

## Forfatterens aksepterte manuskript (postprint)

Av og til helbrede, ofte lindre – alltid trøste Helsepersonell gjør hver dag vurderinger og tar beslutninger i situasjoner knyttet til pasienter med komplekse og ustabile helsetilstander

Jeppestøl, K., Staats, K., Søvde, B. E., Tarberg, A. S. & Brenne, B. A.

Publisert i: Dagens medisin

DOI:

Tilgjengelig online: 25 Sept 2023

Sitering:

Jeppestøl, K., Staats, K., Søvde, B. E., Tarberg, A. S. & Brenne, B. A. (2023). Av og til helbrede, ofte lindre – alltid trøste Helsepersonell gjør hver dag vurderinger og tar beslutninger i situasjoner knyttet til pasienter med komplekse og ustabile helsetilstander. Dagens medisin.

Dette er et akseptert manuskript av en artikkel som ble publisert av Dagens medisin 25/09/2023. Tilgjengelig online: [Av og til helbrede, ofte lindre – alltid trøste \(dagensmedisin.no\)](#)



MANGLER FOLK: Helsepersonell i sykehjem ivaretar kommunens sykeste og mest pleietrengende innbyggere. Likevel rapporteres det om for lav bemanningsfaktor, sykepleiemangel og for lav legedekning i norske sykehjem, skriver innleggsforfatterne. Illustrasjonsfoto: NTB Gorm Kallestad

## ***Av og til helbrede, ofte lindre – alltid trøste***

Helsepersonell gjør hver dag vurderinger og tar beslutninger i situasjoner knyttet til pasienter med komplekse og ustabile helsetilstander.

*Kristin Jeppestøl m. flere. FØRSTEAMANUENSIS, INSTITUTT FOR HELSE – OG SYKEPLEIEVITENSKAP, UNIVERSITETET I AGDER, FORSKNINGSRÅDGIVER, ØSTRE AGDER*

PUBLISERT Mandag 25. september 2023 - 14:38

DETTE VELKJENTE UTSAGNET fra Hippokrates er fortsatt relevant i eldreomsorgen. Men det er også et utfordrende budskap – spesielt i sykehjem. I denne kronikken vil vi belyse utfordringer for helsepersonell, som hver dag vurderer og tar beslutninger i situasjoner knyttet til pasienter med komplekse og ustabile helsetilstander. Dette er skrevet med bakgrunn i Dagsrevyens reportasje 6. september 2023 om en tilsynssak i sykehjem. Her forteller pårørende sin opplevelse av å ikke bli informert om at deres nærmeste ble

vurdert til å være døende da fokus for behandlingen raskt endret seg fra aktiv behandling med antibiotika mot en infeksjon, til lindrende behandling.

Vårt anliggende er ikke å ta stilling til vurderinger som ble gjort knyttet til denne historien, og vi anerkjenner pårørendes spørsmål til- og opplevelser av en avsluttet aktiv behandling og mangel på informasjon. Vi anerkjenner også helsepersonells – og spesielt sykepleieres og legers daglige faglige og etiske utfordringer i arbeidet med eldre pasienter i sykehjem.

**KOMPLEKSE HELSETILSTANDER** For å forstå kompleksiteten i sykehjempraksis, er det viktig å ta i betraktning at grensen mellom aktiv behandling av kroniske og akutte sykdommer– og lindrende behandling, kan være utfordrende å definere.

*Det er viktig å ta i betraktning at grensen mellom aktiv behandling av kroniske og akutte sykdommer– og lindrende behandling, kan være utfordrende å definere.*

Politiske føringer de siste tiårene har medført ansvarsoverføring fra sykehusene til kommunene for pasienter med komplekse og sammensatte omsorgsbehov. Dette betyr at helsepersonell i sykehjem ivaretar kommunens sykeste og mest pleietrengende innbyggere. Likevel rapporteres det om for lav bemanningsfaktor, sykepleiemangel og for lav legedekning i norske sykehjem.

**SÅRBARE FOR FORVERRING.** En pasient i sykehjem karakteriseres med høy alder, multimorbiditet og skrøpelighet. Skrøpelighet beskrives ofte som en tilstand hvor pasienten er spesielt sårbar for forverring av helsetilstand grunnet reduserte fysiologiske reserver. Dette betyr at ved forverring av helsetilstanden som et fall, lite inntak av drikke eller en tilsynelatende mild luftveisinfeksjon hos en skrøpelig pasient, gir høyere risiko for komplikasjoner og død.

Sykepleiere har et omfattende faglig ansvar i sykehjem

La oss se på en kjent utfordring hvor pasientens tilstand raskt endres: En sykepleier observerte at en pasient var lite kontaktbar, med vage infeksjonstegn og litt raskere puls enn normalt. Tilstanden utviklet seg raskt til sepsis og død i løpet av få timer. Dagen før var pasienten våken og spiste kveldsmat sammen med pårørende, og ingen tegn skulle tilsi en så rask forverring av tilstanden.

**RASKE VURDERINGER.** Kliniske vurderinger og beslutninger knyttet til en slik situasjon må gjøres raskt. Sykepleier kontakter sykehjemslege som kan ha legevisitt. Men ofte kan legen ha sin ordinære arbeidstid som eksempelvis kommuneoverlege eller som fastlege på et perifert legekantor, og vurderinger tas pr. telefon. Sammen legger sykepleier og lege en rekke sykepleiefaglige, medisinske og etiske vurderinger til grunn for videre tiltak.

Det må så vurderes om pasienten vil ha nytte av sykehusinnleggelse, eller om fokuset må endres til lindrende behandling, pleie og omsorg. Ved endring til lindrende behandling, ordineres symptomlindrende medikamenter i injeksjonsform når pasienten ikke lenger kan svelge tabletter. I slike situasjoner er det avgjørende at både pasienten og pårørende blir informert og at helsepersonell sikrer at informasjonen er forstått, noe som krever kompetanse og tid.

**KRYSSPRESS.** Det er gjennom forberedelse, dialog og grundige faglige vurderinger at det daglig gjøres beslutninger som ivaretar pasientens helsetilstand og pårørendes behov for involvering. Oppdatert behandlingsavklaring, forhåndssamtale og skriftlig informasjon er eksempler på tiltak som forbereder pasient, pårørende og helsepersonell på endringer som vi forstår vil skje i forløpet.

Helsepersonell står i et krysspress knyttet til tilgjengelige ressurser og tid til direkte pasient – og pårørenderettet arbeid. Vi vet at helsefagarbeidere og sykepleiere bruker mye tid til oppgaver som klesvask, rydding, oppvask og forberedelse til måltider. Ved å delegerer bort oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse, kan helsepersonell frigjøres til å utføre det arbeidet de er utdannet til – og som det er stor mangel på nå og i fremtiden.

**KOMPETANSEBEHOV.** Vi støtter Professor Geir Selbæks uttalelse om mangel på oversikt over sykehjemspraksis og omfanget av kompetanse som kreves for å ivareta pasienter i sykehjem.

Vi støtter også det tydelige helsepolitiske fokuset på bærekraftige helse – og omsorgstjenester og at eldre skal bo trygt hjemme så lenge som mulig. Satsingen med å styrke hjemmetjenestene må imidlertid ikke ta oppmerksomheten bort fra sykehjemmene.

Å satse på spesialistkompetanse vil være en god investering for fremtiden. Det er på høy tid å øke kvaliteten på tjenestene ytterligere ved å satse på geriatere og avanserte allmennsykepleiere (AKS) i sykehjem. Kommunene bør samtidig initiere- og forske på tiltak i sykehjem og hvordan dette fungerer sett fra både helsepersonell- pårørende- og pasientperspektivet i nært samarbeid med høyskoler/universiteter og helseforetak.



***Kristin Jeppestøl***

***Førstemanuensis, Institutt for helse – og sykepleievitenskap, Universitetet i Agder, Forskningsrådgiver, Østre Agder***



***Katrine Staats***

***Førstemanuensis, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet***



***Bente Egge Søvde***  
***Høyskolelektor, PhD, Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet***



***Anett Skorpen Tarberg***  
***Førsteamanuensis, Institutt for helsevitenskap, NTNU Ålesund***



***Bodil Aarmo Brenne***  
***PhD stipendiat/Universitetslektor, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord Universitet***