

NOEN TING Å TENKE PÅ FØR INNKOMSTSAMTALEN

En av dine kjære er nå blitt beboer ved Bergen Røde Kors Sykehjem. Samtidig som dette medfører en stor forandring i tilværelsen, vil de fleste oppleve det som trygt og godt.

Når en person får plass på sykehjem, er det fordi han eller hun har en betydelig funksjonssvikt på grunn av sykdom. I denne situasjonen er livet skjært, og det skal som regel svært lite til før tilstanden kan endre seg. For at vi skal kunne gjøre det beste for beboeren, vil vi at dere skal vite litt om hvordan vi arbeider. Like viktig er det med innspill fra dere. Derfor er vi takknemlige hvis dere leser gjennom dette skrivet før innkomstsamtalen.

OM MEDISINER

De fleste som kommer på sykehjem, bruker mange medisiner. Vi gjør alltid en grundig gjennomgang av medisinene ved innkomst og vil hos noen ta vekk medisiner. Dette kan være medisiner som er tenkt til forebygging av sykdom på lang sikt, medisiner som ikke lenger er nødvendig (f.eks. blodtryksmedisin), medisiner som gir tretthet og øker risikoen for fall (f.eks. beroligende medisin) eller medisiner hvor bivirkningene klart overgår nytteverdien. Vi går igjennom dette om ønskelig på innkomstsamtalen, og pårørende kan gjerne spørre avdeling om å få se oppdatert medisinkort ved ønske om dette.

OM DEMENS

Om lag 80 % av beboerne i langtidsavdelingene våre har redusert kognitiv funksjon i en slik grad at de tilfredsstillter kriteriene for en demens diagnose. For mange er dette hovedgrunnen til at de må være på sykehjem. Fremskreden demens er i seg selv en alvorlig sykdom med høy dødelighet som ikke bare påvirker evnen vår til å huske, men etter hvert også gangfunksjon, tale og inntak av mat/drikke. Beboere med demens kan i sykdomsforløpet gjøre motstand mot tiltak som pårørende og/eller personalet mener er nødvendige for beboerens velvære. Dette kan for eksempel gjelde nødvendig behandling, pleie og stell. Hvis dette ikke kan gjøres uten noen grad av motstand, er gjennomføring av slike tiltak definert som tvangsbehandling.

For å kunne treffe tiltak på tross av slik motstand, må det lages et tvangsvedtak. Før slik tvang benyttes, vil vi alltid først prøve med ulike former for tillitsskapende tiltak. Likeså vil vi alltid rådføre oss med nærmeste pårørende. Reglene for bruk av tvang er strenge og det er krav om at

manglende tiltak fører til helseskade, således har vi tidvis ikke mulighet til å gjøre tiltak i like stor grad som vi eller pårørende skulle ønske. Slike vedtak skal også overprøves av Statsforvalteren, og de skal revurderes minst årlig.

OM VERGEMÅL, LEGALFULLMAKT, FREMTIDSFULLMAKT

Mange av våre pasienter vil på grunn av demens sykdom eller alvorlig svekket fysisk helse ha behov for hjelp til å ivareta sine egne økonomiske eller personlige forhold. Legens rolle i slike situasjoner er å utferdige ulike erklæringer etter behov. Under kort info, skjema og ytterligere informasjon finnes på vergemal.no.

Legalfullmakt er det minst inngripende tiltaket som kan benyttes av nære pårørende til å gjøre dagligdagse økonomiske disposisjoner på vegne av beboer. Da ber dere sykehjemslege utferdige en legalfullmakt som dere kan benytte ovenfor bank, telefonselskap osv. For de som ikke eier eiendom eller trenger bistand i større økonomiske disposisjoner vil dette ofte være en god og enkel løsning.

Vergemål er en offentlig ordning for beboere som trenger hjelp til å ivareta sine økonomiske og personlige anliggender og hvor dette ikke kan løses av en legalfullmakt. Salg av bolig vil være et slikt tilfelle. Pårørende kan da begjære opprettelse av vergemål (på nett eller papir) og dernest be sykehjemslege om en legeerklæring på opprettelse, som skal vedlegges. Beboeren selv må samtykke til vergemålet, selv om de har demens sykdom. En kan be om at en i familien blir verge, eller en ekstern person. Søknad behandles hos statsforvalteren og de må kontaktes ved ytterligere spørsmål. I de tilfellene sykehjemmet har grunn til å tro at en beboer lider økonomisk overlast og ikke kan ivareta dette selv, kan også vi begjære opprettelse av vergemål.

Fremtidsfullmakt er en privat ordning som sier noe om hvordan en ønsker at ens økonomiske og/eller personlige saker skal ordnes når en ikke lenger kan ivareta dette selv. Dette anbefales opprettet når en fremdeles er kognitivt og fysisk adekvat. Når vilkårene for ikrafttredelse foreligger, for eksempel at beboeren er kommet på sykehjem og ikke selv kan besørge salg av tidligere eiendom, ber dere sykehjemslegen om en legeerklæring på ikrafttredelse av fremtidsfullmakt. Dette sendes sammen søknad og fullmakten til statsforvalteren for stadfesting (om ønskelig). Et fåtall oppretter fremtidsfullmakten først når pasienten er kommet på sykehjem, da kan det bli diskusjon rundt hvorvidt pasienten forstår fullmaktens betydning. Det

vil derfor kreves en legeerklæring som stadfester at pasienten vet hva han signerer på for at fullmakten skal være gyldig. Be da sykehjemslege skrive en erklæring på samtykkekompetanse til opprettelse av fremtidsfullmakt.

OM OMSORG I LIVET SLUTTFASE

Dette avsnittet omhandler store og vanskelige spørsmål. For noen kan det kanskje virke påtrengende å samtale om døden når en kommer til sykehjemmet. Det er ikke slik at dere som pårørende skal ta medisinske beslutninger, det er sykehjemslegens oppgave. Men vi trenger hjelp av dere til å belyse pasientens antatte ønske, livskvalitet etc. for å gjøre gode vurderinger.

De fleste av langtidsbeboerne i sykehjem er multisyke og med gjennomsnittlig levetid på 1-2 år. Det vil si at de ofte kommer til oss i en siste livsfase. Det foreligger en stor risiko for akutte hendelser og forverringer. Vi i legetjenesten forsøker derfor å gjøre oss opp en mening i forkant av eventuelle forverringer hvorledes vi skal agere. Det er langt lettere å håndtere dette godt, når vi er forberedt. For å vite hva som blir rett behandlingsnivå for den enkelte beboer er det viktig å vite noe om beboerens egne ønsker. Mange som ikke lenger kan uttrykke sin egen mening om slike spørsmål, har ofte nevnt sine ønsker for den siste delen av livet til sine nære. Da trenger vi hjelp fra dere pårørende til å belyse dette best mulig. Når det kommer til å avgjøre rett behandlingsnivå for den enkelte pasienten, må vi alltid ha i bakhodet at når døden nærmer seg, vil ofte innsats ved akutte hendelser eller rask forverring av tilstanden, ikke være til nytte for pasienten, men heller føre til mer lidelse. En kan da si at det ikke er livet som forlenges, men dødsprosessen. Hoved områdene vi forsøker å avklare er følgende:

- Skal det startes gjenoppliving ved hjertestans?
 - o Dette vil vi fraråde for nesten alle beboere med langtidsplass ettersom prognosen er svært dårlig for at en skal klare å bringe pasienten tilbake til livet. Skulle en mot formodning klare dette, vil det i de aller fleste tilfeller være slik at pasienten da har fått betydelig forverring av sin kognitive og fysiske helsetilstand og vil leve videre med betydelige følgetilstander.

- Skal beboeren legges inn på sykehus ved forverring?
 - o For mange vil en innleggelse oppleves som en svært belastende hendelse, og bør unngås dersom det lar seg gjøre. Dette kan gjelde pasienter med langtkommen demens sykdom eller pasienter som har så kort forventet levetid, at de ikke vil dra nytte av tilleggsbehandlingen de kan gi i sykehus. En del vil heller ikke kunne samarbeide til for eksempel intensiv behandlingen. En må også ta med i betraktning pasientens livskvalitet og livsønske. Andre pasienter igjen, kan ha god nytte av innleggelse i sykehus og fremviser god livskvalitet. Vi gjør en individuell vurdering av hvilke tilstander som bør medføre innleggelse og ikke, og dokumenterer dette.
- Skal det startes aktiv behandling, f.eks. med antibiotika for en lungebetennelse, når det er åpenbart at døden er nært forestående?
 - o Noen ganger anbefaler vi ikke å gjøre dette hos pasienter med svært langtkommen sykdom av kognitiv eller fysisk art, da det kan forlenge dødsprosessen og forårsake mer lidelse enn lindring. I en tidligere fase av sykdomsforløpet er det ofte aktuelt å behandle med antibiotika og livsforlengende behandling og dette kan gjøres trygt ved sykehjemmet.

Vi ser frem til innsamlingen og mulighet for å bli litt kjent med dere og drøfte disse temaene. Sykehjemslegen vil der være med på første del av møtet.

Med vennlig hilsen

Sykehjemslegene

Bergen Røde Kors Sykehjem