Bakgrunn



Ukom



MELLOM PASIENTENS BEHOV OG SYKEHJEMMETS RAMMER

Bakgrunn

Publisert 10. november 2026

ISBN 978-82-8465-050-0

Ukom har undersøkt to pasientforløp ved sykehjem i to kommuner. Det ene forløpet ble meldt som en alvorlig hendelse av en sykepleier ved sykehjemmet, og det andre ble meldt av pårørende. Begge pasientene var på langtidsopphold. De hadde flere sykdommer og gradvis forverring av helsetilstanden før de døde.

For pasienter med langtidsopphold er sykehjemmet både hjemmet deres og stedet der de får behandling og omsorg. Dødsfall i sykehjem er ofte en forventet del av forløpet, og er i seg selv ikke en alvorlig hendelse.

I rapporten beskriver Ukom forhold som påvirker sykehjemmenes mulighet til å ivareta pasientenes samlede behov. Rapporten peker på forhold som kan ha betydning for pasientsikkerheten.

Hvem er dagens pasienter på sykehjem?

Medisinske framskritt og et helsevesen i verdensklasse bidrar til at Norge er blant landene i verden med høyest forventet levealder. Eldre har ofte flere sykdommer som krever spesialisert oppfølging.

Etter samhandlingsreformen ble flere pasienter som tidligere var på sykehus, flyttet til sykehjem. Samhandlingsreformen bygger på prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå. Ett av tiltakene i reformen var at kommunene fikk betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter. Dette har bidratt til kortere sykehusopphold og at kommunene må overta ansvaret for pasienter tidligere i sykdoms- og behandlingsforløpet.

Endringen i pasientgruppen på sykehjem blir synlig allerede ved innflytting. Tidligere kunne en pasient komme gående inn på sykehjemmet med kofferten i hånden og ha flere gode år sammen

med andre. I dag kommer mange pasienter til sykehjemmet med ambulanse etter et sykehusopphold. Levetiden etter innflytting varierer. For personer over 50 år med langtidsopphold i institusjon er median botid 1,39 år (1), men det er store nasjonale variasjoner.



Foto: Shutterstock

Lederen på ett av sykehjemmene fortalte:

> “Jeg tror mange tenker at det er koselig å jobbe på sykehjem fordi de liker eldre. Det er koselig, men det er veldig mye annet også. Vi har mange dårlige pasienter.”
> - Leder på sykehjem

Kommunene følger nå opp pasienter med alvorlig sykdom, høy grad av skrøpelighet og sammensatte behov (2). Kommunen har i større grad fått ansvar for avansert behandling, omsorg og pleie ved livets slutt.

Skrøpelighet

Skrøpelighet er innen medisin en beskrivelse av eldre mennesker med redusert motstandskraft motsykdom. Begrepet skrøpelighet brukes mye igeriatrisk medisin – et fagfelt som særlig retter seg mot sykdommer og helseutfordringer som er vanlige hos eldre –fordi det kan si noe om hvordan det går med en skrøpelig person som blir syk. Skrøpelighet er ikke det samme somsykdom (3). Skrøpelighet vurderes blant annet via et verktøy som heter Klinisk skrøpelighetsskala (CFS) (4).

Nasjonale føringer legger til grunn at eldre skal kunne bo hjemme så lenge som mulig (5). Hvor grensen går for når en person bør flytte fra eget hjem til sykehjem, avhenger av en rekke forhold, som helsetilstand, funksjonsnivå, bosituasjon, pårørenderessurser, geografi og hvordan kommunen har organisert sine helse- og omsorgstjenester. Mange kommuner har egne kriterier for tildeling av sykehjemsplass. Slike kriterier kan imidlertid ikke begrense den enkeltes rett til sykehjemsplass når dette er nødvendig for å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester (6).

Pasienter i sykehjem har ofte sammensatte behov som endrer seg gjennom sykdomsforløpet. For å ivareta pasientens samlede behov anbefaler internasjonale fagmiljøer en integrert geriatrisk, palliativ og rehabiliterende tilnærming (7).

Geriatri, palliasjon og rehabilitering

Geriatri er et fagfelt som særlig retter seg mot sykdommer og helseutfordringer som er vanlige hos eldre. Faget omfatter både utredning og behandling av sykdom og vurdering av hvordan sykdom påvirker funksjonsevne og hverdagsliv. Geriatri er et tverrfaglig fagområde hvor både leger, sykepleiere, ergo- og fysioterapeuter samarbeider om diagnostikk, behandling og rehabilitering (8).

Palliasjon tar utgangspunkt i pasientens behov og skal verken framskynde eller utsette døden. Den palliative tilnærmingen kan være aktuell ved alvorlig sykdom eller økende skrøpelighet, både tidlig og sent i sykdomsforløpet. Palliativ tilnærming kan brukes parallelt med annen behandling. Målet er best mulig livskvalitet gjennom forebygging og lindring av lidelse (9).

Rehabilitering er samarbeid om å trene opp kroppen og hjernen etter sykdom eller skader fått senere i livet (10). Rehabiliterende tilnærming retter seg mot å opprettholde funksjon, aktivitet, deltakelse og mestring (7).

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924