

Medisin Modul 8

Praksis på sykehjem



UiO : Det medisinske fakultet

Velkommen til praksis på sykehjem!

Praksis på sykehjem er et samarbeid mellom Det medisinske fakultet ved UiO, Sykehjemsetaten i Oslo kommune og utvalgte kommuner i Akershus og Buskerud. Avdeling for allmennmedisin ved Institutt for helse og samfunn har det faglige ansvaret for praksisperioden.

Praksisen varer i åtte dager. I løpet av denne perioden deltar du i det daglige legearbeidet ved sykehjemmet under veiledning av en sykehjemslege. Du vil arbeide med utredning av nye pasienter, gjennomføre relevante tester og prosedyrer, samt bidra til vurdering og oppfølging av behandling. Målet er at du skal få bred innsikt i og erfaring med legens rolle i sykehjemsmedisin.

I praksismappen finner du informasjon om oppgaver, arbeidsmåter og prosedyrer som er aktuelle i praksisperioden. Noen av oppgavene er særskilte for arbeid i sykehjem og vil ha særlig fokus. I tillegg finner du eksempler på kliniske ferdigheter som du oppfordres til å øve på underveis.

Rutiner og prosedyrer kan variere mellom praksisstedene. Maler for blant annet journalføring, pårørendesamtale og legemiddelgjennomgang er derfor ment som veiledende eksempler. Avklar alltid lokale rutiner med veilederen din.

Etter praksisperioden vil du bli bedt om å evaluere praksisstedet og veiledningen du har mottatt.

Lykke til med praksisperioden!

Praksisstedene

Oslo

Det er totalt 39 sykehjem i Oslo kommune:

- 4 helsehus – alle kommunalt drevet
- 35 langtidshjem – 16 drives av kommunen, 4 av private aktører og 15 av ideelle virksomheter

Praksisplassene kan variere noe fra semester til semester. Du vil få informasjon om tildelt praksissted og veileder i god tid før praksisperioden starter.

Adresse og nærmere informasjon om de enkelte sykehjemmene i Oslo finner du på Sykehjemsetatens nettsider:

<http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommune.no/oslosykehjemmene/>

Utenfor Oslo

For praksissteder utenfor Oslo vil kontakthinformatjon bli sendt ut sammen med tildelingen av praksisplass.

Målsetningen med praksisperioden

- Få grunnleggende kunnskap om legens arbeid på sykehjem.
- Kjenne til utredning og behandling av vanlige tilstander hos eldre.
- Forstå vurdering av samtykkekompetanse og behandlingsavklaring.
- Få erfaring med palliasjon og terminal pleie.

Gjennomføring av praksisperioden

Du deltar i det daglige legearbeidet ved sykehjemmet under veiledning av sykehjemslegen. I løpet av praksisperioden skal du, så langt det er mulig:

- Ta imot nye beboere og skrive innskomstjournal.
- Delta i visitt og følge opp egne pasienter.
- Gjennomføre legemiddelgjennomgang.
- Planlegge demensutredning og relevante tester.
- Delta i pårørendesamtaler.
- Delta i tverrfaglig samarbeid.
- Vurdere samtykkekompetanse og være med på behandlingsavklaringer
- Få kjennskap til regelverket for 4a-vedtak om bruk av tvang for å sikre somatisk helsehjelp til beboere som mangler samtykkekompetanse
- Få innsyn i palliasjon og terminal pleie
- Få kjennskap til utfylling av legeerklæring ved dødsfall

Oversikt over praksisperioden

- Praksisen strekker seg over 2 uker med 4 praksisdager per uke

Arbeidstid

- Praksisen følger vanlig arbeidstid kl. 08:00-16:00. På helsehus kan det være aktuelt med 1-2 kveldsvakter etter avtale med sykehjemslegen.
- Du møter normalt kl. 08:00 første dag. Ta kontakt med praksislærer på e-post i forkant for å avtale tid og sted.
- Sykehjemmet ordner arbeidstøy. Ta med sko, hengelås og eget stetoskop om du har.

Forskjellige helsetilbud – forskjellig fokus

Kommunal akutt døgnetenhet (KAD)

Kortvarig tilbud for observasjon, behandling og pleie med mål om at pasienten kan reise hjem etter stabilisering. Pasienter legges vanligvis inn fra hjemmet, og KAD skal være et alternativ til sykehusinnleggelse når behandlingen kan gis på et like godt nivå. Fastlege, legevaktslege og sykehusleger kan legge inn pasienter etter avtale med vakthavende KAD-lege.

Helsehus

Rehabilitering, habilitering og vurdering med mål om best mulig funksjonsnivå og riktig omsorgstilbud etter oppholdet. Hensikten er at flest mulig skal kunne bo hjemme videre. Pasienter innlegges vanligvis etter sykehusopphold eller opphold i KAD.

Langtidssykehjem

Omsorgstilbud for personer som ikke lenger kan ivaretas forsvarlig med tjenester i hjemmet. Fokus på livskvalitet, trygghet i hverdagen og god lindrende omsorg i livets siste fase.

Ferdigheter

Her er en liste over ferdigheter du kan øve på i løpet av praksisperioden. Det er ikke forventet at du får gjennomført alle.

Ferdighet	Gjennomført
Innkomstjournal	
Epikrise	
Legemiddelgjennomgang	
Standardkontroll/Årskontroll	
Demensutredning	
Vurdering av depresjon	
Vurdering av samtykkekompetanse	
Behandlingsavklaring/HLR	
Vurdering av smerte	
Fallutredning	
Innlegging og fjerning av kateter	
Otoskopi / Øreskylling	
Måling av ortostatisk blodtrykk	
Behandling av kroniske sår	
Legge inn veneflon	
Utfylling av dødsattest	
Munnstell	
Obstipasjonsbehandling	
Terminal pleie	
Pårørendesamtale	
Håndtering/veiledning i bruk av hjelpemidler (høreapparat etc)	
Kap 4a-vedtak: Bruk av tvang	
Etiske betraktninger: Samtykke/Behandlingsavklaring/Verdier	

Aktuelle tester

- Demensutredningsverktøy: MMSE-NS, klokketest, evt KDV,
- Depresjon ved demens: GDS (Geriatric Depression Scale) eller Cornell (Ergoterapeuter)
- Fallrisiko-verktøy: TUG (Time Up and Go) og 5TSTS (5 Times-Sit-To-Stand) (Fysioterapeuter)
- Palliativ behandling: Livets Siste Dager
- Smertebehandling av demente: Bruk av MOBID2 som diagnoseverktøy
- Verktøy for å avklare samtykkekompetanse: ACE (Aid to Capacity Evaluation, oversatt av Senter for medisinsk etikk, UiO)
- Ernæringsstatus: MST

Bak i veilederen er det lenker og referanser til ressurser på nett

Journalmal

Eksempel på journalmal ved inntak og årskontroll i langtidsavdeling.

- Inntaksjournal/årskontroll ved sykehjem den .../...-20.., ved lege
- Familie/sosiale forhold
- Tidligere sykdommer
- Aktuelt / hendelser siden siste kontroll
- Ernæringsstatus med vekt
- Status presens
- Mental status – kognitiv funksjon og vurdering av samtykkekompetanse
- Behandlingsavklaring/HLR
- Faste medisiner
- Medisiner ved behov
- CAVE
- Legemiddelgjennomgang (LMG) – Indikasjoner!
- Blodprøver – vurder prøvesvar og behov for tiltak eller oppfølging
- Risikoforhold (fallrisiko, sårrisiko m.m.)
- Rehabiliteringsbehov
- VIKTIG FOR MEG (personsentrert omsorg)
- Videre tiltak, inkludert avtale om pårørendesamtale

Pårørendesamtalen ved innleggelse og årlig oppfølgingssamtale i sykehjem

Pårørende er en viktig ressurs i oppfølgingen av sykehjemsbeboere. De bidrar med sentral informasjon om pasientens tidligere sykdommer, funksjon og behov, og har ofte tett kontakt med personalet. God og tydelig kommunikasjon med pårørende er derfor avgjørende.

Pårørendesamtaler med lege, sykepleier, primærkontakt og eventuelt teamleder bidrar til å sikre nødvendig informasjon og til å etablere et tillitsfullt samarbeid. Innholdet i samtalen vil variere ut fra hvilken type institusjon pasienten er innlagt i. Mange steder har egne samhandlingskoordinatorer, men det er som regel kontaktsykepleier og primærkontakt som har den løpende dialogen. Pårørendesamtaler bør også gjennomføres ved vesentlige endringer i pasientens tilstand eller behandling.

Helsehus

Ved opphold på helsehus foreligger det som regel et vedtak med mål for oppholdet. Disse målene kan være generelle, og det er derfor viktig å etablere en felles forståelse mellom pasient, pårørende og behandlerteam om realistiske mål og videre oppfølging. Dersom vedtaket ikke samsvarer med pasientens behov, bør bydelen kontaktes for vurdering av justering. Oppholdene er ofte korte, og tidlig telefonkontakt med hovedpårørende anbefales for å etablere dialog, avklare målsetting og informere om behandlingsplan, eventuelle medisinendringer og behandlingsavklaring.

Langtidssykehjem

På langtidsavdelinger bør en pårørendesamtale planlegges innen to–tre uker etter innleggelse. Samtalen legger grunnlaget for et godt samarbeid gjennom videre sykdomsforløp. Mange pårørende har vært gjennom en krevende periode før innleggelsen, og det er viktig å møte dem med forståelse og tydelig informasjon. Klare avklaringer om roller, forventninger og beslutningsprosesser – i tråd med gjeldende lovverk – kan forebygge misforståelser og konflikter senere.

Sjekkliste for inntakssamtale med pårørende - eksempel

1. Avklar nærmeste pårørende

Identifiser hvem som er hovedkontakt og hvilken rolle de pårørende har.

2. Vurder og formidle samtykkekompetanse

Dette er en viktig rolleavklaring. Norsk lov regulerer hvordan pårørende involveres i beslutninger:

- **Beboer har samtykkekompetanse:** Beslutninger tas mellom lege og beboer. Pårørende informeres, men deltar ikke i selve beslutningen.
- **Samtykkekompetanse under tvil:** Beboer regnes som samtykkekompetent.
- **Beboer mangler samtykkekompetanse:** Legen fattet beslutningen basert på:
 - hva beboeren antas å ha ønsket
 - innspill fra pårørende
 - medisinskfaglige vurderingerLegen har det endelige ansvaret for beslutningen.

3. Vurder evne til å håndtere kontantytelser fra NAV

Denne vurderingen gjøres i forbindelse med inntakstjournal.

4. Behandlingsavklaring

- Avklar ønsker om livsforlengende behandling, HLR og sykehusinnleggelse.
- Ta utgangspunkt i medisinsk forsvarlighet og pasientens egne ønsker.
- Formidle vurderingene til pårørende og vis til lokale prosedyrer ved behov.

5. Innhent informasjon fra pårørende

- Kort gjennomgang av hva som førte til innleggelsen.
- Hva de mener er viktig i daglig oppfølging og videre behandling/rehabilitering.

6. Presenter dine vurderinger og plan videre

Gi en kort oppsummering av somatisk og mental tilstand, funksjonsnivå, ressurser og videre tiltak.

7. Avklar ønsket grad av involvering

- Informer om sykehjemmets rutiner for kontakt ved endringer.
- Forklar hvem de skal kontakte ved bekymring (primærpleier eller vakthavende sykepleier), og at behandlerteamet ønsker tidlig tilbakemelding.

8. Kartlegg spesielle ønsker – “VIKTIG FOR MEG”

Hva gir beboeren mening og glede i hverdagen? (f.eks. rutiner, interesser, livssyn, aktiviteter).

9. Informer om rutiner ved sykehjemmet

- Legemiddelgjennomganger og regelmessige kontroller
- Tverrfaglig oppfølging
- Rutiner for lindrende behandling og terminalfase

10. Avklar muligheter for pårørendes deltakelse

For eksempel ved aktiviteter, turer eller fellesarrangementer.

Legemiddelgjennomgang



Utfordringer ved eldres legemiddelbruk

Pasienter på sykehjem er ofte eldre, har flere sykdommer og bruker mange legemidler samtidig. Aldersrelaterte endringer i kroppen påvirker opptak, nedbrytning og utskillelse av medisiner, og gjør at både valg av preparat og dosering må vurderes nøye. Enkelte legemidler bør unngås hos eldre, og polyfarmasi øker risikoen for bivirkninger, interaksjoner, funksjonssvikt og redusert livskvalitet.

Ved innleggelse kan det være utfordrende å få oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk. Forløpet før innleggelsen er ofte preget av flere behandlingsnivåer, og medisinlister kan være ufullstendige eller uklare. Målet er derfor å avklare hvorfor pasienten bruker hvert enkelt legemiddel – ikke bare hvilken diagnosegruppe det tilhører.

Legemiddelsamstemming (LMS)

Ved innkommst bør det gjennomføres legemiddelsamstemming, der all tilgjengelig informasjon samles og det utarbeides en oppdatert liste over legemidler i bruk (LIB).

LIB skal for hvert legemiddel angi:

Produktnavn – virkestoff – legemiddelform – styrke – dosering – indikasjon for denne beboeren.

Gjennomføring av legemiddelgjennomgang (LMG)

Legemiddelgjennomgang bør utføres ved innkommst og deretter minst hver sjette måned, eller oftere ved endringer i tilstand eller omsorgsbehov. LMG er en systematisk vurdering av pasientens legemiddelbehandling med mål om best mulig effekt og minst mulig risiko. Her vurderes blant annet indikasjon, effekt, bivirkninger, interaksjoner og behov for justering eller seponering.

LMG gjennomføres ofte tverrfaglig, vanligvis av sykehjemslege i samarbeid med sykepleier og eventuelt farmasøyt og beboer. Arbeidet følger en strukturert veileder. Statens legemiddelverk har utarbeidet en sjekkliste som finnes i vedlegget. Lokale prosedyrer kan variere mellom sykehjem.

Behandlingsavklaring

Behandlingsavklaring handler om å avklare beboerens ønsker og preferanser rundt livsforlengende behandling ved livets slutt eller ved akutt kritisk sykdom. Tidlig avklaring skaper trygghet for både beboer, pårørende og helsepersonell, og gir et bedre grunnlag for beslutninger senere.

Temaer som bør avklares:

• HLR ved hjertestans

Vurder beboerens ønske opp mot samtykkekompetanse, sykdomsinnsikt og medisinsk forsvarlighet.

- Noen ønsker ikke HLR og uttrykker at de har levd et langt liv.
- Andre ønsker HLR så lenge funksjonsnivået er godt.
- Ved langt kommet demens vil HLR i mange tilfeller ha svært lav sannsynlighet for å gi overlevelse med akseptabel funksjon og livskvalitet. Ut fra en samlet medisinsk vurdering av prognose, sykdomsbyrde og forventet nytte vil HLR derfor ofte ikke være medisinsk forsvarlig eller til pasientens beste.

• Sykehusinnleggelse eller behandling på sykehjem

- Noen ønsker primært behandling på sykehjemmet, med innleggelse ved klar indikasjon.
- Ved langt kommet demens kan indikasjonen for sykehusinnleggelse være streng.
- Andre ønsker sykehusbehandling dersom det er medisinsk grunnlag for det.

• Livsforlengende behandling eller lindrende fokus

- Enkelte ønsker å avstå fra tiltak som antibiotika eller intravenøs behandling ved alvorlig sykdom, og heller prioritere symptomlindring.

Legen må alltid gjøre en konkret vurdering i den aktuelle situasjonen, men tidligere avklarte preferanser kan være en viktig støtte dersom beboeren senere ikke kan ta stilling selv.

Samtaler om behandlingsavklaring kan oppleves krevende, men blir ofte lettere når de tas som en naturlig del av inntakssamtalen. Forklar gjerne at alle blir spurt, fordi det er viktig å vite hva man skal gjøre dersom noe uforutsett skjer. Selv personer med kognitiv svikt kan ofte uttrykke meninger som er nyttige i den videre vurderingen. Manglende forståelse av problemstillingen er også viktig informasjon i dialogen med pårørende.

Ressurser

- Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse: Her finner du mange aktuelle tester for utredning på sykehjem og annen relevant informasjon
<http://www.aldringoghelse.no/>
- Livsforlengende behandling – Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling – IS-2091 – Helsedirektoratet
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/67/IS-2091-Beslutningsprosesser-ved-begrensning-av-livsforlengende-behandling.pdf>
- Pasient- og Brukerrettighetsloven kapittel 4A. Reglene i kapitlet skal sikre nødvendig somatisk helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen. <https://helsedirektoratet.no/lover/pasient-og-brukerrettighetsloven-kapittel-4a>
- Metodebok i sykehjemsmedisin: [Metodebok](#)
- MOBID-2 Smertekartlegging:
<https://www.aldringoghelse.no/aldring/utviklingshemming/helse-og-sykdom/smerter-og-smartekartlegging/mobid-2/>
- Ernæringsvurdering MST [For å vurdere risiko for underernæring anbefales verktøyet MST \(Malnutrition Screening Tool\) - Helsedirektoratet](#)
- Sjekkliste for legemiddelgjennomgang: <https://www.dmp.no/bivirkninger-og-sikkerhet/rad-til-helsepersonell/legemiddelgjennomgang>
-

Utredningskjemaer

- Mini mental status evaluering (MMSE-NR): [mmse_nr3.pdf](#)
- Klokketest: [klokketest-nr3.pdf](#)
- Klinisk demensvurdering (KDV): [Layout 1](#)
- Barthels ADL-indeks: [ADL-skala](#)
- Geriatrisk depresjonsskala (GDS): [geriatrisk-depresjonsskala-gds.pdf](#)
- Cornell – skala for depresjon: [Cornell-skjema.pdf](#)
- MOBID-2: [mobid2.pdf](#)
- ESAS: [ESAS symptomregistrering - Helse Bergen HF](#)