		Somatikk Kristiansand		Retningslinje	
Tverrfaglige retningslinjer geriatri SSK					Side 1 av 5
Dokument ID: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GER-5		Godkjent dato: 04.07.2022	Gyldig til: 04.07.2024	Revisjon: 2.00	

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig


Tverrfaglige oppgaver for leger

- Bred og rask utredning og behandling av den eller de akutte tilstander som utløste funksjonssvikten. Vanligste årsaker er infeksjoner, kardiovaskulær sykdom, hjertesviktforverring, lungeemboli, nyresvikt, GI-blødning, urinretensjon, legemiddelbivirkninger, ukontrollert DIA Mellitus, cerebrovaskulær sykdom (19).
- Diagnostikken er ofte vanskelig p.g.a mangel av fokale symptomer hos akutt syke eldre. Grundig og fullstendig somatisk undersøkelse er nødvendig, inkludert nevrologisk undersøkelse, vurdering av sår, hudstatus og tannstatus. Det bør spesielt rettes oppmerksomhet mot smerteproblematikk (11).
- Det er nesten alltid behov for bred supplerende diagnostikk inkludert blodprøver, EKG, urinstix og rtg thorax. Ved cerebrale symptomer inngår CT eller MR av hjernen i utredningen (11).
- Delir vurderes fortløpende under oppholdet (11).
- Korrekt legemiddelliste, både for reseptbelagte og ikke-reseptbelagte legemidler må innhentes. Det skal alltid gjøres en kritisk gjennomgang av all medikasjon (16, 18).
- Vurdering av ernæringsbehovet og evt. risiko for re-ernæringsyndrom (2, 12).
- Vurdering og ev. behandling av avførings- eller vannlatingsproblemer (referert i Helsebiblioteket, 2016).

Tverrfaglige oppgaver for sykepleiere/helsefagarbeidere

- Informasjon innhentes fra pasient, pårørende eller andre som kjenner pasienten (f.eks. hjemmesykepleie) før tverrfaglig møte. Datasamlingen bør inneholde opplysninger om sirkulasjon, respirasjon, hud, ernæring, munn- og tannstatus, smerte, søvn, mobilitet, eliminasjon, mental status/bevissthet, sosial funksjon, medikamenter (referert i Helsebiblioteket, 2016).
- [Pasientopplysninger ved geriatrik og ortogeriatrisk avd SSK](#) innhentes fra elektive pasient og scannes av sekretær inn i DIPS. De pasienter som ikke har fylt ut dette skjemaet, får dette utlevert ved ankomst avdeling for utfylling. Dette skal fylles ut av pasient, evt i samarbeid med pårørende.
- [NEWS](#) gjøres etter retningslinje. [Ortostatisk BT](#), høyde og vekt tas (19).
- Huden undersøkes ved stell eller lignende. Eventuell sårprosedyre føres i behandlingsplan. Kontakte ergoterapeut for madrass v/behov.
- Ernæringsstatus observeres. Ved behov for tiltak gi pasienten energiberiket kost. Fløte/smør/olje i grøt/supper, næringsdrikker, små måltider (12). Svelgevansker observeres.
- Munn/tannstatus undersøkes.
- Smerter observeres i forbindelse med stell/mobilisering. Kronisk/akutt smerte?
- Søvn observeres.
- Fallrisiko og fysisk funksjon observeres.
- Eliminasjon: Blærescanning utføres på alle pasienter og føres i kurven. SIK og eventuelle andre tiltak etter legens forordning. Observere lukt/farge på urin/avføring. Obstipasjon forebygges og behandles. Føre avføring i Metavision.
- PLO sendes aktuell kommune etter SSK sine [retningslinjer](#).
- [Behandlingsplan](#) i DIPS skal brukes aktivt for en individuell, målrettet og kontinuerlig sykepleie av faglig etisk og juridisk kvalitet. Sykepleie/behandlingsplan skal føres/revideres daglig!
- «Trygg pleie Risikovurdering» i DIPS skal være utfylt innen 24 timer etter innleggelsen etter [prosedyre](#) for vurdering av risiko for ernæringsvikt, fall og trykksår.

Utarbeidet av: Karianne Benneche Neteland/Henriette Rypestøl	Fagansvarlig: Geir Høybjør	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	
--	--------------------------------------	--	--

		Tverrfaglige retningslinjer geriatri SSK			Side: 2 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GER-5	Utarbeidet av: Karianne Benneche Neteland/Henriette Rypestøl	Fagansvarlig: Geir Høybjør	Godkjent dato: 04.07.2022	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 2.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

Tverrfaglige oppgaver for fysioterapeuter

[Undersøkelser og tiltak](#) innrettes mot pasienter med ulik funksjonsstatus (A, B, C).

A: Pleie- og hjelpetrengende

- Observasjon og/eller bruk av tester, kan brukes i kartlegging av funksjon og rehabiliteringspotensiale hos pleie -og hjelpetrengende pasienter. Eks. på test: *Elderly Mobility Scale*. *Gripetest* (punkt B).
- Aktuelle tiltak: Trening av forflytning fra/til seng og stol, samt korte gangavstander. Dette med tanke på å oppnå størst mulig grad av selvstendighet og delaktighet, samt lavest mulig pleietyngde. Treningen må utføres tverrfaglig av personalet.

B: Pasienter med begynnende funksjonssvikt


- Undersøkelse og klinisk observasjon.
- Valg av tester gjøres ut fra skjønnsmessig vurdering av behov og nytte.
- Følgende tester er aktuelle:
 1. Short Physical Performance Battery (SPPB) (15).
 2. Reise seg fra gulv (3).
 3. Gripetest (1).
 4. 1 RM målt i benpressapparat (intern test)
 5. The Timed Up & Go (TUG) (4).
 6. The Timed Up & Go manual (dual task) (4).
 7. "Stops Walking When Talking"
- Resultat av observasjon, undersøkelse og tester danner grunnlag for tiltak:
 - Mobilisering, aktivisering
 - Trening av styrke, balanse, kondisjon
 - Funksjonell trening av forflytning, gange, trappegang
 - Vurdere fallrisiko
 - Vurdere behovet for midlertidig/permanente gang -og forflytningshjelpemidler.

C: Funksjonsfriske

- Informasjon, instruksjon etter behov. Informasjon om betydningen av fysisk aktivitet, fallforebygging og bruddprofylakse.
- Med mental svikt/psykisk sykdom bør fysisk aktivitet vurderes som tiltak med tanke på vedlikehold av fysisk funksjon, mestring og trivsel.
- Det er hovedsakelig utredning som skjer under oppholdet, men det kan være aktuelt å starte med behandling. Tilrettelegging for oppfølging av behandlingstiltak i regi av kommunehelsetjenesten er vanligvis nødvendig. Epikrise sendes.
- I noen tilfeller tilrettelegges det for oppfølging fra pasienten selv, pårørende eller frisklivstilbud.

Tverrfaglige retningslinjer for ergoterapeuter

Ergoterapeuter som arbeider i somatisk helsetjeneste utreder brukernes kropps- og aktivitetsfunksjoner med utgangspunkt i hva som er viktige aktiviteter for den enkelte. Her inkluderes motorisk, sensorisk, kognitiv, psykisk funksjon, samt aktivitetsinteresser, aktivitetsroller og deltakelse i det sosiale liv. I tillegg kartlegges forhold i omgivelsene som fremmer eller hemmer deltakelse og aktivitet. Kartleggings- og vurderingsredskapene skal være valide, reliable og relevante (17).

		Tverrfaglige retningslinjer geriatri SSK			Side: 3 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GER-5	Utarbeidet av: Karianne Benneche Neteland/Henriette Rypestøl	Fagansvarlig: Geir Høybjør	Godkjent dato: 04.07.2022	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 2.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

Ergoterapeuten på geriatrik avdeling kartlegger funksjon og aktivitetsevne i hverdagslivet. De observerer pasienten i ADL, via standardiserte tester og gjennom samtale/intervju.

Aktuelle kartleggingsverktøy

- Observasjon i aktivitet: P-ADL: EVA (P- og I-ADL) AMPS (Fisher, referert i Helsebiblioteket, 2016). Intervju/samtale med pasient/pårørende (referert i Helsebiblioteket, 2016) (10).
- Aktivitetsevne: ADL taxonomien, Sunnaas ADL index.
- Kognisjon: Vurderes ved innkomst, ev. ved utskriving og før viktige avgjørelser om behandling tas, og ved endring i mental status. Optimale fysiske forutsetninger ved testing skal sikres: lys, våkenhet, ev. smerte.
- Aktuelle verktøy: MMSE NR3 (8), Mini-Cog (5) (Braes et al., referert i Helsebiblioteket, 2016), klokketesten, ved behov Trail Making Test A og B (7), Addenbrookes Kognitive Testbatteri.
- Vurdering sammen med lege og andre yrkesgrupper om pasienten i øyeblikket oppfyller de helsemessige krav for å kunne kjøre bil (14, 13).
- Emosjonelle symptomer/stemmingsleie kan kartlegges ved MADRS. Andre verktøy kan være Cornell, GDS eller HAD (7).
- Hørsel og syn: Kartlegge sensorisk funksjon. Geriatrik leseprøve og observasjon i samtalen (16).
- Kartlegging bolig: Hjemmesituasjon og sosial støtte kartlegges gjennom samtale med pasient/pårørende (16).

Tiltak

Kartleggingen av ADL, kognitiv funksjon og annen informasjon om pasienten danner grunnlag for ergoterapeutens intervensjon:

- Trening/oppfølging i dagliglivets aktiviteter (P- eller I-ADL), etter hva som er aktivitetsproblemet og predikere hjelpebehov ved utreise. Tidlig mobiliseringsprogram (9).
- Tilrettelegge med hjelpemidler i avdelingen (ev. tilpasse rullestol, antidecubituspute, skohorn/gripetang, forhøyningsklosser til stol, taleforsterker mm.) (11).
- Forebygge fall i hjemmet (brosjyre til utdeling til pasient/pårørende der det er aktuelt) (6).
- Søke om hjelpemidler aktuelle til hjemmet ved behov/tilrettelegging/NAV (11).
- Henvise til ergoterapeut i bydel/kommune for hjemmebesøk ved behov for oppfølging av tiltak igangsatt på sykehuset eller en mer omfattende tilrettelegging (11).
- Samtale/veiledning pårørende/pasient for oppfølging av tiltak (11).

Kryssreferanser

[I.2.1.7.1-1 Klinisk dokumentasjon av sykepleie \(KDS\), overordnet prosedyre - SSHF](#)


[I.2.1.8-17 DIPS - PLO Generell retningslinje for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp](#)

[I.3.13-39 Bruk av NEWS 2 ved SSHF](#)

[I.4.7-2 Ernæring- Underernæring hos voksne. Forebygging og behandling SSHF](#)

[II.SOK.MEK.MEK.2.1.NEF.3-1 Ortostatisk blodtrykkmåling](#)

[I.4.10-2 Geriatrik virksomhet. Fysioterapi SSHF](#)

		Tverrfaglige retningslinjer geriatri SSK			Side: 4 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GER-5	Utarbeidet av: Karianne Benneche Neteland/Henriette Rypestøl	Fagansvarlig: Geir Høybjør	Godkjent dato: 04.07.2022	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 2.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

[I.2.1.7.2-2 Klinisk dokumentasjon av sykepleie \(KDS\), bruksanvisning - SSHF](#)

[I.2.1.7.1-1](#)

[Klinisk dokumentasjon av sykepleie \(KDS\), overordnet prosedyre - SSHF](#)

[I.2.1.7.2-2](#)

[Klinisk dokumentasjon av sykepleie \(KDS\), bruksanvisning - SSHF](#)

[I.2.1.8-17](#)

[DIPS - PLO Generell retningslinje for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp](#)

[I.3.13-39](#)

[Bruk av NEWS 2 ved SSHF](#)

[I.4.7-2](#)

[Ernæring- Underernæring hos voksne. Forebygging og behandling SSHF](#)

[I.4.10-2](#)

[Geriatrisk virksomhet. Fysioterapi SSHF](#)

[II.SOK.MEK.MEK.2.1.NEF.3-](#)


[Ortostatisk blodtrykkmåling](#)

[1](#)

[II.SOK.MEK.MEK.2.2.GER-8](#) [Pasientopplysninger ved geriatrisk og ortogeriatrisk avd SSK](#)

Eksterne referanser (de fleste referansene er hentet fra Helsebiblioteket (2016)).

- Aadahl, M., Beyer, N., Linneberg, A., Thuesen, B.H. & Jørgensen, T. (2011). Grip strength and lower limb extension power in 19-72-year-old Danish men and women: the Health2006 study. *BMJ Open*, 1, 1-8. DOI: <http://doi:10.1136/bmjopen-2011-000192>
- Agarwal, K. (2021). Failure to thrive in older adults: Evaluation. Hentet 03.03.22 fra <https://www.uptodate.com/contents/3018>
- Bergland, A. & Laake, K. (2005). Concurrent and predictive validity of «getting up from lying on the floor». *Aging Clinical and Experimental Research*, 17, 181-185.
- Botolfson, P. (2010). Reliabilitet av den norske versjonen av Timed Up and Go (TUG). *Fysioterapeuten*, 5, 2-10.
- Borson, S., Scanlan, J., Vitaliano, P. & Dokmak, A. (2000). The mini-cog: a cognitive «vital-signs» measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*(15), 1021-1027. DOI: [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200011\)15:11<1021::aid-gps234>3.0.co;2-6](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200011)15:11<1021::aid-gps234>3.0.co;2-6).
- Chang, J.T., Morton, S.C., Rubenstein, L.Z., Mojica, W.A., Maglione, M., Suttorp, M.J., Roth, E.A. & Shekelle, P.G. (2004). Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *BMJ*, 328. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7441.680>
- Den norske legeforening (u.å.). Norsk forening for geriatri. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-geriatri/fag/>
- Ellis, G., Gardner, M., Tsiachristas, A., Langhorne, P., Burke, O., Harwood, R.H., Conroy, S.P., Kircher, T., Somme, D., Saltvedt, I., Wald, H., O'Neill, D., Robinson, D. & Shepperd, S. (2017). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Library*(7). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006211.pub3>
- Fisher, S. R., Kuo, Y-f., Graham, J.E., Ottenbacher, K.J. & Ostir, G.V. (2010). Early Ambulation and Length of Stay in Older Adults Hospitalized for Acute Illness. *Arch Intern Med*.(21). DOI: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.422>
- Hasseberg, K., Bentzen, H., Ranhoff, A.H., Engedal, K. & Bergland, A. (2013). Disability in Instrumental Activities of Daily Living in Elderly Patients with Mild Cognitive Impairment and Alzheimer`s Disease. *Dement Geriatr Cogn Disord*(36), 146-153. DOI: <https://doi.org/10.1159/000351010>
- Helsebiblioteket (2016). Akutt funksjonssvikt hos eldre. Hentet 19.01.22 fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/geriatri-akutt-funksjonssvikt-hos-eldre>
- Helsedirektoratet (2013). Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Hentet 28/1-22 fra https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/underernaering/Forebygging%20og%20behandling%20av%20underern%C3%A6ring%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachment/inline/a69263ff-b40e-4d23-a7c6-67acce28a88e:48ba11770eaa7f7a1d18145aa0e1f30086ca5dcd/Forebygging%20og%20behandling%20av%20underern%C3%A6ring%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf
- Helsedirektoratet (2020). Førerkortveileder. Hentet 02.03.22 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveileder>

 SØRLANDET SYKEHUS	Tverrfaglige retningslinjer geriatri SSK				Side: 5 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.GER-5	Utarbeidet av: Karianne Benneche Neteland/Henriette Rypestøl	Fagansvarlig: Geir Høybjør	Godkjent dato: 04.07.2022	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 2.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

14. Kunnskapssenteret (2015). Screeningverktøy for kognitiv funksjon og bilkjøring. Hentet 02.03.22 fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/rapport_2015_21_kognitiv_test_bilkjoring.pdf
15. Malmstrom, T.K., Miller, D.K., Simonsick, E.M., Ferrucci, L. & Morley, J.E. (2015). SARC-F: a symptom score to predict persons with sarcopenia at risk for poor functional outcomes. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 7, 28-36. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcsm.12048>
16. Mattison, M. (2021). Hospital management of older adults. *UpToDate*. Hentet 23.02.22 fra <https://www.uptodate.com/contents/16283>
17. Norsk Ergoterapeutforbund (u.å.). Hentet fra <https://ergoterapeutene.org/>
18. Ward, K.T. & Reuben, D.B. (2020). Comprehensive geriatric assessment. Hentet 03.03.22 fra <https://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric-assessment#H14>
19. Wyller, T.B. (2011). *Geriatrici. En medisinsk lærebok* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.