

Fagnyheter

Fra Sør-Trøndelag



**Musikkbasert
miljøbehandling**

Tannhelse

Riktig legemiddelbruk

**Hjemmesykepleie for
eldre med kreft**



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester



Senter for
omsorgsforskning
• midt



Musikkbasert miljøbehandling

Demensplan 2020 beskriver miljøterapi som et viktig tiltak overfor personer med demens i planperioden 2016-2020. Planen argumenterer for at det skal videreutvikles og spres opplæringsprogram om miljøbehandling og integrert bruk av musikk og

sang til ansatte i omsorgstjenesten generelt og i tjenestetilbudet til personer med demens spesielt.



Audun Myskja.

Bergen Røde kors sykehjem v/Raj Gupta og Helga Lorentzen og PhD Audun Myskja har arbeidet med og forsket på bruk av individuelt tilpasset musikk som miljøbehandling og de har sammen utviklet og utarbeidet opplæringsprogrammet «Glede og mestring». I 2015 ble det inngått et samarbeid mellom

Bergen Røde kors sykehjem, Aldring og helse, Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg og NORD universitet og disse har videreutviklet Musikkbasert miljøbehandling til å omfatte 3 moduler; Modul 1, som er en påbygging av Aldring og helses ABC-modell, Modul 2 som er en videreutvikling av «Glede og mestring» og Modul 3 som er lagt til NORD universitet og gir formalkompetanse i miljøbehandling med

integrert bruk av musikk og sang ved bachelorutdanningene innen helse- og sosialfagene. Alle modulene bygger på personsentrert omsorg og har samme kunnskaps- og erfaringsgrunnlag. Det er ikke nødvendig med forhåndskunnskap innen sang og musikk.

Søbstad helsehus, Utviklingssenter for sykehjem i Sør-Trøndelag og Ressurs-senter for demens i Trondheim kommune har søkt Fylkesmannen i Sør-Trøndelag om midler og vil i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg tilby kurs i *Musikkbasert miljøbehandling – modul 2* for helsepersonell i Trondheim kommune høsten 2016! Vi planlegger oppstart i andre kommuner i Sør-Trøndelag i 2017.

Opplæringen i *Musikkbasert miljøbehandling - modul 2* vil gi deltakerne nye verktøy for å endre symptomer som uro, gangvansker og apati. Man vil blant annet få opplæring i hvordan kartlegge pasientens musikkprefe-



MUSIKKBASERT MILJØBEHANDLING

Åfjord Helsesenter



Søbstad Helsehus



ranser og hvordan gjennomføre musikktiltak overfor enkeltpasienter og dokumentasjon av dette. Delta-kerne vil også få råd for tiltak ved de ulike demensformene, lære rytmisk auditiv stimulering, personsentrert omsorg og lydmiljøets betydning.

Man vet at gjennom sang og musikk tilpasset den enkelte pasient kan man oppnå:

- Økt trivsel og velvære for pasienten
- Ro
- Stimulering av oppmerksomhet
- Bedre kontakt mellom personell og pasient
- Redusert forbruk av beroligende medisiner og sovemedisin
- Redusert sykefravær blant ansatte

Opplæringsprogrammet består av tre samlinger (3+2+1 dag), og har oppstart i september 2016. Hovedforeleser vil være PhD Audun Myskja, i tillegg til flere andre dyktige og engasjerte forelesere.

Hvem kan delta?

- 2-4 personer fra samme avdeling
- Alle helsefaglige yrkesgrupper
- Alle varianter av sangstemmer!

Vi vil sende invitasjon til deltakelse til alle helse- og velferdssenter og helsehus i Trondheim kommune i løpet av våren 2016.

For mer informasjon, kontakt: Søbstad helsehus, Utviklingssenter for sykehjem i Sør-Trøndelag v/ Sissel Kvam, sissel.kvam@trondheim.kommune.no eller Tone Dypaune, tone.dypaune@trondheim.kommune.no

Se også <http://musikkbasertmiljo-behandling.no/> for mer informasjon.

*Skrevet av Tone Dypaune, fagutviklingssykepleier, Søbstad helsehus
Utviklingssenter for sykehjem i Sør-Trøndelag*



PASIENTSIKKERHET:

Tannhelse

Flere og flere eldre har i dag sine egne tenner. De har gjennom et langt liv brukt tid og penger på å ta vare på / sette i stand tennene sine. Dessverre ser vi en rask ødeleggelse av tennene når vi blir syke og pleietrengende, og denne prosessen kan gå ufattelig fort. Dette er bekymringsfullt når vi også vet at den orale helse er svært viktig for vår generelle helse.

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge (TkMN) i Trondheim er i gang med et forskningsprosjekt som omhandler eldre, hjemmeboende pleiepasienter og deres tannhelse, samt rettigheter til gratis tannpleie i Den offentlige tannhelsetjenesten. I denne sammenheng ønsket TkMN en medspiller. Utviklingssenteret for hjemmetjenester i Sør-Trøndelag ble kontaktet for å være en samarbeidspart i prosjektet. Det har vi sagt ja til. Prosjektet er i startfasen.

Det vil bli tatt utgangspunkt i hvilke behov de ansatte i hjemmetjenesten

har i forhold til:

- Det de opplever som utfordringer med munn- og tannstell
- Hvilke tema det vil være viktig å fokusere på
- Hvilke undervisningsmetoder det vil være mest hensiktsmessig å gjennomføre
- Vurdere E-læring og læringsnettverk, PowerPoint- forelesninger med film og demonstrasjoner

Målet er å lage et undervisningsopplegg som er tilpasset de ansatte i hjemmetjenesten. Utviklingssentret vil være en medspiller i å gi undervisning til ansatte i hjemmetjenesten i munn- og tannstell hos pleietrengende pasienter. Prosjektet er støttet av Helsedirektoratet.

Hovedmålet:

Forbedre eller å opprettholde den orale helsen hos disse pasientene

*Prosjektansvarlig UHT:
Laila Refsnes/Björg Hansen
Prosjektmedarbeider: Hanne Frønes
Prosjektleder: TkMN v/Katrine Døsvik*

Holtålen sine erfaringer med deltakelse i læringsnettverket Riktig legemiddelbruk, 2015/2016

Gjennom høsten og vinteren er det blitt arrangert læringsnettverk i riktig legemiddelbruk for hjemmetjeneste og sykehjem. Holtålen kommune stilte med fem deltakere i sitt team, tre fra hjemmetjeneste og to fra sykehjem. Målet med deltakelsen var å bedre egne rutiner, samt sette økt fokus på pasientsikkerhet. Nettverket har vært samlingsbasert med tre samlinger hvor teamene har jobbet selvstendig mellom hver samling.

Vi fant raskt ut at det ikke fungerte å jobbe sammen som et team, til tross for at vi var få deltakere fra en relativt liten kommune. Hjemmetjeneste og sykehjem hadde to vidt forskjellige utgangspunkt for deltakelsen, derfor ble det best for oss med to grupper innad i teamet. For at teamet skulle få best mulig fremdrift ble det mest riktig at vi jobbet hver for oss, med teamsamlinger innimellom for utveksling av erfaringer.

Et av de første delmålene var forankring i personalgruppen. Derfor ble det viktig for oss å samle personalgruppen for å informere om prosjektdeltakelsen. Dette for å skape en større forståelse blant våre kolleger så tidlig som mulig. Det ble også sendt ut et skriv til hver enkelt ansatt som i korte trekk forklarte hvilke endringer vi ville gjennomføre, samt hvilken betydning det ville ha for dem. Vi har hele tiden forsøkt å snakke positivt om prosjektet i de ulike avdelingene, noe vi tidlig så resultater av. Kommunikasjon har derfor vært et viktig nøkkelord denne perioden. En annen avgjørende faktor for at man skal lykkes med et slikt prosjekt er at man har legestanden med på laget. Det ble tidlig klart at sykehjemslegen ikke hadde anledning til å delta i nettverket. Derfor valgte vi å kalle inn alle kommunens leger til et felles informasjonsmøte. I etterkant ser vi at dette

var en viktig avgjørelse, da de tidlig ble informert om arbeidet som skulle gjøres. Legene viste stort engasjement og arbeidet tidvis med tiltakene også utenfor avsatt visittid.

Sykehjemmet stilte med en relativt stor fordel, da gode kolleger med fokus på kvalitet i tjenesten tidligere hadde utarbeidet gode prosedyrer for mange av tiltakene i tiltakspakken. Det fantes gode rutiner for årskontroll, legemiddelgjennomgang (LMG), interaksjonsanalyser med mere.

Gjennom målinger av data i Extranet fikk vi klare tall på hvordan vi lå an med arbeidet. Den største målbare forbedringen ser vi i «legemidler med indikasjon bak forskrivning». Indikasjonsoppfølging har ført til økt kunnskap og trygghet blant ansatte. Vi ser legemiddellistene til brukere og pasienter flere ganger pr. dag og får større innsikt i deres sykdommer og behandling.

Hjemmetjenesten gjorde et utvalg blant brukere de hadde medisinsansvar for. Det ble planlagt årskontroller og LMG hos de utvalgte brukerne. Den største utviklingen for hjemmetjenesten har vært at hver bruker har fått tildelt en ansvarlig sykepleier, som har hovedansvar for å følge opp sine brukere. I tillegg er vedtaket på overtakelse av medisiner endret slik at nye brukere signerer på at hjemmetjenesten kan ordne årskontroll på deres vegne. Dette vil lette arbeidet betraktelig, da ansvaret blir jevnere fordelt blant ansatte.

Hva har vi oppnådd og erfart?

Ledelsen var tidlig engasjert i prosjektet og har hele veien gitt oss tid til jobben vi har gjort, noe som har vært en avgjørende faktor for at vi skulle lykkes. Vi har selv følt ansvar for at hovedmål og delmål skal følges opp.

Gjennom deltagelsen i prosjektet har vi til stadighet blitt påminnet hvor viktig det er med god dokumentasjon. Mangelfull dokumentasjon fører til manglende forståelse for pasientenes problem hos legene, noe som igjen vil kunne føre til at de ikke får den behandlingen de trenger. Vi har vært avhengig av at alle har bidratt til måloppnåelsen, selv om teamet har hatt et overordnet ansvar. Gjennom endring av prosedyrer har vi sikret at arbeidet føres videre, også etter prosjektslutt. Tallfestede målinger gir oss svar på om arbeidet opprettholdes eller ikke, i tillegg til at det gir oss en indikasjon på hva vi bør jobbe videre med. Grafene viser at vi har oppnådd klare forbedringer, noe som motiverer til videre arbeid.

I et læringsnettverk vil deltakende team stille med ulike forutsetninger. Som nevnt hadde vi gode prosedyrer på mange av innsatsområdene før deltakelsen, men vi ser at deltakelsen i prosjektet har bedret disse. Alle målene er ikke nådd, men vi kommer til å fortsette å jobbe med dem i tiden fremover.

Den største forbedringen teamet har til felles er at vi ser en nedgang i antall legemidler hos våre brukere og pasienter. Dette er vi godt fornøyd med!

Avslutningsvis vil vi si at det har vært lærerikt og givende å delta i prosjektet, og vi anbefaler flere kommuner å slenge seg med på neste nettverk.

Team Holtålen v/Siv Anita Kværnes



Gruppearbeid ved første samling.

Læringsnettverket «Riktig legemiddelbruk»

Riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenester, runde 2

Feilmedisinering fører hvert år til unødig lidelse for mange pasienter. I følge det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7» skyldes minst en av ti sykehusinnleggelser feil bruk av legemidler og en tredjedel av sykehjemspasienter bruker minst ett uhensiktsmessig legemiddel. Det pekes også på viktigheten av etablering av faste rutiner for samarbeid mellom hjemmetjenesten og fastlegen (Helsedirektoratet 2014).

Åfjord kommune, Utviklingssenter for hjemmetjenester og Søbstad helsehus, Utviklingssenter for sykehjem i Sør-Trøndelag (USHT) inviterte, i samarbeid med Fylkesmannen i Sør-Trøndelag alle kommunene i fylket, våren 2015, til å delta på læringsnettverket Riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenester. Hele 13 kommuner deltok og det har blitt gjennomført cirka 137 legemiddelgjennomganger og cirka 247 samstemninger i løpet av de ni månedene læringsnettverket har pågått! Tilbakemeldingene vi har fått fra deltakerne har også vært svært

gode og vi er derfor i gang med planleggingen av ett nytt læringsnettverk med oppstart høsten 2016! Invitasjon vil bli sendt alle kommunene i Sør-Trøndelag våren 2016, og vi oppfordrer spesielt de kommunene som ikke hadde anledning i 2015 til å delta i år.

Læringsnettverket vil gjennomgå tiltakspakkene som er utarbeidet av Helsedirektoratet og vil blant annet omfatte følgende:

- Strukturerte, tverrfaglige legemiddelgjennomganger
- Samstemming av legemiddellister
- Sikre oppfølging av legemiddelforskrivning med faglige observasjoner, vurderinger og dokumentasjon

Deltakerne organiseres i egne team som møtes jevnlig gjennom hele prosjektperioden der fokus vil være å iverksette konkrete tiltak i egen enhet.

Det planlegges tre samlinger for deltakerne. Første samling vil finne sted i september og vil bli en introduksjon til arbeidet. Den andre samlingen planlegger vi til januar/februar 2017. Her vil tema være brukermedvirkning, målsettinger og fremdrift. Den siste

samlingen vil finne sted i april/mai 2017 og vil ha fokus på implementering i egen kommune.

Hvert team får en veileder med kompetanse på riktig legemiddelbruk for oppfølging og veiledning mellom samlingene.

Les mer om programmet på: www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

Skrevet av Tone Dypaune, fagutviklingssykepleier, Søbstad helsehus Utviklingssenter for sykehjem i Sør-Trøndelag



Morten Finckenhagen, overlege ved Statens legemiddelverk holdt foredrag ved andre samling i Riktig legemiddelbruk.

SynTH – Synlig tjenestek

Mange kommuner bruker i sine planer en definisjon på god omsorg som «målrettet og systematisk forskjellsbehandling etter en individuell vurdering til hver enkelt bruker».

Det betyr at tjenesteinnhold varierer fra bruker til bruker avhengig av hva den enkelte trenger hjelp til. I skjæringspunktet mellom behovet for å yte omsorg og tilgjengelige ressurser står helsearbeiderne som daglig må foreta krevende prioriteringer. Det er de operative helsearbeiderne som møter brukere og pårørende, og som i tillegg til brukerne selv best kan si noe om kvaliteten på tjenesteleveransen. Det er en utfordring å formidle helsearbeidernes opplevelse oppover i hierarkiet uten at det blir en knippe enkeltutsagn som beskriver uønskede situasjoner.

I Åfjord kommune er det i 2015 gjennomført et pilotprosjekt for å prøve ut idéen med registrering av opplevd nivå på tjenester. Prosjektet er gjennomført i et samarbeid mellom *Utviklings-senteret for hjemmetjenester Sør-Trøndelag* (Åfjord kommune), *NTNU Samfunnsforskning* og *Fylkesmannen i Sør-Trøndelag*.

Åfjord kommune har bidratt med en vesentlig egeninnsats i prosjektet ved at åtte helsearbeidere gjennom flere heldags arbeidsmøter har deltatt i utviklingsarbeidet. Dette har tilsammen utgjort cirka 50 prosent av kostnadene. Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har gjennom kompetansemidler dekket de øvrige kostnadene.

I pilotprosjektet er det utviklet en prototype på et enkelt skjemasert verktøy med fargekoder for å angi opplevd nivå på tjenestene i løpet av en vakt. Erfaringene etter en begrenset utprøving er så langt positive. Helsearbeiderne opplever registreringen som meningsfull og lite belastende samtidig som det gir grunnlag for

refleksjon omkring utført arbeid, både ved egenrefleksjon og som refleksjon i grupper. Både helse- og omsorgsleder i kommunen, avdelingsledelse og de ansatte som har vært med i prosjektet ser en betydelig verdi i det som allerede er gjort i pilotprosjektet, og ønsker å utvikle metoden og verktøyet videre.

Visjon og mål

Operative helsearbeidere i deltakerkommunen har utviklet et praksisfellesskap med god felles forståelse for prioritering og nivå på de oppgaver som skal utføres, og deres opplevelse av nivå på tjenesten registreres og kommuniseres til administrativ og politisk ledelse. Arbeidet er støttet av effektive digitale verktøy som møter medarbeidernes krav til funksjonalitet og organisasjonens krav til integrasjon med øvrige systemer. Det er utviklet en modell som er overførbar til andre kommuner.

Kort og godt skal prosjektet utvikle og prøve ut et verktøy for å synliggjøre sammenhengen mellom prioriteringer og tjenesteleveranser i kommunal helse- og omsorgstjeneste, med utgangspunkt i hjemmetjenester i Åfjord kommune. Fylkesmannen mener at dette arbeidet er svært viktig for pasientsikkerhet, verdighet og livskvalitet, men også for kompetanseutvikling, og vil bidra til at resultatene spres og tas i bruk.

Et prosjekt om å synliggjøre sammenhengen mellom tjenester og tjenestekvalitet.

Forprosjektet gjennomført i perioden august 2015 til februar 2016, og resultatene forventes å danne grunnlag for en videreføring med mer omfattende utvikling både av verktøy og arbeidsprosesser knyttet til dette. Slik verktøyet blir skissert så langt vil de om aktuelt kunne digitaliseres på et senere tidspunkt.

Åfjord Kommune Omsorgsboliger		Date	Navn
Type vakt		Vurdering	Kommentar
Stell	Inkludering		
	Personlig hygiene		
	Toilettbistand		
Måltider	Tilrettelegging		
	Bransl		
Medisiner	Doserer		
	Gi medisin		
Helse	Medisinsk opplæring		
	Legerbesøk		
	Dialog med lege		
	Timebestilling		
Husarbeid	Beshold		
	Klærsk		
Praktisk støtte	Intern forflytning		
	Handeltid		
	Plassering av innlegg		
	Øvrige samarbeidsforhold		
Sosialt	Sosialt samvær		
	Detaljer i fellesskapet		
Kontinuerlig tilsyn	Observasjon		
	Dialog - Vurderer situasjon		
	Alarmrespons		
Hele vaktene	Første del		
	Andre del		

8

Verktøyet

Individuelle vurderinger

Verktøyet er utarbeidet for, og skal prøves ut blant helsearbeidere i institusjonsbaserte hjemmetjenester, og tjenestene som vurderes er definert med utgangspunkt i dette. I første omgang er det kun hovedoppgavene som vurderes. Skjemaet vist til høyre er første utgave av et skjema for bruk av helsepersonell etter endt vakt. De enkelte oppgavene vurderes ihht en enkel fargeskala, der rød farge benyttes hvis tjenesten, objektivt eller subjektivt, kan betegnes som uforsvarlig. Dette skjemaet er nå under utprøving blant åtte helsearbeidere for å få erfaring med hva som fungerer og hva som ikke fungerer.

Det er så langt ikke definert hvordan den enkelte helsearbeider sine individuelle vurderinger skal oppsummeres for å gjelde en gruppe eller en avdeling. Dette må gjøres slik at det gir et godt bilde av totalsituasjonen.

Overordnede beskrivelser

En overordnet beskrivelse av situasjonen må ha en form som er enkel å

valitet i helse og omsorg

kommunisere. Det betyr at detaljene må tas bort, men de sentrale hovedtrekkene må være synlig.

Mens skjemaene for de ansatte er laget slik at hver tjeneste vurderes kun langs en dimensjon, fargeskalaen, skal totalbildet være i to dimensjoner, der den nye dimensjonen er: *Pasientsikkerhet, Verdighet og Omsorg*. Figuren til høyre viser en skisse for hvordan et to-dimensjonalt verktøy kan se ut. Det antas et slikt skjema med innplasserte tjenester vil fungere godt i kommunikasjonen mellom helsearbeidere, ledelse og politikere.

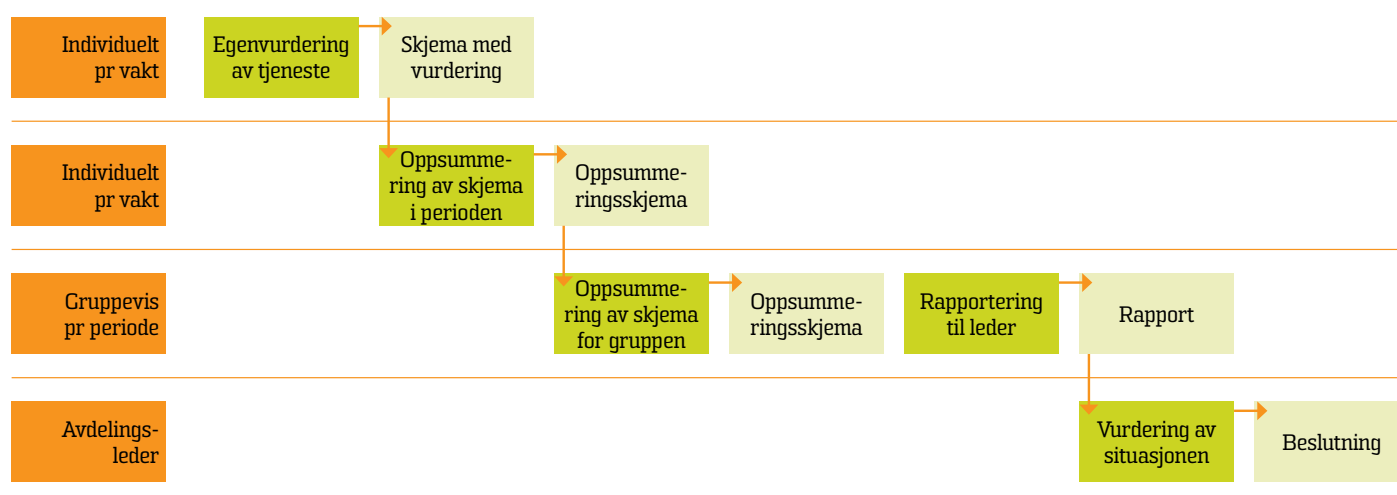
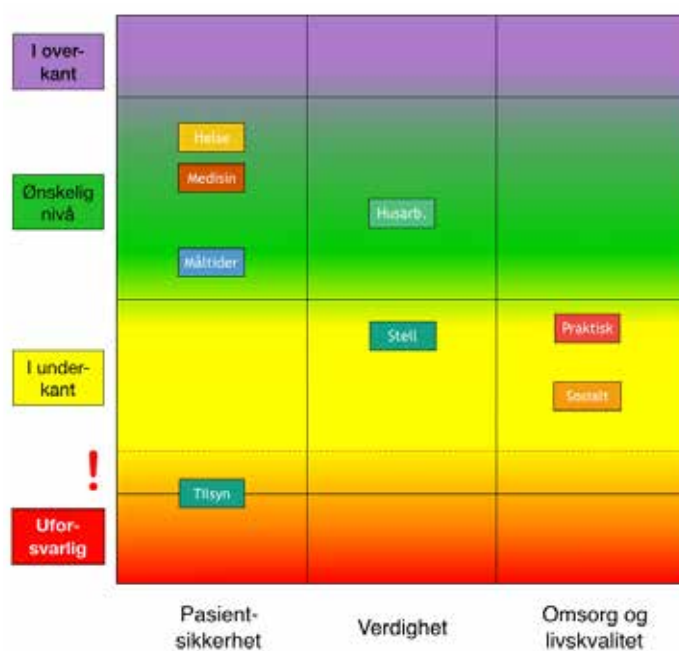
Veien videre i 2016

Det er søkt om støtte fra HelseVel og kompetansemidler fra Fylkesmannen Sør-Trøndelag for å fortsette arbeidet.

- Kontakt med innovasjon Norge i forbindelse med produktutvikling
- Prosjektansvarlig: NTNU og UHT Sør-Trøndelag
- NTNU Samfunnsforskning arbeider med prosjektet



Noen av deltagerne i prosjektet.



Kreftbehandling til

Siri Andreassen Devik



Siri Andreassen Devik, disputerte for doktorgraden i sykepleievitenskap ved Mittuniversitetet

i Sverige, Fakulteten för humanvetenskap/omvårdnad, Senter for omsorgsforskning, midt/Nord Universitet

Disputasdato fant sted:

Onsdag 27. april 2016

Ved:

Nord universitet, campus Namsos, Disputasen ble gjennomført etter svensk modell og ble ledet av professor Ove Hellzèn.

Tittel på avhandlingen:

Hjemmesykepleie til eldre som bor på bygda med uhelbredelig kreft.

Veiledere var :

- Professor Ove Hellzèn, Mittuniversitetet i Sverige, Sundsvall (hovedveileder)
- Professor Ingela Christina Enmarker, Mittuniversitetet i Sverige, Sundsvall (medveileder)

Bedømmelseskommisjon:

- Professor Lisa Skär, Blekinga Teknologiske Institutt (førsteopponent)
- Professor Solveig Vatne, Høgskolen i Molde
- Professor Frode Fadnes Jacobsen, Senter for omsorgsforskning, vest/Høgskolen i Bergen
- Professor Siv Söderberg, Mitt Universitetet i Sverige

Sammendrag:

Både faglige anbefalinger, krav om effektiv tjenesteyting, og pasienters og pårørendes egne preferanser har aktualisert behovet for å tilrettelegge for god palliativ omsorg i hjemmet. Demografiske endringer og økt forekomst av kreftsykdom hos eldre viser at denne gruppen vil kreve en spesiell oppmerksomhet i kommunehelsetjenesten. Det finnes lite kunnskap om hvordan uhelbredelig kreftsykdom samvirker med andre utfordringer og tap som eldre står overfor og hvordan lindrende omsorg kan bidra til økt livskvalitet. Det mangler også kunnskap om geografiske helseulikheter og hvilke særskilte utfordringer eller muligheter som palliativ hjemmesykepleie står overfor i distriktskommunene. Forskingen viser til at lange avstander og mangel på spesialistkompetanse kan hindre optimal tjenesteyting og dekning av rurale pasienters behov. I denne konteksten er det i praksis den generelle hjemmesykepleien som ivaretar disse pasientene.

Målet med denne avhandlingen var å undersøke erfaringer med, og betydningen av, hjemmesykepleie til eldre som lever med uhelbredelig kreft i rurale strøk. Avhandlingen består av fem delstudier. Alle delstudiene har et kvalitativt design og er gjennomført i en norsk bygdekontekst.

Delstudie I er gjennomført som en case studie der individuelle intervju og observasjoner hadde til hensikt å undersøke erfaringer hos aleneboende eldre med uhelbredelig kreft som pendlet til poliklinisk cellegiftbehandling.

Delstudie II er gjennomført som en sekundæranalyse av intervjuene som ble innsamlet i delstudie I. I delstudie II var hensikten å undersøke betydningen av den levde erfaringen som deltakerne i studie I hadde.

Delstudie III er gjennomført som individuelle intervju med eldre med uhelbredelig kreft og som mottok hjemmesykepleie. Hensikten var å undersøke hva det innebærer for pasientene å motta hjemmesykepleie.

I delstudie IV ble individuelle intervju gjennomført med sykepleiere i hjemmesykepleien. Hensikten var å undersøke hva det innebærer for sykepleiere å møte uttrykk hos alvorlig syke i hjemmet.

Delstudie V er gjennomført som individuelle intervju med etterlatte familiemedlemmer. Hensikten var å undersøke deres oppfatning av lidelse hos eldre med uhelbredelig kreft som hadde mottatt hjemmesykepleie.

Funnene i delstudie I viste at informantene erfarte vekslende mellom håp og fortvilelse, strevsom pendling og en utmattelse som preget hverdagen. Lange avstander til behandling, strevsom transport, få sosiale støttespillere og et tilsynelatende sparsomt tilbud av lokale helsetjenester skapte en svært sårbar situasjon for informantene. Det som kjennetegnet informantene var likevel en lite krevende eller klagende holdning.

Tolkningen i delstudie II viste at lidelsen forårsaket av behandling og pleie (i første rekke fravær av omsorg) var det mest iøynefallende. Som en kontrast til dette, og kanskje som et paradoks, var håpet hos informantene likevel sterkt. Håpet gjorde lidelsen utholdelig og ble over alt viktig å holde fast ved. Foruten å være et uttrykk for selve viljen til å fortsette å leve inneholdt håpet også et behov for å bli anerkjent og behandlet med respekt. Dette behovet syntes lite påaktet og ble ofte krenket i stedet for møtt.

I delstudie III ble informantenes levde

eldre på landsbygda

erfaring forstått som å være i en situasjon hvor man «plukker opp bitene». Bitene hadde referanser til flere forhold – det som gjenstod (restene) av livet, eller av mulig bistand fra helse-tjenesten, og også til hvordan de eldre selv kunne oppfatte at de var biter eller brikker i et system. En takknemlig, men nøktern holdning dominerte tankene om betydningen av omsorgen de fikk. Det viktigste var at de fikk være i sitt vannte miljø. Stedstilknytningen, både geografisk, sosialt og autobiografisk (livshistorisk), var utpreget og understreket den terapeutisk verdien av å kunne bo hjemme. Å være omgitt av kjente sykepleiere som kunne bekrefte og anerkjenne denne tilhørigheten hadde stor betydning. Her framkom sykepleierens personlige egenskaper og evne til å involvere seg i relasjonen som viktigere enn spesiell kompetanse og tekniske ferdigheter.

Å møte alvorlig syke pasienters uttrykk innebar sterke følelser for hjemmesykepleierne i studie IV. Når uttrykket gjorde inntrykk ble sykepleierne utfordret til å la intuitive og ureflekterte følelser få innpass i omsorgen. Å møte den andre innebar også å møte seg selv – sin egen sårbarhet og menneskelighet. Samtidig som den emosjonelle dimensjonen ble oppfattet som en forutsetning for å etablere en god omsorgsrelasjon, skapte den ambivalens i forhold til egen profesjonalitet. Å oppdage at ens egne følelser kunne lede til økt generøsitet eller også avvisning overfor pasienter var opprørende.

I delstudie V erfarte etterlatte at hjemmeboende eldre palliative pasienter har lidelser relatert til både syk-

dommen og behandlingen, til pleie og omsorg og til livet i seg selv. Samtidig betyr hjemmet og de kjente personene man er omgitt av og de vanlige aktivitetene svært mye for velvære.

Funnene vekker spørsmål om hvorvidt omsorgens fokus på lidelse kan medføre redusert oppmerksomhet på relasjonelle, sosiale og kontekstuelle faktorer som også bidrar til å oppfylle målet med lindring.

Funnene i avhandlingen rokker ved selvfølgeligheter i eksisterende kunnskap: Den rurale konteksten er ikke nødvendigvis en ulempe, omsorg er ikke alltid omsorgsfull, og lindring av lidelse og økt livskvalitet er ikke nødvendigvis to sider av samme sak.

Hjemmesykepleien er ofte en betingelse for å kunne være hjemme. Sykepleierne befinner seg her i en unik kontekst som tilrettelegger for å se og involvere seg i pasientenes individuelle situasjon. Samtidig kan møtene i hjemmet innebære sterke

følelser som sykepleierne opplever kan påvirke måten de gir omsorg på. Frykten for å ikke være profesjonell eller å ikke gi rettferdig omsorg vekker en uro. Nærheten som pasienten søker og behøver kan trues av dette. Det kommunale vedtakssystemet kan også skape en avstand som utgjør en barriere for faglighet og individuell omsorg. Palliativ omsorgsfilosofi har idealer som på mange vis sprenger grensene for arbeidsrommet i dagens hjemmesykepleie.

Nøkkelord: Rural palliative omsorg, hjemmesykepleie, uhelbredelig kreft, eldre pasienter, lidelse, livskvalitet, sykepleier-pasient relasjon, steds-tilknytning



Velferdsteknologi

I desember – 2015 fikk Utviklingssentrene i oppdrag fra Fylkesmennene å gi informasjon og opplæring i bruk av «veikart for velferdsteknologi» for kommunene i Midt-Norge.

Oppdraget innebærer hovedsakelig informasjon om og opplæring i bruk av Veikart for velferdsteknologi til kommunene i Sør-Trøndelag. Dette for å danne grunnlag for videre arbeid med kompetanseheving i velferdsteknologi i fylket, generelt. Stillingen skal også ha kontakt med utdanningsinstitusjonene i fylket, slik at gjensidig erfaringsutveksling og kompetanseutvikling på området kan oppnås. Målet for oppdraget er å spre kunnskap om veikartet til kommunene i Sør-Trøndelag og være en støtte og prosessveileder i kompetanseheving i velferdsteknologi i fylket.

Samveis – veikart for tjenesteinnovasjon

Samveis er veikart for tjenesteinnovasjon. Det er laget for ansatte som vil være med på å skape bedre tjenester for innbyggerne i sin kommune.

Samveis er det første komplette verktøyet som følger innovasjonsprosesser fra A til Å, fra før prosjekter starter, gjennom forankring og forberedelser, via tjenesteinnovasjonsfasen, overgang til drift og gevinstrealisering med målinger. Metodikken er generell og kan brukes innenfor alle kommunale sektorer.

Bakgrunnen for bruk av veikartet er at vi står overfor store utfordringer i offentlig sektor, spesielt innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fra og med 2025/2030 blir det flere eldre, og antallet personer med kroniske sykdommer øker. Reformen de siste årene har gitt kommunene flere oppgaver og mer ansvar. Det er også vekst i antall tjenestebrukere under 67 år. Behovet for helse- og omsorgstjenester blir større, samtidig som det forventes knapphet på helsepersonell. Selv om utfordringsbildet kan virke overveldende, er fremtiden også full av muligheter. Kommunene har allerede vist at det går an å løse utfordringer på nye måter. Det skjer en gradvis endring der brukernes egne ressurser settes i sentrum. Hjelp til selvhjelp setter den enkelte i stand til å mestre sin egen livssituasjon. En utvikling fra behandling til forebygging, fra sen til tidlig innsats, og økt innsats overfor brukere som har de største behovene er veien å gå.

Når ansatte står overfor komplekse utfordringer holder det ofte ikke å endre arbeidsrutiner og kompetanse hos de ansatte. Kommunene må tenke nytt – både om hvordan oppgavene løses,

hvem som kan være med å løse dem, og hvordan tjenestene organiseres gjennom samspill mellom ulike yrkesgrupper og omgivelsene. Når vi skaper morgendagens omsorgstjenester vil vi ta utgangspunkt i brukernes faktiske behov og ønsker om i større grad bestemme hvor, hvordan og når tjenester ytes. Derfor skaper vi tjenestene sammen med brukerne, og ikke bare for dem. En slik tilnærming vil gi fornøyde innbyggere, trivsel i arbeidshverdagen for de ansatte og gevinster for kommunen som tjenesteleverandør.

For å få gjennomført denne spredningen av veikartet til kommunene i Sør-Trøndelag, har vi arrangert kurs i verktøyet Samveis. Dette kurset ble ledet av PAConsulting og ble arrangert i Trondheim 19. mai. På dette kurset var alle kommuner i Sør-Trøndelag invitert. Representanter fra NTNU var også invitert. Hvis etterspørselen fra kommunene er stor, vil vi gjennomføre et tilsvarende kurs høsten 2016.

Det skal også etter kurset i Samveis i mai, settes i gang fagdager i de ulike kommuneregionene, hvor representant fra USHT kan bidra med støtte og prosessveiledning. Det er allerede gjennomført et besøk til Ørland kommune hvor to av lederne innen pleie og omsorg i kommunen deltok. Møtet mellom Ørland kommune og representant fra USHT, var svært nyttig for alle parter.

Representant fra USHT vil høsten 2016 også jobbe med å øke kunnskapen om velferdsteknologi til aktuelle ansatte i kommunene i Sør-Trøndelag, gjennom å benytte en opplæringspakke i velferdsteknologi som KS nå har på utprøving. Her ønsker vi å samle deltagere fra flere kommuner og ha samlinger hvor vi går gjennom opplæringspakken. På denne måten får man spredd kunnskap om velferdsteknologi.

Skrevet av Karine Lee Blomstrøm, prosjektleder Velferdsteknologi, USHT





Bibliotek på nett

Omsorgsbiblioteket er et nettbasert bibliotek hvor forskning og utviklingsarbeid blir samlet og oppsummert slik at kunnskapen blir tilgjengelig for dem som trenger den.

Formål og innhold

Omsorgsbiblioteket skal gjøre nyttig og relevant kunnskap lett tilgjengelig for kommunene. Biblioteket skal presentere forskning, utviklings- og innovasjonsprosjekter, oppsummering av kunnskap, og offentlige dokumenter knyttet til ulike emner innenfor fagfeltet.

Omsorgsbiblioteket har seks emner, og utvides med nye emner fortløpende. De seks emnene er: pasientforløp, pasientsikkerhet, velferdsteknologi, helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkning, brukermedvirkning og hverdagsrehabilitering.

Målgrupper

Omsorgsbibliotekets målgruppe er ledere og ansatte i kommunal helse- og

omsorgstjeneste. Andre målgrupper er politikere, pasienter og pårørende, ansatte og studenter i forsknings- og utdanningsinstitusjoner, fag- og profesjonsforeninger, frivillige organisasjoner, media og leverandører i kommunenes omsorgstjeneste.

Bakgrunn

Omsorgsbiblioteket er del av en nasjonal satsing på omsorgsforskning. Etableringen av Senter for omsorgsforskning i fem regioner (2008) var første ledd i storsatsingen mot et styrket kunnskapsgrunnlag for omsorgstjenesten. Etableringen av Omsorgsbiblioteket (2016) er andre ledd i satsingen.

Av Morten Sangvik



KALENDER

9. september 2016:

Læringsnettverk for riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenesten i Sør-Trøndelag, Thon Hotel Prinsen, Trondheim

September 2016:

Oppstart i Musikkbasert Miljøbehandling, modul 2

27.-28. september 2016:

Helse og Omsorgskonferansen, Thon Hotel Prinsen, Trondheim.

Høsten 2016:

Kurs i verktøyet Samveis for interesserte kommuner

Kontaktpersoner

Åfjord Hjemmetjeneste

Telefon 72 53 01 46

Laila D. Refsnes,

Leder hjemmetjenesten

laila.refsnes@afjord.kommune.no

Søbstad Helsehus

Telefon 72 54 79 81

Signe Nyrønning, FoU-koordinator

Telefon 952 63 607

signe.nyronning@trondheim.kommune.no

no

www.ush-sørtrøndelag.no

Senter for Omsorgsforskning Midt-Norge

Kirsten Lange

kirsten.lange@hint.no

Tlf: +4774112206/91326873

www.omsorgsforskning-midt.no



Lik oss på facebook!

[www.facebook.com/](https://www.facebook.com/utviklingssenter.st)

[utviklingssenter.st](https://www.facebook.com/utviklingssenter.st)

Hold deg oppdatert, se bilder fra kurs og fagdager, finn pekere mm.

Tekst: Utviklingssenter for hjemmetjenester i Åfjord, og Søbstad Helsehus Utviklingssenter for sykehjem, der annet ikke er oppgitt.

Design: Aurora Design & Media as

Trykk: Orkla Grafiske



TRONDHEIM
KOMMUNE



ÅFJORD
KOMMUNE



**USHT ønsker alle en
god sommer!**

Omslagsbilde: Deltagere på idrettsdag for 60 + og 80 + Åfjord kommune, arr. UHT.
Foto: Lillian Storvik

