaterte mangelfulle prosedyrer og rutiner som ikke var oppdatert i henhold til gjeldende forskrift. Prosedyrene ble ikke gjennomgått regelmessig for å vurdere behov for justeringer.

Kommunens ledelse har ansvar for å planlegge, organisere og styre tjenesteytingen. I flere kommuner er det ikke utført noen risikovurdering av tjenesteområdet, og

mulighetene for læring av egne feil blir ikke benyttet til systematisk forbedringsarbeid.

### Konsekvenser for den enkelte pasient

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 og/eller ernæringsproblematikk ikke blir fanget opp og utredet slik de bør, og at de heller ikke får den hjelpen de har behov for.

En manglende helhetlig oppfølging av personer med demens og/eller ernæringsproblematikk kan føre til at de ikke blir identifisert og behovsendringer ikke blir fanget opp. Underernæring svekker motstanden mot infeksjoner, rammer den fysiske og mentale funksjonen, og øker risiko for komplikasjoner ved sykdom. Forsømmelser kan få alvorlige helsemessige konsekvenser for enkeltmennesket.

Legemiddelhåndtering er et velkjent risikoområde. På grunn av kroniske sykdommer og andre plager bruker mange eldre en rekke legemidler. Risiko for bivirkninger og andre legemiddelproblemer øker når mange legemidler brukes samtidig. Aldersforandringer gir i seg selv også økt sårbarhet for uheldige legemiddelvirksomheter. 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.

### Systemet

Internkontroll skal bidra til faglig forsvarlig helse og omsorgstjenester, og er et verktøy som skal sikre at daglige arbeidsoppgaver blir utført, styrt og forbedret i henhold til lovens krav. Det handler om å systematisere og sikre at virksomheten utvikles og forbedres. Dette er særlig

viktig på områder der svikt kan få alvorlige følger. Omsorg og helsehjelp som ytes bør ta hensyn til pasientens behov, og den skal gis på riktig måte og på riktig tidspunkt av en kompetent medarbeider.

Hvorfor maser vi om internkontroll? Jo, systemperspektivet setter rammer rundt de ansatte slik at de kan gjennomføre en helhetlig behandling og omsorg som ikke er preget av tilfeldigheter som igjen kan resultere i at man fort kan gjøre ufrivillige feil.

Som sagt har en del kommuner en betydelig vei å gå i forhold til systematisk arbeid. Resultatene fra de omtalte tilsynene viser at det fortsatt er behov for ulike tiltak som kan sikre at tjenestene til syke eldre blir mer forsvarlig.

For Fylkesmannen er det viktig å ha en god dialog med kommunene, og det gledelige er at kommunene mente at tilsynet var nyttig og at det har gitt et godt grunnlag for å forbedre tjenestetilbudet til syke eldre.

**Bente Kne Haugdahl** er utdannet sykepleier med tilleggsutdanning i helseledelse ved BI, prosjektlederutdanning ved Høgskolen i Nord-Trøndelag og revisjonslederutdanning fra Statens helsetilsyn. Hun har sykepleiepraksis fra både kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste med spesielt vekt på akuttmedisin og har jobbet som leder i ulike deler av helse-tjenesten og vært prosjektleder for flere omstillingsprosjekt. Siden 2007 har hun jobbet hos Fylkesmannen i Nord-Trøndelag med områdeansvar i omsorgsplan 2015. I dag er hun områdeansvarlig for omsorgsplan 2020, og som et ledd i det leder for et prosjekt som skal hjelpe kommuner i analyse og planlegging av helse og omsorgstjenesten. Videre har hun gjennomført flere tilsyn med helsetjenester i både kommune og sykehus.

## ► Aktuelle kurs nå:

*Faglig oppdatering og nettverksbygging!*

► NKRFs Lederkonferanse 2013	5. – 6. nov.	Jevnaker
► A.2.45 Revisjonsbevis Nyhet!	12. nov.	Oslo
► Møteplass for selskapskontroll 2013 Nyhet!	14. nov.	Gardermoen
► A.2.34 Miljørev. - forvaltningsrev. av fagområdet miljø og klima	19. – 20. nov.	Gardermoen
► Fagtreff for regnskapsrevisorer 2013	20. – 21. nov.	Gardermoen
► C.2.15 Spesiell forvaltningsrett – kommuner	27. – 28. nov.	Gardermoen
► B.1.7 Kommunal økonomi og regnskap for ikke-økonomer	4. – 5. des.	Lillestrøm
► C.2.8 Selvkostprinsippet og prissetting av komm. betalingstjenester	10. des.	Oslo
► A.2.6 Revisjon av årsregnskapet	15. – 16. jan.	Gardermoen
► NKRFs Kontrollutvalgskonferanse 2014	5. – 6. feb.	Gardermoen

For nærmere informasjon: Se NKRFs nettsider, eller kontakt Norges Kommunerevisorforbund, Postboks 1417 Vika, 0115 Oslo, Telefon 23 23 97 00, post@nkrf.no



www.nkrf.no