



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST



Når bestemor er på sitt sykeste, må hun bestille behandlingen selv ?

Bjørn Lichtwarck, overlege – seniorforsker, Alderspsykiatrisk avd., Forskningscenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, Sykehuset Innlandet

PRACTIC

PREventing and Approaching Crises
for frail community-dwelling patients
Through Innovative Care



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST



Når oldemor er på sitt sykeste, må hun bestille behandlingen selv ?

Bjørn Lichtwarck, overlege – seniorforsker, Alderspsykiatrisk avd., Forskningscenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, Sykehuset Innlandet

PRACTIC

PREventing and Approaching Crises
for frail community-dwelling patients
Through Innovative Care

Publisert artikkel fra PRACTIC studien ved AFS-SI

Myhre et al. *BMC Health Services Research* (2024) 24:1102
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11544-5>

BMC Health Services Research

RESEARCH

Open Access

An organisation working mainly reactively instead of proactively: a qualitative study of how frail users of home care services and their next of kin experience crises



Janne Myhre^{1,2,3*}, Sverre Bergh^{1,4}, Øyvind Kirkevold^{1,3,5} and Bjørn Lichtwarck¹

Publisert artikkel fra PRACTIC studien ved AFS-SI

Myhre et al. *BMC Health Services Research* (2024) 24:1102
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11544-5>

BMC Health Services Research

En organisasjon som i hovedsak arbeider reaktivt i stedet for proaktivt: en kvalitativ studie av hvordan skrøpelige brukere av hjemmetjenester og deres pårørende opplever kriser

Janne Myhre, Sverre Bergh, Øyvind Kirkevold, Bjørn Lichtwarck

Definisjon av krise

- «**En prosess** der belastningsfaktorer medfører en ubalanse som krever en umiddelbar beslutning....

Vroomen et al. 2013 BMC Geriatrics

- **I denne delstudien:** kriser for skrøpelige hjemmeboende personer definert som i løpet av siste året
 - Innlagt akutt sykehus eller sykehjem
 - En periode med en ustabil situasjon

Hvorfor snakker vi om kriser?

Kriser kan medføre:

- Store utfordringer for pasienten, pårørende, fastleger og hjemmetjenester
- Gir ofte institusjonsinnleggelse (sykehjem, sykehus)
- Uønskede hendelser (eks.: fall, underernæring)
- Kan medføre bruk av tvang

Utforskning av kriser og tilnærming til kriser er hovedtemaet i PRACTIC

Metode: hvordan ble studien gjennomført?

- Det ble gjennomført 21 intervjuer av 15 brukere og 13 av deres pårørende (noen ble gjennomført sammen)
- Brukere: alder 78-99 år, 12 kvinner og 3 menn
- Fra 9 kommuner (av de 28 kommunene som var med i PRACTIC)
- Intervjuene ble analysert for å finne mønster i deltagerens opplevelser av krisene de hadde opplevd siste året

Resultater – to hovedfunn

1. Kriser er komplekse fenomener
2. Deltakerne opplever at hjemmetjenestene arbeider hovedsakelig med en:
«**reaktiv tilnærming**», dvs.:
 - ingen **egen** planlagt oppfølging eller faglig regelmessig vurdering av total-situasjonen, manglende helhetlig tilnærming (**proaktiv tilnærming**)
 - i hovedsak basert på pasientenes/pårørende spørsmål/ønsker
 - ofte sen reaksjon - først når krisen er åpenbar
 - hovedfokus er på fysiske utfordring (sykdommer)

Resultater: Kriser er komplekse fenomener:

flere risiko- vedlikeholdende og utløsende faktorer for kriser

- Skrøpelighet
- Kognitiv svikt – demens
- Psykisk sykdom
- Fysisk sykdom
- Legemiddelbivirkninger
- Fall
- Personlighet og mestringsevner
- Boforhold
- Udekte behov/utilstrekkelig hjelp
- Udekte behov pårørende
- Avvisning av hjelp
- Opplevelse av byrde
- Aldersdiskriminering og «alderisme»
- Ensomhet – lite sosialt nettverk

Resultater: En reaktiv tilnærming forsterkes og vedlikeholdes av:

1. Utilstrekkelig og uklar **kommunikasjon** om pasientene
2. **Manglende faglig helhetlig tilnærming**: hjemmetjenestene har sjelden en egen **faglig plan** for vurderinger/status hos pasientene
3. Mnage pasientere opplever seg som en **byrde**

Utilstrekkelig kommunikasjon

- "Nærmeste pårørende tar på seg en koordineringsrolle i mye større grad enn vi egentlig burde, fordi hjemmesykepleien ikke ser det som sin oppgave, og jeg må bare gjøre det for min mors skyld. Så, enten det er å bestille en avtale eller følge opp når min mor føler at hun ikke får frem sitt synspunkt eller blir hørt, tar jeg ansvar." (Nærmeste pårørende, 12)

Manglende faglig helhetlig tilnærming

- "Ensomheten vi opplever i samfunnet nå gjør oss utrygge. For hvis du er alene, og hjemmesykepleien er de eneste du ser, og de alltid har det travelt, da sitter du bare alene hele dagen. Så, hva hvis varmen er slik som den er nå, og du ikke klarer å åpne vinduet og slippe ut varmen, eller du ikke klarer å vaske huset, eller du er tom for mat, hvis huset forfaller rundt deg, og du blir der fordi du må?" (kvinne 85 år, tjenestemottaker)

Å oppleve seg som en byrde

- "Jeg har en følelse av at noen ser på eldre mennesker som trenger hjelp som en plage." (Kvinne, 92 år, tjenestemottaker)
- "Men jeg ser det, og jeg vet at de (de ansatte i hjemmesykepleien) har det travelt. Så da tenker jeg at jeg kan gjøre det selv i stedet for å spørre dem." (Kvinne, 89 år, tjenestemottaker)

RAPPORT FRA HELSETILSYNET

Risiko for at forverring hos hjemmeboende eldre ikke oppdages i tide

Rapport fra Helsetilsynet 7/2025

08.12.2025



Funnene viser at det er risiko for at forverring i helse- og funksjonsnivå ikke fanges opp tidnok. Risikoen er knyttet til følgende områder:

- Mangelfull kartlegging på viktige områder
- Mange tiltaksplaner mangler viktig innhold
- Pårørende involveres i for liten grad
- Ikke alltid nok sykepleiekompetanse
- Manglende kompetanse kan føre til sen oppdagelse av forverring
- Begrenset informasjon fra fastleger

70% svarer at mangelfull dokumentasjon bidrar at tiltak ikke settes inn i tide

Helsetilsynet / Publikasjoner / Rapport fra Helsetilsynet / 2025

RAPPORT FRA HELSETILSYNET

Risiko for at forverring hos hjemmeboende eldre ikke oppdages i tide

Rapport fra Helsetilsynet 7/2025

08.12.2025



Hvorfor er det sånn?

- **Ressurser:** bemanning (tid) – kompetanse
- **Ledelse:** faglig ledelse – for høyt lederspenn
- **Hva skal hjemmetjenesten være?** Løse konkrete oppgaver basert på vedtak – eller et mer helhetlig personsentrert helse – og omsorgsfokus (**proaktiv**) ?
- **Økonomi:** presset kommuneøkonomi (men Norge er likevel rikt)
- **«Kommunekonkurransen»** om «effektive» tjenester basert på KOSTRA- tall
- **Tildekning av virkeligheten med fine «nyord»** for nedskjæringer («omstilling», «nytenkning», «bærekraft», «gevinstrealisering»)
- **Diskurser = dominerende samfunnssamtale** (les: «utbredt tatt for gitt synsing»)

Hvorfor er det sånn?

- **Diskurser = dominerende samfunnssamtale** (les: «utbredt tatt for gitt synsing») Eks.:
 - Vi får ikke nok helse- og omsorgspersonell (Helsepersonellkommisjonen)
 - Mestring som verdi hevet over omsorg (burde være omvendt)?
 - Vi må senke forventninger? (tross fortsatt mye dokumentert utelatt helsehjelp – og byrdeopplevelse)
 - Bo trygt hjemme – lenge (for lenge?) – hva er **trygghet**?
 - Alderisme (stereotypier om demens og skrøpelighet, diskriminering, **nihilisme**)
 - Overbehandling (men hva med underbehandling = utelatt helsehjelp?)

Vær kritisk til diskurser !

Bertrand Rusell

EUROPE'S RICHEST COUNTRIES

Richest European Nations based on GDP per Capita (Current US\$)

Timeline: 1962 - 2024; Source: World Bank, IMF



386



2024



32

Rankings

Finnes det da håp?

1. Norge **har** økonomiske ressurser til å styrke både hjemmetjenester og institusjonstjenester (støtt Kommuneopprøret)
2. **En større andel av arbeidstokken** kan i framtida kan arbeide innen helse- og omsorg (jfr. Motmeldinga til helsepersonellkommisjonen)
3. **Vi har allerede mye fagkunnskap** (også forskningsbasert) om hva som gir gode tjenester – vi må få ta den i bruk!
4. Det er mulig å **styrke den faglige ledelsen og redusere lederspennet**
5. **Alltid utrede årsaker til funksjonssvikt og behov for tjenester (proaktiv tjeneste)**
6. **Vi har dyktige helse- og omsorgsarbeidere med mye kunnskap** – men de må få bedre tid til å bruke den - og de må gis levelige arbeidsvilkår
7. Det er mulig å **mobilisere i enda større grad frivilligheten**, men det krever organisering