

# Kjærkommen metodebok for sykehjemsleger



HOVEDREDAKTØR: Bård R. Kittang  
**Metodebok for sykehjemsleger**  
 NETT: <http://sykehjemshandboka.no/>  
 2015  
 118 sider

Sjelden har en norsk lærebok i medisin vært så etterlengtet og velkommen som *Metodebok for sykehjemsleger*. Den er skrevet av dyktige kolleger i Bergen med Bård R. Kittang som hovedredaktør. Boken foreligger i øyeblikket kun på nettet. Den er i utgangspunktet skrevet for Bergen kommune, men har et potensiale som gjør at den bør anvendes nasjonalt. Medisinsk utredning, diagnostikk og behandling er i Norge i all hovedsak i samsvar med kunnskapsbaserte internasjonale retningslinjer. Men når det gjelder sykehjemsmedisin har vi kulturell kontekst og lover og forskrifter som gjør at klinisk praksis på enkelte områder må tilpasses nasjonal standard. Derfor er en *Metodebok for sykehjemsleger* på norsk velkommen. Sykehjemsmedisin har opp gjennom årene vært lavt rangert klinisk praksis. Situasjonen har bedret seg, men i mange kommuner er legetjenesten i sykehjem fortsatt stemoderlig behandlet og ivaretatt av nyutdannede leger eller turnusleger. Metodeboken synliggjør hvor komplisert og faglig utfordrende den medisinskfaglige delen av omsorgen i syke-

hjem er og bidrar derved til å løfte listen for kompetansenivået i tjenesten.

Metodeboken er sterkt pasientsentrert. Det er nok et valg redaksjonen har gjort. Men til det pasientrettede hører også en strukturell del som med fordel kunne vært belyst. I en fremtidig nasjonal utgave av metodeboken bør dette tas med. De strukturelle forhold er svært forskjellige i ulike deler av landet. Enkelte kommuner har stor avstand til sitt sykehus. De har ikke apotek. Det tar lang tid å få svar på prøver. Mangel på medisinskteknisk utstyr og adekvat medikamentlager kan i seg selv være en medvirkende årsak til innleggelse på sykehus. Smittevern og generelle retningslinjer for antibiotikabehandling er også et felt som med fordel kunne vært tatt inn i boken. Samhandlingsreformens betydning for driften av fremtidens sykehjem er en tredje faktor som burde problematiseres.

Metodeboken er bygd opp med hovedkapitler med spesifikke tema under hvert kapittel. I den «Generelle del» omtales avklaring av HLR-status, behandlingsnivå- og intensitet ved akutt forverrelse først. Dette er et etisk og medisinskfaglig vanskelig tema. Mange sykehjem endrer gradvis struktur fra tung pleie til behandling, rehabilitering og korttidsopphold. Tilnærmingen til en HLR-status må derfor skje med stor forsiktighet og er ikke nødvendigvis det første man gjør ved en innleggelse.

Det neste tema i den generelle delen omhandler samtykkekompetanse knyttet til Pasient- og brukerrettighetsloven. Pasienter som innlegges til langtidsopphold på våre sykehjem er i all hovedsak sterkt pleietrengende. Ved innleggelsene har 50–60 prosent kognitiv svikt som hoveddiagnose, og de aller fleste har omfattende comorbiditet og multiorgansvikt. I løpet av oppholdet i et sykehjem vil det bli tatt mange beslutninger om pleie, aktivisering, ernæring og medikamentell behandling av vital betydning for pasienten. I tillegg skjer

innleggelsen til langtidsopphold nesten alltid i livets slutfase der det vil bli reist spørsmål om vergemål og kommersielle transaksjoner knyttet til forskutt på arv, testamente og gaver. I alle disse sammenhengene blir spørsmålet om samtykkekompetanse reist. Vurdering av samtykkekompetanse er derfor viktig både ved innleggelse i sykehjem og senere under oppholdet ved mulig endring av de kognitive funksjoner.

«Fornuftig legemiddelbehandling» er et sentralt tema i den generelle delen. Forfatterne referer prisverdig til hensiktsmessig legemiddelbruk i henhold til START og STOPP kriteriene. Her kunne man med fordel også ha nevnt de norske NorGep kriteriene. Disse kriteriene gjengis imidlertid i web-adressen i teksten. Hensiktsmessig legemiddelbruk er noen av de viktigste – og vanskeligste - oppgavene sykehjemslegen står overfor. Den veiledningen forfatterne gir er forbilledlig.

De neste hovedkapitlene er «Kognitiv svikt og psykisk sykdom», «Hjerte- karsykdommer og hjerneslag», «Infeksjoner» og «Diverse». Hvert kapittel har en rekke spesifikke tema som f.eks. «lungeødem», «atrieflimmer», «influenza» og «KOLS». Hvert tema er beskrevet punktvis med bakgrunn, diagnostikk, definisjon, behandlingsmål og medikamentell behandling. For smerter og psykiske lidelser er det lagt opp til bruk av en rekke utredningsverktøy som kan bidra til å fastsette en mest mulig objektiv alvorlighetsgrad.

Det vil føre for langt å gå inn på beskrivelsen av hvert tema her, men det generelle inntrykket er at metodeboken holder en meget høy faglig standard, at den er brukervennlig og at den vil være et godt og viktig hjelpemiddel for enhver sykehjemslege.

FRED ANDERSEN  
 Førsteamanuensis dr. med., UIT  
 Spesialist i allmennmedisin og samfunnsmedisin  
[freda@online.no](mailto:freda@online.no)

## KORREKSJON

På side 7 i Utposten 1/2016 under Red. anm skulle det egentlig stått «Artikkelen inngår i rapporten til NAKMIS prosjekt *Eldre innvandrere og demens – et forsknings- og fagutviklingsprosjekt* som ble levert til Helsedirektoratet i 2015». Dette er korrigeret i utgave av artikkelen som er lagt ut på våre nettsider.