

Fagnytt i nord



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



NR 2 - JUNI 2017

Mat og aktivitet

Det umulige kan bli mulig

**Ei meir effektiv og framtidsretta hjelpemiddel-
formidling vil bidra til auka deltaking og meistring**

**Tverrfaglig legemiddelgjennomgang gir bedre helsetje-
nester og økt livskvalitet**

Musikk som medisin





Ragnhild Holdahl Rasmussen, Fagutviklingssykepleier diabetis, Hjemmetjenesten Vestvågøy kommune
Solrun Holm, enhetsleder, USHT Nordland



Stolte deltakere på kokkekurs.

Fotograf: R. H. Rasmussen.

Mat og aktivitet

- et kompetansehevende prosjekt for å heve kunnskapsnivået hos brukere med utviklingshemming og ansatte.

Systematisk forbedringsarbeid for å øke kompetansen hos brukere med funksjonshemming og de ansatte om måltidenes viktighet og fysisk aktivitet resulterte i kokebok og turløypen 5 på Leknes.

Vestvågøy kommune har 57 personer med utviklingshemming som får tilbud hos kommunen, alt fra avlastningstilbud til egen bolig med døgnbemanning.

Det er store variasjoner mellom de personene som har diagnosen utviklingshemming, både når det gjelder årsak til funksjonsnedsettelsen, kognitiv funksjonsevne og fysisk funksjonsevne (1). Hos personer med utviklingshemming er både overvekt og underernæring et problem (2,3). Behovet for kompetanseøkning innen ernæring og fysisk aktivitet er stort. Vaktordninger gjør det vanskelig å holde oversikt over brukernes ernæringsstatus, kosthold og aktivitet. Flere bor i egne boliger, men har ikke tilstrekkelig kunnskap eller forståelse i forhold til eget kosthold. Kompetansen til de ansatte innenfor området ernæring og aktivitet varierer i mye. De bistår ved forberedelse og gjennomføring av måltidene, og følger opp de ønskene brukerne har.

Kommunen gjennomførte i 2015 – 2016 et kompetansehevingsprosjekt for brukere og ansatte. Den praktiske delen av kompetansehevingen innebefattet matlaging. Det ble holdt to kokkekurs for brukere og ansatte som resulterte i en kokebok. Det ble også laget en turløype med 5 poster som ga klipp i eget kort.

Kokkekursene medførte at brukere og ansatte fikk økt kompetanse om praktisk matlaging. Kokeboken hjelper brukere og ansatte til å planlegge innkjøp av sunnere matvarer. De ansatte synes også at kokeboken er nyttig til veiledning og motivasjon. Turløypen stimulerer til økt fysisk aktivitet utendørs og nå etterspørres flere poster. Økt ernæringskompetanse hos brukere og ansatte medførte endring til sunnere «kosemat» på Tirsdagsklubben.

Referanser:

- (1) Barne- og likestillingsdepartementet. (2013). Frihet og likeverd: om mennesker med utviklingshemming St.meld Vol. nr 45 (2012-2013).
 - (2) Hove, O. (2004). Weight survey on adult persons with mental retardation living in the community. Research in Developmental Disabilities, 25(1), 9-17.
 - (3) Ruud, M. P., Raanaas, R. K., & Bjelland, M. (2016). Caregivers' perception of factors associated with a healthy diet among persons with intellectual disability living in community residences: A Concept mapping method. Research in Developmental Disabilities, 59, 202-210.
- Finansiering: Støtte fra helsedirektoratet

19. – 21. september 2017

DEMENS DAGENE i Tromsø

Årets arrangement er det sjuende i rekken, og målsetningen er fortsatt å spre kunnskap om demens til allmenheten. Gjennom foredrag og filmer ønsker vi i år å sette fokus på yngre personer som får demenssykdom, og at det å få en diagnose er viktig uansett alder. Arrangementene vil i hovedsak bli holdt på Tromsø Bibliotek og Verdensteatret. I tillegg til kveldsarrangementene vil det hver dag settes opp en informasjonsstand som er betjent av helsepersonell og andre ressurspersoner. Endelig program vil være klart i slutten av juni. Se mer: <http://demensdagene.no/>



May Iren Bendiksen, Fagsykepleier, USHT Troms

Det umulige kan bli mulig

- synliggjort på Vinterlys-konferansen 2017 av Ahmed Nordin og Jon Henrik Larsen

Den femte Vinterlys-konferansen ble arrangert 15. februar. 17. Konferansen er et tilbud til ansatte som jobber i tjenesten for personer med utviklingshemming. I år var det brukerrepresentantene Ahmed Nordin og Jon Henrik Larsen som ga oss de mest tankevekkende innslagene. De minnet oss på hvor viktig det er at både de selv og omgivelsene fokuserer på ressurser i stedet for begrensninger.

I desember 2016 tok Ahmed Nordin, som første nordmann med Downs syndrom, svart belte i taekwondo. Treneren Ivan Tzatchev, beskrev en treningsivrig ung mann som har stått på for å nå sitt mål. Han har jobbet seriøst og bevisst. Litteratur om Downs syndrom beskriver symptomer som nedsatt styrke, bevegelse og koordinasjon. Ahmed har gjennom ni år trent intensivt for å bygge muskulatur for å beherske de ulike teknikkene i taekwondo. Dette demonstrerte han på en glimrende måte for konferansedeltakerne. Treneren hadde troen på ham, la til rette for et godt læringsmiljø og heiet ham frem.

Jon Henrik Larsen beskriver at han i dag er stolt av å være autist. Han har hatt mange utfordringer underveis, men han har lært å fokusere på sine sterke sider og å se mulighetene. Her fremhevet han spesielt sin mor som en god støttespiller. På sin 16-årsdag fikk han domenenavnet <http://www.salangen-nyheter.com/> i gave hos foreldrene. Han er 100 % ufør, men har likevel startet nettavis og web-tv, etablert selskap og har sju ansatte, håndplukket ut fra deres evner. Salangen-Nyheter leses opp på samisk, dari, somalisk, etiopisk og arabisk. Inspirert av Erna Solbergs oppfordring i nyttårstalen om å inkludere flere i arbeidslivet,



Ahmed Nordin demonstrerer hva som må til for å få svart belte i taekwondo. Fotograf: E. Sausjord

er han nå i gang med å etablere MIKI-senteret, som står for media, mestring, integrasjon, kultur og inkludering. Dette er et prosjekt som har som mål å hjelpe flere ut i arbeid. Statsministeren betegner han som storesøster og døråpner for prosjektet. Hun stod for den offisielle åpningen av MIKI-senteret i mai.

Både Ahmed og Jon Henrik har fått oppmerksomhet nasjonalt for sitt pågangsmot og sin innsats.



Jon Henrik Larsen holdt et inspirerende innlegg for kursdeltakerne

Fotograf: E. Sausjord



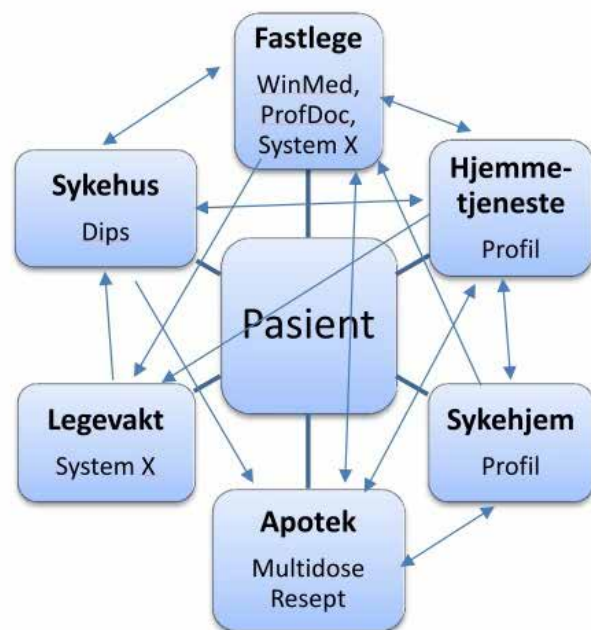
Tverrfaglig legemiddelgjennomgang gir bedre helsetjenester og økt livskvalitet

Riktig legemiddelbruk er en forutsetning for å sikre hver enkelt pasient best mulig helse. Systematisk tverrfaglig legemiddelgjennomgang (LMG) øker pasientsikkerheten og er nødvendig både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Mangelfull kommunikasjon og informasjonsflyt er en stor utfordring. Dette gjør det desto viktigere å utføre systematiske LMG.

Prosjektet Kvalitetssikring av tverrfaglig legemiddelgjennomgang ble gjennomført fra mai 2015 til mai 2016 i Balsfjord og Tromsø kommune. Prosjektet ble gjennomført som et læringsnettverk med tre samlinger og 39 arbeidsgrupper deltok. Arbeidsgruppene besto av ansatte fra sykehjem, korttidsavdelinger og hjemmetjenesteavdelinger. Sykehjemsleger og leger på korttidsavdelinger deltok i lokale arbeidsgrupper. LMG ble utført av leger, sykepleiere og farmasøyt. Disse tre yrkesgruppene kompletterer hverandre i LMG, og man får en grundig evaluering av legemiddellisten til den enkelte pasient.

Mange legemiddellister

Fastleger, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, andre behandlere og apotek har forskjellige elektroniske journalsystem, med ulike systemer for legemiddellister. Systemene kan bare kommunisere med hverandre gjennom meldingsutveksling. Ulike elektroniske system, og dermed flere legemiddellister i bruk øker faren for feil og dermed feilmedisinering. Pasienter som deltok i prosjektet hadde fra to til seks legemiddellister. Pasienter i hjemmetjenesten hadde flest lister. Erfaringer fra prosjektet viste at faren for feilmedisinering er størst ved skifte av omsorgsnivå.



Figur 1: Informasjonsflyt mellom instanser og elektroniske systemer som ikke kommuniserer godt nok

Informasjonsflyt mellom behandlere og behandlingsnivå

I prosjektet ble det avdekket mangelfulle rutiner for informasjon og kommunikasjon mellom ulike behandlingsnivå og behandlere. Her kan nevnes hjemmetjeneste, sykehjem, fastlege, behandlere i spesialisthelsetjenesten og apotek for pasienter som benytter Multidose. Dette er et nasjonalt problem, og er beskrevet i en rapport fra Helsetilsynet: https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2016/helsetilsynetrapport1_2016.pdf

Bruk av unødvendige legemidler

Hensikten med tverrfaglig LMG er å optimalisere legemiddelbehandlingen, forebygge pasientskader og sikre forsvarlig helsehjelp. Det ble gjennomført 260 tverrfaglige LMG; 195 i sykehjem og 65 i hjemmetjeneste. I snitt ble det registrert 4.22 legemiddelrelaterte problemer per pasient. 30 % av problemene var unødvendig lege- middelbruk. Flere pasienter fikk en bedring i helsetilstanden etter at medikamenter ble justert eller seponert etter LMG.

Legemiddelendringer gir bedre livskvalitet

Vi har flere erfaringer hvor pasientene er blitt bedre etter LMG. En pasient fikk fjernet et beroligende legemiddel. Pasienten ble mer bevegelig i kroppen, fikk bedre språk og kunne formidle smerter som pleierne tidligere ikke visste om, og dermed heller ikke behandlet. Et annet eksempel er en sengeliggende pasient som kun ved en liten doseendring av sin nevrologiske medisin kom seg opp av sengen og i gang med å bake brød!

Kompetanse

Prosjektdeltagerne har evaluert prosjektet og påpeker at de har fått mer kompetanse om legemidler og bruken av disse, og et mer helhetlig bilde av pasientens helse. Prosjektet har også bidratt til økt tverrfaglig samarbeid.

Framtiden

Eldre mennesker har flere sykdommer, og antall legemidler øker med økende alder. De er oftere innom ulike behandlingsnivåer og spesialister som forordner nye legemidler. Kort liggetid i sykehus, mangelfull dokumentasjon og informasjon, samt mange behandlere med ulike elektroniske datasystem og legemiddellister øker faren for feilmedisinering.

Samstemming av legemiddellister og tverrfaglig LMG bør gjennomføres systematisk, til alle pasienter der helsepersonell administrerer deres legemidler. Informasjonsoverføring og kommunikasjon mellom behandlingsnivå må kartlegges og forbedres.

I Tromsø kommune er det etablert et tverrfaglig legemiddelnettverk. Nettverket skal komme med råd og forslag til forbedringsarbeid innen legemiddelbruk og legemiddelhåndtering. Nettverket møtes tre ganger i året. Den 3. oktober 2017 arrangerer nettverket fagkonferansen Samhandling, informasjonsflyt og kvalitet i legemiddelbehandlingen i Tromsø for helsepersonell i Troms.



Tromsø kommune har redigert Veileder for samstemming av legemiddellister og tverrfaglig legemiddelgjennomgang. Publisert 31.10.16.

<http://www.tromso.kommune.no/haandboekerveiledere.310441.no.html>

<http://www.tromso.kommune.no/rapporter.295916.no.html>



Ei meir effektiv og framtidsretta hjelpemiddelformidling vil bidra til auka deltaking og meistring

Tekniske hjelpemiddel bidrar til at personar med nedsett funksjonsevne meistrer kvardagen. Diverre opplever fleire å vente lenge før dei får hjelpemidla dei treng. Held hjelpemiddelsystemet tritt med utviklinga på teknologiområdet og i helse- og kommunepolitikken? Bør kommunane få meir ansvar og kontroll over hjelpemiddelområdet? Dette var nokre av spørsmåla som Hjelpemiddelutvalet skulle drøfte.

Hjelpemiddelutvalet vart nedsett av Arbeids- og sosialdepartementet og leverte rapporten i februar i år. Den tek utgangspunkt i at Noreg har eitt av verdas beste system for hjelpemiddelformidling, med lovfesta rett til hjelpemiddel ved varig og vesentleg nedsett funksjonsevne.

Brukarorganisasjonar og fagmiljø har vore skeptiske til at kommunane skulle få meir ansvar for hjelpemiddelordninga, av di dette kan bidra til større skilnadar mellom kommunane og svekka rettar til brukarane. I dette spørsmålet var utvalet delt. Eit fleirtal stemte for å oppretthalde dagens grunnmodell med kommunalt formidlingsansvar, men med vidareføring av lovfesta rettar i folketrygda. Eit mindretal gjekk inn for å flytte totalansvaret (inkludert finansiering) for såkalla "enkle og høgfrekvente" hjelpemiddel til kommunane.

Tilrettelegging av bustad er viktig for at fleire kan bu heime lengst mogleg. Fleirtalet i utvalet forslo ei overføring av ansvar for tiltak for fysisk tilrettelegging av bustad og nødvendige og hensiktsmessige hjelpemiddel eller utbetringstiltak frå folketrygda til Husbanken og kommunane. Mindretalet stemte for å oppretthalde folketrygdansvar for utbetringar i bustaden.

Utvalet var samstemte om at IKT løysingane i hjelpemiddelforvaltninga må forbetras. Samhandlinga mellom brukar, kommune og NAV tek lang tid, er uoversiktleg og kan også vere

upåliteleg. Arbeidet med å forbetre desse prosessane bør setjast i gang snarast. Me peikte òg på at brukarpassordninga må gjerast betre kjend for brukarane.

Rapporten understrekar behovet for meir forskning. Det må mellom anna forskas meir på forholdet mellom hjelpemiddel og arbeidsdeltaking for personar med nedsett funksjonsevne. Det er òg behov for fleire ergoterapeutar og andre kompetente fagpersonar i førstelinjetenestene i kommunane.

En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling – for økt deltakelse og mestring

Rapport fra et ekspertutvalg
Februar 2017



Rapporten og anna informasjon om utvalet, kan du finne her: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-mer-effektiv-og-fremtidsrettet-hjelpemiddelformidling-for-okt-deltakelse-og-mestring/id2537779/>



Musikk som medisin

Vi kan bruke musikk som en alternativ kommunikasjonskanal hos mennesker med reduserte mentale evner. Musikk er et annet språk. Med musikk kan vi nå deler av hjernen som ikke er skadet eller har mindre funksjonstap, og musikken kan aktivere hukommelsen på en annen måte enn ord.

Musikkbasert miljøbehandling (MMB) er et behandlingsverktøy for helsepersonell i omsorgsarbeid. Programmet er forankret i Stortingsmelding 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg og i Demensplan 2020, og er utviklet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Metoden innebærer at vi ser på lyd- og miljøet og bruker musikk i den daglige omsorgen, uavhengig av hvem som er på jobb. Metoden blir individuell tilpasset den enkelte bruker og benyttes systematisk. Det er et verktøy som er enkelt å bruke for alle ansatte, og brukes på lik linje med medisiner. Vi har deltatt på MMB-opplæring, og vil gjerne dele vår erfaring ved å beskrive et pasientcase.

Mossa er 84 år og har bodd på sykehjemmet i to år. Gradvis har hun mistet språket, har få ord og kan ikke si hele setninger. Dette medfører utfordringer i stellesituasjon, da forståelsen er redusert. Vi vet at Mossa har vært glad i å spille gitar og synge. Vi kartla hennes musikkpreferanser og laget spilleliste med musikk fra forskjellige sjangere. Vi hadde på forhånd innhentet tillatelse fra pårørende om å filme Mossa for lettere å kunne se hennes reaksjon. Vi registrerte at det var noen sanger hun responderte veldig bra på, og ut fra dette laget vi to tiltak:

Å bruke omsorgssang i stellesituasjonen

Vi hang opp noen forslag på sanger på badet hennes, som alle ansatte skulle bruke under stell. Ved å starte morgenen med sang/nynning ser vi at hun får en bedre dag, og unngår noe frustrasjon. Det styrker kommunikasjon, nærhet og samhandling. Målet er at hun skal få en god start på dagen.

Å bruke sang for å fremme mestringsfølelse

Under sangstund, er det en pleier som sitter ved siden av Mossa og peker på teksten. Da klarer hun å synge en god del av teksten, spesielt når det er en kjent sang for henne. Er sangene for hurtige klarer hun ikke å følge med.

Vurderingen etter disse tiltakene, er at Mossa virker mer fornøyd og har bedre dager. Hun er ikke så ofte sint, og innimellom har hun klart å si hele setninger. Pårørende har også bemerket dette.

Hva har dette gjort med oss?

Vi har fått ny kunnskap om bruk av musikk og blitt mere bevisste på hvordan vi bruker musikken. Nå er vi mere bevisst på hvilken musikk som spilles, hastighet, takt og rytme. Vi er også mer bevisst vårt eget kroppsspråk, at vi må være tydelige. Blikket er mere skjerpet på opplevelsen hver enkelt pasient har under for eksempel sangstund. For noen av pasientene er ti minutt med musikk nok, mens andre kan glede seg en halv time. Demenssykdommer er komplekse sykdommer og må ofte behandles med medisin. Vår erfaring og tidligere forskning viser at medisinbruk kan reduseres ved terapeutisk bruk av musikk.

Referanser:
Kurshefte og metodebok i MMB av overlege Audun Myskja.
Foredrag av lege Hanne Berg
Tillatelse til bruk av navn, historie og bilder er innhentet av Mørkved sykehjem



Tekst til illustrasjonsfoto: Marit spiller for statsminister Erna Solberg.
Fotograf: Knut Eirik Olsen (Avisa Nordland)

Fagnytt i nord



Foto: E. Sausjord

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

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>

Utvikling gjennom kunnskap