

Samtaler/kommunikasjon

Kommunikasjon med våre pasienter og pårørende er helt avgjørende for å kunne kartlegge behov og legge til rette en individualisert behandlingsplan, og – ikke minst – **for å kunne opplyse og gi informasjon til pasienter og pårørende.** Det vil gjerne orienteres om at ulike terapeuter/behandlere kommer til å søke kontakt.

Vi ber om forståelse at vi er – i perioder – nødt til å prioritere tid til (personlige og telefoniske) samtaler annerledes enn ønskelig for å kunne ivareta nødvendig sikkerhet og behandling til alle pasienter på en akutt sengepost.

Vi ønsker at pasientene opplever god og omsorgsfull behandling i rene, ryddige lokaler. Si i fra til personalet hvis det er noe vi bør forbedre. Be gjerne om å få snakke med enhets- eller seksjonsleder.

Marianne Evenstad
Enhetsleder

Marc V. Ahmed
seksjonsleder og
overlege

Geriatrisk avdeling, seksjon for akuttgeriatri Medisinsk klinikk

Besøksadresse:

Ullevål sykehus, Kirkeveien 166,
bygg 3, inngang 3A (vis à vis Kiwi)
Postadr: Postboks 4956 Nydalen,
0424 Oslo
Telefon: 02770



www.oslo-universitetssykehus.no

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner. Post til foretaksledelsen: Oslo universitetssykehus, Postboks 4950 Nydalen, 0424 Oslo.
Sentralbord: 02770



Pasient og pårørende brosjyre

Geriatrisk avdeling, seksjon for akuttgeriatri

OUS Ullevål, Geriatrisk avd., seksjon for akuttgeriatri,
Medisinsk klinikk



Akuttgeriatrisk sengepost er en akutt indremedisinsk sengepost (20 senger, hvorav 6 senger er i enerom) med spesialkompetanse i å behandle eldre pasienter med sammensatte (somatiske, kognitive, psykiske og sosiale) problemstillinger.

Behandling og utredning gjelder altså **akutte** (og relevante kroniske) **sykdommer, forebyggende arbeid, tidlig rehabilitering og omsorg ved livets slutt inkludert palliativ behandling.**

Hovedinntakskriterium (til akuttgeriatrisk sengepost) for pasienter er diagnosen **akutt funksjonssvikt** som er definert som tap av minst én ADL funksjon (=funksjon i dagliglivet) av uklar årsak i løpet av de to siste ukene før innleggelse. Hyppige ledsagersymptomer er utvikling av delirium (tap av kognitiv funksjon), falltendens (tap av postural kontroll), inkontinens eller manglende væske- og matinntak i løpet av den ovennevnte perioden.

Akutt funksjonssvikt har to årsaker:

- a) sykdom/skade eller
- b) aldring, hvorav aldring skjer langsomt.

Følgelig har akutt funksjonssvikt alltid elementer av sykdom/skade. Eldre menneskers organreserver kan være svekket i betydelig grad, og responsen på en akutt sykdom er langt mindre organspesifikk enn hos yngre. Ofte vil det første tegnet bare være en svekket evne til å klare seg selv i dagliglivet («akutt funksjonssvikt»).

På akuttgeriatrisk sengepost tilstreber vi å avdekke og behandle årsaker til sykdom/skade (dersom nødvendig i samarbeid med andre spesialister på huset). I tillegg tilbyr akuttgeriatrisk enhet **helhetlig, tverrfaglig og teambasert utredning, behandling, og rehabilitering** (med lege/spesialist i indremedisin og geriatri, sykepleier, hjelpepleier, fysioterapeut og ergoterapeut med relevant kompetanse/erfaring innen for geriatri). I tillegg omfatter teamet ernæringsfysiolog, sosionom og logoped.

Tverrfaglig vurdering i akuttgeriatrisk enhet («comprehensive geriatric assessment», CGA) er kunnskapsbasert på nasjonal og international forskning. Denne behandlingen har vist at den bidrar til redusert dødelighet, bedret funksjonsstatus, økt mobilitet, bedret kognitiv funksjon og redusert behov for institusjonsopphold. Den er mest effektiv hvis den tilbys kort tid etter innleggelse og til pasienter som kan ha en sjanse til å returnere til eget hjem.

Geriatrisk medisin er ikke utelukkende definert ut fra alder, men konsentrerer seg om lidelser som er vanlige hos eldre pasienter.

De fleste pasienter er over 65 år. Medisinske problemstillinger som typisk blir ivaretatt av spesialiteten geriatri er likevel hyppigst hos pasienter over 80 år.

Behandlingsstrategien innebærer også tidlig planlegging av utskrivelse, spesielt med tanke på om pasienten kan utskrives direkte til hjemmet eller har behov for døgnbasert korttids- eller rehabiliteringsopphold.

I samarbeid med pasienten og pårørende vil vi tilrettelegge et behandlingstilbud tilpasset dine behov. I løpet av det første døgnet vil vi forsøke å klarlegge hva som skal være målene for oppholdet. Teamets formål er å ha god kommunikasjon med pasient, pårørende og samarbeidspartnere i kommunen. Forslag til tiltak og videre oppfølging i primærhelsetjenesten utformes i fellesskap og nedfelles i legens epikrise og/eller andre tverrfaglige dokumenter ved utreise.



Akutt funksjonssvikt har alltid elementer av sykdom eller skade som årsak. (Illustrasjonsfoto)

Annen viktig informasjon

Det er ønskelig at alle verdisaker blir deponert eller sendt med pårørende hjem. Ønsker du ikke å deponere har du selv ansvar for verdisaker og sykehuset er ikke erstatningsansvarlig. Det er også ønskelig at medisiner blir sendt med pårørende eller blir deponert.

Rutiner på post:

Legevisitt: Ca kl 09.30-11.00

Besøkstid:
kl 12.00-15.00 og 16.30-19.00

Måltider:

Frokost: kl 09.00-09.30
Middag: kl 12.45-13.30
Aftens: kl 16.45-17.30
Sen aftens: kl 19.00-19.30

Telefontid:

kl 11.30-15.00 og 16.30-19.30
Telefon Pasientene: 22 11 73 66
Telefon vaktrom: 22 11 87 42