

Fagnyheter

Fra **Sør-Trøndelag**



Trygg der du er
Helse- og omsorgskonferanse 2016
Samhandling i praksis
«Når øyeblikket er viktig»



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester



Senter for
omsorgsforskning
• midt



Trygg der du er

For andre år på rad inviterte Velferdsteknologiprogrammet i Trondheim kommune, i samarbeid med Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, til konferansen «Trygg der du er». Konferansen gikk over to dager på Scandic Nidelven 20. og 21. oktober

Deltakerne fikk med seg både inspirerende innlegg og mulighet til selv å delta i workshops der temaene blant annet var hvordan man kan jobbe med gevinster og hvordan ny teknologipåvirker den ansattes arbeidshverdag. Konferansen la til rette for samskapende arenaer og hadde fokus på erfaringsdeling og praksisnærhet.

Tema i år var suksesskriterier ved implementering av velferdsteknologi.

Rådmann i Trondheim kommune, Morten Wolden, ønsket velkommen og snakket om at for å lykkes med innovasjon må vi bygge ned barrierene mellom faggruppene, og at nyskaping skjer i skjæringspunktet mellom tjenesteyter, det private, academia og

innbyggerne. Det er viktig å synliggjøre suksessene, synliggjøre de som står bak det vi lykkes med.

Kommunaldirektør for helse- og velferd i Trondheim kommune, Helge Garåsen, snakket om at velferdsteknologi er et middel og ikke et mål. Han er også opptatt av at vi må ha med oss helhetsperspektivet når vi jobber med velferdsteknologi.

Neste innleder var Arne Krokan. Han er professor ved NTNU. Arne Krokan utfordret oss på at kulturer er vanskelig å endre og at vi som ansatte og organisasjon må jobbe med endring og ville ha en endring.

Vi fikk også høre innlegg fra praksis av Cecilie Campbell som er prosjektleder i Ålesund kommune. Hun er prosjektleder for «Jeg kan» som er et velferdsteknologiprojekt i Ålesund som retter seg mot mennesker med en utviklingshemming. Hun er opptatt av at vi må ha livsløpsperspektivet på tvers av diagnoser og alder. Vi fikk også høre at kartlegging av behov hos bruker er helt nødvendig for å få til

gode løsninger, som vi igjen må teste, før vi kan ta de i bruk.

Alf Egil Bogen var første mann ut på dag to. Bogen var med og startet opp Atmel, og er nå daglig leder i Novelda AS. Han utfordret oss på å tenke lenger enn dagens situasjon, se bortenfor begrensningene. Han sier; «gjør det – gjennomfør det»!

Kaja Misvær Kistorp fortalte oss om tjenstedesign. Kaja er tjenstedesigner ved DesignIt. Hun fortalte oss om de fem prinsippene de jobber etter:

- Brukerorientert; å forstå brukerne, deres behov og ønsker
- Samskapende; å involvere for å sikre partnere og sluttbrukere
- Visualisering; å skape forståelse og engasjement ved hjelp av tegninger
- Helhetlig fokus; å ha fokus på den totale brukeropplevelsen
- Utforskende; å teste og lære hele veien.

Vi fikk også en kort status om det Nasjonale Velferdsteknologiprogrammet av Astrid Nyeng, som er prosjektleder i arkitektur og infrastruktur i Nasjonalt

Åfjord Helsesenter



Søbstad Helsehus





Klara Borgen, Velferdsteknologiprogrammet, Trondheim kommune.

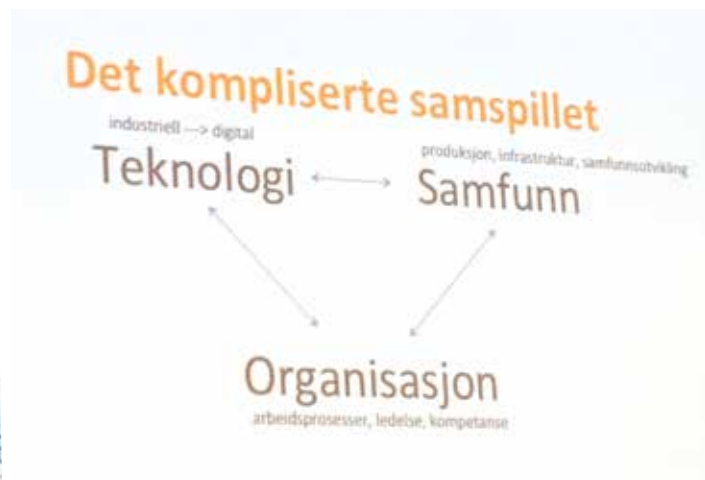
velferdsteknologi program.

Hilde Sætertrø som er prosjektleder i Nasjonalt program for leverandørutvikling snakket om hvordan fremme innovasjon gjennom offentlige anskaffelser, hvordan utføre anskaffelser effektivt og sikre optimale løsninger.

Kirsti Fosslund Brørs, prosjektleder i Velferdsteknologi programmet i

Trondheim kommune, avsluttet konferansen med å overlevere rapporten fra lokaliseringsteknologi-anskaffelsen til det Nasjonale programmet og fortalte kort om arbeidet rundt den.

Karine Lee Blomstrøm, prosjektleder velferdsteknologi, USHT



Fylkesmannen i Sør-Trøndelags helse- og omsorgskonferanse 2016

Den 27. og 28. september 2016 arrangerte Fylkesmannen i Sør-Trøndelag sin konferanse rettet mot fagfolk og ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i Sør-Trøndelag.

Programmet for de to dagene ble i utgangspunktet strukturert i en «omsorgs dag» og en «helses dag». Konferansen hadde omlag 150 deltakere.

Fylkesmannen hadde som målsetting å arrangere en faglig interessant konferanse som tok utgangspunkt i Meld. St. 26 (2014-2015) Primærhelsemeldingen. Meldingen er innholdsrik og berører en rekke tema, et godt utgangspunkt for å skape en konferanse med appell til flere yrkesgrupper og tjenesteområder. Meldingens røde tråder er ledelse, organisering, teamarbeid og brukermedvirkning. Alt dette står sentralt i Regjeringens svar på flere av helse- og omsorgstjenestens utfordringer.

Med merkelappen «kompetanse» ble det gitt en orientering fra Helsedirektoratet om Kompetanseløft 2020. I Kompetanseløft 2020 er ledelse innenfor helse og omsorgstjenesten sentralt, og viderefører ledersatsningen fra Kompetanseløft 2015. De to neste innleggene hadde ledelse som stikkord. Konferansedeltakerne fikk høre både om hva som kjennetegner kunnskapsutviklende ledelse og om gode erfaringer med verdibasert ledelse i Åfjord kommune.

Deretter var det klart for «teknologi». Tilpasning av omsorgstjenestene til brukerens og pårørendes individuelle behov ved bruk av ulike former for velferdsteknologi, veilederen for velferdsteknologiprojekter Samveis og status for Velferdsteknologiprogrammet ble satt i fokus i de tre innleggene.

«Pasientsikkerhet» var siste tema første dag og her ble det sett nærmere på flere sider ved medisin håndtering.



Bjørg Aglen, Førstelektor, NTNU.

Både Pasientsikkerhetsprogrammet, læringsnettverket Riktig legemiddelbruk og gode eksempler fra Tydal og Trondheim ble gjennomgått.

Dag to startet friskt opp med Legeforeningens syn på primærhelseteam og teamarbeid. Primærhelseteam og Oppfølgingsteam står sentralt i Primærhelsemeldingen. Hvordan slike team skal organiseres og hva som bør være deres primære oppgaver diskuteres som en del av videreutviklingen av fastlegeordningen.

Frem til lunsj var det videre innlegg om utviklingshemmede og rus, Himmelblå, et samarbeid mellom sykehjem og rustjeneste i Ørland, og ikke minst om ordningen med kommunalt ansatte psykologer som er under etablering.

Etter lunsj ble det holdt to innlegg om samordning. Ett om tverrprofesjonelle veilederteam, et forsknings samarbeid mellom NTNU og Utviklingssenter for sykehjem, og ett om kommuneorganisasjonens noe usammenhengende helsetjenester med utgangspunkt i befolkningens voksende fedmeproblematikk.

Siste sekvens hadde «mestring» og «gode resultater» som merkelapper. Malvik kommunes strategi om mestring i sammenheng med sitt folkehelsearbeid og sammenhengen mellom Sula kommunes (Møre og Romsdal) vedvarende systematikk og deres gode resultater på mange områder ble belyst før deltakerne snudde nesa hjemover.

De deltakerne som tok seg tid til å besvare evalueringsskjemaet var gjennomgående meget fornøyd med konferansen. Noen så også forbedringspunkter ved å gi rom for mer meningsytring og diskusjon. Fylkesmannens Sosial- og helseavdeling som arrangør benyttet konferansen som et av flere tiltak for å formidle statlige føringer på helse- og omsorgsområdet. Konferansens tema og innledere møtte deltakernes faglige behov på en god måte.

Innleggene er fortsatt tilgjengelige på <https://www.fylkesmannen.no/nb/Sor-Trondelag/Kurs-og-konferanse/Helse--og-omsorgskonferansen-2016/>

Tormod Hofstad
Rådgiver
Fylkesmannen i Sør-Trøndelag
Sosial- og helseavdelingen

Dokumentasjon, lovverk & IPLOS i praksis

Flere studier i Norge de siste ti årene har vist at sykepleiernes/helsearbeidernes dokumentasjon ofte ikke holder mål.



Enten dokumenteres kun en del av pasientens problem, eller så er ikke dokumentasjonen hensiktsmessig. Det avdekkes store mangler i dokumentasjon og journalføring på alle nivåer i helsevesenet.

Tilsynsrapporter viser til dårlig og manglende dokumentasjon gang på gang, og dette er mangler som går utover pasientsikkerheten. Dette er i strid med Helsepersonelloven's §1. Erfaringene viser mangelfulle tiltaksplaner og mangel på kunnskap om dokumentasjon i den elektroniske pasientjournalen. Det brukes mye tid og ressurser på rapportering og dokumentasjon, men resultatet er lite hensiktsmessig i forhold til sikkerhet og kontinuitet i pleien.

Mål og hensikt for prosjektet

Hovedmålet: at all dokumentasjon av helsehjelp knyttet til pleie- og omsorgstjenester i kommunen skal foregå i Profil eller Gerica, dokumentasjonen skal følge lover og regler både i forhold

til struktur, utførelse og faglig innhold.

- Dokumentasjon skal dessuten synliggjøre god pasientsentrert og etisk forsvarlig sykepleie
- Delmål: å utarbeide en felles brukermanual for dokumentasjon i elektronisk pasientjournal i Fosen kommunene
- Øke kvaliteten på dokumentasjon av helsehjelp i pleie- og omsorgstjenestene på Fosen

Tiltak og gjennomføring

Det er i løpet av prosjektperioden kartlagt de ansattes dokumentasjonsvaner og kunnskap. Det har vært arrangert fagdager med tema dokumentasjon for alle ansatte innen helse- og omsorgssektoren på Fosen. Man har også fått etablert et fagnett for deltakere i prosjektgruppen, og det er utarbeidet en felles veileder for dokumentasjon, internundervisning og implementering.

Gjennom å få økt kunnskap om dokumentasjon, hvordan en kan forbedre dokumentasjon og kvalitet i pasient-

journalen, og den enkelte helsearbeider sitt ansvar for daglig dokumentasjon, utarbeidet prosjektgruppen en veileder. Opplæringen skal bidra til å kvalitetssikre og få en mest mulig lik dokumentasjon og IPLOS registrering utført i hver enhet og kommune.

Testing av ferdigstilt veileder i dokumentasjon i Fosen-kommunene er kommet godt i gang, og ferdig produkt vil bli implementert i 2016.

Følgforskning: det er ønske om at det i 2017 blir gjennomført en kartlegging av dokumentpraksis før implementering og en evaluering av praksis etter 1-2 år for å se om dette har ført til en gevinst/bedret dokumentasjon for sykehjem og hjemmetjenesten. **Susan Saga, førsteamanuensis**, Institutt for sykepleievitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) er kontaktet for å bidra med veiledning på dette arbeidet.

UHT Sør-Trøndelag, Bjørg Hansen

«Når øyeblikket er

Det startet som et prosjekt høsten 2014. Åfjord kommune manglet et tilbud som retter seg til denne brukergruppen. Vi spurte oss: Hva er det denne gruppen trenger? De som bor hjemme og som har en demensdiagnose.

Mange er spreke, men de har mistet evnen til å ta initiativ, og til å komme seg ut på egen hand.

Åfjord er en liten kommune i antall innbyggere (cirka 3200), men vid i omkrets. Vi var nødt til å tenke et tilbud som fenger på tvers av generasjoner, fysisk funksjonsnivå og ulike demensdiagnoser. Vi ville skape gode øyeblikk.

Dermed var prosjektnavnet klart: «Når øyeblikket er viktig». Prosjektet var godt forankret i ledelsen i kommunen.

Vi bestemte oss for å ha fokus på frisk luft, natur og ernæring. Vi ville forsøke med et utendørs tilbud, der naturen er vår arena. Turene ville bli lagt til forskjellige plasser i Åfjord kommune.

Kriteriene vi satte for deltakelse var:

- Deltakerne må ha en demensdiagnose
- Deltakerne må kunne bevege seg utendørs uten bruk av rullestol og de må kunne gå i ulendt terreng
- Deltagerne må være hjemmeboende

Vi startet med seks deltagere, men så fort at det ble alt for få plasser. I de to årene vi har holdt på har vi hatt til sammen over 20 personer med.

Januar 2016 : Prosjektet over i drift.

Vi har beholdt tittelen «Når øyeblikket er viktig». Det er jo det det handler om, å skape gode øyeblikk.

Per i dag er det 15 personer som har vedtak på dagaktiviteten. (De som har sluttet, har flyttet inn på institusjon).



Hva er det vi gjør da?

Deltakerne bor rundt om i kommunen, slik at alle får en del reisevei, avhengig hvor vi legger turene.

Turene planlegges for et halvt år i gangen. Som regel en tur i uka. Deltakerne og pårørende får oversikten.

Vi følger planen og bryr oss ikke om været. Vi har mulighet til å låne ei stue på Helseentret i Åfjord og ei stue på Stoksund Trygdepensjonat. Der kan vi spise hvis været er for dårlig til å spise ute.

Vi har stor aldersspredning på

viktig»

deltakerne. 60-89 år. Vi må avpasse farten etter den enkeltes funksjonsnivå. En klarer kanskje å gå noen hundre meter, mens noen kan gå opp til flere kilometer. Det trengs en del hjelpere når vi skal ferdes i naturen.

Vi går i skogen, i fjæra, på stier og vi er heldige som har så flott natur og så mange fine turmål i Åfjord. Bålbrenning og kaffe på svartkjel er vi gode på.

Vi har to måltider pr dag, frokost og lunsj/middag.

Hvor mange hjelpere er vi?

To fra kommunens demensteam er ledere og med på alle turene. De lager planer, planlegger dagen, henter deltagerne i hjemmet (minibuss og personbil), bestiller varer, tar vare på medisiner mm.

De andre hjelperne er frivillige. Vi har per i dag 6-7 faste frivillige som stiller opp. De ble i starten rekruttert gjennom helselaget og pensjonistforening, og nå er det jungeltelegrafene som er på vår side.

Frivillighet er «Gull verd for oss». Nok folk gjør at de som trenger en-til-en, får det. Vi har stabilitet i gruppa. Da kan vi legge opp dagen slik at alle opplever mening. Kjente folk og forutsigbarhet, demper uro. De som vil «gå-seg-klar» får det, og de som ikke er så spreke får gå i sitt tempo uten å føle at de sinker gruppa.

Hvorfor vil de frivillige være med på dette hver uke?

Dette svarer de frivillige:

- Det er så godt å ha noe å gå til
- Turene gjør meg godt, vi er en super gjeng
- Jeg får bety noe for noen
- Det er så godt organisert
- Det er så fint å være en del av gruppa, så jeg tenker ikke på at noen er deltakere og noen er frivillige. Her er

alle like, og vi har det så artig i lag

- Når vi sitter rundt hålet, eller når vi synger og skravler, ja da har vi det bra godt
- Det er mye folkehelse i frivillighet. Det å ha noe å gå til, og få bidra med noe, betyr mye både for fysisk, og psykisk helse
- Vi må ikke slutte med dette. Jeg må få bli med videre
- Så får vi jo trimmet oss litt da

Rigmor T Hosen og Erna S Berdahl

Koordinatorer for tilbudet

Sitat fra deltagerne (på dialekt):

«Bære det å få pust i skogen»

«Det vart en nydelig tur»

«Æ må få sett på te dæ neste gang å»

«Å trødd mæ blaut, men det har itj nå sei»

«Vi e da vel itj laga tå sukker.» (tåle litt regn)

«De har my å styr med de, som ordne det så bra fer oss»

«Så vart det bål i dag å»

Veilederteam og tverrprofesjonell samhandling i praksis

Flere forskningsstudier viser at det er behov for styrking av praksisveileders kompetanse i helsetjenestene, at det er usikkerhet omkring roller og ansvar når det gjelder studentveiledning, og at det er ulike syn på veiledning og veiledningsroller. Hva som er god veiledning er i stor grad overlatt til den enkelte praksisveileders forutsetninger og skjønn. Mange veiledere føler seg ensom i rollen, og opplever at oppfølging av studenter og lærlinger kun er deres anliggende og ikke avdelingens. Videre vektlegger stortingsmeldinger og offentlige styringsdokument i stadig større grad viktigheten av tverrprofesjonell samhandlingskompetanse hos helsepersonell. Samhandlingsreformen legger føringer på kommunene om at de skal yte mer spesialiserte helse-tjenester, og for at kommunene skal rustes for dette samfunnsoppdraget er tverrprofesjonell samhandlingskompetanse hos helsepersonell i kommunene nødvendig.

Ved årsskiftet 2015-2016 søkte Utviklingssenter for sykehjem i Sør-Trøndelag (USH) i samarbeid med førstelektor Bjørg Aglen ved sykepleierutdanningen ved NTNU (daværende HIIST) om, og fikk innvilget midler fra Samarbeidsmidlene for å gjennomføre et større forskningsprosjekt som skulle ha til hensikt å styrke praksisveileders kompetanse og studenters, elevs og lærlingers tverrprofesjonelle samhandlingskompetanse.

Målsettingen med prosjektet er å bidra til:

- Rekruttering til veilederrollen
- Stabilitet og trivsel i rollen
- Øke veiledningskompetansen hos veilederne
- Å heve veilederrollens status i virksomheten
- Å hedre studenters, elevs og lærlingers læringsmiljø
- Tverrprofesjonell samhandlingslæring blant
 - Veiledere
 - Lærere/utdanningene
 - Studenter, elever og lærlinger
- Nye samhandlingsmønstre mellom utdanning og praksis for bedre kvalitet og tverrprofesjonell samhandlingslæring
- På sikt gi positive effekter på arbeidsmiljø, læringsmiljø, kunnskapsbasert praksis, rekruttering og kvalitet på tjenester

USH leder intervensjonen og NTNU leder forskningen, men begge er involvert i både intervensjon og forskning og samarbeider tett om hele prosjektet.

Kompetansehevingsdelen av intervensjonen ble først utviklet av en arbeidsgruppe ved USH i samarbeid med praksisveiledere og ledere ved Søbstad helsehus, Trondheim kommune, og benevnt som «Tverrfaglig

veilederteam». Dette ble prøvd ut ved Søbstad helsehus fra 2013 der forskere ved Institutt for sykepleievitenskap gjorde følgeforskning. Videre jobbet USH med spredning i studieåret 2015-2016. Intervensjonen har fremdeles kompetanseheving av veiledere som mål i prosjektet slik det defineres i dag, men et mål som kommer i tillegg er å styrke tverrprofesjonell samhandlingslæring.

Intervensjonen:

- Etablere tverrprofesjonelle veilederteam i virksomhetene som har månedlige samlinger med
 - Erfaringsutveksling
 - Refleksjon
 - Kompetansehevning
 - Utarbeiding av tverrprofesjonell praksisoppgaver for studenter, elever og lærlinger
 - Samhandling med lærere fra NTNU, videregående skole og opplæringskontor
- Etablere oppstartseminar for nye studenter, elever og lærlinger i virksomhetene
- Synliggjøre veiledning av studenter, elever og lærlinger i den daglige driften ved virksomhetene
- Rekruttere til videreutdanning i veiledning
- Etablere nye samhandlingsformer mellom utdanning og praksisfelt



Våren 2016 ble aktuelle forskningsdeltakere invitert og vurdert, og ved oppstart høsten 2016 deltar 3 enheter. To sykehjem i en større kommune, og ett sykehjem i en distriktskommune i Sør-Trøndelag. Ved alle tre virksomhetene er det etablert tverrprofesjonelle veilederteam, bestående av veiledere for elever, lærlinger og studenter fra helsefagene ved NTNU og alle teamene er godt i gang med sitt oppdrag. Med noen unntak skal virksomhetene ta i mot 1.- års sykepleierstudenter, 3.-års fysioterapistudenter, 3.- års ergoterapistudenter og 3.-års vernepleierstudenter i fordypingspraksis. Helsefagarbeiderlærlinger er ansatt ved alle virksomhetene, og helsefagarbeiderlever fra videregående skole deltar også. Januar og februar 2017 er praksisperioden som sammenfaller for alle praksiskandidatene, og veilederteamene har nå fokus på å forberede aktuelle praksissituasjoner ved deres virksomheter som studentene, lærlingene og elevene kan jobbe sammen om, hvor de må benytte hverandres fagkompetanse til det beste for pasientene.

Teamene oppfordres til å invitere lærere fra henholdsvis NTNU, videregående skole og opplæringskontor til noen av sine samlinger. Diskusjoner om tverrprofesjonalitet og gjennomgang av utdanningsinstitusjonenes praksisoppgaver og læreplanmål kan være tema ved slike besøk. Representanter fra prosjektgruppa drar også ut på

besøk til teamene for datasamling og bistand med kompetanseheving.

Perioden for intervensjonen i prosjektet er i første omgang satt til studieåret 2016-2017. Deretter regner vi med å jobbe sammen med virksomhetene om implementering, slik at tverrprofesjonelle veilederteam blir en varig del av driften ved de tre sykehjemmene.

Det gjøres en følgeforskning av prosjektet underveis. Problemstilling

er for forskningen er både å se på om intervensjonen faktisk fører til ønsket måloppnåelse, og i hvilken grad man lykkes med å implementere intervensjonen i virksomheten. Datasamling skjer på flere nivå. Alle som deltar i prosjektet skriver dagbok, det blir foretatt fokusgruppeintervju og individuelle intervju. I tillegg gjennomføres deltakende observasjon. Det planlegges flere vitenskapelige publikasjoner.

Vi i prosjektgruppa har stor tro på at



Tverrprofesjonell samhandling.

det kommer flere spennende resultater ut av dette prosjektet. Veilederteamene ved de tre sykehjemmene er engasjerte og positive til prosjektet. De er faglig dyktige og lederne deres ser behovet for kompetanseheving og er derfor velvillig til å foreta nødvendige «grep» for at intervensjonen skal lykkes!

*Skrevet av Sissel Kvam
FoU-medarbeider
Utviklingscenter for sykehjem i Sør-Trøndelag*

Legemiddelsikkerhet i

Uhensiktsmessig legemiddelbruk, utfordringer med informasjonsoverføring og uheldige hendelser knyttet til pasienters medisinbruk er velkjente problemområder i helsetjenesten. Omtrent halvparten av kommunene i Nord-Trøndelag deltok i perioden 2013-2014 på Læringsnettverk for riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenesten. Læringsnettverket fulgte pasientsikkerhetsprogrammets modell der kommunene fikk opplæring i systematisk forbedringsarbeid, tilført fagkunnskap og verktøy for å bedre legemiddelsikkerheten lokalt i den enkelte kommune. Sentrale tiltak var tverrfaglig legemiddelgjennomgang (LMG), samstemming av legemiddellister og kvalitetssikring av dokumentasjon. I etterkant av læringsnettverket mottok Verdal kommune, høsten 2014, midler fra Norges Regionale forskningsfond i den hensikt å etablere et forskningsprosjekt for å se nærmere på virkningene av forbedringsarbeidet. Samarbeidspartnere i dette prosjektet var Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i Nord-Trøndelag, Senter for omsorgsforskning, midt, Nord universitet og Fylkesmannen i Nord-Trøndelag. Hovedmålet var å undersøke om gjennomføringen av læringsnettverket har ført til bedre samhandling om legemiddelbehandlingen og riktigere legemiddelbruk til langtidspasienter/brukere i sykehjem og hjemmetjenesten.

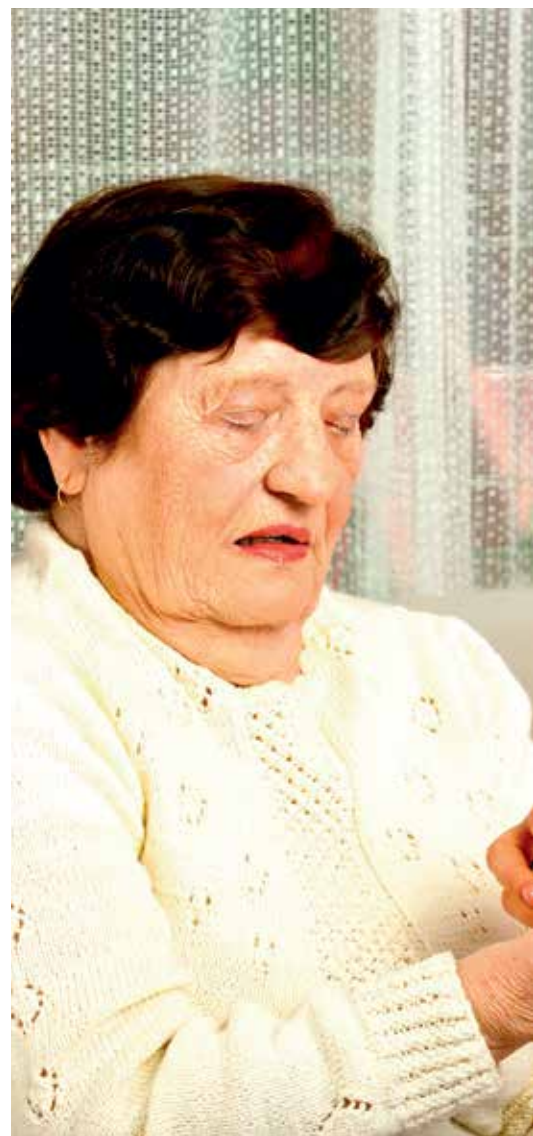
Prosjektet ble inndelt i fire delprosjekt og har anvendt både kvalitative og kvantitative metoder. Prosjektet identifiserte og kartla legemiddelrelaterte problemer funnet i kommunenes legemiddelgjennomganger ved to målepunkt (i perioden da læringsnettverket pågikk og ett år etter avsluttet nettverk). Det ble gjennomført fokusgruppeintervju i tre av delprosjektene med til sammen syv grupper og 31 deltakere

(sykepleiere, vernepleiere, farmasøytter). En spørreundersøkelse ble også gjennomført blant helsepersonell og ledere generelt, som inkluderte 75 respondenter deriblant både deltakere og ikke-deltakere i læringsnettverket.

Funnene viste at antallet gjennomførte legemiddelgjennomganger var redusert ett år etter læringsnettverket, fra 148 LMG ved målepunkt 1 til 22 LMG ved målepunkt 2. I det totale utvalget (61 sykehjemsbeboere og 109 hjemmeboende) var de vanligste legemiddelrelaterte problemene; unødvendig legemiddel, mangelfullføring av legemiddelliste og behov for tillegg av legemiddel. For cirka 88 prosent av pasientene førte legemiddelgjennomgangen til endret behandling.

Resultat fra fokusgruppeintervjuene viste at informantene erfarte kvalitetsforbedringer etter læringsnettverket, men at disse var skjøre og varierende. Forbedringene handlet om oppnåelse av lokale målsettinger, lavere terskel for å ta kontakt med andre fagpersoner, leger som var imøtekommende og tok initiativ, og opplevelse av egen læring og ny faglig bevissthet. Informantene erfarte også økt forståelse for hva de ulike fagpersonene bidrar med og har ansvar for i det tverrfaglige samarbeidet. Visse systemfaktorer ble oppfattet som suksessfaktorer for forbedringsarbeidet, og som barrierer når de manglet. Faktorene handlet blant annet om ledelsesforankring, ressurser og organisering. Hjemmesykepleien som kontekst ble eksempelvis sett som mer uforutsigbar og mindre oversiktlig enn sykehjemmet.

Funnene indikerer at praksisfeltet har hatt en «prosjektforståelse» av læringsnettverket og at forbedringstiltak er noe som medfører tilleggsaktivitet eller merarbeid. Selv om enkeltpersoner sier de har fått økt kunnskap og



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

bevissthet er det usikkert hvor godt den er festet i systemene. Tiltakene er blitt en del av daglig praksis på svært få arbeidssteder og kunnskapspredningen oppfattes som beskjeden. Med referanse til spørreundersøkelsen kan man se at de fleste kommunene fremdeles gjennomfører legemiddelgjennomganger tilfeldig. De som i størst grad har lyktes er enkelte sykehjem i små kommuner som allerede før læringsnettverket hadde et tett samarbeid med farmasøyt og var kjent med metoden for legemiddelgjennomgang.

Tverrfaglig samhandling viser seg som både krevende og stimulerende.

kommunene



Informanter og respondenter oppgir at tverrfaglig samarbeid generelt er i positiv utvikling. Om dette skyldes læringsnettverket eller bedre kommunikasjonssystem er imidlertid usikkert. Perspektivet på tverrfaglighet ble først og fremst levert av sykepleiere i dette prosjektet. Økt bevissthet, kompetanse og motivasjon hos sykepleieren eller farmasøyten bærer lite frukt om ikke legen er med. Legene var dårlig representert i læringsnettverket, men kompetanseheving og bevisstgjøring i seg selv er trolig ikke nok til å mobilisere alle gode krefter i dette arbeidet.

Muligens trengs flere virkemidler av organisatorisk eller juridisk art før man kan se at trygg legemiddelbruk blir et felles anliggende.

*Skrevet av Siri A. Devik
Førsteamanuensis/forsker,
Senter for omsorgsforskning - midt*



Omorganisering av USHT

Som følge av evalueringen av utviklings-sentrene i 2015, utført av Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) og Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU), har Helse- og omsorgsdepartementet nå tatt en avgjørelse på bakgrunn av rapportens anbefalinger.

NIBR og NIFU konkluderte med at den eksisterende strukturen for utviklings-sentrene ikke er optimal. De foreslo fire alternativ for å reorganisere strukturen og blant disse var det ene å redusere antallet fra to utviklingssentre til ett USHT i hvert fylke som har ansvar for hele helse- og omsorgstjenesten.

I juli 2016 fikk alle utviklingssentrene i landet mulighet til å søke om å få bli utviklingssenter for sitt fylke. Både Åfjord kommune og Trondheim kommune søkte om å få oppdraget og 22. november kom avgjørelsen om at det i Sør-Trøndelag blir Åfjord kommune som får oppdraget. Endringen trer i kraft 01.01.2017.

Søbstad helsehus, Utviklingssenter for sykehjem i Sør-Trøndelag ønsker å benytte anledningen til å takke for et godt samarbeid til alle våre samarbeidspartnere, og håper vi vil fortsette samarbeidet, dog i en annen form.

Vi ønsker Åfjord kommune lykke til med oppdraget!

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

Åfjord kommune, Helse og velferd er stolt og ydmyk over at vår søknad nådde fram og at vi ble utnevnt til vertskommune for utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjeneste i Sør-Trøndelag.

Vi ønsker å takke Søbstad Helsehus/ Trondheim kommune for et godt samarbeid.

Vi ser frem til å fortsette arbeidet, og gleder oss stort til et videre samarbeid med kommunene.

*Laila D. Refsnes, Pleie- og omsorgssjef
Åfjord kommune og
UHT Sør-Trøndelag v/ Bjørg Hansen*

Kontaktpersoner

Åfjord Hjemmetjeneste
Telefon 72 53 01 46
Laila D. Refsnes,
Pleie- og omsorgssjef
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
www.us-h-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/
utviklingssenter.st](http://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 jul og et godt nytt år!*



Vinter i Løvsjølia, Lierne.
Foto: Gaute Wågan

