

# Fagnytt i nord



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Troms  
Buhcciidruovttuid ja ruoktabálvalusaid  
ovddidanguovddás  
Romssa



Senter for omsorgsforskning  
Kare-Nagge

NR 1. - MARS 2015

## Bruk av psykofarmaka hos personer med utviklingshemning

Side 2

## Styrer vi oss bort fra smittevern?

Side 3

## Omsorgsbiblioteket.no

Side 6

## Å bli forstått

Side 7

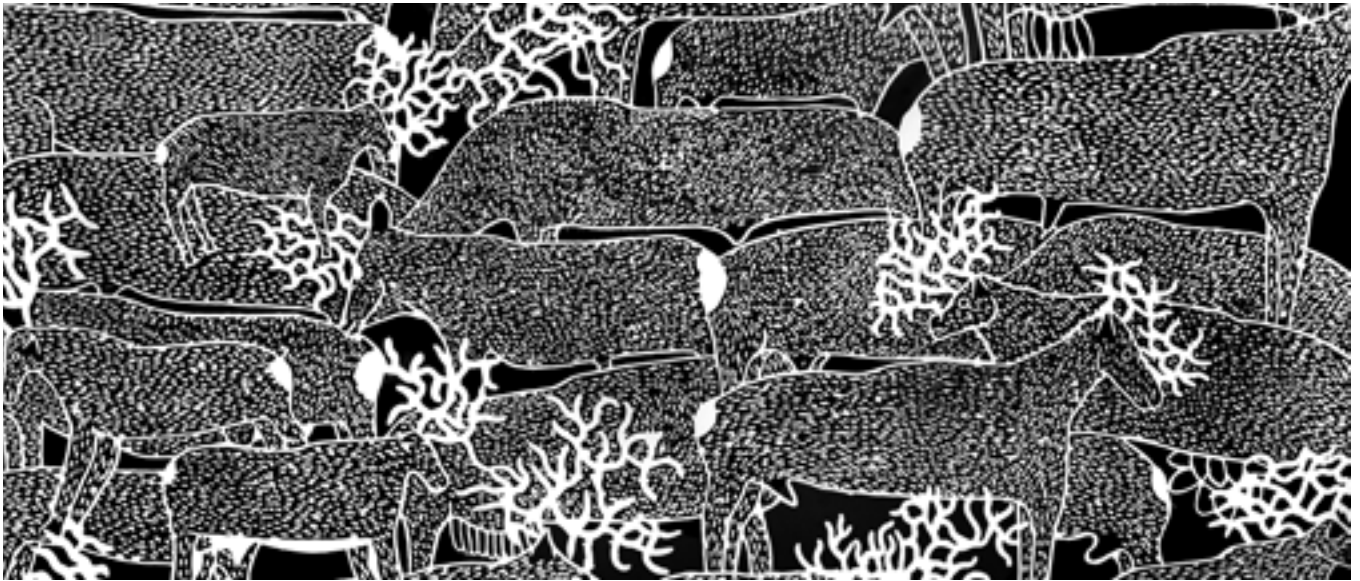
# Marte-Meo veiledere i Troms

*“Metoden er en kommunikasjonsbasert og løsningsorientert veiledning som bruker film som arbeidsredskap”*

Side 4-5



# Bruk av psykofarmaka hos personer med utviklingshemning – behandlingen må evalueres



Illustrasjonsfoto: Reinsdyr. Linoleumstrykk. Herleik Kristiansen

*De første 10 – 15 årene etter at HVPU ble avvirket var det en økning i antall personer med utviklingshemning som brukte psykofarmaka i vertskommunen Kvæfjord. De siste ti årene har bruk av psykofarmaka vært stabil og døgndosen er redusert.*

Psykofarmaka har som formål å endre atferd. Norske studier viser at mellom 37- 54 % av voksne personer med utviklingshemning ble behandlet med slike legemidler. Utfordrende atferd var den vanligste årsaken til bruken, deretter psykiske lidelser. I enkelte tilfeller forelå det verken diagnose eller annen tilstand som skulle tilsi bruk. Behandlingen ble sjelden evaluert, likevel ble den videreført. Personer med utviklingshemning er en utfordrende gruppe å behandle både på grunn av språkvansker og den biologiske sårbarhet som utviklingshemning medfører i mange tilfeller.

Frem til 1980-tallet var fagmiljøer lite oppmerksom på at personer med utviklingshemning kunne ha psykisk lidelse. Diagnostisering baserer seg på observerbar atferd og samtaler med nærpersoner dersom personen selv ikke kan fortelle om egen helsetilstand. Psykiatriske diagnoser skal ikke stilles før man er rimelig sikker på at somatiske sykdommer eller miljøbetingelser kan utelukkes som årsak til atferden. Det kan være vanskelig å skille mellom atferd knyttet til utviklingshemning, miljøbetingelser og symptomer på psykiske lidelser. Det er ofte nærpersoners bekymring som utløser bruk av legemidler.

Psykofarmaka er viktig i behandlingen av psykiske lidelser og utfordrende atferd. Det er som regel den sedative effekten

av medikamentene som fører til reduksjon av utfordrende atferd. Også annen atferd som oppmerksomhet, konsentrasjon, selvhjelpsferdigheter og språk blir påvirket. Personer med utviklingshemning er særlig sårbar for slike bivirkninger på grunn av den medfødte kognitiv svikten.

Psykofarmaka kan gi toleranseutvikling og det kan være vanskelig å seponere. Det har lenge vært kjent at antipsykotika gir tardive dyskinesier, ufrivillige bevegelser og rastløshet ved langvarig bruk. Tardive dyskinesier maskeres av medikamentene. Seponering er utfordrende da tardive dyskinesier kan forveksles med symptomer på psykiske lidelser, og derved remediseres pasienten.

Personer med utviklingshemning som behandles med psykofarmaka må følges nøye opp og seponering bør vurderes hos pasienter som har brukt medikamenter over lang tid. De fleste allmennpraktiserende leger behandler ikke mange pasienter med utviklingshemning og psykiske lidelser og/eller utfordrende atferd. Diagnostisering og behandling av disse pasientene er komplisert og burde være en oppgave for spesialisthelsetjenesten i psykiatri og habilitering. Spesialisthelsetjenesten må samarbeide innad og med primærhelsetjenesten og omsorgspersoner.



Smittevern er viktig for sårbare pasienter. Men finnes det en rak vei fra nasjonale føringer til implementering i praksis?

Foto: H. R. Isaksen

## Styrer vi oss bort fra smittevern?

*I mengden av litteratur om implementering av kunnskap og retningslinjer, fins en fellesnevner; lederen utpekes som en sentral faktor for å lykkes. Det stilles forventninger om involvering og oppfølging. Men leders vilkår for å innfri disse forventningene tas i liten grad opp. Kanskje kan vi lære mer om implementering ved å låne øre til lederne.*

I yrkesrollen som smittevernsykepleier for kommunehelsetjenesten har jeg erfart at nasjonale føringer for smittevern ikke alltid er å gjenfinne i sykehjemmene, verken som en del av det skriftlige kvalitetssystemet eller i praksis. I forbindelse med mitt mastergradsstudium intervjuet jeg fem enhetsledere for sykehjem om implementeringsproblematikk.

Det er mange faktorer som virker inn når ensartede nasjonale reguleringer skal inn i uensartede lokale organisasjoner. I sykehjemmene er det et mangfold av organisatoriske løsninger og enhetslederrollen varierer deretter. Mens noen arbeider tett på faglige implementeringsprosesser, opplever andre at administrative oppgaver og budsjettkontroll går på bekostning av faglig fokus. Samhandlingsreformen har opptatt mye lederkapasitet, samtidig som presset på sykehjemmene har økt og medført nye smittevernutfordringer. I og med at sykehjemmet både er et hjem og en helseinstitusjon er det mange og til dels motstridende verdier som skal ivaretas. I analysen av funnene benyttes Michel Foucaults maktbegreper og perspektiver fra diskursanalyse.

Et interessant funn er at ingen av informantene kunne oppgi en sikker kanal for hvordan faglige retningslinjer og veiledere når fram til dem. Det ble tegnet et bilde av en overveldende mengde informasjon med ulik relevans, som nådde dem

ad ulike veier. En informant relaterte usikker informasjonsflyt til det faktum at kommunene er ulikt organisert, at ansvars plasseringen kan fortone seg uklar og at titlene på relativt like stillinger varierer fra kommune til kommune.

De fleste kommunene er organisert etter tonivåmodellen, men denne gir ikke et opplagt svar på hvor den faglige ansvarslinja går. I tillegg til at innholdet i enhetslederstillinger varierer, er det også ulikt hvilken rolle enhetsleder, eventuelt helsesjef og rådmann har vis a vis hverandre. Alle kommuner har ikke stilling som helsesjef, og etter hvert har vi også kommuner uten rådmannsstillingen. Fellestrekket for mine informanter er at det er stort fokus på økonomi i møter på øverste nivå. Det er med andre ord ikke helt enkelt å forstå hvor det faglige knutepunktet egentlig sitter og hva som er veien inn.

Studiens tittel henspiller på hvorvidt eksisterende styringsstrukturer er egnet for å innfri nasjonale faglige ambisjoner. I min studie peker det seg ut et misforhold mellom nasjonale føringer, styringsstrukturer og kapasitet lokalt – et misforhold mellom fordringer og vilkår. En av konklusjonene i studien er at det er et behov for å sette søkelys på vilkårene for at enhetsledernivået for sykehjem skal kunne innfri forventningene om implementering av stadig flere faglige føringer.



# Endelig Marte-Meo veiledere i Troms



Fra venstre: Elisabeth Meløy, Torunn Stenhaug, Gerd Pedersen og Mona Sigurdsen

Foto: T. Bülow

*Veiledningsmetoden er kommunikasjonsbasert og løsningsorientert, og film brukes som arbeidsredskap. Erfaringene fra de som har tatt i bruk metoden er at tvang reduseres og at personalet opplever en større trygghet og mestring i vanskelige samhandlingssituasjoner.*

De fire sykepleierne på bildet ble uteksaminert som Marte Meo veiledere i fjor. De arbeider på Omsorgstjenesten Jadeveien og Sør-Tromsøya sykehjem i Tromsø. Troms fylke har nå til sammen åtte Marte Meo veiledere. Alle ble uteksaminert høsten 2014, etter opplæring av May-Britt Storjord som er Marte Meo supervisor. Helsedirektoratet har gjennom sin satsing på miljøbehandlingsprogram i demensomsorgen et langsiktig mål om at alle fylker skal utdanne både Marte Meo veiledere og praktikere. Glemsk, men ikke glem!

Nå planlegger disse fire å starte opplæring av Marte Meo praktikere. Målet med å utdanne praktikere er å styrke omsorgspersonens samspillferdigheter. Dette skal nås gjennom filmopptak, som igjen skal danne grunnlaget for å identifisere den enkelte pasients behov. Gjennom sin egen veilednerutdanning har disse sykepleierne erfart at Marte Meo er en effektiv metode for å redusere bruk av tvang. Videre har personalet økt sin kompetanse og rapporterer om en styrket mestring i møtet med pasienter med endret adferd.

## **Kort introduksjon om Marte Meo-metoden**

Begrepet Marte Meo kommer fra latin og betyr «av egenkraft». Metoden er utviklet av Maria Aarts fra Nederland på

80-tallet. Metoden er en kommunikasjonsbasert og løsningsorientert veiledning som bruker film som arbeidsredskap. Det gjøres korte filmopptak av dagligdagse samspillsituasjoner (3-5 minutter). I analysen av samspillet vektlegges først og fremst de øyeblikkene der kommunikasjonen fremtrer som støttende og hensiktsmessig. I veiledningen vektlegges pasientens respons og det som fungerer i samspillet. Metoden benyttes ofte for å finne nye løsninger når samspillet med pasienten blir utfordrende.

## **Funksjonsstøttende kommunikasjon**

Kunnskap om funksjonsstøttende kommunikasjon er grunnleggende kunnskap for Marte Meo metoden. Både veileder og praktiker utdanningen gir innføring i grunnelementene i funksjonsstøttende kommunikasjon som en miljøterapeutisk tilnærming. Etter utdanningen vil praktikerne kunne gjøre filmopptak som blir analysert og veiledet av Marte Meo veiledere.

Systematisk bruk av grunnelementene i funksjonsstøttende kommunikasjon har som mål å fremme personer med demens sin mestrings opplevelse ved å styrke omsorgspersonens oppmerksomhet på personens kompetanse og behov.

# – nå kommer praktikerutdanningen

## Grunnelement for funksjonsstøttende kommunikasjon

### 1. Behovet for å bli møtt på en trygghetsskapende tillitsvekkende måte

(relasjonell oppvarming)

Kontaktetablering: ved å bli møtt med et smil, blikk-kontakt og et engasjert kroppsspråk, kan pasientens utrygghet og angst for å mislykkes dempes og forventninger om å lykkes styrkes. Gjentas under handlingsforløpet

### 2. Felles oppmerksomhet og bekreftelse av initiativ

Omsorgspersonen er oppmerksom på pasientens initiativ og fokus, og benevner og bekrefter dette med ord, lyder eller mimikk. Omsorgspersonen legger videre til rette for at pasienten skal reagere tilbake.

### 3. Informasjon om det som det som skjer og skal skje

Omsorgspersonen skaper trygghet og forutsigbarhet gjennom trinnvis benevning av handlinger og opplevelser i samspillsituasjonen. For mange hjelpere er det naturlig å stille spørsmål i stedet for å sette ord på handlinger. Uforståelige spørsmål som handler om ting som skal skje utenfor her og nå situasjonen, kan virke forvirrende og frustrerende.

### 4. Anerkjennelse underveis i handlingsforløpet

Omsorgspersonen bekrefter pasienten og gir anerkjennelse verbalt i form av utsagn som fint, bra, takk og lignede, eller i form av smil, nikk og andre positive ikke-verbale signaler.

### 5. Hjelp til å være i rytme og oppleve å være i kontakt

(turtaking) Omsorgspersonen tar hensyn til og avventer og bekrefter pasientens reaksjoner, slik at det blir en vekselvirkning eller rytme i samspillet.

### 6. Markering av start og avslutning

Pasienten får hjelp til å starte og avslutte en handling ved at omsorgspersonen markerer overgangen ved

hjelp av stemmebruk og/eller bevisst berøring.

### 7. Individuell tilpasset fysisk berøring

Omsorgspersonen håndleder om nødvendig pasienten gjennom handlingsforløpet, og gir om nødvendig pasienten fysisk nærhet ved angst.

### 8. Støtte til å tåle og til å mestre ubehag

Omsorgspersonen hjelper pasienten til å holde ut mulige ubehagelige, men nødvendige oppgaver slik som tannpuss og kroppstell. Omsorgspersonen er bevisst på sin følelsesmessige inntoning i slike situasjoner gjennom å anerkjenne pasientens uttrykk for smerte eller ubehag, og ved ikke å bagatellisere. Ord som: «Dette liker du ikke, bare litt til! Snart ferdig! Jeg hjelper deg!» kombinert med vennlig berøring og avpasset tempo, kan bidra til en opplevelse av å bli tatt på alvor.

### 9. Hjelp til å presentere seg og til å reagere på andre

(trianglering av personer og objekter)

Omsorgspersonen støtter pasienten til å opptre sosialt, ved å benevne pasientens og andres reaksjonene, gjennom å knytte presentasjonene til konkrete forhold i omgivelsene. Presentasjon av objekter (eksempelvis klær) kan bidra til å skape gjenkjenning. Det kan være behov for at personer blir presentert for hverandre og at presentasjonen knyttes til sammenhengen her og nå (trianglering). I et handlingsforløp kan det på grunn av redusert evne til abstraksjon, også være nødvendig å triangulere objekter. Det vil si å vise objektet, eks tannbørsten, og knytte den til handlingen – tannpuss.

#### Kilde:

Rokstad, A.M(2012): Bedre hverdag for personer med demens. Utviklingsprogram for

Miljøbehandling, Demensplan 2015. Forlaget Aldring og helse 2012.



# Omsorgsbiblioteket.no



To av medarbeiderne i Senter for omsorgsforskning Sør. Fra venstre Informasjonsrådgiver Kari Bjerke Gjørde og emneredaktør Kaia Paulsen. Foto: Bjørn Kvaal

De fem regionale sentrene for omsorgsforskning har, som en oppfølging av Stortingsmelding 29 «Morgendagens omsorg», fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å være dokumentasjonssenter for forsknings-, utviklings- og innovasjonsarbeid i helse- og omsorgssektoren. Vi skal drive kunnskapsutvikling, kunnskapsforvaltning og kunnskapsformidling med kommunenes helse- og omsorgstjenester som viktigste målgruppe. For å følge opp dette oppdraget har sentrene startet arbeidet med å utvikle et elektronisk bibliotek, Omsorgsbiblioteket.

Omsorgsbiblioteket skal gjøre nyttig og relevant kunnskap lett tilgjengelig for kommunene. Det skal presentere forskning, utviklings- og innovasjonsprosjekter, kunnskap-soppsummeringer og offentlige dokumenter knyttet til ulike tema.

Høsten 2014 startet arbeidet med å kartlegge mulige brukere av Omsorgsbiblioteket sine kunnskapsbehov i et slikt bibliotek. Det ble arrangert fem workshops, en i hver av regionene. På bakgrunn av disse workshopene, hvor det deltok ressurspersoner fra helse- og omsorgssektoren i forskjellige kommuner, har det dannet seg et bilde av hva som

vil kunne være nyttig innhold i det framtidige Omsorgsbiblioteket. Gjennom intervjuer og gruppesamtaler fikk deltagerne muligheten til å påvirke utformingen av det vi håper skal bli et godt kunnskapsverktøy for helse- og omsorgstjenesten i fremtiden.

Hvert av sentrene har ansatt emneredaktører, og hver av regionene har fått tildelt aktuelle tema de skal arbeide med fremover:

- Midt-Norge: Pasientsikkerhet.
- Nord: Brukermedvirkning. Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen.
- Vest: Hverdagsrehabilitering.
- Sør: Pasientforløp.
- Øst: Velferdsteknologi.

Til hvert av emnene skal det knyttes ressursgrupper som kan virke som inspiratorer og samarbeidspartnere, og som skal være i dialog med de ulike redaktørene.

Litteraturen i Omsorgsbiblioteket vil omfatte sentral forskning og faglig arbeid innen helse- og omsorgstjenester i form av vitenskapelige artikler, fagartikler, offentlige dokumenter, nasjonale retningslinjer, veiledere, prosjektrapporter og fagutviklingsrapporter fra kommunene, kunnskap-soppsummeringer, bøker, bachelor- og masteroppgaver, doktorgradsavhandlinger, håndbøker, kronikker, populærvitenskapelige bidrag, filmer, foredrag, forelesninger og vitenskapelige monografier/antologier. Nettstedet skal være et spennende sted å bruke, både for faglig oppdatering og som kunnskapskilde. Omsorgsbiblioteket er planlagt lansert i løpet av våren 2015.

## Velkommen til konferansen GERIATRI I NORD

- Den årlige nettverkskonferansen for ansatte i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og private rehabiliteringsinstitusjoner

**2. og 3. juni 2015 i Tromsø Tema: Etikk og prioritering**

**Hvilke pasienter skal behandles hvor? Hva er rett behandling og til rett tid? Hvordan mestrer vi den vanskelige samtalen?**

Universitetssykehuset Nord-Norge er vertskap, og samarbeidspartnere er Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Troms og Tromsø kommune

Program er under utarbeiding, og fortløpende informasjon kan du finne på: <http://helsekompetanse.no/geriatri>  
Kontaktperson: Inger-Lise O. Høgtun tlf 99578147 - e-post: [inger-lise.o.hogtun@unn.no](mailto:inger-lise.o.hogtun@unn.no)



## «Å bli forstått»

*Den 11. mars vart den tredje Vinterlyskonferansen arrangert for tenesta til personar med utviklingshemming i Tromsø i regi av UHT Troms. 121 personer deltok på konferansen deriblant tolv ansatte fra kommunene Nordreisa, Kåffjord og Lavangen via videokonferanse.*

Hovudforelesar var Trine Lise Bakken, leiar for Regional kompetansetjeneste for psykiatri og utviklingshemming/autisme ved Oslo Universitetssykehus HF. Ho snakka om «Utviklingshemming og samhandling - kognitiv og sensorisk overbelastning, engstelse og tristhet». Ho delte frå sin kunnskap og lange erfaring og ga oss glimrande eksempel fra praksis.

Eit viktig innslag i programmet var «Å bli forstått»; - en dialog med brukerrepresentantene Marius Salomonsen Søbstad, Morten Brekland og Even Boye Nilsen frå arbeidsprosjektet Slottet i Tromsø. Dialogen var leia av Tom Bakland, Terje Johansen og Benjamin Nyrum Johansen.

Morten innleia med desse orda: «Hva betyr det å bli forstått? For meg betyr det å bli hørt, få respekt og det å få tilbakemelding»

Marius sa dette i ein tekst han leste opp på vegne av gruppa på slutten av dialogen:

«Vårt største ønske i hverdagen er å få en godt tilrettelagt tjeneste, der vi som tjenestemottakere blir behandlet som alle andre. Og at de som gir oss tjeneste respekterer oss for dem vi er og de behovene vi har. Vi er alle sammen forskjellige, noen trenger å høre ting flere ganger mens andre mener det er mas. Det vi ønsker er at dere skal bli kjent med oss for dem vi er»

To spennande "Frie midler" prosjekter vart presentert. Christoph Aders informerte om arbeidet med å lage videoen «Gradert håndledning i omsorgsarbeid», mens Trine Kvitberg presenterte hvordan man kan ta i bruk medisinsk yoga i hjemmetjenesten. Gunn Elise Mathisen, representant frå Fylkesmannen i Troms ga oss en kort innføring Helse- og omsorgstjenesteloven Kap.9. Magnus Richardsen og Elise Karlsen gjorde eit sterkt inntrykk med sin dansegledede og flotte rytmesans! For eit strålende danseshow!

Fotograf: Kirsti Hagen

# Fagnytt i nord

Foto: E. Sausjord

## Kontaktpersoner

---

### Sykehjem

**Toril Bülow**

FoU-leder sykehjem  
toril.bulow@tromso.kommune.no  
Tlf. 480 34 599

**Kirsti Hagen**

Fagutviklingssykepleier sykehjem  
kirsti.hagen@tromso.kommune.no  
Tlf. 901 14 969

**Lisbeth Remlo Abelsen**

Fagutviklingssykepleier sykehjem  
lisbeth.remlo.abelsen@tromso.kommune.no  
Tlf. 906 64 977

**Jan Erik Risvik**

Enhetsleder Kroken sykehjem  
jan.erik.risvik@tromso.kommune.no  
Tlf. 77 79 13 22

### Hjemmetjeneste

**Elisabet Sausjord**

Fagleder hjemmetjenesten  
elisabet.sausjord@tromso.kommune.no  
Tlf. 456 38 074

**May Iren Bendiksen**

Fagleder hjemmetjenesten  
may.iren.bendiksen@tromso.kommune.no  
Tlf. 907 32 983

**Roar Evjen**

Enhetsleder Kvaløya hjemmetjeneste  
roar.evjen@tromso.kommune.no  
Tlf. 918 79 360

**Bodil E. Skotnes**

Enhetsleder Nordøya hjemmetjeneste  
bodil.eldnes.skotnes@tromso.kommune.no  
Tlf. 77 79 17 06

### Senter for Omsorgsforskning

**Torunn Hamran**

Faglig leder  
torunn.hamran@uit.no  
Tlf. 77 64 48 58

**Anne Serine Fottland**

Daglig leder  
anne.serine.fottland@uit.no  
Tlf. 77 64 57 18

Senter for omsorgsforskning:  
[www.uit.no/helsefak/sof](http://www.uit.no/helsefak/sof)

### Redaksjonen

anne.serine.fottland@uit.no  
usht@tromso.kommune.no



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Homs  
Buhcciidruovttuid ja ruoktabálvalusaid  
ovddidanguovddás  
Romså



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester:  
<http://www.tromso.kommune.no/utviklingssenter-usht.177402.no.html>

*Utvikling gjennom kunnskap*