

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Sykepleiere opplever svikt i samhandlingen rundt pasienter med demens

Hjemmesykepleien har ofte dårlige rutiner for å passe på at pasienter med demens får den oppfølgingen de trenger når de skrives ut til hjemmet.

[Therese Daleng Bjørnnes](#)

Universitetslektor

Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, Harstad

[Demens](#)

[Hjemmesykepleie](#)

[Samhandling](#)

Sykepleien 2024;112(96236):e-96236

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.96236](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.96236)

Hovedbudskap

Uklare ansvarsfordelinger og manglende kommunikasjon gjør at sykepleiere i hjemmesykepleien opplever svikt i samhandlingen rundt pasienter med demens. Høy bruk av ufaglært personell gjør det vanskelig å ivareta pasientenes behov. Hjemmesykepleien har ofte dårlige rutiner for å passe på at pasientene får den oppfølgingen de trenger når de skrives ut til hjemmet. Bedre samhandlingsrutiner er nødvendig for å forbedre helsehjelpen.

Mange av tjenestene til pasienter med demens blir skapt i samarbeid mellom flere profesjoner. En forutsetning for at det kan ytes forsvarlige tjenester, vil være at det ikke hersker noen uklarhet om hvem som har et overordnet ansvar for de aktuelle tjenestene – og hvordan de praktiske arbeidsoppgavene i tjenesteytelsen skal fordeles (1).

I hjemmesykepleien er det mange aktuelle samarbeidspartnere, og samhandling er sentralt knyttet til hjemmesykepleiens arbeid. Hjemmesykepleien er et naturlig bindeledd for samhandling når pasienten bor i hjemmet, noe som også er vektlagt i helsepolitiske føringer (2).

Pasientgruppen har stort behov for samhandling

Pasienter med demens har krav på helsehjelp som er helhetlig, samordnet og preget av kontinuitet. God samhandling er en forutsetning for å kunne dekke pasientenes ofte sammensatte behov. Samhandling er trolig en av områdene som oftest svikter, noe som kan ha stor betydning for helsetjenestene (2).

«Hjelpebehovet vil gradvis øke.»

Hjemmeboende pasienter med demens har stort behov for samhandling. Demens er en kronisk og irreversibel hjernesykdom som medfører kognitiv svikt og endret sosial atferd (3). Sykdommen er progredierende, og pasienter med demens vil oppleve å bli sykere med tiden. Hjelpebehovet vil gradvis øke (4). Pasienter med demens har behov for tilrettelegging og godt planlagte tjenesteforløp rundt seg den tiden de bor hjemme (5).

Denne pasientgruppen bør ha personsentrert helsehjelp. De trenger god oppfølging av fastlege, spesialisthelsetjenesten, ergoterapeut, fysioterapeut, sykehjem og hukommelsesteam for å nevne noen. Å skape god samhandling på vegne av pasienter med demens mens de bor hjemme, er avgjørende for at de skal kunne leve lengst mulig i eget hjem (5, 6).

Omsorgstjenesten blir satt på prøve

Den kommende tiden vil antallet pasienter i denne gruppen øke. Sannsynligvis blir gruppen fordoblet de neste 30–40 årene (5). Det kan tenkes at de fleste av disse pasientene vil trenge ulike tjenester i eget hjem i løpet av sykdomsperioden.

Den sterke veksten i antallet eldre personer med demens vil gi dagens kommunale omsorgstjenester flere og mer krevende oppgaver enn tidligere (7). Det vil også øke behovet for samhandling rundt pasientene.

Sykepleierne i hjemmet står pasienter med demens nærmest og ser pasienten i hverdagen. Men det er ikke bare sykepleiere i hjemmesykepleien som ivaretar pasienter med demens. Demensplan 2020 (5) hevder at om lag en tredjedel av de avtalte årsverkene i omsorgstjenestene består av personell uten helse- og sosialfaglig utdanning, og at det er grunn til å anta at det er en stor andel vikarer i denne gruppen.

Det er dermed stor sannsynlighet for at pasienter med demens og deres pårørende vil møte mange ansatte uten relevant fagutdanning, særlig på kveld, natt og helg (5). Kapasiteten og kompetansen til personell i hjemmesykepleien er avgjørende for effektiviteten og kvaliteten i pasientbehandlingen (8).

Bruken av ufaglærte er utstrakt

Studien er utført som en del av mitt mastergradsprosjekt. Metoden er kvalitativ med en fenomenologisk, hermeneutisk tilnærming. Deltakernes personlige perspektiver, erfaringer og selvforståelse står sentralt og har bidratt til å svare på problemstillingen jeg drøfter i masteroppgaven: «Hva er sykepleierens erfaring med organisering av helsehjelp til hjemmeboende pasienter med demens?».

Jeg gjennomførte seks semistrukturerte intervjuer med ansatte i tre ulike hjemmesykepleiedistrikter innad i samme kommune. Jeg brukte en systematisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data (9).

«Jeg synes kanskje det er for lite fagfolk til den pasientgruppen.»

SYKEPLEIER NR. 2

Bruken av ufaglært personell i hjemmesykepleien til hjemmeboende pasienter med demens er utstrakt. Alle deltakerne fortalte at sykepleierne ofte prioriterer arbeidsoppgaver som er mer akutte og alvorlige enn å ta seg av pasienter med demens.

Sykepleier nr. 2 fortalte: «Ofte, hvis det er mye å gjøre, så blir denne pasientgruppen nedprioritert, og assistenter blir sendt dit for å gjøre det de skal.»

Den samme sykepleieren sa også: «Det som kan være utfordrende, er for lite fagfolk. Når folk blir leid inn, og de kan ikke gjøre så mye. Jeg synes kanskje det er for lite fagfolk til den pasientgruppen.»

Ufaglærte tar seg av besøk

Sykepleier nr. 1 fortalte: «Dette kan jo være en pasientgruppe som er vanskelig å komme innpå og klare å forstå.»

Flere av sykepleierne fortalte om hvordan ufaglært personell ofte tar seg av besøkene til pasienter med demens, men at kunnskap om demens er viktig for å gjøre observasjoner av helsetilstanden.

Sykepleier nr. 2 sa: «Du kan jo ikke gå inn til en pasient med frontallappsdemens og gjøre sånn som du gjør med en annen pasient. Du må jo ha en forståelse av hvor syk pasienten er. Du må vite hva du skal gjøre og se etter.»

Sykepleier nr. 4 uttalte: «Sykepleiekompetansen er jo viktig.»

Sykepleiere frykter informasjon kan gå tapt

Sykepleier nr. 5 fortalte: «Vi ser jo hva som er viktig å observere og iverksetter tiltak ut ifra det. Andre kan jo også være flinke, men kan ikke observere og sette i gang tiltak».

Alle sykepleierne var bekymret for at bruk av ufaglært personell kan føre til tap av viktig informasjon og dårligere kvalitet på pasientbehandlingen.

Sykepleier nr. 6 sa: «Jeg har opplevd å være på jobb med kun få av oss som har medisinkompetanse.»

Sykepleier nr. 3 la til: «Altså, man må jo være oppmerksom på når det kommer nye vikarer, at man kan kvalitetssikre at de vet hva de skal gå til.»

Sykepleiere opplever manglende kontinuitet i samhandlingen

Sykepleierne opplevde at kommunikasjonen i samhandlingen ikke var god nok. Sykepleier nr. 1 sa: «Den tjenesteflyten er veldig dårlig til tider. Det har vi jo erfart ofte. Det er vi som må mase på fastleger. Og ikke vet jeg noe om selve fastlegen. Er han til stede?»

Den samme sykepleieren la til: «De sier de skal sende dem hjem med nødvendig utstyr, men det gjør de jo ikke alltid. Så har vi jo erfart mange ganger at kommunikasjon mellom fastlege og sykehus ikke er til stede. Det ser vi på ofte på medisinlistene at ikke stemmer.»

Sykepleier nr. 3 omtalte samhandling rundt pasienter med demens slik: «Fastlegene er det jo litt vanskelig å nå tak i. Helsehuset og sykehuset har vanskelig informasjonsflyt og smidighet i forhold til små ting.»

Sykepleier nr. 5 fortalte om samhandling med fastlegene. Også her kommer det frem at det mangler rutiner rundt hvordan samhandlingen skal være: «Noen er raske til å svare, men noen ikke. Da må jeg bruke tid på å ringe eller å sende e-post og purre på. På sykehuset kan det også være mangelfulle opplysninger når de kommer hjem, eller at medisinlisten ikke stemmer med vår.»

«Med sykehjem synes jeg samarbeidet kunne vært bedre.»

Sykepleier nr. 5 beskrev tjenesteflyten som tungvint og mangelfull, også innad i sin egen kommune: «Det hadde blitt mer flyt i tjenestene hvis ikke mange forskjellige skal gå de ulike rutene. For da klarer man ikke å fange opp ting, og man vet ikke tråden i det som skjer, noe som gjør samhandling vanskelig.»

Sykepleier nr. 6 uttalte: «Med sykehjem synes jeg samarbeidet kunne vært bedre. Pasientene kan bli skrevet ut selv om ting ikke er tilrettelagt. De kan komme hjem uten resepter eller medisiner. Det er liksom ingenting som går automatisk.»

Sykepleier nr. 4 beskrev samhandling rundt pasienter med demens slik: «Hos enkelte så er det jo en god flyt. Men dette gjelder ikke alle. Det er jo ikke alle som har det.»

Sykepleier nr. 2 fortalte: «Vi kan jo ha nok folk på vakt, men det er ikke bestandig at de folkene kan gjøre så mye. Og da er vi jo like langt.»

Samhandling i hjemmesykepleien er vanskelig

Studien viser at sykepleiere i hjemmesykepleien opplevde samhandling som vanskelig på grunn av mangel på kommunikasjon. Studien viser til uklart ansvar og oppgavefordeling rundt samhandling for pasienter med demens. Det gjelder både innad i avdelingen, men også ansvars- og oppgavedeling utenfor selve hjemmesykepleien.

Det er mange ulike ansatte som gir oppfølging til pasienter med demens. Det gjør at det blir et kollektivt ansvar å iverksette samhandling. Ansvaret kan derfor enklere skyves over på andre, mens ingen egentlig tar ansvar for arbeidet (10).

Det gjør samhandling mellom ulike tjenester og fagpersoner vanskelig (2). Hjemmesykepleien er en kompleks organisasjon. Den skal løse oppgaver som krever samhandling mellom flere aktører, både innad i kommunen og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det er gjerne mange forskjellige aktører som må samhandle med hverandre over tid (11).

Personellet i hjemmesykepleien er den viktigste ressursen for kvalitet og sikkerhet i helsehjelpen (7). Samhandling er ment å gi forutsigbarhet, men kan forårsake uforutsigbarhet hvis ikke samhandlingen når frem (11).

Sykepleiere forteller om at pasienter med demens blir sendt hjem uten tilstrekkelig utstyr, tilrettelegging i hjemmet eller korrekt medisinliste og resepter. Kommunikasjon og informasjon om pasientene var også fraværende. Pasienter med demens er en særlig sårbar pasientgruppe, og når kvaliteten på helsehjelpen blir redusert, øker risikoen for akuttinnleggelse på institusjon (12).

Mange vet ikke når samhandling bør finne sted

Når det gjelder å gi pleie til personer med demens, viser studien at sykepleiere ofte blir erstattet av ufaglært personell. De har ikke forutsetninger for å iverksette tiltak ut ifra pasientenes behov, observere helsetilstand eller utføre samhandling rundt pasientene i hjemmet.

Pasienter med demens er en kompleks og utfordrende pasientgruppe. Helsepersonell som gir pleie til denne pasientgruppen, må ha god faglig kunnskap om sykdommen (5). Hos noen pasientgrupper, slik som pasienter med demens, kan samhandling være vanskelig å få til i utgangspunktet. Det er fordi disse pasientene har omfattende og sammensatte behov og er i kontinuerlig endring (2).

Ofte er det behov for samhandling på tvers av omsorgsnivåer og etater, og det viktigste er at samhandling må skje fortløpende (2). Hvem som er satt til å utføre samhandlingen, har betydning for resultatet av samhandlingen mellom ulike instanser (11). Grunnen er at god samhandling er avhengig av ansattes kompetanse (2).

Sykepleiere i hjemmesykepleien observerer, identifiserer og evaluerer pasientens situasjon og samler nødvendig informasjon for å kunne ivareta pasientens grunnleggende behov og behov for helsehjelp (8).

Studien viser at ikke alle i hjemmesykepleien har denne kompetansen. Manglende helsefaglig kompetanse hos personell som skal samhandle, eller som ikke forstår når samhandling er nødvendig, var en årsak til svikt i samarbeidet rundt pasienter med demens.

Samhandling med fastlegen bør styrkes

For å oppnå det fulle potensialet i tjenesteforløpet er det viktig at hjemmesykepleien er i en tilstand som gjør at organisasjonen kan samhandle med andre instanser for å sikre helsehjelp (13).

En tidligere studie viser manglende rutiner for samhandling i hjemmesykepleien (14). Min studie viser at det er vanskelig å få til godt samarbeid med for eksempel fastlegen når samhandlingen innad i kommunen ikke fungerer. En annen studie viser at kommunikasjonen og samhandlingen mellom fastleger og hjemmesykepleiere kan forbedres (15).

«Noen sykepleiere sa de ofte ikke visste om fastlegen var tilgjengelig.»

Uten gode samhandlingsrutiner syntes sykepleierne det tok lang tid å få tak i fastlegene, viser denne studien. Noen sykepleiere sa de ofte ikke visste om fastlegen var tilgjengelig. En tidligere studie viser at det bør lages rutiner for samarbeid både innenfor og utenfor kommunen, og at fastlegen bør følges opp tettere av hjemmesykepleien (16).

Det er fastlegen som har ansvaret for pasienter med demens som bor hjemme. Fastlegene ønsket hyppigere konsultasjoner med sykepleiere i kommunehelsetjenesten for å bedre samhandlingen på pasientens vegne (16).

Konklusjon

Studien viser behov for rutiner for samhandling både innenfor avdelingen og organisasjonen samt mellom kommunen og andre instanser. Samhandling på vegne av pasienter med demens krever god faglig kunnskap, både sykepleiefaglig kunnskap og kunnskap om demenssykdom.

Bruk av mye ufaglært personell svekker samhandlingen rundt pasientene, fordi det krever kompetanse å vite når samarbeid trengs. Fastlegen har hovedansvaret for hjemmeboende pasienter med demens. Det bør være et tettere samarbeid for å sikre kvaliteten på helsehjelpen og gi et sammenhengende tjenesteforløp.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



UTFORDRENDE: Pasienter med demens er en kompleks pasientgruppe. Helsepersonell som gir pleie til denne pasientgruppen, må ha god faglig kunnskap om sykdommen. *Illustrasjonsfoto: Johner/NTB*

1. Willumsen E, Ødegård A. Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag. Oslo: Universitetsforlaget; 2014.
2. Fjørtoft A-K. Hjemmesykepleie: ansvar, utfordringer og muligheter. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2016.
3. Engedal K, Haugen PK. Demens. I: Engedal K, Haugen PK, red. Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling. Tønsberg: Forlaget aldring og helse akademisk; 2018.
4. Rokstad AMM. Hva er demens? I: Rokstad AMM, Smebye KL, red. Personer med demens: møte og samhandling. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2020.
5. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Demensplan 2020: et mer demensvennlig samfunn [internett]. Oslo: HOD; 2020 [hentet 13. juni 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
6. Helsedirektoratet. Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2018 [hentet 13. juni 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-kartlegging-av-tilbudet-til-personer-med-demens#referere>
7. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen [internett]. Oslo: Riksrevisjonen; 2018 [hentet 13. juni 2024]. Dokument 3:5. Tilgjengelig fra: <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2018-2019/tilgjengelighetkvaliteteldreomsorgen.pdf>
8. Birkeland A, Flovik AM. Sykepleie i hjemmet. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2018.

9. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
10. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2015.
11. Holm SG, Wiik H. Bo lenger hjemme: nye utfordringer for hjemmetjenesten. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2020.
12. Dubuc N, Dubois M-F, Raïche M, Gueye NDR, Hébert R. Meeting the home-care needs of disabled older persons living in the community: does integrated services delivery make a difference? BMC Geriatr. 2011;11(1):1–13. DOI: [10.1186/1471-2318-11-67](https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-67)
13. Clarke CL, Keyes SE, Wilkinson H, Alexjuk J, Wilcockson J, Robinson L, et al. Organisational space for partnership and sustainability: lessons from the implementation of the National Dementia Strategy for England. Health Soc Care Community. 2014;22(6):634–45. DOI: [10.1111/hsc.12134](https://doi.org/10.1111/hsc.12134)
14. Melby L, Obstfelder A, Hellesø R. “We tie up the loose ends”: homecare nursing in a changing health care landscape. Glob Qual Nurs Res. 2018;5:1–11. DOI: [10.1177/2333393618816780](https://doi.org/10.1177/2333393618816780)
15. Veenstra M, Skinner MS, Sogstad MKR. A nation-wide cross-sectional study of variations in homecare nurses' assessments of informational continuity – the importance of horizontal collaboration and municipal context. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):464. DOI: [10.1186/s12913-020-05313-3](https://doi.org/10.1186/s12913-020-05313-3)
16. Ploeg J, Denton M, Hutchison B, McAiney C, Moore A, Brazil K, et al. Primary care physicians' perspectives on facilitating older patients' access to community support services: qualitative case study. Can Fam Physician. 2017;63(1):e31–e42.