

Hvordan kombinerer eldre arbeidstakere jobb og omsorg for gamle foreldre?

Heidi Gautun, Fafo

Hvor vanlig er det for eldre arbeidstakere å komme i klemme mellom jobb og omsorgsforpliktelser for gamle foreldre, og i hvilken grad påvirkes deres arbeidslivsadferd? Hva kan gjøre det lettere for arbeidstakere i en slik klemme? For å belyse spørsmålene presenteres funn fra en landsrepresentativ undersøkelse i aldersgruppen 45-65 år, gjennomført i 2007. Ett funn er at syv av ti som har foreldre i live både er yrkesaktive og gir omsorg. 57 prosent har opplevd situasjoner der det har vært vanskelig å klare begge deler. Det offentlige avlaster helt klart arbeidstakerne når foreldrene har opphold i sykehjem, og vi ser også at hjemmetjenestene for de eldre minsker presset på døtrene og sønnene. Den mest ønskede tilretteleggingen fra arbeidstedet er fleksibel arbeidstid. Arbeidstakere ønsker å ha mulighet til å redusere arbeidstiden, forskyve arbeidstiden, eller ha mulighet til å jobbe hjemme dersom det er nødvendig.

Etiske dilemmaer i sykehjemmene

Elisabeth Gjerberg, Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten

Reidun Førde, Seksjon for medisinsk etikk, UiO

Bakgrunn.

Å legge til rette for god pleie og omsorg i livets slutfase representerer en rekke utfordringer. Helsemyndighetene har de senere år iverksatt flere tiltak for å sikre kvaliteten på pleie- og omsorgstjenesten, også når det gjelder de etiske problemer en står ovenfor. For å kunne gjøre dette arbeidet målrettet og meningsfullt, er det viktig å få vite hva de ansatte opplever som de vanskeligste og hyppigste etiske dilemmaene og hvordan de tror disse kan mestres bedre. Med få unntak er det ingen systematiske studier i Norge av forekomst av etiske problemer i kommunehelsetjenesten og hvordan disse møtes.

Metode.

Materialet er basert på en spørreundersøkelse som er en del av et større prosjekt om omsorg ved livets slutt i sykehjem. Vi har svar fra 664 respondenter, som representerer ca 80% av de sykehjemmene som deltok i en tidligere fase av prosjektet. Respondentene ble bedt om å angi hvor ofte konkrete etiske utfordringer og dilemmaer forekom i deres arbeidshverdag. Deretter ble de spurt om hvilke forbedringer de mente ville være til hjelp for å mestre problemene.

I tilknytning til begge etikk-spørsmålene var det gitt et åpent felt for kommentarer. I tillegg hadde vi med et åpent spørsmål der vi ba respondentene skissere et av de siste etiske dilemmaene de hadde opplevd, hvordan det ble løst og hvor tilfredse de var med måten det ble løst på.

Resultater.

Utilfredsstillende omsorg pga for lite ressurser, var det som hyppigst ble opplevd som etisk problem, men også tvangsbruk mot pasienter kom høyt opp på listen. Konflikter om behandling mellom pleiepersonale og lege, mellom pleiepersonale innbyrdes eller konflikter med pårørende forekom relativt sjelden. Det gjaldt også spørsmål knyttet til avslutning av livsforlengende behandling. Resultatene viser imidlertid at det ikke alltid er det som opptrer hyppig som er vanskeligst å mestre. Et stort flertall av respondentene mener at de ansatte trenger mer kunnskap om etikk.

GBD prosjekt

Sykehjemsoverlege og geriater Kjell Krüger ved Løvåsen Sykehjem, Undervisningssykehjem.

"De to siste årene er det ved Løvåsen undervisningssykehjem utviklet et elektronisk journal- og kvalitetssikrings program for sykehjem. Med sine alarmer og påminnelser om manglende veiing, feilmedisinering og rapporter mm, er applikasjonen sannsynligvis nyvinnende også i et globalt perspektiv. Utviklingen har sitt utspring i de kvalitetsutfordringer man står overfor i sykehjem, mangelen på tilsvarende applikasjoner i markedet samt utfordringen med oppgaver kontra ressurser.

Applikasjonen er utviklet i samarbeid mellom undervisningssykehjemmet og firmaet Emetra AS (Bergen) og testes ut på 7 kommunale sykehjem i Bergen i et forskningsprosjekt (GBD-prosjektet). Selve prosjektet drives av NSEP/NTNU (Nasjonalt Senter For Elektronisk Pasientjournal). Leder av styringsgruppen er Professor Anders Grimsmo fra NSEP. Ytterligere 4 medisinske professorer sitter i styringsgruppen samt sykepleierepresentant (KS) og UiB.

Det teoretiske bakgrunnsarbeidet med "basisdatasett" har vært støttet av Den Norske Legeforening og den forskningsbaserte utprøving av applikasjonen finansieres av Forskningsrådet.

Data fra prevalensstudien (før implementering) foreligger nå og gir inngående kunnskap om medikamentering, vektrutiner og sykелighet hos en gruppe langtidspasienter på 7 sykehjem i Bergen (n=520)."

Skult medisinerer i norske sykehjem

Øyvind Kirkevold

Nasjonalt kompetansesenter for demens

Bakgrunn

En studie med data fra år 1999 viser at over halvparten av sykehjemsavdelingene i Norge av og til skjuler medisin i mat eller drikke til pasientene. En oppfølging av denne studien (data fra år 2000) viste at 17 prosent av pasientene i skjermede enheter for personer med demens og 11 prosent av pasientene i vanlige somatiske sykehjemsavdelinger, fikk medisin skjult i mat eller drikke minst en gang i uken.

I ovennevnte studier var data samlet inn som en større undersøkelse og data angående skjult medisinerer var ikke særlig detaljerte. For å få mer kunnskap om fenomenet og dermed bedre kunne finne tiltak mot skjult medisinerer har vi igangsatt en studie i to trinn. 1. kartlegging og analyse 2. en intervensjonsstudie for å redusere forekomsten av skjult medisinerer. Datainnsamling i trinn 1 er ferdig gjennomført.

Trinn 1

Det å blande medisin i pasientenes mat eller drikke reiser etiske og juridiske spørsmål selv i situasjoner hvor medisinsk behandling er nødvendig. For å få overblikk over praksisen med skult medisinerer ønsker vi å besvare følgende spørsmål:

1. Hvor omfattende er bruk av skjult medisinerer i norske sykehjem?
2. Hvilke type medisin er det som blandes i maten?
3. Er det noen variasjon mellom avdelingene?
4. Hvem har bestemt at medisin skal gis tilsatt i mat eller drikke?
5. Hvorfor er det nødvendig?
6. Hvordan er beslutningen om skjult medisinerer og gjennomføringen dokumentert?

I tillegg til data som besvarer spørsmålene over er det samlet inn data om pasientkarakteristika som kjønn, alder, kognitiv funksjon, ADL-funksjon og atferdsavvik. Data om avdelingene som størrelse (antall senger), organisasjonsform (somatisk enhet, skjermet enhet), antall pasienter pr. pleier og utdanningsnivået på pleiepersonalet er også registrert.

Det planlegges tre vitenskapelige artikler fra materiale. En er skrevet, men ikke publisert, og det er skrevet utkast til en artikkel til.

Trinn 2

Intervensjonsstudie

For å få best mulig innsikt i hvordan et undervisningsopplegg bør legges opp, er det gjennomført et intervju med tilsynsfarmasøyt og med ansatte på sykehjem (tilsynslege, sykepleier og hjelpepleier). Under disse intervjuene kom det tydelig fram at problemet kanskje ikke var så mye kunnskapssvikt som rutinesvikt og sviktende kommunikasjon mellom de som forskriver medisin (legen) og de som administrerer medisin (sykepleier). I samarbeid med to undervisningssykehjem planlegges det derfor å gjennomføre en pilotstudie før intervensjonen for å få en bedre oversikt over hvilke behov det er på sykehjemmene (opplæring, rutineendringer?). Pilotstudien skal gjennomføres høsten 2008 og intervensjonsstudien i løpet av 2009.

Studien er finansiert med midler fra Helse og Rehab.

Bruk av legemidler med antikolinerge bivirkninger. Har det betydning i den kliniske hverdagen i sykehjem?

Hege Kersten, Ullevål universitetssykehus

Norske sykehjemspasienter har en gjennomsnittsalder på ca. 84 år, har høy sykkelighet, bruker gjennomsnittlig 6-8 legemidler daglig og ca. 80 % har en demenssykdom.

Aldersrelaterte og patofysiologiske forandringer hos eldre, demente pasienter gjør denne pasientgruppen spesielt sårbare for endringer i mental funksjon ved bruk av antikolinerge legemidler. Antikolinerge legemiddelbivirkninger beskrives med konstipasjon, munntørrehet, tørre øyne, varmeintoleranse, urinretensjon, uklart syn, takykardi, kognitiv svekkelse og delirium. I tillegg finnes det studier som viser at eldre som bruker antikolinerge legemidler har økt pleiebehov og nedsatte motoriske funksjoner i forhold til eldre som ikke bruker slike medisiner. Det finnes flere legemiddelgrupper som har velkjente og forutsigbare antikolinerge bivirkninger. I tillegg finnes det svært mange vanlig brukte legemidler som har vist noe antikolinerg aktivitet. Det er hevdet at samtidig bruk av mange legemidler med noe antikolinerge effekter kan virke additivt eller interagere med hverandre på en slik måte at den totale antikolinerge belastningen kan gi uheldige bivirkninger for eldre, skrøpelige pasienter. Vi gjør en intervensjonsstudie i norske sykehjem der vi ved tverrfaglige legemiddelgjennomganger med farmasøyt og sykehjemslege tilstreber å redusere den totale antikolinerge belastningen. Vi vil undersøke om mildt til moderat demente sykehjemspasienter får et bedre kognitivt funksjonsnivå, mindre munntørrehet, mindre pleiebehov og færre psykiatriske symptomer ved redusert bruk av antikolinerge legemidler. I tillegg skal vi måle den antikolinerge aktiviteten i pasientenes serum og bestemme deres genetiske forutsetning for å nedbryte legemidler i leveren.

Vi håper prosjektet vil gi sterkt etterspurt legemiddelkunnskap til bruk for bedre klinisk håndtering av de eldste pasientene med svekket kognisjon. I tillegg vil studien belyse nytten av tverrfaglig samarbeid om legemiddelbehandlingen av norske sykehjemspasienter.

”Frie midler” muligheter framfor begrensninger

- en **enkel** modell med **stort** potensialet for praksisnær fag-, kompetanse- og kvalitetsutvikling.

Presentasjon ved Toril Bülow Mobakken, fagutviklingssykepleier ved Kroken sykehjem, Undervisningssykehjemmet i Tromsø

Modellen ”frie midler” fremmer fagutvikling nedenfra i organisasjonen

Kroken sykehjem, Undervisningssykehjemmet (USH) Tromsø, har siden 2000 hatt fokus på at sykehjemmet skal være en lærende organisasjon der fagutvikling skal være en naturlig del av Kroken sykehjem. Modellen ”Frie midler” ble utformet for å fremme fagutvikling nedenfra i organisasjonen. Modellen innebærer at personalet kan søke ”Frie midler” for å gjennomføre fagutviklingsprosjekter ut fra faglige utfordringer de møter i hverdagen.

Fra ide til prosjekt

- Hvert år lyses det ut kr 200.000.- til ulike ”Frie midler” prosjekt.
- Prosjektene er mindre fagprosjekt som initieres og gjennomføres av personalet selv.
- Søkerne velger selv tema og problemstillinger som konkretiseres i en prosjektsøknad.

USH Tromsø tilbyr opplæring og veiledning

- På å arbeide systematisk og prosjektorientert
- Hvordan utarbeide en prosjektsøknad og komme i gang med eget prosjekt.
- Utarbeide prosjektplan med milepæler
- Dokumentasjon av eget arbeid og prosjekt rapportering
- Til presentasjon og framlegg på fagprosjekt på diverse konferanser

Erfaringer med modellen ”Frie midler” gjennom 9 år.

- ”Frie midler” startet som et prosjekt i 2000.
- Det er gjennomført over 100 ”Frie midler” prosjekt i perioden 2000-2008.
- Personalet fått handlingsrom for fagutvikling
- Erfarings- og forskningsbasert kunnskap blir benyttet for å belyse og finne løsninger på kliniske utfordringer og problemstillinger i hverdagen.
- Prosjektene har bidratt til at hverdagen for beboere/pasienter har fått økt fokus, ved at nye metoder, tilnæringsmåter og rutiner er prøvd ut og implementert.
- Personalet får et eieforhold til eget prosjekt. Fokus blir muligheter framfor begrensninger.

Spredning og overføringsverdi:

Siden 2001 har USH Tromsø arrangert sin årlige vårkonferanse der ansatte selv presenterer sine ”Frie midler” prosjekt. Vårkonferansen er svært populær og blir vært år fulltegnet med omkring 170 deltagere. Les mer om årets vårkonferanse på: <http://konferanse.hitos.no/vk08>

- ”Frie midler” er med på å utvikle kreative presentasjonsmodeller utarbeidet av helsepersonell.
- Mange prosjekt er blitt presentert i tidsskrifter, i media, på lokale, nasjonale og regionale konferanser.
- Modellen er **enkel** med **stort** potensialet for praksisnær fag-, kompetanse- og kvalitetsutvikling.



Virkninger av bestiller-utfører-modellen (BUM) på tid for omsorg? En sekundæranalyse av helsetilsynsbrukerdata

Sabine Wollscheid

Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring (NOVA), Oslo

sabine.wollscheid@nova.no

Paper som skal presenteres på Den første nasjonale konferansen om omsorgsforskning, 27 – 28 oktober 2008 på Gjøvik gård

Sammendrag

Hensikten med dette paperet er å beskrive hvordan nye organisasjonsformer i den kommunale hjemmetjenesten - her med utgangspunkt i bestiller-utfører-modellen (BUM) - virker på bruken av tid for omsorg. På bakgrunn av den globale reformtrenden i offentlig sektor, New Public Management (NPM), har de største norske kommunene mellom 1998 og 2006 innført BUM. Per i dag er det et betydelig antall kommuner som er i denne omstillingsprosessen. Årsaken til reformtrenden tilbakeskrives til hovedformålet med NPM, primært økt effektiv drift og større valgmuligheter. På den annen side har reformen skapt bekymringer for ressursmangel og tidspress.

Spørsmålet er hvordan innføring av BUM har forandret tidsbruken for omsorg i kommunale hjemmetjenesten, når man betrakter omsorgsbrukere og -utøvere. I lys av dette, vil vi også betrakte kommunestørrelse, innhold i hjemmeomsorgen og individuelle former for organisering.

Analysene bygger på Statens helsetilsyns brukerundersøkelse fra 2003 som omfatter i alt 76 kommuner (n=6.535). Blant disse står 30 NorLAG-kommuner sentralt i vår undersøkelse. Delstikkprøven omfatter personer som er 68 år eller eldre og som bor hjemme, i omsorgsbolig eller annen bolig med kommunal disposisjonsrett (n= 2541). Personer i kommuner, med og uten BUM, sammenliknes i omfang og hyppighet av omsorgstid, tidsfleksibilitet og tidsstabilitet i omsorg.

De første analysene tyder på at kommuner som har innført BUM, bruker mer tid på omsorg enn kommuner som ikke har innført BUM. Dette resultatet står i motsetning til de fleste andre undersøkelser, hvor det ofte fremheves at kommuner som har innført BUM, ofte kjennetegnes av et høyt tidspress. Årsaken til disse divergerende resultatene har trolig grobunn i at ulike sosiale grupper tillegger begrepet "omsorgstid" ulike forståelser.

Forskning og fagutvikling i sykehjem.

Samhandling mellom alderspsykiatrisk avdeling Sykehuset Innlandet og kommunale sykehjem, - standardisering av rutiner og kompetanseheving, og analyse av prospektive data vedrørende atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens.

Irene Røen¹⁾, Geir Selbæk^{1,2)}

¹⁾ Alderspsykiatrisk kompetanseseter, Sykehuset Innlandet HF, ²⁾ Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.

Bakgrunn/Formål:

Den alderspsykiatriske pasienten finnes i hovedsak i kommunehelsetjenesten og spesielt på sykehjem. Mange har demenssykdom med psykiatriske og atferdsmessige tilleggssymptomer (APSD) som svekker pasientens livskvalitet og øker belastningen for omsorgspersonene. Pasientene er sårbare og flytting medfører ofte komplikasjoner slik at utredning og behandling fortrinnsvis bør foregå i sykehjemmene. Gjennom samhandlingsprosjektet tilstrebes økt kvalitet i behandling og omsorgstilbud til denne pasientgruppen, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Mål/Hensikt: Vi ønsker å innføre felles rutiner for utredning og diagnostisering av demens og APSD hos sykehjemspasienter for derigjennom å bedre klinisk pasientoppfølging. Vi vil legge til rette for fagutviklingsprosjekter som går ut fra det enkelte sykehjemmet.

Metode: Sju sykehjem fra seks kommuner i Hedmark og Oppland, med til sammen 299 pasientplasser deltar i prosjektet. Det innføres rutiner for kartlegging og utredning av demens, APSD, funksjonsnivå og livskvalitet. Følgende standardiserte utrednings- og kartleggingsverktøy anvendes:

- Mini Mental Status Examination (MMSE), måler kognitiv funksjon.
- Klinisk demensvurdering (KDV), vurderer kognitiv fungering/grad av demens
- Neuropsykiatrisk evalueringsguide (NPI), kartlegging av atferd og psykiatriske symptomer ved demens.
- Skala for dagliglivets aktiviteter (P-ADL-skala), registrerer funksjonsnivå.
- Cornell, vurdering av depresjon ved demens.
- QUALID, vurdering av livskvalitet

Sykepleiere fra deltagende sykehjem er engasjert som prosjektmedarbeidere og har fått felles innføring i metoden og opplæring i bruk av kartleggingsredskapene. Kompetansesenteret bistår med utforming av fagutviklingsprosjekter, veiledning og undervisning.

Studien er godkjent av Regional Komité for medisinsk forskningsetikk og Personvernombudet. Sosial- og Helsedirektoratet har gitt dispensasjon fra taushetsplikten.

Resultater: En pilotstudie er avsluttet, n=157. Av disse hadde 88 % demens, 40 % alvorlig demens. Minst ett klinisk signifikant (NPI-skår > 3 på enkeltpunkt) symptom var tilstede hos 68 % av pasientene. Fordelingen av enkeltsymptomer er svært lik en tidligere studie som inkluderte et representativt utvalg av 1163 sykehjemspasienter.

Alle sykehjem utvikler konkrete fagutviklingsprosjekter. Disse prosjektene beskrives nærmere i presentasjonen.

Abstract

Forståelse og mestring av utfordrende atferd hos personer med demens

Utfordrende atferd hos personer med demens

Kommunehelsetjenesten har ansvar for oppfølging og tilrettelegging av hverdagen for personer med demenssykdom. Personalet kan oppleve store utfordringer i tilnærmingen til pasienter med adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD). Det er fysisk utagering som kan virke uforståelig, som skaper redsel med fare for skade av pasient(er) og personale. For å kunne møte denne atferden trenger personalet kunnskaper og forståelse som de opparbeider seg gjennom diskusjon av egne erfaringer, teoretisk kunnskap og praktiske øvelser.

Prosjektet har startet opp som et kurstilbud til pleiere fra flere sykehjem og hjemmetjenesteområder. Det inneholder undervisning gjennom forelesning og dialog knyttet til erfaringer i klinikken. I tillegg inneholder programmet praktiske øvelser i tilnærming til pasienten.

Programmet er utarbeidet ut fra en modell som er utprøvd i spesialisthelsetjenesten i samarbeid mellom alderspsykiatrisk post ved Universitetssykehuset i Nord- Norge og Høgskolen i Tromsø ved undertegnede. Programmet legger vekt på forståelse for den gamle personen med kognitive tap.

Når programmet videreføres i den kommunale eldreomsorgen ønsker vi å prøve ut gode metoder for økt kompetanse på dette området (trinn 1). Et viktig spørsmål er hvordan man kan sikre spredning av slik kompetanse. I tillegg vil vi i ettertid se på effekt av kompetansehevingen gjennom intervju av personalet i det kliniske felt (trinn 2). Trinn 1 er satt i gang og kurset bearbeides ut fra erfaringer med første gjennomføring. Trinn 2 er under planlegging.

Anne-Margrethe Støback

Høgskolelektor, avdeling for helsefag. Høgskolen i Tromsø

Prosjektleder for demensfyrtårnet Kroken sykehjem, Undervisningssykehjemmet i Tromsø

Behov for skeiv omsorg – pleie og omsorgstjenestebehov blant eldre lesbiske og homofile

Fafo-forsker Bjørn Richard Nuland

Presentasjonen tar for seg behovet for pleie og omsorgstjenester for eldre lesbiske kvinner og homofile menn i Norge. Denne gruppen kan være mer sårbar, og ha et større behov for offentlige eldreomsorgstjenester sammenliknet med andre grupper av eldre. Familien står i dagens Norge for ca halvparten av den omsorgen eldre hjelpetremende mottar. Vi vet at det er færre blant homofile og lesbiske enn i befolkningen for øvrig som har egne barn som kan bistå med hjelp og støtte i alderdommen. Videre viser forskning at dobbelt så mange eldre blant lesbiske og homofile som i befolkningen for øvrig lever alene. Denne gruppen eldre er kanskje derfor mer avhengig av statlige ordninger i alderdommen.

Novas rapport fra 1999 *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* fant at andelen med negative holdninger til homofiles rettigheter og livssituasjon er størst blant eldre som er over 60 år.^[1] Rapporten fant også at sammenliknet med befolkningen for øvrig, så var det flere lesbiske og homofile som bodde alene og kun hadde sporadisk kontakt med naboene sine. I tillegg kan man anta at mange eldre lesbiske og homofile har skjult sin identitet som en overlevelsesstrategi i frykt for straff, tap av jobb eller kontakt med familie og venner. Til sammen kan disse faktorene gi grunnlag for å tro at kanskje eldre lesbiske og homofile vil stille det offentlige hjelpeapparatet innen pleie og omsorg ovenfor nye utfordringer.

På grunn av den demografiske utviklingen og utviklingen i samfunnet vil et økende antall lesbiske og homofile i årene fremover forvente helse og omsorgstjenester som er tilpasset deres liv og erfaringer. Samtidig behandles ikke homofili på en systematisk måte i noen helseutdanning i Norge. Ved å belyse dette temaet ønsker presentasjonen å ta opp en diskusjon om behovet for mer kunnskap om pleie og omsorgsutfordringer for minoritetsgrupper som opplever stigmatisering i alderdommen. En slik diskusjon vil kunne bidra til økt forståelse av aldring mer generelt ved å ha en helhetlig og inkluderende tilnærming til pleie og omsorgsbehov blant morgendagens eldre.

^[1] Hegna, K., H. W. Kristiansen and B. U. Moseng (1999), *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. NOVA rapport 1/99. Oslo: NOVA.

DEN AKUTT SYKE SYKEHJEMSPASIENTEN

- vil en implementering av kunnskapsbasert praksis kunne lede til en reduksjon i antall uhensiktsmessige innleggelser i sykehus?

Birgitte Graverholt, Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen og Liv Berven, Løvås undervisningssykehjem

Bakgrunn

Det er en kjensgjerning at eldrebølgen vil medføre store utfordringer for helsevesenet de neste tiårene. I Nasjonal helseplan (2007-2010) blir den økende andel eldre omtalt som en sentral utfordring på tvers av nivåene av helsetjenestene. Bedre samhandling mellom disse nivåene fremheves som et viktig middel for å nå en målsetning om en styrket helsetjeneste for de eldre (1). Mange av de eldste i samfunnet bor på sykehjem og denne gruppen er særlig utsatt for akutt sykdom på grunn av høy alder, kroniske tilstander og lavt funksjonsnivå (2). Hos mange av de eldre som bor på sykehjem er sykehusinnleggelser helt nødvendig for å gjenopprette funksjonsnivå. Men det antydes i litteraturen at slike overføringer til annen institusjon også representerer en betydelig påkjenning for sykehjemsbeboeren både mentalt, og i form av fysisk tilbakegang (2, 3). Til tross for dette er sykehusinnleggelser av sykehjemsbeboere i Norge tidligere ikke beskrevet i studier, verken hva gjelder risikofaktorer, overlevelse eller økonomi (2).

Kunnskapsbasert praksis handler om å treffe gode beslutninger i praksis som er funderte på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, som skjønnsomt skal brukes sammen med erfaringskunnskap og den enkelte pasients preferanser (7, 8, 9).

Hensikt

1. Beskrive den akutt syke sykehjemspasienten som innlegges i sykehus
2. Systematisk innhente eksisterende forskning som allerede eksisterer på tiltak som kan redusere uhensiktsmessige innleggelser i sykehus
3. Kartlegge dagens praksis i sykehjem, sammenligne med det forskningen sier og foreslå endringer i praksis

Metode

Det er foretatt en datasamling på alle sykehjemspasienter som i Bergen kommune ble innlagt i sykehus i løpet av et år. Under planlegging er også en tilsvarende datasamling for de to påfølgende år. Følgende variabler samles:

- Hvilket sykehjem pasienten kommer fra og hvilken type plass vedkommende har (fast plass, korttid, rehab).
- Karakteristika for sykehjemmene i kommunen
- Kjønn og alder
- Årsak til innleggelse (innleggingsdiagnose)
- Ukedag og tidspunkt for innleggelsen
- Avdeling for oppholdet i sykehus
- Antall liggedøgn
- Utskrivelsesdiagnose
- Prosedyrekoder

Veien videre

En PhD-student vil arbeide med dette prosjektet med oppstart 1. desember i år.

Kontaktperson er birgitte.graverholt@hib.no

Sammendrag av presentasjonen:

Frivillighetssentral som supplement til offentlig helse- og omsorgstjeneste

Bakgrunn for prosjektet er at mange hjemmeboende eldre er utsatt for en fare for å bli marginalisert, fordi de har udekkete behov for praktisk hjelp og assistanse. Marginalisering er en prosess hvor mennesker av en eller annen grunn blir fratatt muligheten til å delta i det sosiale livet. En av årsakene til marginalisering kan være: mangel på *praktisk hjelp og assistanse*. Hjemmeboende eldre tilknyttet offentlig helse- og omsorgstjeneste, er en gruppe som kan være i faresonen. Dette fordi utviklingen innen hjemmebasert omsorg går i retning av prioritering av mer sykepleierrettede tiltak (prosedyrer, medisiner etc.) på bekostning av ikke lovpålagte omsorgstiltak (snømaking, hjelp til handling, følge til lege, kontakt og støtte etc.).

Hensikten med utviklingsprosjektet er å innhente kunnskap om behov for praktiske tjenester i hjemmet og å finne ut om det er underdekning av disse tjenestene. En vil deretter systematisere denne kunnskapen i et registreringsskjema som hjemmesykepleien kan bruke i kartlegging av udekkete behov for praktisk hjelp og assistanse hos eldre. En vil også bidra til å etablere samarbeidsformer mellom hjemmebasert omsorg og frivillighetssentral.

I studien ønsker vi å få kjennskap til den eldres egen *forståelse* av behov for *praktisk hjelp og assistanse*. Det vil bli brukt semistrukturert intervju i innhenting av data. Målgruppen er hjemmeboende eldre over 65 år tilknyttet hjemmesykepleien.

Problemstillinger

For å få kunnskap om hvilke behov hjemmeboende eldre over 65 år har for praktisk hjelp og assistanse og for å kunne utarbeide rutiner for koordinering av praktiske tjenester med frivillighetssentral, har vi kommet frem til følgende problemstillinger:

- Hvilke behov for praktisk hjelp og assistanse opplever hjemmeboende eldre over 65 år, tilknyttet offentlig helse- og omsorgstjeneste i en kommune, at de ikke får dekket?
- På hvilken måte kan praktisk hjelp og assistanse koordineres mellom offentlig helse- og omsorgstjeneste og frivillighetssentral i den aktuelle kommunen?

Aktivisering av eldre i hjemmesykepleien – alternativ praksis i sykepleierutdanningen

Birgit Brunborg, RN, CandNursSci.

Diakonhjemmet Høgskole

Avdeling for sykepleie,

Oslo, Norge

E-mail: brunborg@diakonhjemmet.no

Telefon: +47 22 45 19 35 / +47 90 07 59 34

ABSTRACT

Aktivisering av eldre i hjemmesykepleien – alternativ praksis i sykepleierutdanningen

Hensikten med prosjektet var å bidra til at sykepleierstudentene i hjemmebaserte tjenester utviklet klinisk relevante metoder som bidro til å forebygge funksjonsvekkelse og øke mestringsevne og livskvalitet hos eldre/kronisk syke brukere av tjenesten.

Sykepleiestudentene planla og gjennomførte et aktiviseringsprogram i samarbeid med pasientene. De kartla pasienters funksjonsevne og livskvalitet før og etter gjennomføring av aktiviseringsprogrammet. De førte logg på aktivitetene og gjennomførte selvevaluering. I tillegg gjennomgikk de kvalitative intervju i henhold til målsettingen etter slutført prosjekt. Intervensjonene ble gjennomført høsten 2006 og våren 2007. 21 studenter og 20 pasienter (5 menn og 12 kvinner) deltok i prosjektet på frivillig basis.

Resultatene viste at samarbeidsprosjektet var en god læringsmetode for studentene. Vi fant ingen statistiske endringer i brukernes helse, funksjonsnivå og livskvalitet (Geric, Bartel og WHOQOL) over tid, men de ga uttrykk for at de var fornøyde med å få delta i prosjektet. De fikk trene mer, hadde mer sosial kontakt og kom seg til steder de ikke hadde vært på lenge.

Prosjektet bidro til at studentene ble godt kjent med brukerne, at de fikk brukt sine kreative evner og at de syntes det var moro å jobbe i hjemmesykepleien. De fikk økt bevissthet rundt betydningen av fysisk aktivitet i eldre år, viktigheten av systematisk kartlegging, og hvor vanskelig men samtidig viktig det er å stille sensitive spørsmål som for eksempel "hvordan vi du vurderer kvaliteten på livet ditt", og "kan du akseptere utseende ditt".

Utover dette viste prosjektet at rehabilitering og forebygging av sykdom og lidelse er vanskelig når behandling og pleie prioriteres ut fra vedtak og stramme tidsrammer. Bruk av passivt språk og lite kontinuitet i pleien kan også virke negativt inn på rehabiliteringsresultat.

Tittel: Sosialt arbeid og eldre – sosialarbeidere i eldreomsorgen

Navn: Randi GjØringbØ HiB og Wenche Å.Lind UiS

Prosjektsammendrag:

Tallet på eldre øker for hvert år, og antall eldre over 80 år vil fordobles de neste 35 år. Fremtidens eldre vil ha bedre helse, være mer utdannet og ressurssterke og vil kreve brukerinnflytelse på kommunenes tjenestetilbud – noe som vil stille krav til nye arbeidsformer og endret kompetanse. Dette er en utfordring sosionomutdanningene må møte.

Prosjektet er et samarbeid mellom HiB og UiS og har som overordnet mål å innhente informasjon om hvilke fokus sosionomutdanningene i Norge og Norden har på sosialt arbeid med eldre. Denne informasjonen vil gi føringer for hvordan sosialt arbeid med eldre vil måtte tilpasses fremtidige behov.

Informasjonsinnhenting vil foregå gjennom spørreundersøkelser i Norge og Norden blant ansatte og studenter. Videre vil man se på de eldres situasjon slik den blir presentert i faglitteratur og offentlige utredninger o.a.

Resultater fra prosjektet vil bli formidlet i rapportform, fagartikkel, i relevante tidsskrift og *paper* på aktuelle konferanser.

Tilbud til pårørende til personer med demens

– et nasjonalt satsningsområde

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet presenterte i 2007 Demensplan 2015 "Den gode dagen". Målet med planen er å styrke et helhetlig omsorgstilbud i demensomsorgen. Det treårige utviklingsprogrammet: Tilbud til pårørende, er ett av programmene som Nasjonalt kompetansesenter for demens arbeider med vedrørende demensplanen. Arbeidet startet i mars 2007 og utføres på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet.

Hensikt

Det skal satses på spredning av pårørendeskoler og samtalegrupper til alle landets kommuner. Pårørendeskole som kursmodell ble utviklet i Norge på 90-tallet. Pårørende får over flere samlinger undervisning om demens etterfulgt av gruppesamtale om det aktuelle temaet. Det er gode erfaringer med drift av pårørendeskoler, tilsvarende for samtalegrupper. Målet med utviklingsprogrammet, er å legge til rette for en spredning av pårørendeskoler og samtalegrupper. I 2015 skal pårørende i alle landets kommuner ha tilgang til disse tilbudene.

Metode

I 2007 undersøkte man hva som fantes av tilbud til pårørende i kommunene, og hvordan disse var organisert. Videre ble det kartlagt hvilke kommuner som ønsket å etablere tilbud. Gode modeller for pårørendetilbud prøves ut i flere utviklingskommuner og Nasjonalt kompetansesenter for demens bidrar med faglig veiledning. Videokonferanse og interkommunale løsninger er et viktig bidrag for å spre tilbudene. På sikt vil det etableres et nasjonalt nettverk for helsepersonell og frivillige som arbeider med pårørendetilbud.

Resultater

Undersøkelsen i 2007 viste at i kun 16 % av kommunene var det etablert tilbud. En stor andel av disse var i regi av demensforeninger, ofte i samarbeid med kommuner og spesialisthelsetjeneste. Det var gode erfaringer med interkommunalt samarbeid.

Konklusjon

Det er stort potensial for videre utvikling i kommunene, og det er en utfordring å etablere forpliktende samarbeid både med hensyn til interkommunale løsninger og samarbeidet mellom demensforeninger og kommuner.

Helhetlig plan for en styrket demensomsorg – Utviklingsprogrammet for dagtilbud og avlastningsordninger for personer med demens

Tilrettelagte dagtilbud for personer med demens – et tilbud for de få!

Nasjonal kartlegging av tilrettelagte dagtilbud for personer med demens i norske kommuner 2007.

Forfatter: Liv Bj. Taranrød, Prosjektleder, psykiatrisk sykepleier. Nasjonalt kompetansesenter for demens, Psykiatrien i Vestfold.

Bakgrunn:

Nasjonalt kompetansesenter for demens (Nkd) har hatt fire nasjonale kartlegginger om tilrettelagte dagtilbud for personer med demens, i 1996/1997, 2000/2001, 2004/2005 og 2007. I 2004/2005 var det 24 % av kommunene som hadde et dagtilbud for personer med demens. Kartleggingen i 2007 ble gjort i forbindelse med at Nkd hadde fått i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å arbeide med tre satsingsområder angående demens som skissert i St. melding 25 (2005-2006). Dag- og avlastningstilbud tilrettelagt for personer med demens var et av satsingsområdene. Hensikten med kartleggingen var å få oversikt over tilrettelagte dagtilbud for personer med samt være grunnlag for videre arbeid i utviklingsprogrammet

Metode

Våren 2007 svarte alle landets kommuner på et spørreskjema om kommunene hadde tilrettelagte dagtilbud for hjemmeboende personer med demens. De kommuner som svarte ja, ble i etterkant telefonintervjuet for å innhente opplysninger om antall tilbud, organisering og innhold.

Resultater

Kartleggingen viste at 130 kommuner (30,1 %) hadde tilrettelagte dagtilbud for personer med demens med til sammen 196 ulike tilbud. Av tilbudene utgjorde:

- tilrettelagte dagtilbud i dagsenter 82 %
- dagplasser i institusjon 16 %
- dagtilbud i eget hjem 2 %

Dekningsgraden i forhold til beregnet antall personer med demens som bor i eget hjem er ca 6,5 prosent, 2 % høyere enn i 2004/2005.

Konklusjon

Kartleggingen i 2007 viste at ca 70 % av norske kommuner *ikke* har tilrettelagt dagtilbud for personer med demens, og at tilrettelagt dagtilbud fremdeles er et tilbud til de få. Det er et stort behov for å stimulere til utvikling og spre kunnskap om tilrettelagte dagtilbud for personer med demens.

Helhetlig plan for en styrket demensomsorg – diagnostikk programmet

*Per Kristian Haugen, Margit Gausdal og Linda GjØra
Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse*

Bakgrunn:

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å lede et treårig utviklingsprogram om utredning og diagnostikk av personer med demens.

Utviklingsprogrammet vil omfatte:

- Kurs om utredning og diagnostikk for personell i primærhelsetjenesten
- Kartlegging av utredningstilbud som finnes i dag
- Prøve ut modeller for utredning og utvikle veiledere for diagnostikk av demens
- Formidle og implementere gode modeller for utredning

Hensikt:

Videreutvikle gode modeller for utredning og diagnostisering av personer med demens, heve kvaliteten på utredningsarbeidet og bidra til økt kapasitet.

Metode:

I 2007 er det gjennomført 25 kurs om utredning og diagnostikk for personell i kommunehelsetjenesten fordelt over hele landet. Parallelt med dette er det gjort en kartlegging av utredningstilbud ved demensteam/koordinator i primærhelsetjenesten. Det ble sendt ut et spørreskjema og gjort telefonintervju der det ble registrert hvilke utredningstilbud kommunene har og hvordan dette er organisert. Samtidig ble det spurt om kommunen hadde planer om å starte opp utredningstilbud. I 2008 vil det bli valgt ut 25 kommuner der det skal utvikles utredningstilbud.

Resultater:

I alt har det deltatt 1413 deltagere på de 25 kursene om utredning og diagnostikk for personell i kommunehelsetjenesten. Det deltok 781 sykepleiere, 125 ergoterapeuter, 75 hjelpepleiere, 190 leger og 243 andre faggrupper.

Kartlegging av kommunehelsetjenestene viste at det i 2007 var 108 kommuner som har et utredningstilbud ved demensteam/koordinator i kommunehelsetjenesten. Dette tilsvarer 25 prosent på landsbasis. Av disse er det 85 demensteam og 23 koordinatører.

Konklusjon:

Det er ¾ av kommuner i Norge som ikke har et utredningstilbud i kommunehelsetjenesten, og en ser store geografiske forskjeller i landet. Det ses et stort behov for å stimulere til utvikling og spre kunnskap.