

Fagnytt i nord



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



NR 3 - DESEMBER 2017

Dokumentasjon av Helsehjelp – et kompetanse- og kvalitetsforbedringsprogram for kommunene i Troms

Appell holdt under Demensdagene i Tromsø 2017

Psykiske sykdommer i eldre år

Brukermedvirkning i demensomsorgen





Lisbeth Remlo prosjektleder, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Troms
Karl Johan Olsen, prosjektleder, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Troms

Dokumentasjon av Helsehjelp – et kompetanse- og kvalitetsforbedringsprogram for kommunene i Troms

Digitalisering av saksbehandling innenfor Pleie og Omsorgstjenestene (PLO) startet rundt år 2000, og raskt utviklet systemene seg til å bli informasjonsbærere i forhold til helsehjelp. Tradisjonen fra papirkardec fulgte med, og i dag opereres det i flere kommuner med både digitale og papirbaserte løsninger. Dette tilfredsstillende ikke lovens krav om at pasientene skal ha bare en journal.

Utfordringer knyttet til dokumentasjon av helsehjelp kan tilskrives tre hovedområder i dagens praksis; Elektronisk pasientjournal (EPJ)-systemenes funksjonalitet, ledernes fokus på området og helsepersonellens utnyttelse av EPJ. Prosjekt «Dok Helse Troms» har som overordnet mål at dokumentasjon av helsehjelp knyttet til omsorgstjenester i kommunene skal være juridisk, faglig og etisk forsvarlig i forhold til struktur, utførelse og innhold.

Elektronisk meldingsutveksling mellom PLO og lege, og mellom PLO og helseforetak er gjeldende kommunikasjonsplattform. Samhandlingsreformen medførte avtaler der partene forpliktet seg til digital informasjonsutveksling. EPJ må av den grunn være oppdatert.

Lovverket krever, og nasjonale faglige retningslinjer spesifiserer, hva tjenestene skal levere. Dette skal synliggjøres gjennom kartlegginger, planer og dokumentert oppfølging. Journalsystemet oppfattes ikke som intuitivt eller effektivt av ansatte samtidig som leverandørene uttrykker at endringskrav fra kommunene ikke er samstemte. Mulighetene i systemet blir ikke utnyttet grunnet etablert kultur, mangel på opplæring og manglende ledelsesfokus.

Med dette som utgangspunkt har prosjektet «Dok Helse Troms» i regi av USH(T) vært kjørt i Midt-, Nord- og Sør-Troms i perioden 2014-2017. Fortsatt gjenstår andre gjennomgang av journalene i Sør-Troms.

Et utvalg på ca.20% av pasientjournalene ble gått igjennom av prosjektgruppen. I Midt-Troms og Karlsøy i tre runder, i Sør-Troms én gang. Totalt 1705 kartlegginger ble gjennomført der indikatorene *sammenfatning (pasientens status), ernæringskartlegging og -oppfølging, legemiddelgjennomgang (LMG) og plan for administrering av medikamenter*, ble vurdert. Opptelling av elementer i strukturen ble gjort for å gi et bilde på oversiktighet der alder og gyldighet ble vurdert. Funnene dannet også grunnlag for spissing av undervisning og oppfølging. Samtidig ble det laget et anbefalt kodeverk, dette ble justert underveis og presentert for arbeidsgruppene. Kommunene ble tilbudt 2.5 timers opplæring til alt helse- personell. Lovkrav, fagkrav og etiske krav ble vektlagt, i tillegg ble praktiske eksempler brukt for å synliggjøre metodikk. Totalt i Troms deltok 3125 helsepersonell. Oppstarten i Midt-Troms samt Karlsøy kommune skjedde i samarbeid med «Løkta» som organiserte samlingene. Nettverkene består av arbeidsgrupper fra hver kommune. Gjennom tre samlinger ble det arbeidet med lokal progresjon i forhold til de samme tema som kartleggingen dreide seg om. Oppfølging ute i kommunene skjedde parallelt med dette. Innsatsen har vært rettet mot både fag- og systemarbeid.

Tre innsyn over to år viser en viss positiv utvikling. Strukturert legemiddelgjennomgang og ernæringskartlegging med tilhørende planer må det jobbes betraktelig med. De fleste kommunene har innført mer oversiktlig struktur og tar i bruk flere funksjoner som bidrar til god oversikt. Det uttrykkes behov for fortsatt nettverksdrift med ekstern oppfølging for å ivareta en god utvikling.

Liv Skogvold, leder av boligjenesten i Karlsøy sier:

«Vi presset oss inn i prosjektet som fort ble forankret i ledelsen, selv om det ble uttalt at dette var noe sykepleierne burde mestre. Deltakelse i nettverk fremstod som en riktig måte å heve kompetansen på. De fleste avdelingene har hatt gode prosesser, der ledelsesforankring, faglighet, opplæring og kontrollrutiner har fått mye fokus. HSO-leder har vært en pådriver og motivator for gjennomføring. Underveis våknet konkurranseinstinktet, og det ble viktig å være dyktig på gjennomføring. Ansatte har blitt hjulpet til å vurdere praksis og dokumentasjon opp imot helsehjelp-perspektivet og lovkrav. Arbeidsgruppene har deltatt på nettverkssamlingene som

arena for kunnskapsdeling og kontaktetablering. Vi ble utfordret og måtte forberede oss, dette påvirket arbeidet vi gjorde lokalt.

Stille rapporter kan bli gjennomførbare, det kan stilles krav til ansatte om å lese seg opp i journalene, det skaper utfordringer faglig, - ikke bare i journalene men også i praksis, noe som gjør arbeidet mer interessant.

For å kunne fortsette prosessen ser vi det som nødvendig å etablere minimum to superbrukerroller på hver avdeling for å ivareta kontinuiteten. Det er også nødvendig med kontroller av innholdet i journalene for å kunne korrigere praksis.

Det har vært et artig år, der vi har fått jobbet mye fagrettet!»



Deltagere i prosjektet.

Fotograf T. Bülow.

Velkommen til Vinterlyskonferansen 14.februar 2018

Konferansen har fokus på personer med utviklingshemming. Målgruppen er personell i kommune- og spesialisthelsetjenesten og andre interesserte.

Tema for konferansen er grensen mellom selvbestemmelse og tvang. Foredraget til Magnus Sten, bruker/medforsker, og Marit Haugenes, universitetslektor/forsker, begge ved Fakultet for sykepleie og helsevitenskap ved Nord universitet, har fått tittelen «Slik vil jeg ha det! Selvhevdelse og selvbestemmelse for personer med utviklingshemming». Hovedforeleser er Sølvi Linde, høgskolelektor ved Høgskulen på Vestlandet. Hun har gitt sitt foredrag navnet «Mellom selvbestemmelse og tvang. Insisterende praksiser i tjenester til mennesker med utviklingshemming».

Fagutviklingsprosjekter som er gjennomført i kommunale helse- og omsorgstjenester i Troms vil også bli presentert. Prosjektene er finansiert ved hjelp av «Frie midler» fra USHT Troms.

Fullstendig program og påmelding kommer på www.tromso.kommune.no/usht-troms





Appell holdt under Demensdagene i Tromsø 2017

Takk for invitasjonen til å holde en appell på denne viktige dagen – den internasjonale Alzheimerdagen 21. september.

I Store norske leksikon på nett står det at en appell kan bety en sterk oppfordring enten til handling, hjelp eller uttalelse. Ordet er også brukt om en kort, inntrengende (eller kanskje noen vil si agitatorisk) tale på politisk møte eller lignende.

I synonymordboka finner jeg ut at det er 78 synonymer for det norske ordet appell. Jeg har i dag valgt to av dem: Det ene er verbet å *påkalle*, og det andre er substantivet *interesse*.

Jeg vil *påkalle* oppmerksomheten deres mot pårørende til personer med demenssykdom som bor hjemme. Pårørende gjør en stor innsats og alle bør vise denne gruppen stor *interesse*, og kanskje spesielt alle som arbeider i helse- og omsorgstjenesten.

Det kan ikke sies for ofte at kompetanse om demenssykdommer trengs

- For å forstå sykdommens uttrykk selv om det kan være vanskelig
- For å vite hvilken behandling og pleie som gir best livskvalitet for den enkelte
- For å skape gode møter uten at verdighet krenkes

Men det trengs også mer kunnskap, kompetanse og forskning om pårørendes opplevelser, erfaringer og behov når de lever sammen med personer med demenssykdom. I flere offentlige dokumenter står det at pårørende anslagsvis står for halvparten av de samlede omsorgsoppgavene som ytes til brukere i dag. Altså; pårørende er et viktig lim som holder hverdagen sammen og levelig for personene med demenssykdom. Hverdagen byr på gleder og sorger og for noen er det få å dele erfaringene med.

Et eksempel på pårørendes erfaringer er intervjuene masterstudent Anne-Grethe Heggem gjorde med ektefeller til hjemmeboende personer med demenssykdom. Intervjuene ble gjort i 2016 og noen av utsagnene kan

beskrive litt av det pårørende opplever og erfarer:

Det var trist når han fikk diagnosen. Det er ikke det livet vi hadde, han er en annen nå og jeg savner mannen min slik han var, men han er borte ... Samlivet er annerledes, mitt liv er begrenset. Jeg tenker jeg er i sorg. En sorg som ikke vises, ja jeg er i sorg.

Jeg må passe på at han spiser og drikker, steller seg og kler på seg. Jeg må gjøre ting jeg ikke har vært vant til å gjøre eller behovd å gjøre. Jeg bekymrer meg også for at han skal ha vondt og at jeg ikke forstår det. Man blir rett og slett lei av å ha ansvaret for alle oppgavene, men man må bare stå for det man har kommet bort i. Det er livets gang.

Han vil være rundt meg hele tiden, og om jeg går noen steder kommer han etter og sjekker hvor jeg er. Hundre ganger svarer man på det samme spørsmålet, gjentar og gjentar hele tiden.

Noen ganger blir jeg så sliten og nedenfor ... ja jeg kan bli sint også. Når ting blir så bort i hampen altså ... og jeg vet ikke hvordan jeg skal gripe alt an ...

Jeg har fått tilbud om avlastning, men jeg takket nei fordi han bare gråt. Han bare gråt og så på meg og spurte; Er du ikke glad i meg lengre? Får jeg ikke være hjemme sammen med deg? Det var helt umulig for meg å skulle sende han på avlastning da. Jeg er sikker på at jeg hadde kommet til å grått mye selv og hatt dårlig samvittighet for at han var der og vantrivdes.

Avlastning er gull verdt. Jeg ser fram til de 14 dagene, men det tør jeg nesten ikke å si til noen, for det høres nesten ubarmhjertig ut.

Jeg vet ikke om det hjelper å møte andre pårørende? Det kan kanskje hjelpe på å høre at andre har det like trasig og sånn, men det gjør ikke situasjonen bedre.

Dagene går slik de gjør og man gjør så godt man kan.

Utsagnene viser at det er et stort behov for kunnskap og veiledning til alle dem som lever tett sammen med personer med demenssykdom. Det er ikke ett svar, men det må skapes mange gode individuelle løsninger slik at hverdagslivet kan leves og at omsorgsbyrden ikke blir for stor.

Det blir endringer i helse- og omsorgstjenesteloven med virkning fra 1/10 2017. Endringen innebærer at kommunenes ansvar ovenfor dem som har et særlig tyngende omsorgsarbeid samles og tydeliggjøres og endringen medfører en tydeligere plikt til å foreta en selvstendig vurdering av pårørendes behov og fatte vedtak om tiltak.

Lovens § 3.6 vil få overskriften Kommunens ansvar overfor pårørende. Videre står det: Til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av: opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad.

Om en ny lovendring gjør underverker er ikke sikkert, men den forbedrer kanskje pårørendes rettsstilling. Min appell har *påkalt* oppmerksomheten deres mot viktigheten av å få kunnskap om pårørendes situasjon til personer med demenssykdom som bor hjemme, og fra min side er det et håp om at *interessen* for pårørendes situasjon blir styrket og at opplæring og veiledning til pårørende blir satt mer i system i helse- og omsorgstjenestene.

God pårørendeomsorg fremmer livskvalitet, gjør livet bedre og er helsefremmende både for personene med demenssykdom og de nærstående. Gratulerer med dagen!



Demensdagene i Tromsø 2017.

Fotograf E. Sausjord

Vårkonferansen arrangeres 15. mars 2018

Målgruppe: Helsepersonell og andre interesserte innen kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Presentasjon av fagutviklingsprosjekter gjennomført i kommunale helse- og omsorgstjenester i Troms. Prosjektene er finansiert ved hjelp av «Frie midler» fra USHT Troms.

Hovedforedrag: «Ti tips til hvordan helsepersonell kan redusere barrierer for samhandling i demensomsorgen» ved Lill Sverresdatter Larsen, førsteamanuensis ved Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet.

Fullstendig program og påmelding: www.tromso.kommune.no/usht-troms åpner desember 2017/januar 2018.

Det vil bli anledning til å delta via **streaming**.



Vårkonferansen
15. mars 2018 i
Tromsø



Fagseminaret i april 2017

Fotograf: M. Andreassen

Psykiske sykdommer i eldre år

Psykiske lidelser hos eldre har ikke hovedfokus i kommunenes omsorgstilbud verken på sykehjem eller i hjemmetjenesten. USHT Troms gjennomfører ABC psykiske sykdommer i eldre år i 2017, og vi håper at denne ABC-opplæringen skal bli en like stor suksess som Demensomsorgens ABC har vært.

På fagseminarene har deltagerne i denne ABC-opplæringen fått tilgang på viktig kunnskap:

Psykisk sykdom

Det kan være avgjørende at sykepleiere og hjelpepleiere i utøvende tjenester i kommunene gjenkjenner symptomer og har kompetanse som kan forebyggende begynne psykisk sykdom. Med de utfordringene som ligger i Samhandlingsreformen er det viktig at ansatte kommunehelsetjenesten har mestringsstrategier i møte med eldre med psykisk sykdom. Angst og depresjon er de mest utbredte lidelsene (1).

Bruk av legemidler, rus og avhengighet

Den største helseutfordringen for eldre generelt de nærmeste tiårene er økning av alkoholforbruket i aldersgruppen 66- 79 år, og da spesielt blant eldre kvinner. Forbruket av psykofarmaka har også økt og de eldre står for halvparten av forbruket. Dette kan skyldes at angst og depresjon vies for lite oppmerksomhet fra helsepersonell. Misbruk av alkohol er dessuten vanskelig å snakke om. I kombinasjon med psykofarmaka er alkohol et økende problem blant eldre og en fare for psykisk helse (2).

Vold mot eldre

Overgrep mot eldre (+65) er en av de mest skjulte formene for vold. Utsettes eldre for vold fra sine nærmeste eller omsorgspersoner er det nærliggende å tenke på angst og depresjon kan bli resultatet. I Stortingsmelding 15 (2012-2013) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner,

anslås det at minst 22 000 eldre personer utsettes for vold, overgrep eller omsorgssvikt hvert år (3). Sykehjemsbeboere utsettes for overgrep og forsømmelser. Ni av ti sykehjems ansatte har sett en kollega begå minst én slik handling (4).

ABC-opplæringen

Målet med ABC-opplæringene er at ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal tilegne seg ny og oppdatert kunnskap (5). Vi i USHT Troms håper at fagseminarene og refleksjonsgruppene i ABC-modellen kan styrke ansatte til økt beredskap både for forebygging og behandling av eldre med psykisk sykdom.

USHT Troms gjennomfører i 2017 ABC psykiske sykdommer for eldre for ansatte i Balsfjord, Karlsøy og Tromsø kommune. Til sammen er det omtrent 90 sykepleiere og helsefagarbeidere som deltar.

Referanser:

1. Anna Jerkovic, Allan Øvereng - «ABC Psykisk sykdom hos eldre» Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse / demens & alderspsykiatri vol. 21 - nr. 2-2017 s.13
2. Line Tegner Stelander, overlege, spesialist i psykiatri, alderspsykiatriks seksjon, UNN. Forelesing Vårkonferansen 14.mars 2017
3. Bente Wallander «Kues til Taushet» / demens & alderpsykiatri vol. 20 - nr. 3 - 2016 s.11
4. Bente Wallander «Overgrep og vold på sykehjem» / demens & alderpsykiatri vol. 20 - nr. 3 - 2016 s.13
5. ABC-opplæringen i kommunene 2016-2020 - Aldring og helse, nasjonal kompetanstjeneste s.3



Brukermedvirkning i demensomsorgen

Senter for omsorgsforskning nord, ved emneredaktør Rita Sørly, har arbeidet med en kunnskapsoppsummering om brukermedvirkning i demensomsorg i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Oppsummeringen er lagt ut på omsorgsbibliotekets nettsider. Oppsummeringen gir et innblikk i brukermedvirkning i demensomsorgen i, eller med relevans for, norske forhold. Det er ikke gjort et skille mellom demensomsorg i hjemmetjenesten og demensomsorg i institusjoner. Brukerne er voksne personer som mottar tjenester direkte, eller personer som blir berørt av tjenesten. Oppsummeringen søker å gi svar på hvilke politiske og juridiske føringer som foreligger for brukermedvirkning i demensomsorgen, hvordan brukere kan medvirke og delta, hvilke utfordringer som fins i feltet, hva er utprøvd i Norge og hvilke erfaringer som kommer til uttrykk.

Informasjon er et nøkkelord for brukermedvirkning i demensomsorgen. Forutsetninger for å lykkes med brukermedvirkning innebærer at kommunene har rutiner som sikrer at brukerne får den informasjonen de har krav på.

Personer med demens er blant de dårligst informerte pasientgruppene, og dette representerer en både faglig og etisk utfordring. Lov om pasient- og brukerrettigheter understreker retten til å bli informert om sin egen diagnose og behandling. Samtidig kan det være usikkerhet knyttet til hvordan informasjonen skal gis når mottakeren har demens. Informasjonen bør tilpasses den enkeltes situasjon. Brukerne skal ha informasjon om demens, om behandlingsalternativer, om tiltak og aktuelle tjenestetilbud. Den profesjonelle kan gi sine vurderinger og forslag til løsninger. Brukeren har også rett til en individuell plan, og må informeres om det. Kommunene kan ha gode rutiner som sikrer at brukerne får sin individuelle plan. Kommunene bør også ha rutiner som sikrer gode relasjoner. Dette handler om å møte brukeren jevnlig ansikt til ansikt, og samarbeide aktivt med pårørende når brukeren samtykker til det.

Oppsummeringen konkluderer med at det er behov for mer kunnskap om:

- Brukernes egne opplevelser av medvirkning
- Utøvelsen av brukermedvirkning i praksis
- Utviklingsprosjekter med gode rapporteringer
- Holdninger knyttet til brukermedvirkning i demensomsorgen



Illustrasjonsfoto; Dreamstime.com

For å lese oppsummeringen kan du gå inn på denne linken:

<http://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/brukermedvirkning/brukermedvirkning-i-demensomsorgen>

Fagnytt i nord



Foto: T. Bülow.

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