

Organiseringen av eldre helsetjenester kan true pasientsikkerheten

Mange eldre bor i boliger med heldøgnsomsorg. Sykepleiere peker på flere utfordringer med boformen.

Gunn Johanne Skår

Sykepleier
Lovisenberg diakonale høyskole

Elisabeth Østensen

Førsteamanuensis
Avdeling for master og videreutdanning, Lovisenberg diakonale høyskole

Pasientsikkerhet

Primærhelsetjenesten

Organisering

omsorgsboliger

Kvalitet

Sykepleien 2023;111(90771):E-90771

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.90771](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.90771)

Hovedbudskap

Seks sykepleiere som er ansatt i ulike boliger med heldøgnsomsorg, opplever det som utfordrende å ivareta pasientsikkerheten til beboerne. I denne artikkelen beskriver vi utfordringer knyttet til denne boligformen, som for eksempel ressursmangel og uhensiktsmessig bruk av tilgjengelige ressurser, manglende struktur på pasientsikkerhetsarbeidet og begrensninger i muligheter som følge av juridiske forhold.

Satsingen på boliger med heldøgnsomsorg (HDO) i kommunene kom som følge av et økende antall eldre med behov for helsetjenester. Samtidig fikk kommunene et økt ansvar for å ivareta helsetjenester etter innføringen av samhandlingsreformen (1).

Boliger med HDO er organisert som hjemmebaserte tjenester – i motsetning til sykehjem, som er definert som institusjon. Derfor er det et naturlig skille både formelt og juridisk mellom sykehjem og boliger med HDO (2, 3). Likevel er det flytende grenser mellom omsorgsboliger og sykehjem når det gjelder drift, utforming, bemanning og hvem som bor i slike boliger (4).

Er det medisinskfaglige tilbudet godt nok?

Beboerne ved HDO-boliger blir generelt stadig skrøpeligere. Vi stiller derfor spørsmål ved om denne typen tjeneste er god nok med tanke på det medisinskfaglige tilbudet (4). Trenden peker likevel mot en økt satsing på HDO-boliger i organiseringen av eldre helsetjenester. For eksempel har Danmark og Sverige avviklet institusjonene helt. Landene satser heller fullt på hjemmebaserte tjenester tilknyttet boliger med HDO (5).

En vesentlig forskjell på sykehjem og bolig med HDO er de lovfestede kravene til pasientsikkerhet. Mens det på sykehjem er spesifiserte krav om medisinsk ansvarlig lege og antall personer for å gi forsvarlig omsorg (6, 7), er det i bolig med HDO ikke spesifiserte krav om verken bemanning eller tilsynslege.

«Vi fant få tidligere studier som har utforsket dette aspektet.»

Pasientsikkerhetskravene har betydning for hvilke rettigheter beboerne har og hvilke ressurser tjenesten tildeles. Dermed kan det også ha betydning for hvilke muligheter ansatte har til å ivareta pasientsikkerheten.

Vi fant få tidligere studier som har utforsket dette aspektet. Hensikten med Skårs mastergradsprosjekt har derfor vært å utforske hvordan sykepleiere opplevde å ivareta pasientsikkerheten til beboerne i bolig med HDO.

Sykepleiernes erfaringer ble kartlagt

Studien som ble utført i forbindelse med mastergradsprosjektet, heretter kalt Skår-studien (8), er basert på kvalitative, individuelle intervjuer med seks sykepleiere som er ansatt i boliger med HDO.

Boligene er lokalisert i fire norske kommuner av ulik størrelse. Intervjuene ble gjennomført av førsteforfatter i tidsperioden november 2021 til februar 2022. Det ble benyttet en tematisk intervjuguide under intervjuene (9, 10).

Intervjuguiden omhandlet forståelse av begrepet pasientsikkerhet, samhandling rundt vurdering av behov for tjenester og rett omsorgsnivå, erfaringer med ivaretagelse av pasientsikkerhet og kartlegging av risikoområder.

«Trygge tjenester kan være avhengig av ressursene man har tilgjengelig.»

Analysen av intervjudataene ble gjennomført ved bruk av metoden systematisk tekstkondensering (10). På den måten fant vi frem til hovedområdene av sykepleiernes erfaringer med pasientsikkerhet i HDO-boliger, som vi presenterer i denne artikkelen.

Gjennomføring av studien ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata. Studien fulgte de forskningsetiske prinsippene om konfidensialitet, frivillighet, informert samtykke, retten til å trekke seg fra studien når som helst i prosessen samt sikker oppbevaring av forskningsdata.

Til tross for at det finnes nasjonale føringer, forskrifter og politisk søkelys på hvordan pasientsikkerhetsarbeid i kommunehelsetjenesten bør gjennomføres, (11) viser Skår-studien (8) at det kan være utfordringer knyttet til gjennomføringen av dette arbeidet.

Studien viser at trygge tjenester kan være avhengig av ressursene man har tilgjengelig. Trygge tjenester kan også avhenge av hvordan ressursene benyttes, strukturen på pasientsikkerhetsarbeidet og de juridiske forholdene som regulerer tjenesten.

Vi ser en mangel på tilgjengelige ressurser

Selv om boligene i utgangspunktet er ment for mer selvstendige beboere, erfarer sykepleierne at mangel på sykehjems plasser gjør at beboerne blir boende også etter et kraftig funksjonsfall. På tross av at mange har et større tjenestebehov, er ikke ressursene ved boligene tilpasset dette.

I tillegg til at det generelt er få på vakt, er det også lav formell kompetanse blant de ansatte. Sykepleierne forteller at mange ufaglærte på jobb kan gi seg utslag i manglende observasjoner av beboerne og mangel på dokumentasjon.

I tillegg får sykepleieren som er på vakt, mer ansvar og økt tidspress. Studien til Tingvold og Magnussen (12) peker på at det er store utfordringer knyttet til manglende kompetanse i norske sykehjem, samtidig som utviklingen med sykere og mer komplekse pasienter fører til mer spesialiserte og intensiverte oppgaver.

Sykepleierne beskriver at utfordringen med lav kompetanse økes ytterligere ved at den kompetansen som faktisk finnes på arbeidsplassen, ikke blir godt nok utnyttet. Flere av sykepleierne forteller at de har blitt satt til oppgaver som vask av arbeidstøy og andre hjemmehjelpsoppdrag, noe som gir mindre tid til å følge opp pasientene.

Sykepleiere forteller om utfordringer med legesamarbeid

Sykepleierne jobber i tillegg mye alene og har derfor ingen å støtte seg på når det gjelder faglige vurderinger. Følgelig opplever sykepleierne å ha et stort ansvar for pasientobservasjoner, oppfølging og vurderinger av når man bør kontakte lege.

Undersøkelser som er utført ved sykehjem og hjemmebaserte tjenester i Norge (13, 14), viser en klar sammenheng mellom sykepleierdekning og kvalitet på tjenestene. Samtidig viser undersøkelsene at det ikke alltid er automatikk i å sette inn vikarer når helsepersonell er fraværende fra jobben, spesielt ikke i hjemmebaserte tjenester.

Flere av sykepleierne i Skår-studien (8) forteller om utfordringer i samarbeidet med fastlegene. De sikter spesielt til vanskeligheter med å få kontakt med legene, noe som også direkte påvirker hvordan pasientsikkerheten blir ivarettatt.

Sykepleierne trekker frem at å ha lege tilgjengelig i HDO-boliger ville kunnet lette sykepleiernes arbeid. Det ville også kunnet styrke det tverrfaglige samarbeidet, noe som har vist seg å være hensiktsmessig med tanke på kvalitet i tjenestene til eldre med kroniske sykdommer (15).

Pasientsikkerhetsarbeidet er ikke godt nok strukturert

Pasientsikkerhet er ikke et tema sykepleiere erfarer at ledelsen ved HDO-boliger snakker om. Sykepleierne påpeker også at det mangler gode rutiner for pasientsikkerhetsarbeidet. For eksempel gjelder det manglende systematikk i bruken av risikokartleggingsverktøy for underernæring og fall samt manglende rutiner for oppbevaring av medikamenter.

«Fall er en av de uønskede hendelsene som blir hyppigst rapportert.»

Manglende rutiner for pasientsikkerhetsarbeid er også tidligere påpekt av Riksrevisjonen, (16) som beskriver det som vanskelig å nå ut med pasientsikkerhetsprogrammet til kommunene. En høyere andel skrøpelige pasienter med høy alder, dårlig ernæringsstatus, redusert fysisk funksjon og bruk av mange legemidler samtidig representerer i seg selv en økt trussel mot pasientsikkerheten. Fall er en av de uønskede hendelsene som blir hyppigst rapportert (17).

Sykepleierne i Skårs studie (8) beskriver manglende kvalitet i tjenestene til eldre i HDO både når det gjelder forebygging av uønskede hendelser, kartlegging av risiko og ivaretagelse av behov. Dermed kan det se ut til at det er en sammenheng mellom manglende pasientsikkerhetsrutiner og kvaliteten på tjenestene.

Medikamenter blir oppbevart på rommet

Rutinene rundt oppbevaring av medikamenter i boliger med HDO er et tydelig eksempel på at pasientsikkerheten trues. Sykepleierne forteller at medikamenter, ofte inkludert sovemedisiner, beroligende og sterke smertestillende medikamenter, i hovedsak blir oppbevart på rommet til den enkelte beboer.

I kombinasjon med at mange beboere har nedsatt hukommelse, representerer denne direkte tilgangen til medikamenter en betydelig risiko for feilmedisinering. Sykepleierne forteller også at beboerne ofte ikke finner rommet sitt og går inn på feil rom. Det gir en risiko for at beboerne tar medikamenter som ikke er foreskrevet til dem. Det er opp til de ansattes vurdering om de ser det som forsvarlig å la beboerne oppbevare medisinene selv, eller om de mener at personalet bør oppbevare dem.

I praksis er det ikke nødvendigvis så enkelt for personalet å oppbevare medikamentene, da det ikke finnes retningslinjer for dette. At denne typen boliger blir definert som beboernes hjem, gjør at sykepleiere har liten reell makt til å ta slike avgjørelser uten å ha beboeren med på laget.

Jus begrenser sykepleiernes handlingsrom

Sykepleierne forteller at den juridiske definisjonen av bolig med HDO som beboerens hjem også har andre konsekvenser. For eksempel hvilke muligheter sykepleierne har til å sette inn tiltak for å bedre pasientsikkerheten og myndigheten til å ta avgjørelser.

«Sykepleierne har ikke mulighet til å følge med på beboerne.»

Temaet er spesielt aktuelt i oppfølgingen av beboere med en demenssykdom. Flere sykepleiere forteller at de bekymrer seg for sikkerheten til beboere som forlater boligen uten at personalet oppdager det. Sykepleierne har ikke mulighet til å følge med på beboerne eller bli med dem ut, og de har heller ikke hjemmel i lovverket til å låse dørene.

Ettersom beboere med demens har behov for tett oppfølging, opplever sykepleierne at bolig med HDO ikke er egnet for denne gruppen av beboere. Mangel på sykehjemsplasser gjør at de likevel blir boende, på tross av at det setter sikkerheten deres i fare.

Mange kan ha et større omsorgsbehov enn det som tilbys

Også for andre pasientgrupper erfarer sykepleierne et gap mellom vedtak om tildelte tjenester og pasientenes reelle omsorgsbehov. Vedtak blir tatt ut fra et øyeblikksbilde, mens behovet for hjelp varierer og endrer seg over tid. Sykepleierne forteller at svingninger i hjelpebehov fører til mange tilsyn som ikke er beskrevet i vedtaket.

Andre beskriver også at sykepleiere ofte tilbyr skjulte tjenester for å ivareta pasientsikkerheten, slik som ekstra tilsyn, observasjoner og tiltak som brukere ikke har vedtak på (18). Skjulte tjenester kan føre til både økt arbeidspress på sykepleierne og en uriktig fremstilling av reelle tjenestebehov, hvilket gjør det vanskelig å beregne hvilke ressurser det egentlig er behov for.

Ubalansen mellom vedtak, faktiske tjenester og beboernes varierende behov gjør det også vanskelig å dokumentere hva som er det reelle hjelpebehovet. På bakgrunn av det sykepleierne forteller, kan det være grunn til å tro at mange brukere har et større omsorgsbehov enn det som tilbys, noe som innebærer en klar risiko for pasientsikkerheten.

Studien kan bidra til forbedringsarbeid

Skårs studie har bidratt til en utvidet forståelse av hva HDO-boliger er, og hvilke utfordringer sykepleiere kan ha med å ivareta pasientsikkerheten til de eldre som bor der. Beboere i boliger med HDO har utfordrende og sammensatte medisinske behov.

Sykepleierne i Skår-studien påpeker at det kan være vanskelig å møte beboernes behov med de ressursene og mulighetene som er tilgjengelig i boliger med HDO.

Samtidig peker studien på at det er rom for forbedring av pasientsikkerhetsarbeidet i denne boformen, både gjennom innføring av rutiner og en mer hensiktsmessig utnyttelse av de ansattes kompetanse.

Mulighet for tettere oppfølging av lege er også ønsket av sykepleierne for å kunne gi beboerne et forsvarlig medisinsk tilbud. Kunnskap fra Skårs studie kan bidra til forbedringsarbeid i kommunehelsetjenesten og bedre forståelse av hvilke faktorer som påvirker ivaretagelsen av pasientsikkerheten.

Funnene i denne studien er basert på et lite utvalg, men indikerer at pasientsikkerhet i boliger med HDO er et område det bør forskes mer på i fremtiden.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



BLIR BOENDE: Boliger med heldøgnsomsorg (HOD) er ment for selvstendige beboere, men sykepleiere erfarer at mangelen på sykehjemsplasser gjør at flere beboere fortsetter å bo der til tross for kraftig funksjonsfall. *Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB*

1. St.meld. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf> (nedlastet 03.11.2022).
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Rom for omsorg. Behov for utbygging og fornyelser av landets sykehjem og omsorgsboliger. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2016. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/bdba889a5fad49db9485f688551cebee/161115_rom_for_omsorg.pdf (nedlastet 28.11.2022).
3. Daatland SO. Boliggjøring av eldreomsorgen? Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA; 2016. Rapport 16/2014. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6439/Boliggj%C3%B8ring-av-eldreomsorgen-R16-14-red.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (nedlastet 28.11.2022).
4. Tingvold L, Melby L. Kartlegging av medisinsk faglig tilbud i heldøgns omsorgsboliger. Oslo: Senter for omsorgsforskning; 2021. Rapport 3/2021. Tilgjengelig fra: https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2823858/Rapport_03_2021-web.pdf?sequence=1&isAllowed=y (nedlastet 28.11.2022).
5. Daatland SO, Otnes B. Skandinaviske trender i eldreomsorgen. Institusjon eller omsorgsbolig? Samfunnsspeilet. 2015;3:15–22. Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/242845?_ts=1506527af18 (nedlastet 28.11.2022).
6. Forskrift 14. november 1988 nr. 932 for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932#Kapittel-1> (nedlastet 03.11.2022).
7. Ot.prp. nr. 62 (2000–2001) om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/65c43c2f81ae4548920e05ef41984e41/no/pdfa/otp200020010062000dddpdfa.pdf> (nedlastet 03.11.2022).

8. Skår GJ. Pasientsikkerhet til eldre i bolig med heldøgns omsorg – sykepleierens erfaringer [masteroppgave]. Oslo: Lovisenberg diakonale høgskole; 2022.
9. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervjuet. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
10. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4 utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
11. Isaksen J, Ågotnes G, Fagertun A. Spenningsfeltet mellom standardisering, variasjon og prioritering i norske sykehjem. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2018;4(2):143–52. DOI: [10.18261/issn.2387-5984-2018-02-10](https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-10)
12. Tingvold L, Magnussen S. Økt spesialisering og differensiering i sykehjem. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2018;4(2):153–64. DOI: [10.18261/issn.2387-5984-2018-02-11](https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-11)
13. Gautun H, Øien H, Bratt C. Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem. Oslo: Nova; 2016. Rapport 6/16.
14. Gautun H. For få på jobb? Sykepleierbemanning i sykehjem og hjemmesykepleien. Søkelys på arbeidslivet. 2021;38(2):142–57. DOI: [10.18261/issn.1504-7989-2021-02-05](https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2021-02-05)
15. Morilla-Herrera JC, Garcia-Mayor S, Martín-Santos FJ, Uttumchandani SK, Campos ÁL, Bautista JC, et al. A systematic review of the effectiveness and roles of advanced practice nursing in older people. Int J Nurs Stud. 2016;53:290–307. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2015.10.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.010)
16. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelser av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen. Oslo: Riksrevisjonen; 2018–2019. Dokument 3:5. Tilgjengelig fra: <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2018-2019/tilgjengelighetkvaliteteldreomsorgen.pdf> (nedlastet 28.11.2022).
17. Helsedirektoratet. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019–2023. Oslo: Helsedirektoratet; 2019. Tilgjengelig fra: <https://tinyurl.com/yck7arm2> (nedlastet 28.11.2022).
18. Brenne BA. Taus kunnskap og usynlig arbeid i profesjonspraksis. I: Hedlund M, Ingstad K, Moe A, red. God helse. Kunnskap for framtidens kommunehelsetjeneste. Oslo: Universitetsforlaget; 2021. s. 20–43.