



Vet folk hva Oslos eldre nå mister?

- Eksempler på innovasjon & forbedringsarbeid fra private kommersielle aktører innen sykehjemsdrift



Norlandia og Stendi ønsker å fortsette å konkurrere om å levere den beste eldreomsorgen i Oslo.

Vi mener at å lukke dørene for 20 års verdifull erfaring ikke er veien å gå. Da forsvinner mye av konkurransen som gjør at innovasjon oppstår.

Vi har laget en oversikt over noen eksempler på små og store innovasjons- og forbedringsbidrag fra private kommersielle driftere av sykehjem.

Samlet mener vi at vi har bidratt til å gi drift og innhold på Oslos sykehjem store, og i mange tilfeller varige, løft.

TIDLIGERE SITUASJON: Vilkårlig for beboer, pårørende og ansatte om hvordan man skal snakke om og planlegge den siste tiden i livet.

TILTAK: Fem valg for verdighet

- «Fem valg for verdighet» – behandlingsavklaringer/forhåndssamtaler er blitt en gullstandard. Utviklet av Norlandia i perioden 2013 – 2019.
- «Veileder om forhåndssamtaler» – samarbeid med Senter for medisinsk etikk, UiO.
- «Dine ønsker for livets siste tid – forberedende samtaler» - samarbeid med Hospice Lovisenberg, OsloMet, Oslo kommune.

KVALITET

FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- «Dine ønsker for livets siste tid» ble innført ved Norlandia sine sykehjem. Også brukt mange andre steder.
- Fritt nedlastbart fra www.fagprosedyrer.no.



TIDLIGERE SITUASJON:

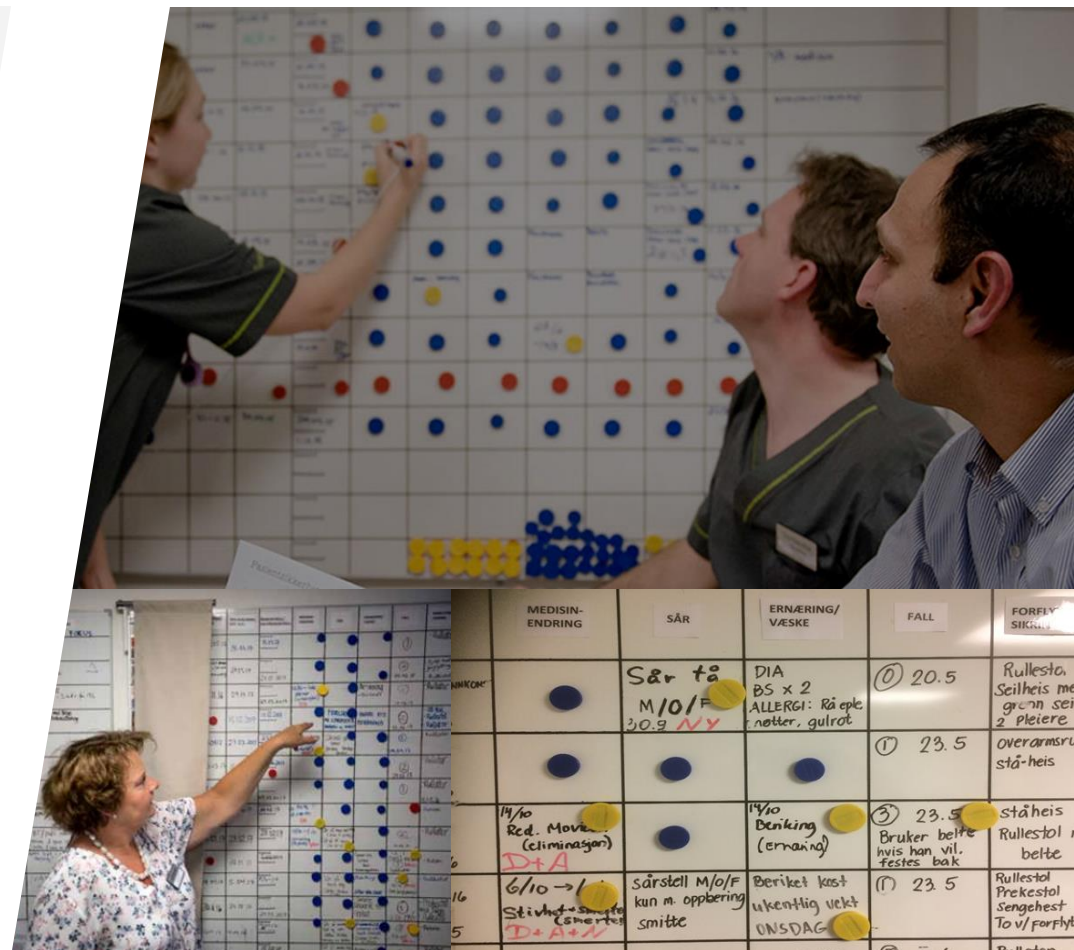
Behov for bedre verktøy for å få frem sentrale risikofaktorer hos den enkelte beboer

TILTAK: Risikotavler og tavlemøter innført som standard.

- Risikotavlene visualiserer hvilken oppfølging beboerne trenger, økt oppmerksomhet på den enkelte beboers individuelle ønsker, behov og risiko.
- Magneter i ulike farger indikerer status for oppfølging per område.
- Tavlen gir personalet oversikt over viktig informasjon, og brukes blant annet ved vaktskifter.
- Erstatte ikke bruk av journalsystem.

FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- Risikotavler i bruk ved flere sykehjem i landet.
- Trukket frem positivt av Riksrevisjonen i rapport om eldreomsorg.
- Undervist mange andre sykehjem fra hele Østlandet.



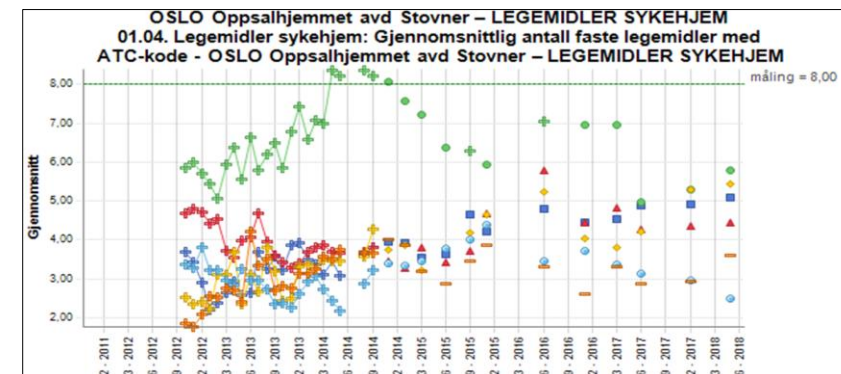
TIDLIGERE SITUASJON: Betydelig grad av overmedisinering på sykehjem

TILTAK: Legemiddelgjennomganger, systematisk effektvurderinger og planmessig nedtrapping av medisiner

- Sykepleiere trent i å evaluere medikamenteffekt.
- Systematisk dokumentasjon av effekt.
- Ikke-medikamentelle tiltak vektlagt: Økt aktivering og fysisk aktivitet.
- Halvårlige legemiddelgjennomganger blir gjennomført.

FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- Reduksjon i gjennomsnittlig antall legemidler brukt:
- På norske sykehjem bruker den gjennomsnittlige beboer mellom 9 og 10 medisiner. På Norlandia Oppsalhjemmet i Oslo var dette ved siste opptelling redusert til 4,2.
- Pårørende rapporterer om økt livsglede når beboerne blir aktivisert ved Oppsalhjemmet.



Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Lessons learned from introducing huddle boards to involve nursing staff in targeted observation and reporting of medication effect in a nursing home

This article was published in the following Dove Press journal:
Journal of Multidisciplinary Healthcare

Stephan Ore¹
Elin Olaug Rosvold²
Ragnhild Hellesø³

¹Oppsalhjemmet Nursing Home
Norlandia, NO-0982 Oslo, Norway;
²Department of General Practice,
Institute of Health and Society,
Faculty of Medicine, University
of Oslo, NO-0318 Oslo, Norway;

Background: Medication administration and management in nursing homes can occur during all phases of the medication process. The aim of this study was to investigate if an introduction of a systematic use of huddle board led to an increased amount of documentation in the patient record of observations of effects and side effects following a change in medication.

Methods: A three-layer intervention approach combining huddle boards, educating the entire staff in medication observation and documentation, and frequent feedback to the staff about the outcome was applied. A standard was set for the expected reporting. Correlation between expected and actual reporting as an average was calculated and the staff received weekly updates

TIDLIGERE SITUASJON: Manglende systematikk i pasientsikkerhets- og forbedringsarbeid

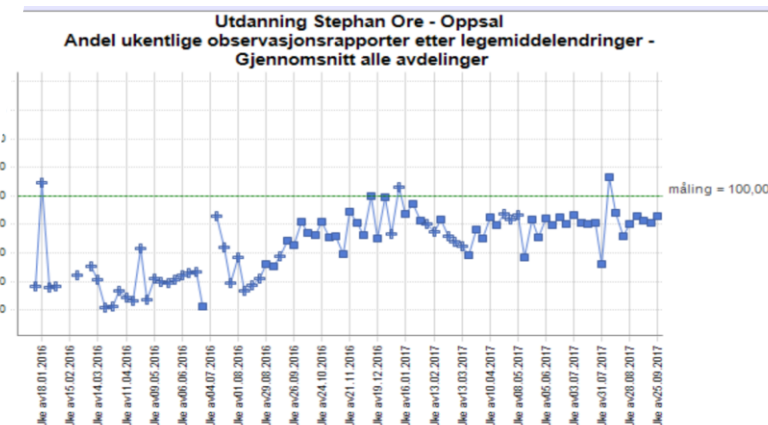
TILTAK: Systematisk utprøving og innføring av tiltakspakker i samarbeid med Pasientsikkerhetsprogrammet (Helsedirektoratet)

PASIENTSIKKERHET

- 2012 Riktig/redusert legemiddelbruk i sykehjem, med legemiddelgjennomganger
- 2013+2019 Dine ønsker for livets siste tid
- 2014 Risikotavle og tavlemøte
- 2015 Pasientsikkerhetsvisitt
- 2016 Forbedringstavle
- 2016 Hva er viktig for deg
- 2017 Forebygging og behandling av underernæring
- 2017 Fall
- 2018 2019 Tidlig oppdagelse av forverret tilstand
- 2019 «Snakk om forbedring!»
- 2019 Hva er viktig for deg i dag
- 2020 Safety II

FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- Kvalitetsheving av pasientsikkerhets- og forbedringsarbeidet.



MEDISIN- ENDRING	SÅR	ERNÆRING/ VÆSKE	FALL	FORFYL- SIKKERHET
	Sår ta M/O/F 30.9 NY	DIA BS x 2 ALLERGI: Rå eple netter, gulrot	① 20.5	Rullestol Seilheis med grom seil 2 pleiere
			① 23.5	overarmsrull stå-heis
14/10 Red. Movie (eliminering) D+A		14/10 Benking (ernæring)	③ 23.5	stå-heis Rullestol m belte
6/10 → 1 Stivhet + smerte (smerte) D+A+N	sårstell M/O/F kun m. oppbering smitte	Beriket kost ukentlig vekt ONSDAG	① 23.5	Rullestol Prekestol sengehest To v/forflytning

TIDLIGERE SITUASJON: For beboere med kognitiv svikt var å gå tur på egenhånd forbundet med risiko

TILTAK: Innføring av GPS med toveis tale

Private kommersielle aktører:

- Har vært tidligere ute enn kommunale sykehjem med å benytte GPS.
- GPSene som brukes i dag er et lite smykke som henges rundt halsen, eller ser ut som en klokke. GPS'en har også innebygd fallsensor.

FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- Økt livskvalitet.
- Med sporingsmulighet kan beboere trygt beholde friheten og å gå ut på tur alene uten følge fra helsepersonell.



REELT EKSEMPEL: «To beboere, et ektepar, hadde alltid vært glad i å gå på turer. Begge hadde kognitiv svikt, men ved hjelp av GPS var vi trygge på at vi kunne bistå hvis de ikke fant tilbake til sykehjemmet. De kunne også tilkalle oss ved å trykke på en knapp hvis de var usikre på hvor de var, eller trengte hjelp. Ved å trykke på knappen ble de satt direkte i telefonkontakt med helsepersonell. Gleden de hadde av sine små turer ut, alene, kan ikke beskrives med ord.»



TIDLIGERE SITUASJON: Sykehjem kan bli stille, med begrenset mulighet for deltakelse i samfunnet og sosial kontakt med andre mennesker.

TILTAK: Generasjonskonsept utviklet

- Sykehjem og barnehage i samme bygg.



KVALITET

FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- Generasjonskonsept i drift i Norlandia, blant annet i Tuusula i Finland. Gjensidig glede av samvær mellom barn og eldre.
- En annen variant ble praktisert av Attendo på Paulus sykehjem, der studenter bor sammen med de eldre.



TIDLIGERE SITUASJON: Sykehjem kan bli for stille med begrenset mulighet for deltakelse i samfunnet og sosial kontakt med andre mennesker.

TILTAK: Faste generasjonsmøter

- Faste generasjonsmøter hvor skolebarn og -ungdom og beboere møtes til felles aktiviteter og opplevelser.
- Samarbeidsbarnehager med jevnlig besøk til sykehjemmene.

KVALITET

FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- De eldre får hverdagen invitert inn.
- Resultatet er unike møter som gir både erindring og læring.



TIDLIGERE SITUASJON: Tilfeldig og variabelt kulturtilbud på sykehjem.

TILTAK: Systematisk kvalitetsutvikling

- Det er godt dokumentert at kulturtilbud er et positivt bidrag for beboere på sykehjem og spesielt for demente.
- Private kommersielle aktører rekrutterte tidlig egne kulturledere og musikkterapeuter mm. på fulltid for å gi beboerne et fast og variert kulturtilbud, tilpasset beboernes egne ønsker.
- Har vært viktig element i anbud – har utløst mye innovasjon.

KVALITET

FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- Kulturledere er blitt lagt inn i grunnbemanningen i anbud – slik var det ikke tidligere.
- Kulturlederne har stått i spissen for nyskapende kulturopplevelser som beboerkor, «sang på sengen», tilpasset musikk for beboere i «Livets siste dager», kampanjer for fysisk aktivitet, Sykkel- og ski-mesterskap mm.

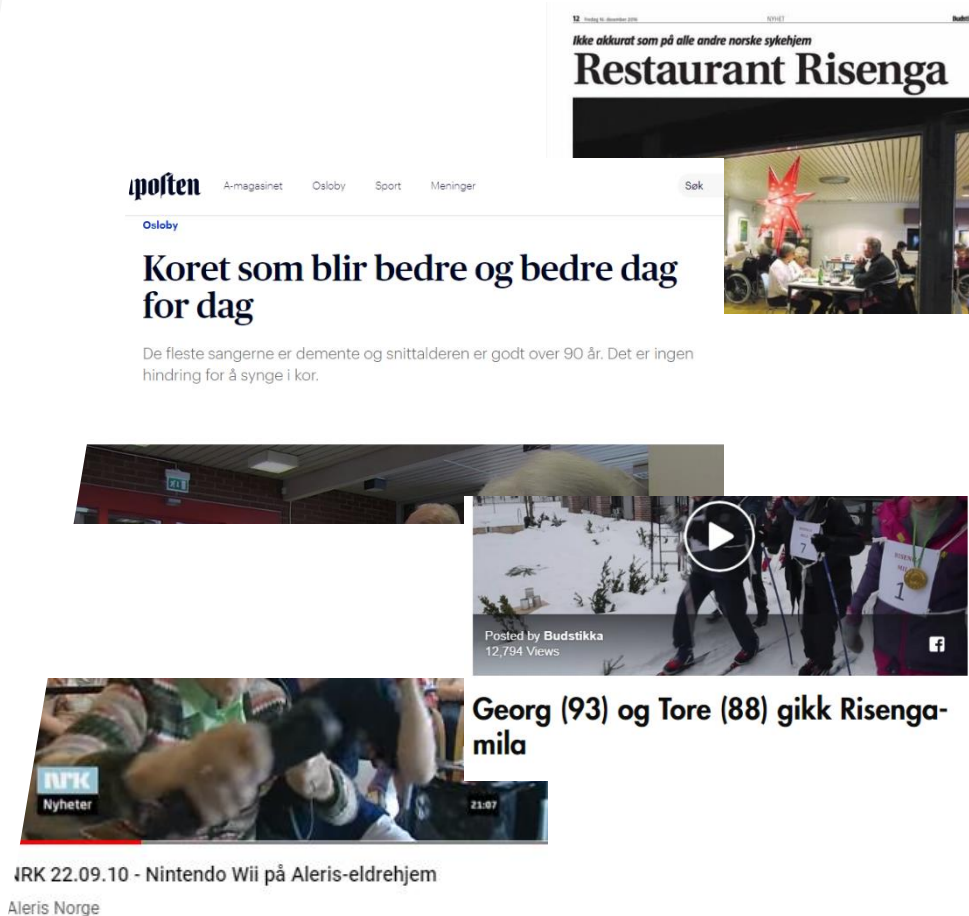


Foto: Faksimile NRK, Budstikka, Aftenposten

TIDLIGERE SITUASJON: Beboere kan bli liggende lenge etter fall, uten mulighet til å varsle personale. Fall er alvorlig for sykehjemsbeboere og kan gi smerte, langvarig skade eller i verste fall føre til død.

TILTAK: Tidlig utprøving og implementering av velferdsteknologi.

- Testet og tatt i bruk teknologi som fall-sensorer, alarmmatt og nattlys.
- Mangeårig samarbeid med leverandører som leverer sensorer som gir personalet varsel om bevegelse.
- Mangeårig samarbeid med og utprøving av produkter fra en rekke leverandører av velferdsteknologi.

FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- Fall kan forebygges eller oppdages umiddelbart.
- Mer trygghet for beboere og pårørende, forebygging av skader og dødsfall.



TIDLIGERE SITUASJON: Lite måling av kvalitet – Krav og reguleringer til tjenesten lå spredt og var lite tilgjengelige i daglig arbeid – Manuell registrering av avvik.

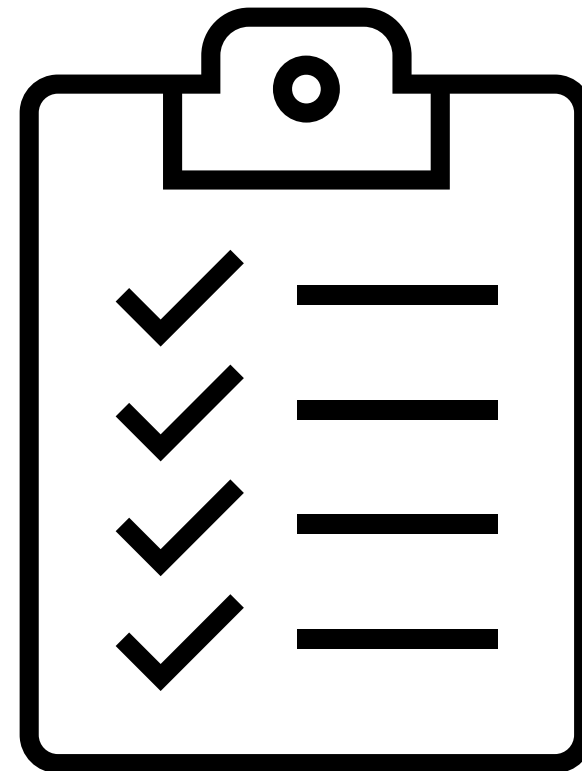
TILTAK: Systematisk kvalitetsutvikling

Private kommersielle aktører:

- Alle de kommersielle sykehjemmene hadde en dedikert person som systematisk jobbet med kvalitet (kvalitetssjef), lenge før kommunen.
- Har vært tidlig ute med å innføre elektroniske kvalitetssystemer og avviksmoduler.

FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- Løpende kvalitetsutvikling og fokus på forbedring.
- Bedre opplæring, økt mulighet for at alle ansatte holder samme kvalitetsnivå på tjenestene, til det beste for beboerne.
- Elektronisk avviksmodul gir systematisk registrering og oppfølging av og oversikt over avvik – gir bedre kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet.



TIDLIGERE SITUASJON: Pårørende kunne oppleve en utfordring ved å ha nok kontakt med sine nære.

TILTAK: Innføring av digitale kommunikasjonsverktøy

Private kommersielle aktører:

- Har tidlig tilrettelagt for å teste ut og implementere ulike digitale verktøy slik at pårørende lett kan kontakte avdeling, og avdeling kan holde kontakt med pårørende.

FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- Beboere og pårørende kan kontakte hverandre når de ønsker.
- Mer trygghet og livskvalitet for både beboere og pårørende.



Også andre private kommersielle aktører har tilsvarende bidrag å vise til fra da de driftet sykehjem i Oslo.

TILTAK: Kino, festival, pub, spa, restaurant, fotoprojekter, gamle og eldre sammen i kollektiv – for å nevne noe.

Private kommersielle aktører:

- Har våget å tenke utenfor boksen og testet ut mange nye og utradisjonelle konsepter på sykehjem.

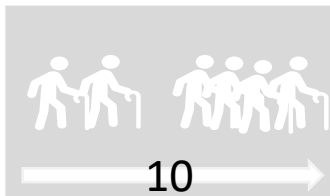
FORBEDRING FOR DE ELDRE:

- Felles for tiltakene er at institusjonspreget går ned, og at de gir beboerne mulighet for økt deltakelse i samfunnet de siste årene av livet.



Foto: Faksimile Attendo, Akersposten, Aftenposten, Dagbladet

Det vil koste over 1 milliard skattekroner å gi Oslos eldre *mindre* tjenesteinnovasjon de neste ti årene****.



Antallet over 80 år i Oslo vil doble seg de neste ti årene etter å ha vært stabilt i 40 år. Kapasitet og ikke minst innovasjon trengs for å sikre innbyggerne tilstrekkelige og forsvarlige tjenester, både økonomisk og kvalitetsmessig.



Kommersielt drevne sykehjem har i 20 år ledet an innen tjenesteinnovasjon som blant annet reduserer medisinbruk og frigjør ressurser. Mange av våre løsninger er senere brukt av kommunen selv. Vi har delt kunnskap og erfaring med ministre, politikere, fagmyndigheter, kommuner og medier. Det er dokumentert at konkurransen har gitt Oslos sykehjem økt kvalitet i alle eierformer*.



Det er også dokumentert at private kommersielle aktører i Oslo har høyere sykehjemsbemanning og fagdekning sammenlignet med både kommunale og ideelt drevne sykehjem**, små marginer*** og gode resultater fra brukerundersøkelser. Likevel får ikke private kommersielle bidra til innovasjon i et viktig neste tiår for Oslos sykehjem.



Prislappen blir over 1 milliard, eller 135 millioner kroner årlig****. Begrunnelsen er at alle skal få bedre lønn og pensjon. Men kommunen kan påvirke lønns- og arbeidsvilkår i anbud dersom det er store forskjeller i et tariffområde. Det har også skjedd at kommunen gir høyere lønn, men samtidig kutter i stillinger når et sykehjem rekommunaliseres.



Private aktører har konkurransedyktige lønns- og arbeidsvilkår med tariffavtaler, tillegg og pensjonsordninger. Vi har et velfungerende trepartssamarbeid der lønns- og arbeidsvilkår avtales mellom arbeidstaker og arbeidsgiversiden. Stillingsprosent, turnus, tillegg, ansiennitet og utdanning gjør at det for mange ikke vil være store forskjeller i vilkår mellom offentlig og privat. Det er mulig å finne gode samarbeidsmodeller i et fortsatt fremtidig samarbeid med Oslo kommune.

*<https://www.nhosh.no/bransjer/helse-og-velferd/nyheter-helse-og-velferd/2019/velferdsmiiks-ga-okt-kvalitet-pa-sykehjem-i-oslo/>

**https://tjenester.oslo.kommune.no/ekstern/einnsyn-fillager/filtjeneste/fil?virksomhet=976819853&filnavn=vedlegg%2F2020_11%2F1388879_1_1.pdf

***<https://www.nhosh.no/bransjer/helse-og-velferd/nyheter-helse-og-velferd/2018/sma-marginer-og-lite-utbytte-i-privat-helse-og-omsorg/>

****<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/qAnQOo/ap-raymond-vil-kaste-ut-private-sykehjemsaktoerer-lover-alle-hoeyere-loenn>