

# Fagnytt i nord



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Troms  
Buhcciidruovttuid ja ruoktoib ivalusaid  
ovddidanguovddás  
Romssa



Senter for  
omsorgsforskning  
- nord

NR 1 - APRIL 2017

## **Fremtidens utviklingscentre for sykehjem og hjemmetjenester**

Side 2

## **Økt involvering av ledere og ressurspersoner i prosjektgjennomføringen ga mer engasjerte deltakere**

Side 3

## **Bedre ernæringsstatus etter innføring av lunsj**

Side 6

# **Når NPM møter etablerte praksiser i sykehjem**

Side 4-5





# Fremtidens utviklingscentre for sykehjem og hjemmetjenester

*Fra 1.1.2017 er det ett utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i hvert fylke. Sentralt i den nye ordningen er sterkere vekt på å nå ut til øvrige kommuner i fylket, og at utviklingscentrene skal tilby metoder og verktøy for å utvikle et lærende miljø og være en ressurs i utviklings- og implementeringsarbeid for kommunene. Bruker- og pårørendemedvirkning skal ha en sentral plass.*

I Finnmark er Sør-Varanger vertskommune for USHT, med Hammerfest og Berlevåg som satellitter. I Troms er Tromsø vertskommune, mens Vestvågøy er vertskommune for USHT i Nordland. Beslutningen er fattet av Helse- og omsorgsdepartementet. Videre drift av USHT for den samiske befolkning skal utredes og eventuell endring trer i kraft først fra 2018.

8.- 9. februar 2017 var representanter fra USHT, vertskommuner, fylkesmenn og Senter for omsorgsforskning samlet i Oslo til formell oppstart. Helseminister Bent Høie åpnet samlingen og løftet fram utviklingscentrenes viktige rolle i fag- og tjenesteutvikling. Ikke minst i å spre nasjonale satsinger til alle kommuner i fylket. Vertskommunene for utviklingscentrene skal i samarbeid med øvrige kommuner i fylket avklare behov og planlegge tiltak opp mot nasjonale satsinger. Sentrale områder i 2017 er tjenesteutvikling, innovasjon og velferdsteknologi, tiltak i henhold til Demensplan 2020 og kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Utviklingscentrene skal bidra til å sikre kvaliteten i hjemmetjenestene og sykehjem gjennom fag- og tjenesteutvikling,

kunnskapsspredning og implementering av ny kunnskap/ nye løsninger ut fra nasjonale satsingsområder og lokale behov til kommunene i fylket. USHT skal være pådrivere for kunnskapsbasert praksis, og det er stilt krav til mastergrad og tverrfaglig kompetanse i sentrene.

Det har vært gjennomført en bred prosess for å vurdere utviklingscentrenes rolle, ansvarsområder og organisering for å oppfylle sentrale føringer framover. Kravet om politisk forankring og medfinansiering fra vertskommunen har gitt gode prosesser lokalt. Sammen med en tettere kobling til vertskommunenes fag- og utviklingsmiljø gjør dette utviklingscentrene mer robuste. Senter for omsorgsforskning viderefører veilederrollen for utviklingscentrene i sin region. Utviklingscentrene skal gjennom dette samarbeidet bidra til forskning og utvikling.

Utviklingscentrene har hatt stor betydning for kompetanse- og tjenesteutvikling. Helsedirektoratet har stor tro på at de grep som nå er gjort vil styrke dette arbeidet ytterligere.



Laila Refsnes fra USHT Sør-Trøndelag, og andre engasjerte deltagere



# Økt involvering av ledere og ressurspersoner i prosjektgjennomføringen ga mer engasjerte deltakere

*UHT Troms fikk midler fra Helsedirektoratet til pilotutprøving (2015) og videreføring (2016) av prosjektet «Ernæring i tjenesten til personer med utviklingshemming».*

Prosjektet har tatt sikte på å heve kompetansen om kosthold og ernæring blant ansatte i tjenesten. To ulike metoder er benyttet i gjennomføringen av pilot og videreføring, noe som har gitt ulike resultater.

Prosjektet har benyttet seg av konseptet NanoLearning. Dette er et program som sender små opplæringsleksjoner via e-post til alle ansatte på en avdeling to ganger i uka over åtte uker. Disse leksjonene er utviklet i prosjektet. Tidsbruk pr. leksjon er 5-7 min.

Ved begge gjennomføringene ble ledelsen oppfordret til å skape engasjement og aktivitet i avdelingen rundt prosjektet. I piloten fikk de tre avdelingene tips om hvordan dette kunne gjøres både muntlig og skriftlig. En leder i de tre pilotavdelingene fulgte tipsene. I videreføringen var lederne og to ressurspersoner fra hver avdeling med i prosjektgruppa. De var direkte med i planleggingen og var ansvarlige for gjennomføringen. Lederne sendte meldinger på e-post / SMS til ansatte hvor de oppfordret til deltagelse og påpekte at ernæring var et område det skulle jobbes med.

Individuell kunnskap er viktig for å forbedre ernæringsarbeidet på en avdeling. Samtidig er det ikke tilstrekkelig å ha kunnskap. Man må også kunne bruke kunnskapen i praksis.

Til det kreves tid til refleksjon og diskusjon i personalgruppa. Dette ser vi skjedde i mye større grad i videreføringen enn i piloten. Her jobbet lederne og ressurspersonene sammen for å skape engasjement i avdelingen. Lederne tilrettela for deltagelse mens ressurspersonene planla og satte i verk ulike tiltak for å sette ernæring og ernæringsrelaterte tema på agendaen i avdelingene. De satte også i gang konkrete forbedringstiltak.

I videreføringen så ansatte at det skjedde ting – at det ble lagt grunnlag for endringsarbeid. I evalueringen fra videreføringen ser vi et mye større engasjement og tro på at kurset vil ha effekt med hensyn til endring i praksis. De beskriver at de vil benytte kunnskapen de har tilegnet seg til å forbedre ernæringsarbeidet på avdelingen.

Prosjektet har vist at Nanolearning er et godt redskap for opplæring av ansatte på en avdeling, men at de samme pedagogiske prinsipper gjelder for denne opplæringsformen som ved andre verktøy og metoder. Ledelsesforankring og drivere av prosessen er viktig for å få et godt resultat. Kurset er gratis for alle kommuner i Troms. Kontaktadresse dersom du ønsker å kjøpe kurset på din avdeling: [usht@tromso.kommune.no](mailto:usht@tromso.kommune.no)









**Katrine Edvardsen**, Fagutvikler, Harstad kommune

**Helene Stokmo**, sykepleier, Harstad kommune

## Bedre ernæringsstatus etter innføring av lunsj

*Gjennom vårt Frie midler-prosjekt har vi innført næringstett lunsj på Bergsodden sykehjem. Før prosjektstart avdekket vi at en stor del av sykehjemets pasienter var underernærte. Dette ønsket vi å endre på, og vi innførte derfor lunsj og flyttet øvrige måltider. Vår vurdering var at flere da ville få mulighet til å få i seg flere kalorier, og vi håpet at dette ville gi bedre ernæringsstatus.*

Mange av våre eldre pasienter har problemer med å ta til seg nok næring, og flere har også utfordringer med å spise store måltider. Vårt fokus ble også at lunsjen skulle være mest mulig næringstett. Tittelen på prosjektet ble derfor «God og næringstett lunsj i sykehjem».

Prosjektgruppen besto av ansatte fra alle bogrupper på huset, og vi fikk med kokk Edith Samuelsen som faglig veileder. Prosjektgruppa har stått for planleggingen og gjennomføringen av prosjektet, og har hatt møter månedlig. Ansattrepresentanter har også fungert som ernæringskontakter i sin bogruppe (avdeling).

De nye tidspunktene for måltider, er frokost kl 07.30-09, lunsj kl 12.30, middag kl 15.30, kaffe/frukt kl 17 og kveldsmat kl 20. Endringene førte til motstand i deler av personalgruppen i startfasen. Mange var redde for at dette ville ta for mye tid. I startfasen laget prosjektgruppa menyer og oppskrifter sammen med kokk/veileder. Vi ønsket enkle, næringstette oppskrifter. Vi laget lunsjperm til alle avdelinger, og avholdt teoretisk og praktisk ernæringsopplæring. Prosjektgruppa møttes ca 1 gang/mnd, for å evaluere, justere og planlegge videre meny. Halvveis i prosjektperioden, vurderte vi at rutinene var så innarbeidet, at ansatte tok over både planlegging av lunsjretter og meny.

Måltidsendringen har ført til bedre flyt i arbeidshverdagen og mer tid til aktiviteter. Personalet har vært svært flinke til å planlegge lunsjen ut fra råvarer tilgjengelig i avdelingen, og spesielt har de blitt flinkere til å ta vare på middagsrester som ofte benyttes i pytt-i-panne, omelett og liknende. Lunsjrettene registreres, og ernæringskontakter går gjen-



Lunsjservering på sykehjemmet.

Fotograf: K. Edvardsen

nom disse. Ernæringskontaktene møtes fire ganger i året for å diskutere erfaringer og kvalitetssikre arbeidet videre. Kartleggingen av ernæringsstatus i forkant av prosjektet og etter 11 måneder, viser at innføring av næringstett lunsj i sykehjemmet, har bedret pasientenes ernæringsstatus. Dette er en god erfaring, som vi håper at andre lignende virksomheter kan ha nytte og få inspirasjon av.



**Rita K. Klausen**, PhD/emneredaktør, Senter for omsorgsforskning, nord



## Ny veileder fra Helsedirektoratet om pårørende i helse- og omsorgstjenesten

*Senter for omsorgsforskning, nord har deltatt i ressursgruppen til utarbeidelsen av en ny veileder for pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Denne veilederen er nå publisert.*

Veilederen som omhandler involvering av og støtte til pårørende i helse- og omsorgstjenesten er lagt ut på Helsedirektoratets nettsider. Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, og inkluderer barn, unge, voksne og eldre pårørende. De pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestenes plikter beskrives. Videre gir veilederen anbefalinger til hva en god praksis kan være.

De pårørende utgjør en del av samfunnets omsorgsressurser. De påtar seg store og omfattende ansvars- og omsorgsoppgaver for sine nærmeste. De kjenner brukeren eller pasienten godt, og vet hva som kan hjelpe. Ofte er de brukeren eller pasientens viktigste støttespiller. Å være pårørende kan ha både mange positive, og noen negative sider. Man kan både oppleve mestring og glede, men også stress, helsesvikt og utmattelse.

Denne veilederen retter seg særlig mot helsepersonell som møter pårørende i sitt virke. Pårørende kan være gode samarbeidspartnere og kunnskapskilder for helsepersonell, en viktig del av brukeren eller pasientens nettverk, og spille en viktig rolle i en behandlingssituasjon. Involvering av pårørende er en sentral del av arbeidet med brukere og pasienter. Denne veilederen presenterer myndighetskrav for hvordan man kan involvere pårørende, og i noen tilfeller vil en endring av praksis kunne være nødvendig. Dette kan omhandle opplæring av ansatte, utvikling av nye prosedyrer, rutiner og verktøy, endring i organisasjonen, mer og forbedret samarbeid, og nye tilbud til pårørende.

For å lese veilederen kan du gå inn på denne linken: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/parorendeveileder>



## Kontaktpersoner

---

### Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Troms

**Toril Bülow**

Leder USHT Troms  
Toril.bulow@tromso.kommune.no  
Tlf 48034599

**Elisabet Sausjord**

Fagsykepleier USHT Troms  
Elisabet.sausjord@tromso.kommune.no  
Tlf 45638074

**Kirsti Hagen**

Fagsykepleier USHT Troms  
Kirsti.hagen@tromso.kommune.no  
Tlf 90114969

**May Iren Bendiksen**

Fagsykepleier USHT Troms  
May.iren.bendiksen@tromso.kommune.no  
Tlf 90732983

**Kine Nordmo-Stykket**

Prosjektleder USHT Troms  
Kine.nordmo.stykket@tromso.kommune.no  
Tlf 90524507

**Karl Johan Olsen**

Prosjektleder USHT Troms  
Karl.olsen@dyroy.kommune.no  
Tlf 91535349

**Trond Brattland**

Avdelingsdirektør Helse og omsorg i Tromsø kommune  
Trond.brattland@tromso.kommune.no  
Tlf 99235534

---

### 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



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Troms  
Buhcciidruovttuid ja ruoktabálvalusaid  
ovddidanguovddás  
Troms



Senter for  
omsorgsforskning  
nord

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester:  
<http://www.tromso.kommune.no/usht-troms>