

Omsorg

- med vekt på hjem og nærmiljø
som miljøfaktorer
ved begynnende demens



Gode øyeblikk

Gode øyeblikk

- Dagtilbud for hjemmeboende med mild demens
- Tilbud en dag i uken i syv uker
 - Prøvd ut i to kommuner
- Basert på kunnskap om at kulturell aktivitet
 - bidrar til opprettholdelse av sosial aktivitet
 - motvirker funksjonssvikt
- Ville skape gode øyeblikk - med mål å
 - Stimulere kognitiv funksjon
 - bedre/opprettholde livskvalitet

Tenkning som var lagt til grunn

Kombinerer perspektiver

1. Pasientsentrert omsorgsfilosofi
 - Kitwood 1997,1998
2. Kulturell aktivitet – sosiokulturell stimulering
 - Forankring i dagligliv og felles nærmiljø
3. Aktivt samarbeidsperspektiv
 - Tilrettelegge samarbeidsbasert aktivitet

Erfarer man å lykkes?

Person-
faktorer



Evne til
samarbeid

Kulturell forankring
og valg av aktivitet

Falt det hele i grus?

Deltaker-
perspektiv



Personnellets
perspektiv

Utfordringer?

Metode

Feltobservasjon /samtale ansatte & studenter

Ved avslutningen av hver samling

Studentoppgaver fra praksisstudie på dagtilbudet

Narrative intervjuer 3 - 4 mnd etter deltakelse

Hendelser og erfaringer fra tilbudet

Betraktninger om meningsfullhet og betydning av tilbudet tre – fire måneder etter deltakelse

Narrativ innholdsanalyse

(Reissman 1997, Frid 2004)

Medvirkning – samtykke – risiko

- Etikk og pasientrettigheter
 - Som pasient; jfr eks pasientrettighetsloven
 - Som deltaker i forskning og utviklingsprosjekter
- Praksis - utviklingsarbeid og forskning skal ikke krenke og ikke innebære risiko
 - Eks kommunen/personellets ansvar på dagtilbudet mht transport - trygghet for de med nedsatt orienteringsevne – osv
 - Informert frivillig deltakelse på prosjektevaluering

Deltakere / informanter

- 16 -> 14 personer deltok på opplegget
 - 4 menn – 10 kvinner – alder 77 – 92 (84)
 - To begynte, men døde under prosjektperioden
- 9 deltakere ble intervjuet
 - 2 menn – 7 kvinner
- Med større antall deltakere kan måling av livskvalitet være aktuelt før og etter tiltak

Eksempler på aktiviteter



Turer til Stiklestad kirke – og Tautra kloster
o.a. historiske kulturminner



(R Eliassen 2007)

Lokalhistorisk fortelling – språk og kultur

Mat og bakst tradisjoner – lagning og servering og felles måltid



Lokal musikk

Dans

o.a. kulturaktivitet



Senter for
omsorgsforskning
M I D T - N O R G E



Høgskolen i Nord-Trøndelag

De laget minnealbum



Senter for
omsorgsforskning
MIDT-NORGE



Høgskolen i Nord-Trøndelag

Resultater

- Fra ambivalens til interesse og motivasjon
- Meningsfull aktivitet gav velbefinnende
 - Lokal kultur interesserte og engasjerte
 - Evnet samarbeid - trengte hjelp til organisering og trygge rammer og transport
- Sosialt fellesskap gav tilfredshet med livet
 - Sosiokulturell forankring
 - Kognitiv stimulering (*hjelp for oss som har det slik*)
 - Mer trivsel og tiltak i hverdagen

Glede – minner – vemod – mening

“Aktiviteten, musikken, fortellingene, turer til steder . . . Og tanker om det vi gjorde før i livet . . . Slike tanker kommer oftere . . .

Disse aktivitetene er viktige – og skaper en god sinnsstemning . . . Og vemod også . . .”

Minner fra hjem og hverdagsliv og lokal historie var av vesentlig verdi for deltakerne

Hvordan identifisere og dokumentere behov for dagtilbud eller andre tiltak?

- Hvordan samle og dokumentere informasjon?
 - Om person – hjem – nærmiljø – omsorgsbehov
 - Data for praksis
 - Data for FoU
 - Informasjon til pasient og pårørende
- (Forbord & Sandvik 2011)



IPLOS – verktøy for å beskrive ressurser og bistandsbehov

- Individbasert Pleie- og Omsorgs Statistikk
 - » Obligatorisk i alle kommuner fra 1. mars 2006
- I kommunene er IPLOS en del av den relevante og nødvendige dokumentasjon for saksbehandling og utøvelse av tjenestene
 - » (Helsedirektoratet 2009, s. 8)
- Skal ivareta brukermedvirkning
 - som bedrer kvaliteten på tjenestene
 - » (Pasientrettighetsloven kap 3, Sosialtjenesteloven § 8 – 4)

Kunnskap om den hjemmeboende pasienten

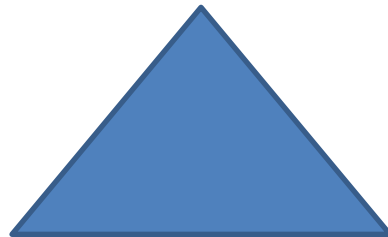
- Nytt oppdrag overfor en hjemmeboende pasient
- Trenger kunnskap og kjennskap til personen og den helsemessige situasjonen
- Vi beskriver pasientkjennskap som
 - Casekunnskap
 - Pasientkunnskap
 - Personkunnskap

(Hellzen & Brataas 2011)

Ole Olsen 84 år, er enslig, bor alene i egen heim

*Kunnskapssøkende, glad i naturen,
kristen, lite sosial omgang*

Personkunnskap



Pasientkunnskap

*'Tåler' mye uten å klage/si fra
Passiv i pasientrollen*

Casekunnskap

*Ryggplager, høyt blodtrykk,
nedsatt syn, ustø*

Pasientkjennskap og medvirkning forutsetter pasientsentrert pedagogisk praksis



- Relasjonsskaping og støtte
- Informasjonsutveksling
- Pasientundervisning og -veiledning
- Samarbeid og samhandling

Sykepleiepedagogisk praksis
*Pasientsentrert sykepleie
på ulike arenaer*
Gyldendal Akademisk

Personkjennskap er viktig men ikke nok

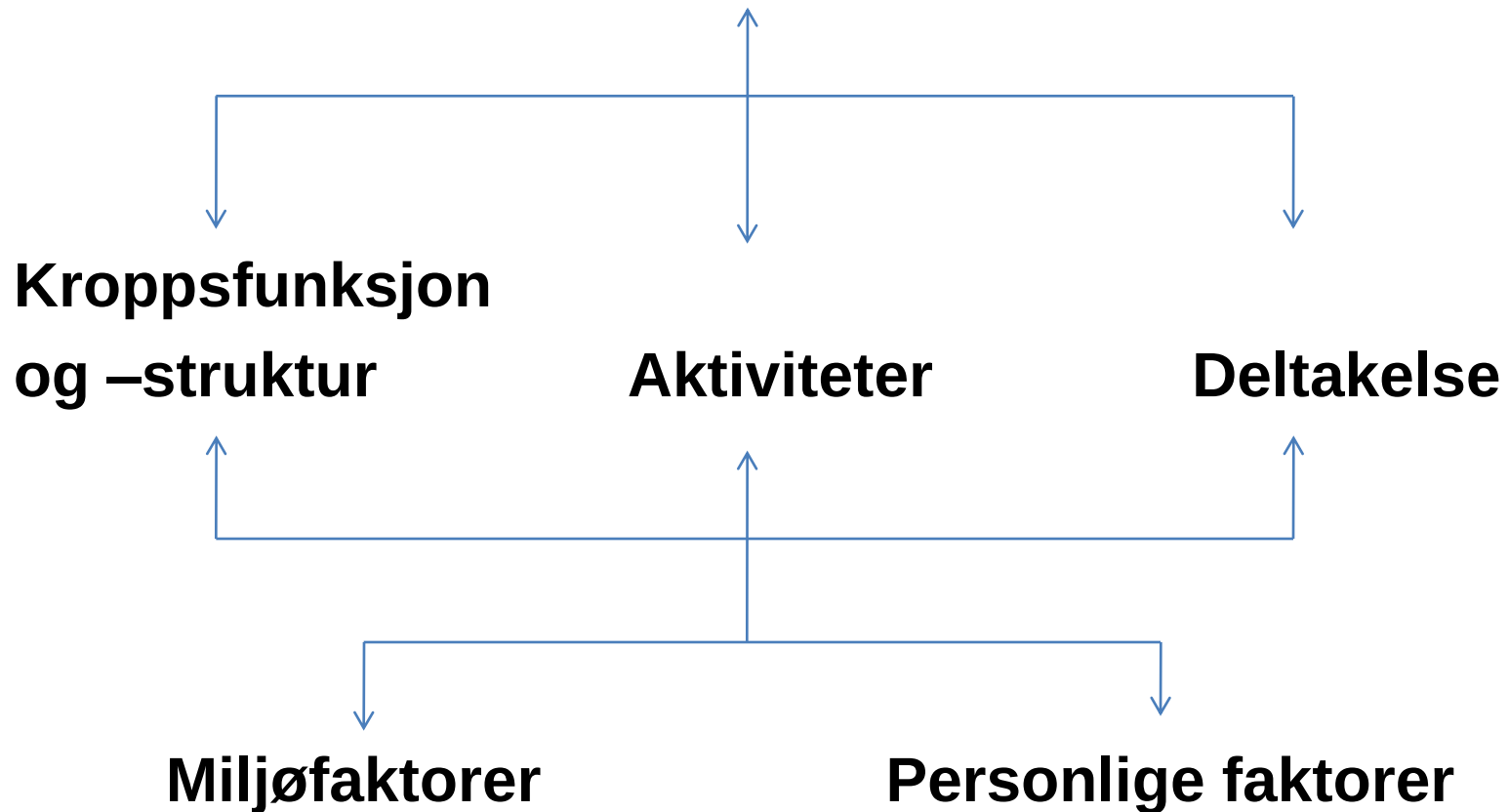
Kartlegge helsedimensjoner

Internasjonal klassifikasjon av
funksjon, funksjonshemming og helse (ICF)

- ICF klassifiserer menneskes situasjon innen helse- og helserelaterte domener
 - Kropp – aktivitet – deltakelse
 - kontekst av miljøfaktorer
 - og personlige faktorer

(WHO 2001, KITH, Sosial og helsedirektoratet 2004)

Helsetilstand (sykdom / lidelse)



Fra tenkningsgrunnlag til praksis?

- Pasientsentrert omsorgsfilosofi
- Person – pasient – case/helsesituasjon
- Felles forståelse av helse og helsedomener?
 - Ulike kartleggingsverktøy i praksis og FoU
 - Vurdere situasjon og faktorer i en dynamisk helhet

Evaluering og kunnskapsutvikling

- Hva innebærer tiltak – hvordan evaluere de?
 - Utvikle felles tenkningsgrunnlag og evalueringsverktøy?
 - Målemetoder som fanger opp dynamiske relasjoner: funksjon - person – aktivitet – miljø
- SOF's rolle
 - Kunnskapsbank og pådriver
 - Nettverksbygging for kvalitetsutvikling

Brukermedvirkning i kunnskapsutvikling?

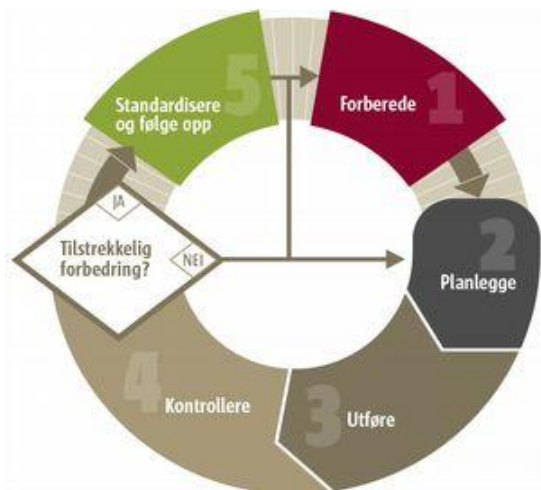
- Hvordan kan pasient og befolkning bidra
- og medvirke aktivt i kunnskapsutvikling for å bedre kvalitet og effektivitet i praksis?
- ☐ Delta i prosjektgrupper / referansegrupper
 - Gi innspill på omsorgsutfordringer
- ☐ Forskning på pasientperspektiver
 - Gode øyeblikk viste at personer med mild demens kan gi relevante data for prosjektevaluering
- ☐ Aktiv samfunnsdebatt – innspill i konferanser

Kvalitet – kunnskap – systematikk

Tilbudene til de som får demens og deres pårørende anses ikke tilfredsstillende utbygd (HOD 2007)

Kvalitet bygges ved systematisk arbeid

Bruke både erfarings- og forskningsbasert kunnskap i kvalitetsutvikling



– Eksempel på kunnskapskilder:

– Aldring og helse. Nasjonalt kompetansesenter

<http://www.nordemens.no/>

– Videnscenter på ældreområdet

<http://www.aeldreviden.dk/fagomraader/omsorg/Litteraturliste.omsorg.html>

<http://www.ogbedreskaldetbli.no>



Kunnskapsbasert praksis bygges stein for stein

Lykke til!

Referanser – Gode øyeblikk

- Brataas HV, Bjugan HG, Hernes L, Wolden G (2008) Gode øyeblikk. Kulturell stimulering av hjemmeboende elder med begynnende demens. Evalueringsrapport. Steinkjer: *HiNT-Rapport* nr. 51/2009. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag
- Brataas HV, Bjugan HG, Hellzen O, Wille T (2010) Experiences of day care and collaboration among people with mild dementia. *International Journal of Caring Sciences*; 19(19-20):2839-48. Online doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03270.x
- Forbord IS, Sandvik T (2011) Informasjonsoppgaver i demesomsorgen i kommunen I: Brataas HV (red.) *Sykepleiepedagogisk praksis. Pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hellzen O, Brataas HV (2011) Undervisning og veiledning for hjemmeboende eldre. I: Brataas HV (red.) *Sykepleiepedagogisk praksis. Pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer*. Oslo: Gyldendal Akademisk