

Fagnyheter

Fra **Sør-Trøndelag**



**Kompetanseutvikling
for de ansatte**

**Vi har det gøy med
bøy og tøy(s)**

I trygge hender



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester



Senter for
omsorgsforskning
MIDT-NORGE



Kompetanseutvikling av ansatte i sykehjem og hjemmetjeneste

Samhandlingsreformen har medført økte og mer krevende oppgaver til kommunene innen helse- og omsorg. Samtidig skjer det en stadig utvikling innen medisin og teknologi som skaper store forventninger i befolkningen til hva som er mulig å få av tjenester. Dette forutsetter på sikt økt kompetanse og en styrket fokusering på fagutvikling i kommunesektoren.

Helsepersonelloven peker på krav til forsvarlighet hos personalet, det forutsetter at personalet også selv må holde seg faglig oppdatert for å kunne utøve en forsvarlig tjeneste. Dette setter store krav til både personell og ledelse. Alle sykehjem og hjemmetjenester må sørge for å legge til rette for muligheten til kompetanseheving og fagutvikling for de ansatte, og i en travel hverdag med knappe ressurser kan dette oppleves ekstra utfordrende.

For å kunne møte behovet for økt kompetanse og ikke minst kvalitet i tjenesten er det viktig å ha en målrettet styring og en god strategi for dette arbeidet. Samarbeid og erfaringsutveksling er stikkord i denne forbindelse.

Det kan dreie seg om samarbeid på tvers av utdanningsinstitusjoner, kommune, fylkesmann og stat. Stimulere til nettverksbygging og tverrfaglige faggrupper.

Utvikle tverrprofesjonelle modeller for

kompetanseutvikling på områder som krever tverrprofesjonell tilnærming, for eksempel miljø- og medikamenttiltak i demensomsorgen,



Ålfjord Helsesenter



Søbstad Helsehus



lindrende behandling, rehabilitering etter skade eller sykdom, intravenøs behandling, rusomsorg og så videre.

USHT arbeider for å bidra til å utvikle og implementere ny kunnskap, fagutvikling og gode læringsarenaer. Dette skal gi overførbare modeller til andre sykehjem og hjemmetjenester.

I strategidokumentet 2011 – 2015 har Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenesten i Sør-Trøndelag blitt oppfordret til å være pådrivere for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester i fylke.

Utviklingssentrene oppfordres til å:

Prøve ut og dokumentere kompetanse utviklingstiltak som kurs, tverrfaglig gruppeveiledning relatert til klinisk praksis, etter- og videreutdanning og mentorordninger.

En pådriver går foran og jobber for å få noe til å skje, motiverer andre og får med seg andre. Skape nettverk for fagutvikling, kunnskap og kompetanse. **Sammen blir vi bedre – enn hver for oss!**

USHT ønsker med dette å stimulere andre kommuner i fylket til å presentere sine gode prosjekter.

Etisk refleksjon i arbeidshverdagen



Målet er at vi som ansatte bevisstgjøres i forhold til etiske utfordringer som vi ofte møter som helsepersonell. Det å ha faglige gode diskusjoner om hvordan vi har det, ønsker å ha det, om vi gjør det på rette måten og hvordan dele hverandres erfaringer i vanskelige situasjoner, vil være med på å høyne kvaliteten.

Det er imidlertid lett å glemme denne type spørsmål i en travelt hverdag.

Å satse på etikkarbeid kan gi oss ansatte og ledere muligheten til å diskutere små og store verdispørsmål. «Bør fru Paulsen dusje hver morgen? Hva er pasientens beste? Er det hensynet til pårørende som skal telle? Hva ønsker pasienten?»

Det viktigste verktøyet i hverdagen er

de ansatte som fagpersoner og mennesker. Det vi kan av teori, forståelse, væremåte og respekten for andre.

Kan etikken hjelpe oss i hverdagen, i arbeidet med mennesker som trenger hjelp? Kan etikken vise oss vei når vi må foreta vanskelige valg? Kan etikken hjelpe oss til å bli mer oppmerksomme på de valgene vi tar, slik at vi ikke handler på autopilot og gammel vane?

Har vi tid til etisk refleksjon? Det finnes mange gode verktøy som vi kan bruke i hverdagen for å etablere en kultur med refleksjon i personalgrupper. (Etikkhåndboka Kommuneforlaget 2008)

Ved å finne sammenhengen mellom etisk refleksjon og god praksis vil medvirke til bedre tjenester for brukerne.

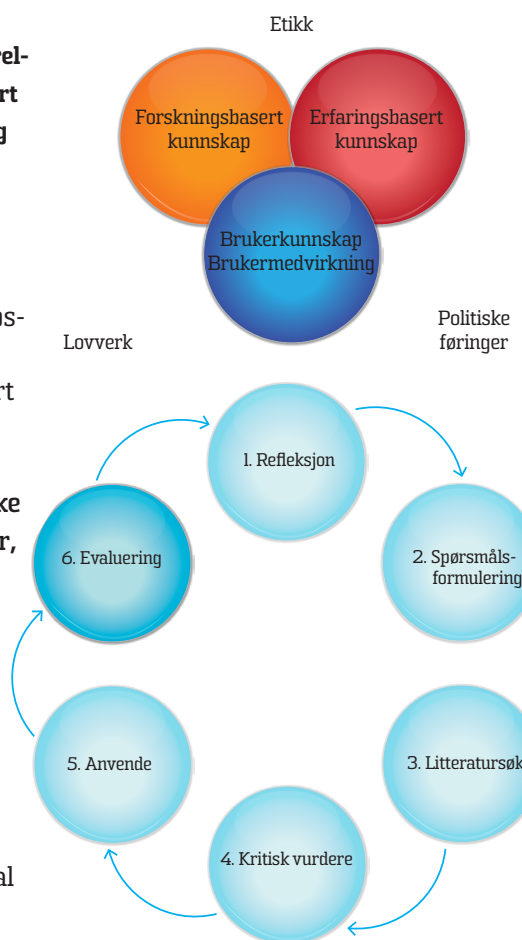
Kunnskapsbasert sykepleiepraksis

Definisjon: «Å utøve kunnskapsbasert sykepleie er å ta sykepleiefaglige avgjørelser basert på innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukernes ønsker og behov i den gitte situasjon».

Kunnskapsbasert praksis innebærer at sykepleiere bruker ulike kunnskapskilder, blant annet **forskningsbasert kunnskap**, i praksis. Forskningsbasert kunnskap alene er imidlertid ikke tilstrekkelig. Faglig skjønn som er basert på kliniske erfaringer og **etiske vurderinger, samt pasientens ønsker**, må være basis for våre sykepleiehandlinger.

Sykepleiekunnskap kan inndeles i:

- Teoretisk kunnskap – fundamentet for å forstå, handle og reflektere. Den danner grunnlaget for hvordan og hvorfor sykepleiere skal utøve sitt fag.
- Praktisk kunnskap – å beherske



teknikker, metoder og fremgangsmåter som er relevante for sykepleie og som er tilpasset de ulike pasientsituasjonene.

- Etisk kunnskap – å integrere sykepleie – fagets verdigrunnlag, slik at det viser seg i handlinger og holdninger. Etisk kunnskap handler om hvordan vi bedømmer situasjoner og dermed handler moralsk riktig.
- Erfaringskunnskap handler om å anvende den teoretiske kunnskapen og om å bruke og å trene opp ferdigheter.

Det handler om gode relasjoner mellom brukere og hjelpere, og for å kartlegge behov og klargjøre målsetninger for videre samarbeid. De ansatte har tverrfaglig profesjonsbakgrunn. Det handler om å ivareta bestemte arbeidsoppgaver, men også om å utvikle et bredt faglig ståsted. Det holdningsskapende arbeidet blant personalet må vektlegges.

Demensnytt fra Åfjord

1. januar 2013 skiftet ressursgruppa for demensomsorg navn til Demensteam. Demensteamet i Åfjord består av Janneke Bratland (legekontor), Erna Staven Berdahl (hjemmetjeneste), Rigmor Hosen (hjemmetjeneste), Karin Dokset (avd for personer med demens) og Barbro Ugedal (avd for personer med demens). Vi jobber videre som vi har gjort, med noe nytt.

I vår har vi gjennomført samtalegrupper for pårørende av personer med demens med gode tilbakemeldinger til å fortsette. I denne gruppen deler vi erfaringer og finner løsninger i fellesskap. Parallelt med samtalegruppene arrangerte vi kafé for personer med demens, med god hjelp fra personer fra pen-

sjonistforeningen. Dette året deltar vi også i et landsomfattende prosjekt der oppdragsgiver er Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. Prosjektet består i å kartlegge demensteamets arbeid samt en bredere kartlegging av eldre over en periode på to år.

Til høsten tenker vi å gjennomføre pårørendeskole. Da blir det forelesninger om ulike temaer ift demens. Årets TV-aksjon er viet Nasjonalforeningen for folkehelse og demenssaken, så det blir mye oppmerksomhet på temaet i høst. Følg med!

For mer info, ta kontakt med en av oss i demensteamet eller du kan også gå inn på Demensteamets hjemmeside på Åfjord kommunes nettsider. Der kan

Demensteamet i Åfjord kommune



Kjenner du noen som glemmer?



du også lese Demensplanen for Åfjord kommune.

Nyttige dialoggrupper for de ansatte

Dialogkafé og refleksjonsgrupper som et virkemiddel i kontinuerlig forbedringsarbeid i hjemmetjenestene – et evalueringsarbeid

En av virksomhetene i Ålesund kommune fikk i 2009 tildelt rollen som utviklingssenter i hjemmetjenester. På bakgrunn av dette hadde de et mål om å legge til rette for gode læringsarenaer for ansatte gjennom å stimulere til faglig vekst og utvikling. Å bli en «lærende organisasjon» (Senge, 1999) var slik et uttrykt ønske.

Hensikten med prosjektet var å få kunnskap om personalets og ledernes erfaringer med dialogkafeer og refleksjonsgrupper som redskap og ledd i kontinuerlig forbedringsarbeid i hjemmetjenesten.

I prosjektperioden ble det gjennomført fem dialogkafeer og etablert to refleksjonsgrupper fra tre ulike enheter i virksomheten. 5 – 7 pleiere deltok i hver refleksjonsgruppe. Gruppene ble organisert ved at avdelingsleder markerte på turnus hvem som skulle delta på gruppene. Gruppene hadde samlinger ca hver tredje uke i en periode på ca ni måneder.

Åtte personer deltok i to fokusgruppeintervju (3 + 5) og åtte personer deltok i individuelle intervju. Både sykepleiere, ledere av virksomheten, hjelpepleiere og assistenter var en del av utvalget. 129 evalueringsskjema etter dialogkafeene ble analysert. Dataene er bearbeidet gjennom en tematisk innholdsanalyse.

Funn viste at enhetene hadde et behov for møteplasser for samtale og refleksjon da dette utgjorde nødvendige «lufteplasser» i en hektisk hverdag. Gjennom åpenhet og erfaringsutveksling erfarte deltakerne at de lærte av hverandre, og etablerte større trygghet og forståelse i arbeidsgruppen. Utfordringer var knyttet til uklarhet og hensikt med refleksjonsgruppen, og til samarbeid mellom ledere og medarbeidere.



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

De aller fleste i utvalget var positive til at det gjennomføres refleksjonsgrupper og møteplasser i form av dialog kafé. De mener at arbeidsplassen har nytte av dette i form av at frustrasjoner kan ryddes opp i, at kunnskaper og erfaringer deles og slik «flyter» på tvers av avdelinger og mindre arbeidsteam. Forutsetningene må være at det etableres

en felles forståelse for hensikt og form med gruppene, og at refleksjonsgrupper og evt. dialogkafeer som planlegges er en del av det daglige arbeidet ved virksomheten, der tid til dette arbeidet også må regnes inn.

Rapporten finner du på følgende link: <http://omsorgsforskning-midt.no/upload/Rapport030513.pdf>

Demensdagene i Trondheim

25. og 26. september 2013 I Rica Nidelven Hotell

En mer detaljert annonsering kommer etterhvert, og programmet vil også ligge ute på Fylkesmannens sider.

Arrangør er Sør-Trøndersk Demensforum som er et samarbeidsforum mellom Geriatriisk seksjon og Alderspsykiatrisk avdeling ved St. Olavs Hospital, samt Trondheim kommune ved Ressurssenter for demens, og Søbstad helsehus
Utviklingssenter for sykehjem og Fylkesmannen i Sør-Trøndelag.



Vi har det gøy med bøy o

I Åfjord kommune har nesten 100 personer over 65 år møttes en gang i uka i nesten tre år. Da er det ikke vafles og håndarbeid, men ei real treningsøkt som står på programmet.

I 2009 startet Utviklingssenteret for hjemmethjenester og Åfjord kommune et samarbeidsprosjekt hvor målet var at flest mulig av kommunens innbyggere over 65 år skulle være fysisk aktive.

På tide å forberede seg på fremtiden

Man slutter aldri å ha utbytte av fysisk aktivitet. Om man ikke blir ung igjen, så kan man trene oppgrunnleggende funksjoner som balanse, koordinasjon, bevegelse og styrke. Alt dette vil kunne være med på å gjøre kroppen sterkere og bremse aldringen. I dag rettes fokuset mot forebygging, og det å være fysisk aktiv er et viktig element i planleggingen av sin egen alderdom. Hvordan klare seg lengst mulig uten hjelp?

Få tilbud til eldre i kommunen

Tidligere har det ikke vært liknende tilbud til eldre i kommunen. Avstandene er store, og det er ikke alle som har hatt muligheten til å komme seg inn til sentrum hvor det finnes et treningssenter. Vi valgte derfor å etablere treningsgrupper for denne aldersgruppen rundt i distriktet, slik at det skulle være enkelt for deltakerene å møte opp. Deltakerene ble delt inn i grupper etter alder, bosted og funksjon.

Ingen klassisk «eldretrim»

Et besøk i gymsalen på Stoksund Oppvekstsenter under treningen til de mellom 65 og 80 år gir ingen assosiasjoner til eldretrimmen på tv. Her

spiller de innebandy til oppvarming, løper intervaller, har sirkeltrening og står planken. Til og med undertegnede i 20-årene ville hatt problemer med å holde følge med enkelte. Treningsgledden er stor og deltakerene viser stolt frem t-skjortene de har fått.

Gruppetrening

Den kjente dørstokkmila er lang. Ved å ha ei sammensveiset gruppe å trene sammen med, blir det lettere å komme over denne. Det er en motivasjon i seg selv å vite at det er noen som savner en hvis en ikke dukker opp på trening.



g tøy(s)!

Mange tenker nok først og fremst på det fysiske utbyttet de får av treningen, men for mange er det like mye det sosiale. Man kommer seg ut av huset og treffer andre. I en liten kommune som Åfjord er de fleste på hils, men mange sier at det er først nå de har blitt kjent med hverandre. Gruppene har gjerne aktiviteter sammen utenfor treningen, som lunsj, turer og julebord.

Engasjert trener er viktig

Vi har valgt å ansette en trener som ikke har helsefaglig bakgrunn og tror dette er et av nøkkelpunktene til suksessen. Hun er tidligere aktiv idrettsutøver og brenner for dette. Treningen er ikke plassen for å snakke om sykdom og begrensninger, noe som lett kunne blitt fokus hvis det var helsepersonell som styrte treningen. Her gjelder det å se mulighetene! Hvis ikke deltakeren klarer å gjennomføre en øvelse, stiller treneren raskt opp og finner på et alternativ. Hun viser stort engasjement i forhold til sine deltakere og bryr seg om dem. Dette går også motsatt vei – deltakerene kan ikke få rost treneren nok!

Fra prosjekt til daglig drift

Prosjektet ble avsluttet ved årskiftet. Basert på tilbakemeldinger fra deltakerne og egne erfaringer, har vi valgt å implementere prosjektet i daglig drift. Vi har fremdeles syv ulike grupper som trener aktivt hver uke, aldersgrensen er senket til 60 år og treningsgleden lever som aldri før!

Filminnspilling

For å kunne nå flest mulig og inspirere til liknende prosjekter i andre kommuner, har det blitt laget en dokumentar om prosjektet.

Filmen varer i ca. 15 minutter og vil gi en kort oppsummering av hvordan prosjektet har blitt driftet.

Vi møter ekteparet Anne Marie og Rolf Aakre som har vært aktive deltakere siden starten. De forteller sin historie og hvordan innvirkning treningen har hatt på deres liv.

Filmen kan fås ved henvendelse til:
laila.refsnos@afjord.kommune.no

Filmpremiere, rød løper og champagne!

I februar inviterte vi alle som har deltatt til fest. Vi ville feire et vellykket prosjekt, rullet ut den røde løperen og serverte champagne til festkleddede damer og herrer som vi vanligvis trefte i treningstøy.

I løpet av kvelden fikk gjestene se

den første visningen av dokumentarfilmen vi hadde laget og de lo godt når de så seg selv på skjermen.

Utover kvelden ble det servert både tapas og kaker, noen taler ble holdt og trekkspillklubben spilte opp til dans!

Omsorgskonferanse 2013

30. september - 1. oktober i Rica Nidelven Hotell, Trondheim

Samarbeid mellom Fylkesmannen i Sør-Trøndelag og
Utviklingssentrene for hjemmetjenester og sykehjem i Sør-Trøndelag

Målgruppe for konferansen:

Ledere og ansatte i helse- og omsorgssektoren i kommunene i Sør-Trøndelag

Påmelding:

Omsorgskonferansen 2013 Fylkesmannens i Sør-Trøndelags hjemmeside.

Temaer i konferansen er:

- Erfaringer etter tilsyn inne omsorgssektoren i kommunene
- Resultatet av fall-prosjektet
- Tannhelse hos eldre
- Menn i Helse-prosjektet
- Utviklingssentrenes rolle i fylket og de prosjektene de jobber med

Konferansen er gratis for de som melder seg på, og det er «først til mølla- prinsippet» som gjelder, da vi har 150 plasser til rådighet på konferansen.

Påmeldingen er bindende. Dersom du melder deg på og ikke deltar på konferansen, vil du bli fakturert for dagpakker (à kr. 500,-) og eventuell middag.

Fylkesmannen har reservert 50 rom på hotellet. De som har behov for og ønsker å overnatte på hotellet, må selv bestille og betale overnattingen.

Kontaktpersoner:

Siri Ramberg, tlf. 73 19 93 28 | mob. 917 13 623

Veien fram til å bli et «Livsgledesykehjem»



Stiftelsen Livsglede for eldre (LFE) ble opprettet av to sykepleierstudenter i Kristiansand i 2006. LFE er en frivillig og humanitær stiftelse som er trosmessig og partipolitisk uavhengig.

De arbeider med å forbedre hverdagen for eldre ved å tilrettelegge for helsefremmende, forebyggende og kontaktskapende aktiviteter på tvers av generasjoner. Ideen om Livsgledesykehjem ble fremmet av sykepleierstudenter i Trondheim i 2007. De mente det burde være mulig å drive et sykehjem med livsglede som en grunnleggende verdi. Trondheim kommune med kommunaldirektøren i spissen tente på ideen, og i 2008 startet pilotprosjektet Livsgledesykehjem. Dette med forankring i St.melding nr. 25 Mestring, muligheter og mening, Omsorgsplan 2015 og Verdighetsgarantien hvor aktivitet, kultur, trivsel og åndelige/ekstensielle behov fremheves som viktige områder i dagens eldreomsorg. I prosjektperioden ble kriterier utviklet og utprøvd, og man endte opp med ni kriterier som skal ligge til grunn for å bli sertifisert som et Livsgledesykehjem:

Livsgledeskriteriene:

- Alle ansatte på sykehjemmet skal vite hva sertifiseringsordningen er, og hva det innebærer
- Virksomheten skal legge til rette for at beboeren får mulighet til å opprettholde sine hobbyer og fritidssysler
- Virksomheten skal legge til rette for samarbeid med skoler, barnehager eller andre organisasjoner
- Virksomheten skal legge til rette for at beboeren får komme ut i frisk luft en gang pr. uke
- Virksomheten skal legge til rette for kontakt med dyr
- Virksomheten skal legge til rette for sang, musikk og kultur i hverdagen

- Virksomheten skal legge til rette for å skape en hyggelig ramme rundt måltidet
- Virksomheten skal legge til rette for god kommunikasjon med pårørende
- Virksomheten skal legge til rette for å trekke årstidene inn som en naturlig del av sykehjemmets hverdag

Ansatte er ambassadører for livsglede og er med og skaper livsglede for beboerne. Målet er at Livsgledekonseptet og aktivitetene skal være en integrert del av tjenestetilbudet og være en naturlig del av pasientforløpet.

Å arbeide på et Livsgledesykehjem skal gi glede i arbeidshverdagen men også mulighet for faglig og personlig vekst. Arbeidet er en kontinuerlig prosess med resertifisering hvert år som gir ansatte unik mulighet til å følge og bidra til utvikling fra år til år. I tillegg er det nødvendig å utvikle kreativiteten og arrangementskompetanse noe bidrar til at ansatte selv kan være med å forme arbeidet. For å lykkes må alle dra i samme retning både ansatte og ledelse.

Ved Søbstad Helsehus startet arbeidet med sertifiseringen høsten 2012 som det første helsehuset som er blitt sertifisert. Søbstad helsehus har fire avdelinger og til sammen 128 pasienter. For å sikre gode implementeringsprosesser har organisering og oppgavefordeling vært et viktig ledd i prosessen. Det ble opprettet ei arbeidsgruppe bestående av to livsgledeskontakter som har fått avsatt tid til å arbeide med koordinering mellom avdelingene, være bindeleddet internt

og eksternt, på hver avdeling har det i tillegg vært livsgledeansvarlige. Gruppen har i tillegg bestått aktivitør, fagledere og enhetsleder samt representant fra Utviklingssenteret. Trondheim kommune har ansatt to livsgledeseksulenter som skal bistå sykehjemmene med veiledning og støtte i prosjektperioden. Livsgledegruppen har hatt jevnlig møter for å koordinere og utveksle erfaringer på tvers av avdelingene. For å komme i gang ble det holdt kick-off seminar for alle ansatte hvor planer, ideer og implementeringsstrategier ble diskutert. Å arbeide med livsgledeskriteriene innebærer:

- Skape tid og rom for mer livsglede for beboere
- Finne fram rutiner og system som dokumenterer at kriteriene er oppfylte



Planlegging er et stikkord i systematisk livsgledearbeid, og for å kunne planlegge og legge til rette for gode aktiviteter må man ha godkjennskap til personen. Primærkontakten har et særskilt ansvar for å følge opp at dette blir gjort. Alle beboere har fått en individuell tilrettelagt aktivitetsplan som er en kalender som viser hva beboeren har tilbud om å være med på både gjennom uka og den aktuelle måneden. Ansvarliggjøringa av personer som skal følge opp er viktig, dette er synliggjort på arbeidslisten. Dokumentasjon er viktig og det gjennomføres etter innkomst en nøye livshistoriekartlegging som grunnlag for individuell tilrettelegging.

I dokumentasjonsverktøy er det opprettet en egen livsgledejournel hvor man dokumenterer aktiviteter og hendelser som også gjør det lettere å evaluere effekten av tiltak. Det er av betydning at også vikarer og andre ansatte som er sjeldnere til stede også kan sikre seg denne informasjonen for å kunne gjøre en god jobb. Aktivitet og sosial stimulering gir for mange økt trivsel og livskvalitet, og i sykehjem er derfor dette viktig som ledd i et forebyggende- og helsefremmende perspektiv.

Arbeidet med å bli sertifisert som livsgledesykehjem har vært en spennende og krevende prosess, selv om mye var på plass før arbeidet startet. Spesielt har vi blitt utfordret på systematikken i konseptet og vi har skullet gjennomføre konseptet gjennom de rammene helsehuset har. Mye var plass før arbeidet startet som ulike kulturtilbud og samarbeid med skoler, barnehager og frivillig arbeid. For oss har utviklingen blant annet vært i at ansatte har utviklet kompetanse i å arrangere situasjoner som gir unike opplevelser til glede for beboere, pårørende og ansatte selv. Det kan dreie seg om små situasjoner, til utflukter og større arrangement samtidig som vi har fått på plass et system som sikrer kontinuitet og oppfølging. Fornøyde og positive tilbakemeldinger fra beboere og pårørende inspirerer oss til å jobbe systematisk videre. Dette er et konsept som kan anbefales også andre kommuner å ta i bruk.

Dette undervisningsopplegget går over to timer, og det skal gjennomføres totalt fire ganger i løpet av mai og juni.

Etter prosjektperioden startet arbeidet med å sertifisere alle sykehjem i Trondheim kommune som Livsgledesykehjem. Kommunen ansatte to (?) livsgledekonsulenter som skal bistå enhetene i dette arbeidet. Livsgledesykehjem er lagt inn som eget tema i Kvalitets- og avvikssystem. Informasjon om sertifiseringsordningen, kriteriene samt nødvendige skjemaer m.m. finne i Kvalitets.



Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Samarbeid mellom Fylkesmannen og Utviklingssentrene om formidling av god praksis.

Fylkesmannen er statens forlengede arm i fylkene, og skal blant annet iverksette statlige føringer innen mange områder. Innenfor helse- og omsorgssektoren er Omsorgsplanen den største satsningen. Å jobbe for dagens og morgendagens omsorgstjenester er et stort og viktig område for Fylkesmannen.

Den nye omsorgsmeldingen som kom i april, Meld. St.29- «Morgendagens omsorg», er et av grepene for å bygge videre på en struktur som allerede er etablert med fem omsorgsforskningssentre og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i hvert fylke. Utviklingssentrene har en stor rolle i blant annet å formidle god praksis.

I Sør-Trøndelag har Trondheim og Ålfjord kommune fått status som utviklingssentre. Trondheim med Sørstad helsehus og ansvar for å formidle god praksis for sykehjem. Ålfjord har ansvaret for formidling av god praksis i hjemmetjenesten.

Både Ålfjord og Trondheim har gjennom lang tid jobbet med utvikling av gode omsorgstjenester. Denne kunnskapen ønsker Fylkesmannen å samarbeide om.

En stor del av oppgavene til Fylkesmannen er å sikre at sentrale føringer fra staten blir iverksatt ut i kommunene. Videre har Fylkesmannen et veiledningsansvar overfor kommuner som etterspør dette. Det kan være

spørsmål om gode tips om utvikling av internkontroll og prosedyrer innenfor forskjellige fagfelt, spørsmål om kommuner som har gjort godt arbeid inne forskjellige områder og tips om gode prosjekter.

Utviklingssentrene skal gjennom sine oppdrag ha kontakt med kommuner som etterspør hjelp, og de skal jobbe utadrettet når utviklingsarbeid og fagprosjekter skal iverksettes. Fylkesmannen ser at Utviklingssentrene har en unik mulighet til å ha tett kontakt med kommunene i fylket. På grunn av Utviklingssentrenes rolle som formidler og veileder, ønsker Fylkesmannen tettere kontakt og samarbeid. Under tilsyn og i møter med kommunene kommer det ofte spørsmål om hvordan andre kommuner har innrettet seg og gjennomført planlegging, iverksetting og evaluering av oppgaver i omsorgssektoren.

Ofte blir det spørsmål om utarbeidelse av gode prosedyrer, gode planer, innføring av internkontroll, avviksregistreringer og oppfølging av disse.

Utviklingssentrene har lenge hatt fokus på mange områder som kommunene etterspør, og de har ofte også oversikt over hvordan andre kommuner jobber.

Med bakgrunn i dette har Fylkesmannen rettet en henvendelse til Utviklingssentrene om å bistå i formidlingsarbeidet. Fylkesmannen ønsker et tett samarbeid med Utviklingssentrene slik at god praksis formidles videre til de kommunene som etterspør hjelp til å utvikle seg videre.

I trygge hender er en treårig kampanje som skal redusere pasientskader og forbedre pasientsikkerheten i Norge. Pasientsikkerhetskampanjen har flere innsatsområder som er relevant for primærhelsetjenesten – riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenesten, samstemming av legemiddellister,

reduksjon av trykksår, reduksjon av urinveisinfeksjoner i forbindelse med bruk av kateter og reduksjon av fall i hjemmet og helseinstitusjoner. Tiltakene som innføres skal optimalisere legemiddelbehandlingen av alle langtidspasienter på sykehjem og i eget hjem, og dermed redusere pasientskade.

Riktig legemiddelbruk i sykehjem

Et av innsatsområdene i denne nasjonale sikkerhetskampanjen er riktig legemiddelbruk i sykehjem.

Målet for dette området er reduksjon av komplikasjoner i forbindelse med legemiddelbehandling i sykehjem. Bakgrunnen er at Helsetilsynet har avdekket store mangler når det gjelder rutiner for legemiddelgjennomgang (LMG) i sykehjem, og at feilmedisinering fører til unødige lidelser hos pasienter. I Nasjonal helse- og omsorgsplan (St. meld.nr. 16, 2010-2011) er det foreslått at LMG bør gjennomføres metodisk på sykehjem, i sykehus og for hjemmeboende pasienter med omfattende legemiddelbruk. Særlig viktig er dette når pasienten skifter omsorgsnivå.

Helsedirektoratet har utgitt en Veileder for legemiddelgjennomganger; IS-1998 og denne ligger på direktoratets hjemmesider. Veilederen beskriver en systematisk fremgangsmåte for å gjennomføre LMG, og er aktuell for alle helseprofesjoner som håndterer legemidler. Veilederen gir anbefalinger om hvordan arbeidet med legemiddelgjennomganger kan gjennomføres, men prosedyren må tilpasses lokale forhold. Prosedyren som utarbeides må deretter inngå i behandlingsstedets internkontrollsystem.

Søbstad Helsehus har i 2012 gjennomført et prosjekt med fokus på riktig legemiddelbruk i sykehjem. 30 pasienter fra tre avdelinger med vedtak om langtidsplass inngikk i prosjektet.

Hensikten med prosjektet var å gjøre primærkontaktene og ansatte mer bevisst på hvilke legemidler pasienter tar og hvorfor. Hvilke observasjoner er viktige i forhold til pasientens bruk av legemidler, samt se på viktigheten av dokumentasjon i Geric. Videre skal LMG skal dokumenteres i legejournalen. Det ble opprettet en ressursgruppe ved Helsehuset bestående av 15 sykepleiere og fagledere. Disse har deltatt i et nasjonalt læringsnettverk arrangert av sikkerhetskampanjen. Læringsnettverkene er møteplasser hvor ulike miljøer kan utveksle erfaringer, og diskutere felles utfordringer.

Prosedyre for LMG er nå innlemmet i helhetlig pasientforløp (HPF) i sykehjem, og skal innføres i alle Helsehus og Helse- og velferdssentrene i Trondheim kommune i løpet av året. Pasientens legemiddelbehandling gjennomgås i et team bestående av behandlende lege, ansvarlig sykepleier, evt. primærkontakt og farmasøyt ved behov. Ved denne gjennomgangen må pasientens diagnoser være tilgjengelig, og i etterkant skal det utarbeides en behandlingsplan hvor målene for behandlingen skal tydeliggjøres. LMG skal gjennomføres for alle nye pasienter samt de som har vært innlagt i sykehus, samt ved årskontroll for langtidspasienter. Kommunefarmasøy-

ten har hatt internundervisning ved Søbstad helsehus om de mest brukte medikamentene i prosjektet. De ansatte som deltok på undervisningen opplevde dette som meget nyttig, og de opplever farmasøyten som en støttespiller og viktig ressurs i arbeidet med LMG. Resultatene av prosjektet så langt viser en reduksjon i antallet legemidler pr. pasient, og at flere har fått nedfelt indi-

kasjon ved forskriving. Ressursgruppen ved Søbstad består videre og skal fremover ha fokus på implementering og oppfølging av rutinene knyttet til LMG. De skal også bidra med støtte til andre enheter som skal i

gang med LMG.

Resultatene fra prosjektet på Søbstad helsehus skal presenters på høstens Omsorgskonferanse i Trondheim som arrangeres i samarbeid med Fylkesmann i Sør-Trøndelag og det foreligger et abstract og rapport som viser resultater far egen enhet. Erfaringer med legemiddelgjennomganger er svært positive, dette gir sikkerhet både for ansatte og pasienter. Verktøyene som i dag benyttes i Trondheim kommune er en tilpasset versjon i forhold til den pasientsikkerhetskampanjen benyttet, men målet er det samme. At vi dag er har implementert dette som del av helhetligpasientforløp er med å sikre kontinuitet og systematikk i arbeidet.





Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten i Åfjord kommune deltar i Nasjonal pasientsikkerhetskampanje I trygge hender. Pasientsikkerhetskampanjen har en prosjektperiode fra februar 2013 – september 2013.

Hvorfor samstemming av legemiddel-listen og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten?

Legemidler er viktige medisinske tiltak ved forebygging, utredning, diagnostisering og behandling av ulike sykdommer. Mange pasienter opplever at helsen og livskvaliteten bedres gjennom legemiddelbehandling. Legemidler skal imidlertid ha tilstrekkelig effekt og gi pasientene mest mulig helsegevinst. Samstemming er en kontinuerlig prosess for å sikre at legemiddellisten til pasienten er oppdatert og basert på riktig legemiddelinformasjon og

samstemt mellom pasient, fastlege og hjemmesykepleien.

Formålet er å forebygge og evt avdekke legemiddelrelaterte skader som følge av feil i pasientenes legemiddelliste/eller mangelfull oppfølging av pasienten når det gjelder faglige observasjoner, vurderinger og nødvendige tiltak relatert til virkning og bivirkning av legemidler.

Hjemmetjenesten i Åfjord har valgt ut 32 brukere som har vedtak på bistand til legemiddelhåndtering, dvs at hjemmetjenesten legger medisindosett, til å delta i denne kampanjen. Ca 15 ansatte helsefagarbeidere/sykepleiere er med i prosjektet og har legemiddelgjennomgang med brukere og deres fastlege. Hvis det er legemidler som det kan være noe uklart om i forhold til inter-

aksjoner osv kan det være nødvendig å ha med farmasøyt i en tverrfaglig gjennomgang av legemiddellisten. Den tverrfaglige gjennomgangen kan foregå med eller uten bruker. I prosjektperioden leier vi inn farmasøyt fra Vitus apotek.

I prosjektperioden registrerer tjenesten på fire bestemte punkter. Disse registreringene legges inn i Extranett som er et verktøy der vi kan trekke ut grafer og se på resultater fra måned til måned.

Arbeidsgruppen i prosjektet er:

- Gunnveig Årbogen Ugedal, sykepleier/gruppeleder i hjemmetjenesten og prosjektansvarlig.
- Gøril Breivold, sykepleier i hjemmetjenesten
- Randi Nilsen Rømme, farmasøyt Vitus apotek

Kontaktpersoner

Åfjord Hjemmetjeneste

Telefon 72 53 23 00

Laila D. Refsnes, Leder hjemmetjenesten

laila.refsnes@afjord.kommune.no

Søbstad Helsehus

Telefon 72 54 79 81

Signe Nyrønning, FoU-koordinator

signe.nyronning@trondheim.kommune.no

Senter for Omsorgsforskning Midt-Norge

Kirsten Lange

kirsten.lange@hint.no

Tlf: +4774112206/91326873

www.omsorgsforskning-midt.no

Tekst: Åfjord Helsesenter og Søbstad

Helsehus, der annet ikke er oppgitt.

Design: Aurora Design & Media as

Trykk: Orkla Grafiske

Strandnelliken sin flotte farge står i fin kontrast til det grå svaberget.

Bildet er tatt på Stokkøya i Åfjord.

Foto: Arne Hugdal



TRONDHEIM
KOMMUNE



ÅFJORD
KOMMUNE

