

Utelatt helse- og omsorgshjelp

Nina Beate Andfossen, Senter for omsorgsforskning øst, NTNU

Siri Andreassen Devik, Senter for omsorgsforskning midt, Nord universitet

Helse- og omsorgskonferansen 2023, Agder
11. oktober 2023



Bakgrunn

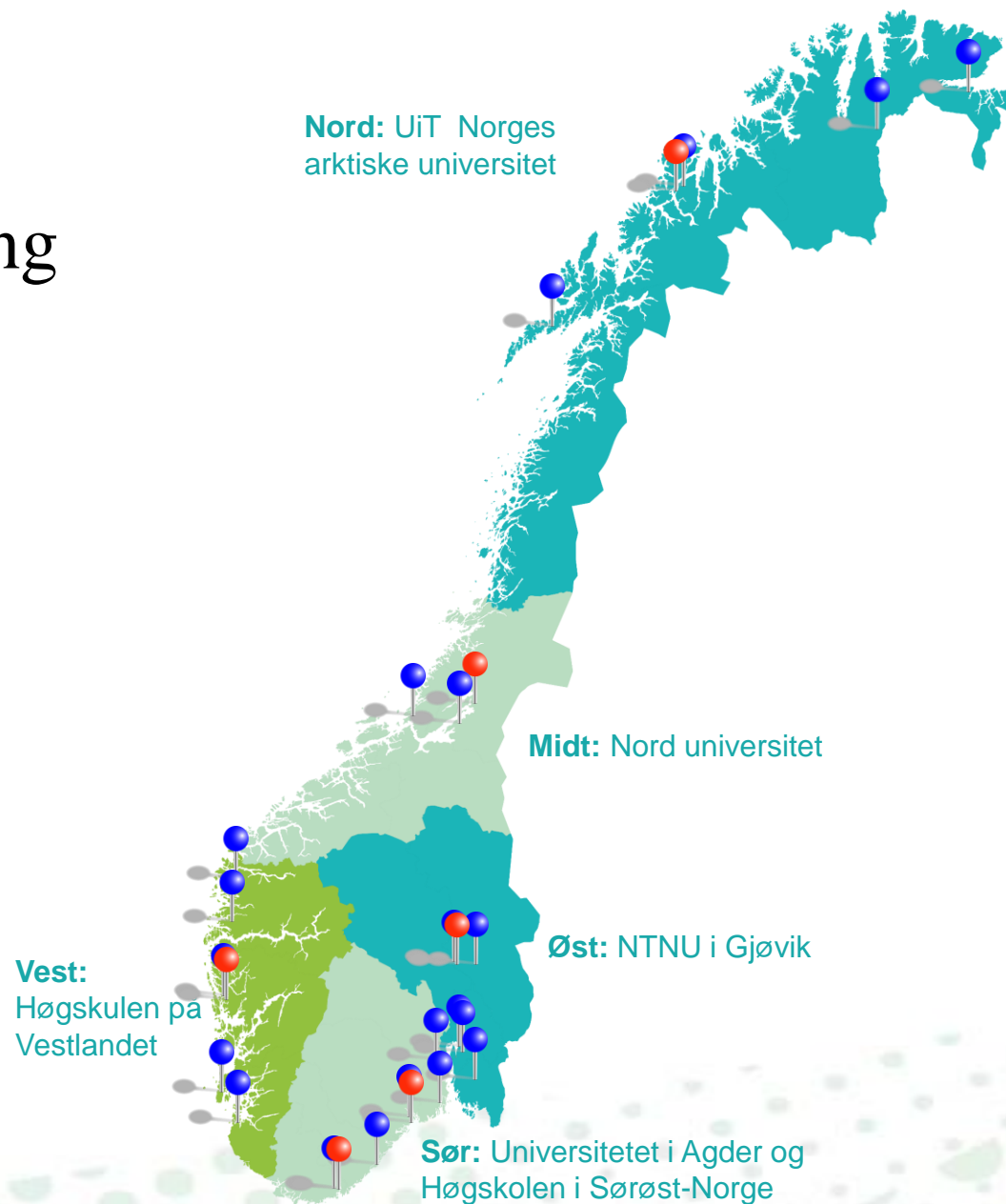
Kapasitets- og kvalitetsutfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester: oppgaver som blir satt på vent, oversett, glemt eller utelatt - En hurtigoversikt over forskningslitteratur - 2021

Ufullstendig helsehjelp og kompetansebehov i sykehjem - 2023

Lederspenn, pasientsikkerhetskultur og utelatt helse- og omsorgshjelp i sykehjem - pågående

Senter for omsorgsforskning

1. Aud Uhlen Obstfelder, Professor SOF øst, NTNU
2. Nina Beate Andfossen, Førsteamanuensis SOF øst, NTNU
3. Rose Mari Olsen, Professor SOF midt, Nord universitet
4. Siri Andreassen Devik, Førsteamanuensis SOF midt, Nord universitet
5. Oddvar Førland, Professor SOF vest, Høgskulen på Vestlandet
6. Terje Emil Fredwall, Professor SOF sør, Universitetet i Agder
7. Jill-Marit Moholt, Førsteamanuensis SOF nord, UiT



Hva er utelatt helse- og omsorgshjelp?

«når nødvendige oppgaver og aktiviteter knyttet til helse- og omsorgshjelp blir satt på vent, oversett, glemt eller utelatt» (Kalisch et al. 2009)

Medvirkende forhold til at nødvendige oppgaver og aktiviteter utelates:

- * Forhold relatert til pasientene
- * Forhold relatert til helsepersonell
- * Forhold relatert til organisasjonen

Hvilke nødvendige oppgaver og aktiviteter kan bli satt på vent, oversett, glemt eller utelatt?

Hovedområder av omsorgsoppgaver:

Rutinemessig pleie, eks. munnstell, kroppsvask

Pleie ved behov, eks. mat utenom faste måltider, vente mer enn 5 min på hjelp

Psykososial omsorg, eks. samtale med pasient eller pårørende

Dokumentasjon, eks. lese tiltaksplan, dokumentere pleien pasienten har fått

(BERNCA-NH: Basel Extent of Rationing of Nursing Care for Nursing Homes)

Hvor ofte skjer det?

➤ Gjennomsnittskår på subskalaer

	Valide svar	Gjennomsnitt
Rutinemessig pleie	633	2,22
Pleie ved behov	665	2,10
Psykososial omsorg	602	2,60
Dokumentasjon	582	2,61

➤ Andel som har svart «ofte» eller «noen ganger» – enkeltvariabler

	%
Gjennomføre en aktivitet med pasient som han selv ønsker (f.eks. spasertur)	67,2
La pasient vente mer enn fem minutter etter at han har ringt etter hjelp	62,5
Oppdatere eller utarbeide tiltaksplan	59,5
Lese tiltaksplan i begynnelsen av vekten	59,3
Gjorde ting for pasient som han egentlig kunne klare selv	58,3
Bidra til at pasient opplever fellesskap og mening i hverdagen	54,4
Tilby emosjonell støtte f.eks. ved usikkerhet og angst	53,9

Oppsummert om spørreundersøkelsen

- Å utelate omsorgsoppgaver, dvs. ufullstendig helse- og omsorgshjelp, er vanlig forekommende i sykehjem
- Ufullstendig helse- og omsorgshjelp kan ha sammenheng med karakteristika ved **kommune og sykehjem, de ansatte og beboerne**
- Analyser hvor en kontrollerer for andre variabler er nødvendig for å kunne konkludere hvorvidt dette er reelle sammenhenger

Lederes oppfatning av utelatt helse- og omsorgshjelp i sykehjem

Erfarer utelatelser relatert til:

Oppfølgende oppgaver

Oppgaver som aktiviserer fysisk og sosialt

Bonusoppgaver

Avvik

Jeg tror de oppgavene som blir utsatt i en travel hverdag, er de oppgavene som ikke kommer etter dem (ansatte). Skittentøyskurven blir full. Da må du kaste det på gulvet, da må noe gjøres. Tiltaksplanen kommer aldri etter deg.

Ledernes oppfatninger av hvorfor oppgaver utelates eller settes på vent

- Travelhet
- Egenskaper ved pasientgruppen
- Lav kontinuitet
- Covid 19-pandemien
- Kultur og arbeidsmiljø
- Manglende kompetanse
- Organisatoriske forhold
- Sykehjemmets fysiske utforming

Vi har en dårlig pasientgruppe. De er mye dårligere enn de var før. Vi hadde jo flere plasser før også, og de kom inn mye friskere og fikk langtidsplass. Nå er de dårligere når de kommer.

Ledernes to hovedstrategier for å tilrettelegge for god helse- og omsorgshjelp:

→ Ledelse av ansatte som gir direkte helse- og omsorgshjelp

Det en ser, er jo at: desto mer rutiner vi har fått innarbeidet, og jo større enighet om hvordan ting skal gjøres, jo sikrere er vi på at pasientene får den helsehjelpen de skal ha.

→ Ledelse i samhandling med overordnet administrasjon og politisk nivå

Jeg tror ikke politikerne forstår pleiefaktoren til beboere her med en alvorlig demens. Det er klart, vi vasker og steller dem ikke hele dagen. Men det er helt andre ting de har behov for. Det er ting som ikke kan regnes i minutter og timer og penger.

Konklusjoner

Det å utelate hjelp til pasienters grunnleggende behov er alvorlig og kan representere en trussel mot pasientsikkerheten og forsvarligheten i tjenesten. Dette er både et individuelt ansvar, et virksomhetsansvar og et myndighetsansvar.

Mange av mellomlederne uttrykte et ønske om å være tettere på overordnet ledelse og mer delaktige i overordnet planlegging av tjenesten. De bestrebet også nærhet til sine ansatte, men sa lite om hvordan de selv involverte ansatte i beslutninger eller la til rette for medvirkning.

Det er viktig å skape en åpenhetskultur om utfordringene og se på mulighetsrommet.

I desember 2023 leverer SOF en rapport til Helsedirektoratet som setter søkelys på **mellomledernes** handlingsrom

Publikasjoner

<https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2827814>



<https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/3049970>



Felleskap og meistring - Bu trygt heime

Nye kunnskapsoppsummeringer fra Senter for omsorgsforskning

<https://www.helsebiblioteket.no/oppslagsverk-og-databaser/omsorgsbiblioteket>



TAKK FOR
OPPMERKSOMHETEN!