

Behandling av **skrøpelige eldre** pasienter med hoftebrudd

Mange sykehus har ikke en bred nok tilnærming til behandling av hoftebrudd hos skrøpelige eldre.

Skrøpelige eldre pasienter trenger bredere behandlingstilnærming enn yngre og sprekere pasienter. Det må fokuseres på pasientens totale helse-tilstand, og ikke bare på en spesifikk tilstand eller ett enkelt organsystem.

Som ledd i Statens helsetilsyns satsning på tilsyn med tjenester til eldre, ble det i 2011 utført et landsomfattende tilsyn med behandling av skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd. Det ble gjennomført 23 tilsyn ved 14 helseforetak, og påpekt lovbrudd ved 19 tilsyn. Rapporter fra hvert enkelte tilsyn finnes på www.helsetilsynet.no.

Brudd hos eldre er et stort helseproblem. Årlig er det i Norge ca. 9000 hoftebrudd. Slike brudd har alvorlige konsekvenser i form av smerter og ubehag, men også tapt funksjon, redusert livslengde, økt hjelpebehov og økt behov for institusjonsomsorg.

Formålet med tilsynet var å undersøke noen områder hvor det er kjent at svikt kan få alvorlige følger for pasientene:

- ventetid fra innleggelse til operasjon
- legemiddelbruk
- behandling av delir (akutt forvirring)
- kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus.

Ventetid fra innleggelse til operasjon

For å forebygge komplikasjoner og smerter og redusere risikoen for flere liggedøgn og økt dødelighet, er det viktig at det går kortest mulig tid før pasienter med hoftebrudd blir operert. Med få unntak viste tilsynet at pasientene ble operert innen forsvarlig tid.

Legemiddelbruk

Bruk av mange legemidler gir risiko for uheldige eller farlige legemiddelkombinasjoner. Skrøpelige eldre som blir innlagt på sykehus med hoftebrudd bruker ofte mange legemidler. Før operasjon må sykehuset sørge for å ha oversikt over hvilke legemidler

pasienten får. Ved utskriving må sykehuset formidle opplysninger om pasientens totale legemiddelbruk til pasienten selv, til fastlege og eventuelt til pårørende og hjemmesykepleien. For å unngå alvorlige konsekvenser er det særlig viktig at neste ledd får informasjon, hvis det er behov for å regulere eller trappe ned bruken av et legemiddel.

I halvparten av tilsynene ble det avdekket mangler i journaler knyttet til gjennomgang, vurdering og evaluering av de legemidlene pasientene brukte. Typisk var mangelfull informa-

” Brudd hos eldre er et stort helseproblem. Årlig er det i Norge ca. 9000 hoftebrudd ”

sjon om varighet av behandling med blodfortynnende legemiddel. Det kan få alvorlige konsekvenser for pasienten. Det var også eksempler på at journalopplysninger om vurdering og

endring av legemiddelbruk ikke var tatt med i utskrivningsnotatet. Mangelfull journalføring av legemiddelbruk

Tilsynet ble gjennomført ved gjennomgang av journaler. Ved denne undersøkelsesmetoden er det mulig å avdekke mangelfull dokumentasjon av utredning og behandling. Når dokumentasjon mangler eller er ufullstendig, kan det vitne om sviktende journalføring, men det kan også være et tegn på mangelfull eller sviktende praksis. I tilsyn som avdekket brudd på krav om journalføring, ble helseforetaket pålagt å undersøke om deres egen praksis var i samsvar med lovkravene, analysere hvorfor dersom den ikke var det, og beskrive hvordan de ville rette opp forholdene i en tilbakemelding til fylkesmannen.

Med «skrøpelige eldre» menes eldre personer over 80 år som har helseproblemer som gjør dem særlig sårbare, og som gjør at det må tas særlige hensyn når de skal motta helsehjelp.





gir grunn til bekymring for legemiddelbehandling av skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd.

Behandling av delir (akutt forvirring)

Delir er en forvirringstilstand og en vanlig komplikasjon ved hoftebrudd som blant annet kan utvikle seg til kognitiv svikt (demens). Delir har god prognose ved rask utredning og behandling. Ved hoftebrudd kan lang ventetid på operasjon øke risikoen for å utvikle delir. Delir kan i noen grad forebygges ved god væskebalanse, tilfredsstillende ernæringsstatus, god smertelindring og god pleie. Dersom en pasient har symptomer på delir ved utskriving, er det viktig at neste ledd i behandlingsskjeden mottar god informasjon og klare anbefalinger om videre oppfølging.

Ved mange av tilsynene fant Fylkesmannen at det manglet journalnotater om delirproblematikk, også der pasientkurver viste at det var gitt legemidler for tilstanden. Det var eksempler på at det i journaler var beskrevet symptomer på nyutviklet delir, men uten opplysninger om videre utredning eller behandling. Utskrivningsnotater inneholdt også lite informasjon om dette. Slike funn ga tilsynsmyndigheten grunn til å stille spørsmål ved om helseforetakene var for lite oppmerksomme på delir, og nøye nok med systematisk identifisering og oppfølging.

Kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus

Fordi underernæring ofte fører til høyere forekomst av komplikasjoner og infeksjoner, må det alltid vurderes om pasienten er underernært før operasjon. Lav kroppsvekt gir også økt

risiko for lavenergibrudd.

I tre av fire tilsyn viste journalgjennomgang mangelfull dokumentasjon av ernærings situasjonen og tiltak. Dermed ble heller ikke vesentlige opplysninger overført til neste behandlende ledd. Dette funnet ga grunn til bekymring for om den ernæringsmessige oppfølgingen av pasientene var forsvarlig.

Oppsummering/oppfølging

Der Fylkesmannen fant mangelfull journalføring, ble helseforetakene bedt om å undersøke i egen virksomhet om brudd på journalforskriften var uttrykk for at de hadde en praksis i strid med loven. Flere av foretakene har meldt tilbake at praksisen faktisk var mangelfull. Ingen tilsyn blir avsluttet før helseforetaket har iverksatt nødvendige tiltak som sikrer forsvarlig behandling av skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd.

Egenkontrollverktøy til kommunene for å kartlegge underernæring hos eldre

Statens helsetilsyn har fått utviklet et nettbasert egenkontrollverktøy som kommunene kan benytte for å kvalitetssikre arbeidet med å kartlegge og forebygge underernæring hos eldre som mottar helse- og omsorgstjenester.

Underernæring blant eldre som mottar slike tjenester er en kjent utfordring og et område med betydelig rom for forbedring. Tilsyn har avdekket at kommuner ikke alltid yter forsvarlige tjenester på dette området. Kommunene må selv kontrollere at de har ordninger som fanger opp og følger opp eldre som står i fare for å bli underernært.

Ernæringsarbeid er et av mange områder hvor kommunene må jobbe systematisk for å sikre at pasienter får forsvarlige og gode tjenester. «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring» har vært tilgjengelig på Helsedirektoratets hjemmeside siden 2009. Egenkontrollverktøyet som Statens helsetilsyn har fått utviklet, er utarbeidet på bakgrunn av disse retningslinjene og kravene myndighetene stiller til kommunenes arbeid på ernæringsområdet.

Egenkontrollverktøyet ble lagt ut på www.helsetilsynet.no i september 2012, og en stor del av fylkesmennene har lagt ut lenke til verktøyet på sine

nettsider. Innen utgangen av 2012 hadde 1100 vært inne og sett på eller benyttet seg av egenkontrollen. Litt over ti prosent av disse har gjennomført hele egenkontrollen. Statens helsetilsyn vil oppfordre kommunene til å benytte egenkontrollverktøyet. Statens helsetilsyn vil ikke kunne spore hvilke kommuner som benytter seg av tilbudet. Vi mottar gjerne kommentarer i kommentarfeltet etter gjennomført egenkontroll. For Statens helsetilsyn er det interessant å vite om dette er et nyttig verktøy for kommuner og tjenesteutøvere.