

Fagnyheter

Fra Sør-Trøndelag



**Utvikling gjennom
kunnskap**
God tannhelse
**Eldre og ødeleggende
rusvaner**



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester



Senter for
omsorgsforskning
MIDT-NORGE



Nettverk som metode for fag- og kompetanseutvikling

Utviklingssentrenes pådriverrolle

En grunnleggende ide i den nasjonale satsingen på utviklingssentre er utvikling gjennom kunnskap. Utviklingssentrene skal bistå med implementering av nasjonale føringer samt understøtte lokale initiativ til kvalitetsforbedring. Utviklingssentrene skal være pådrivere

for kunnskap og kvalitet

i pleie- og omsorgstjenestene i eget fylke. Å være pådriver betyr å gå foran, motivere andre og jobbe for at ting skjer. Et annet viktig område er deling av erfaringer og kunnskap på tvers av kommunegrensene. En metode for å nå disse målene er

etablering av ulike nettverk. Nettverksamlinger kan utgjøre viktige møteplasser som stimulerer både til refleksjon, erfaringsutveksling, samhandling og fagutvikling. Bruk av nettverk er også en anerkjent metode for spredning og implementering av ny kunnskap.

Fagnettverk

Et fagnettverk består av personer som kan ha ulike profesjoner, de kan jobbe på ulike arbeidsplasser men de jobber innenfor samme fagområde. I Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» utfordres omsorgstjenesten på økt tverrfaglig samarbeid, etablering av faste møteplasser og rutiner for kunnskaps- og informasjonsutveksling, refleksjon og veiledning. Et Fagnettverk kan utgjøre en slik møteplass. Her utveksles ideer, erfaringer og kunnskap. Noen fagnettverk arbeider systematisk med

utvikling av eget fagområde, andre med kunnskapsdeling og formidling mens andre igjen arbeider med å løse konkrete oppgaver, for eksempel utvikling av retningslinjer. Fagnettverk kan være forankret nasjonalt, regionalt, interkommunalt eller kommunalt. Det eksisterer i dag fagnettverk innenfor flere områder, for eksempel demensomsorg, lindrende omsorg og aktiv omsorg. Fagnettverk er mye benyttet også i helseforetakene.

Læringsnettverk

Læringsnettverk har blitt benyttet som metode innen opptrappingsplan for rusfeltet og psykisk helsevern, samt pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender». Læringsnettverk er en internasjonalt anerkjent metode for å komme i gang med forbedrings tiltak lokalt. Hva kjennetegner så et læringsnettverk? Målet for nettverket



Åfjord Helsesenter



Søbstad Helsehus



er felles kompetanseutvikling på tvers av profesjoner, avdelinger og organisasjoner. I Stortingsmelding nr. 10 (2012 -2013) «God kvalitet – trygge tjenester» fremheves betydningen av læringsnettverk for å spre kunnskap og forbedre kvaliteten på tjenestene. Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten har gjort en oppsummering av kunnskap og erfaring med læringsnettverk. Oppsummeringen viser at leder- og medarbeiderforankring, en organisasjonskultur som fremmer forbedringsarbeid og tilgang til nøyaktige og komplette data om egne tjenester er suksesskriterier som må ivaretas hvis læringsnettverk skal bidra til kvalitetsforbedring. På bakgrunn av oppsummeringen er Kunnskapssenteret i ferd med å utvikle en elektronisk håndbok for planlegging og gjennomføring av læringsnettverk.

I praksis kan det være glidende overganger mellom disse to ulike typer nettverk. Det er målsettingen for nettverket som vil være styrende for hvordan man jobber og hvem som inviteres til å delta i nettverket.

E-læring og virtuelle fagnettverk

Alternative metoder for fagnettverk er å benytte e-læringsprogram og virtuelle fagnettverk. Dette gir fleksible løsninger som sikrer gjenbruk og deling av faginnhold, samt tilrettelegger for samarbeid og erfaringsutveksling. Forelesinger som tilbys over videokonferanse gir tilgang på faglig oppdatering på en effektiv og kostnadsbesparende måte. Stadig flere helsearbeidere fra kommuner og utdanningsinstitusjoner benytter disse verktøyene. Ofte er dette enklere å gjennomføre i en travel hverdag.

NettOpp Fosen

En framtidrettet elektronisk arena for kompetanseutvikling for ansatte i Fosen-kommunene. Det innebærer følgende:

- Forelesinger via videokonferanse
- Netthaserte kurs når det passer deg

- Fagnett – en møteplass på nett innenfor ønskede fagområder og/eller faggrupper
- Diskusjonsforum

Andre allerede eksisterende relevante videokonferanseforelesninger og netthaserte kurs i regi av www.helsekompetanse.no

Regionalt nettverk for Utviklingssentrene

Utviklingssentrene benytter nettverk som metode i eget arbeid. Den årlige regionale nettverkssamlingen i Midt-Norge planlegges og gjennomføres i samarbeid med Senter for omsorgsforskning i Midt-Norge. Fylkesmenn fra de tre respektive fylkene i Midt-Norge er også nære samarbeidspartnere og inviteres til å delta på samlingene. Hensikten med den regionale nettverkssamlingen er å dele erfaringer, samt å utvikle planer for videre framdrift i henhold til regionens behov og føringer i strategidokumentet «Utvikling gjennom kunnskap». Arbeidsutvalget er i 2013 sammensatt av Une Hallem fra årets vertskommune Verdal, Signe Nyrønning fra fjorårets vertskommune Trondheim, Rigmor Einang Alnes fra Senter for omsorgsforskning Midt-Norge, og Inger-Lise Lervik fra neste års vertskommune Kristiansund.

Sør-Trøndersk Demensforum

arrangeres 14-15. mai 2014

Følg med på Fylkesmannens hjemmesider for program og påmelding.

www.fmst.no

Den første Omsorgskonferansen i Sør-Trøndelag er gjennomført

Omsorgskonferansen 2013 gikk av stabelen 30. september og 1. oktober på Rica Nidelven Hotell i Trondheim med 120 deltakere fra hele Sør-Trøndelag fylke. Konferansen ble arrangert av Fylkesmann i Sør-Trøndelag og Utviklingssentrene i Åfjord og Trondheim kommune, og det var første gang en slik konferanse ble arrangert i fylket. To dager med et tett pakket faglig program som omhandlet mange ulike temaer var det som ventet på deltakerne.

Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» ble presentert av Helse- og omsorgsdepartementet. Omsorgsplan 2020; som er en konkretisering av ulike tiltak ble lagt fram av Helsedirektoratet. Veldig inspirerende å høre på de som sitter sentralt i jobben med å utforme planer for morgendagens pleie- og omsorgstjenester. Videre ble kvalitetsforbedringsarbeid i praksis, hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi, «Menn i helse» og «Livsglede for eldre» som alle er områder beskrevet i stortingsmeldingen presentert for deltakerne. Et innlegg om eldre og rus fra Kompetansesenteret Rus Midt-Norge samt innlegg fra en pårørende grep hele forsamlingen med sitt budskap. Den pågående nasjonale Pasientsikkerhetskampanjen ble også viet oppmerksomhet i form av innlegg om Legemiddelhåndtering i sykehjem og hjemmetjenester.

God deltakelse på konferansen fra mange kommuner og flere gode tilbakemeldinger gjør at det er stor sannsynlighet for at arrangementet gjentas neste år.

Førsteamanuensis/forsker Karin Torvik har utarbeidet rapporten «Smertelindring til pasienter og brukere av sykehjem og hjemmebaserte tjenester i Midt-Norge»



Evalueringen er finansiert av Senter for omsorgsforskning Midt-Norge. Rapporten inneholder en studie som hadde som mål å bedre smertelindring til eldre personer med ulike kognitive funksjoner i hjemmebasert omsorg og i sykehjem.

Følgende problemstilling er belyst:

Best praksis for smertekartlegging av eldre med ulik grad av kognitiv funksjon som kan selv rapportere smerte.

Best praksis for smertekartlegging av eldre med sterk nedsatt kognitiv funksjon som ikke selv kan rapportere smerte.

Kartlegge kunnskap, ferdigheter og holdninger angående smerte og smertelindring til eldre personer hos helsepersonell i hjemmebasert omsorg og sykehjem i Midt-Norge.

Studien var todelt der første del var en litteraturgjennomgang for å kartlegge best praksis for smertekartlegging av skrøpelige eldre med ulik grad av kognitiv funksjon.

Andre del var en tverrsnittsstudie der ansatte i hjemmebasert omsorg og sykehjem besvarte et spørreskjema. Dette for å kartlegge deres kunnskaper, ferdigheter og holdninger til smertekartlegging av eldre.

Rapporten finner du på følgende lenke: http://omsorgsforskning-midt.no/wp-content/uploads/2013/10/Rapport_2-2013.pdf

Kirsten Lange Daglig leder, Senter for Omsorgsforskning Midt-Norge

Morgendagens omsorg,- kan vi møte utfordringene sammen?

Omsorgskonferanse

Utviklingssentrene i Sør-Trøndelag i samarbeid med Fylkesmannen i Sør-Trøndelag gikk sammen og arrangerte en omsorgskonferanse for ledere og ansatte i kommunene. Konferansen ble gjennomført på Rica Nidelven hotell den 30. september- 1. oktober, og 120 deltakere var til stede under konferansen.

Tilbakemeldingen fra kommunene er at behovet for å kunne møtes utenfor den normale jobbhverdagen er stor. For å løse de utfordringene som vil komme i omsorgssektoren framover, er det viktig å lære av hverandre, hente ideer, dele på kunnskapen og samarbeide på tvers av kommunegrensene.

I vårt fylke har KS og Fylkesmannen etablert et omsorgsledernetverk. Dette er et forum for ledere på rådmannsnivå som møtes to ganger i året. Tema på disse samlingene er utfordringer på et overordnet plan som handler om ledelse, styring og iverksetting av helsepolitiske handlingsplaner.

Nettverk

Fylkesmannen ser behovet for å bidra til et nettverk som ivaretar ledere og ansatte på et utøvende plan. Her kommer utviklingssentrene inn som en viktig aktør. Utviklingssentrene har som oppgave å formidle god praksis. Disse står mye nærmere praksisfeltet enn Fylkesmannen. Fylkesmannen har en oppgave med å initiere stortingets og regjeringens satsninger innen omsorgssektoren. Den nye St Meld 29- Morgendagens omsorg, gir kommunene en retning for det videre arbeidet.

Videre skal Fylkesmannen bidra med råd, veiledning og økonomisk støtte,

slik at kommunene får muligheter til å planlegge og iverksette de tiltakene som trengs for å gi brukerne gode omsorgstjenester og kvalitet i tjenesten.

Fylkesmannen og utviklingssentrene vil kontakte kommunene og spørre om det er et behov for et nettverk av mellomledere og ansatte som jobber i omsorgssektoren. Denne kontakten kan opprettes ved for eksempel å gjennomføre kommunebesøk

Kommunebesøk?

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har for første gang samarbeidet med utviklingssentrene om å arrangere en omsorgskonferanse. Dette ser vi som et av virkemidlene til å nå kommunen. Planen videre er å gjennomføre kommunebesøk i løpet av 2014. Intensjonen er å få kunnskap om kommunenes utfordringer, for deretter å kunne gi råd og innspill. Det er et ønske fra Fylkesmannens side at Utviklingssentrene deltar på disse kommunebesøkene for å få kunnskap om kommunene og deretter i samarbeid med Fylkesmannen kan gi faglige råd til de kommunene som ønsker dette. Muligheter for å gjennomføre kommunebesøk må drøftes i samarbeid med utviklingssentrene. Det må også sendes en forespørsel til kommunene om det er ønskelig med kommunebesøk.

Intensjonen er dialogmøter der kommunene får en mulighet til informere om det arbeidet som gjøres, utfordringer det jobbes med, og om det er ønskelig med råd, veiledning og erfaringsoverføring.

Den Offentlige tannhelsetjenesten i Sør-Trøndelag har utarbeidet en info. brosjyre som deles ut til eldre, lagtidsyke og uføre i og utenfor institusjon.

Link: www.stfk.no/no/Tjenester/Tannhelse/

Ole (10 år) og bestefar har i alle år vært bestekamerater. Men dessverre får bestefar et hjerneslag og ender opp på sykehjem etter et lengre sykehusopphold. Når Ole kommer på besøk, strekker bestefar sine armer mot ham for å gi ham en god klem. Ole vrir seg bort i vemmelse. Det lukter så stygt av munnen til bestefar. Bestefar blir meget bedrøvet.

Godt samarbeid gir god tannhelse hele livet

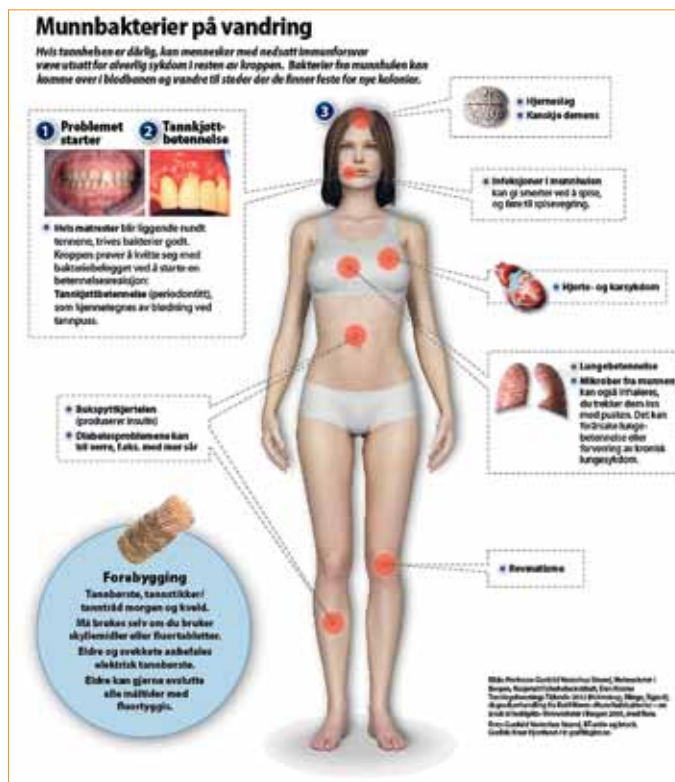
En velstelt munn er vesentlig for verdighet og selvrespekt for alle. Syke og eldre har i økende grad egne tenner. De har et større behov for vedlikehold og stell av sine tenner, og behandling. I 1988 var 71 prosent som var helt tannløse og hadde proteser, i 2011 var det kun 35 prosent.

Om tannhelsen for eldre skal opprettholdes på et respektabelt nivå er det viktig å gjøre de riktige forebyggende tiltak i det daglige, som f.eks. individuell hjelp til godt tannstell, riktig kosthold, fluor og tilbud om vann som tørstedrikk.

Vi bruker munnen til å uttrykke oss både verbalt og nonverbalt. En sunn munn er viktig for å spise, svelge, snakke og sosial kontakt.

I de fleste kommuner i Norge har Pleie- og omsorgstjenesten samarbeidsavtaler med Den offentlige tannhelsetjenesten. Brukere som er i sykehjem og brukere som mottar helsetjenester i hjemmet av et visst omfang, har rett til gratis tannbehandling.

Samarbeidsavtalene klargjør hvordan disse rettighetene skal formidles til brukerne og ivaretas i det daglige. Forskrift om kvalitet i pleie- og om-



sorgstjenestene (2003) sier at pleie- og omsorgspersonellet har ansvar for det daglige tann- og munnstell på brukere som ikke klarer dette selv. Til dette vil individuelle pleieplaner være et godt verktøy.

Samme forskrift sier at tannhelsetjenesten har ansvar for opplæring av pleie- og omsorgspersonellet i tann- og munnstell.

Kunnskapsformidling omkring tann-

helsens betydning for den generelle helse er også blitt mer og mer aktuell etter hvert som forskning har belyst problematikken.

Gunnhild V. Strand, professor ved Institutt for klinisk odontologi ved UiB, sier til forskning.no at på sykehjem over hele landet sees en tydelig bedring i tannhelsen, mens syke og, hjemmeboende eldre er blitt den nye pariakasten i tannhelse-Norge. Strand peker også på at samhandlingen og organiseringen mellom de fylkeskommunale tannhelsetjenester og de kommunale omsorgstjenestene fungerer for dårlig.

Det er viktig at samarbeidsrutinene er utformet så effektivt og enkelt at brukerne får rett hjelp til rett tid! Den syke hjemmeboende risikerer å miste tennene om de ikke får tannlegebesøk og god oppfølging fra hjemmetjenesten.

– Kombinasjonen alder, nedsatt førlighet, sykdom, medikamentbruk og mangelfullt stell kan ruinere et velfungerende tannsett i løpet av få måneder.

– Det er trist at mennesker som gjennom et langt liv har brukt store summer på å holde tennene i stand, skal måtte oppleve at tannsettet råtner vekk – og attpåtil at det skjer hjemme, sier Strand.



Eldre med skadelige rusmiddelvaner

Bakgrunn

Temaet «Eldre og rus» er gitt lite oppmerksomhet både i utøvende fagmiljøer, forskning, i pressen og i politikken i Norge. Samtidig ser ansatte i kommunale helsetjenester at det er mange eldre med skadelige rusmiddelvaner der ute. Dette gjelder både bruk av alkohol og tabletter som kan gi rus og avhengighet. Og flere blir det, hvis vi skal ta befolkningsprognosene og økningen i alkoholkonsumet på alvor. Det er grunn til å tro at personer i en slik livssituasjon ikke får god nok hjelp, verken med rusproblemene sine eller andre typer hjelpebehov. Her kan tabuer og forutinntatte holdninger stenge for gode dialoger og nødvendige hjelpetiltak, både hos pasientene selv, hos pårørende og hos personer i hjelpetjenestene. Kanskje er det også slik at hos noen pasienter ligger rusproblemene til grunn for en rekke andre helseproblemer, eksempelvis fallulykker, tidlig demensutvikling og feil- og underernæring. Disse helseproblemene blir gjerne forsøkt behandlet, mens ruspro-

blemet gjerne blir fortiet. Det er dette prosjektet handler om.

Målsettinger med prosjektet

- At temaet skal **settes på dagsorden** i kommunene som deltar.
- At det blir sett på som en naturlig del av det tverrfaglige **folkehelsearbeidet**.
- At aktuelle medarbeidere i kommunen skal **få økt kompetanse** om eldre og rus, gjennom undervisning og refleksjon over egen praksis
- At medarbeidere skal **få trening i å snakke med den det gjelder** om dette tema, ved hjelp av enkle samtaleverktøy (eks. Alkohol-Audit)
- At **pårørendes behov** gis oppmerksomhet

Arbeidsmåter

Utgangspunktet for arbeidet er Kompetansesenter rus – Midt-Norge sitt fagkonsept DelTa, en modell for tverrfaglig samarbeid om rusforebygging og tidlig innsats i kommunene. De tverrfaglige ressursene finnes i alle kommuner. Fagutvikling må skje i en prosess, det finnes enkle verktøy som kan hjelpe til å strukturere dette arbeidet, og korte innsatser kan være til god hjelp for folk som sliter.

Vi har i september gjennomført det første nettverksmøtet med de tre kommunene: Molde, Midsund og Averøy. Der hadde vi fokus på lovverket, på rusfaglig arbeid for denne aldersgruppa og pårørende sin situasjon. I tillegg fikk kommunene fortelle om sin situasjon, sine utfordringer og ulike behov for koordinering av innsatsen. De skal nå arbeide videre med å kartlegge behovet, lage en handlingsplan og planlegge kompetanseheving og mobilisering i egen kommune. Prosjektperioden er 2013 og 2014.

19. september gjennomførte vi et arbeidsseminar i Midsund kommune, som er et ledd i kompetansestyrkingen internt i kommunen. Eldrerådet og Pensjonistforbundet lokalt deltok aktivt med sine perspektiver. De har gode muligheter for å drive universell forebygging om blant annet alkoholvaner og helserisiko blant eldre. Nå skal de jobbe videre internt i kommunen fram til neste nettverkssamling våren 2014.

Engasjerte deltakere på arbeidsseminar i Midsund kommune: Einingsleiar for Helse og omsorg, Leif Lagesen, leiar i eldrerådet Eldbjørg Orvik og Ann Merete Rakvåg fra heimebasert omsorg

Tidligere satsinger

I et tilsvarende prosjekt i 2010-2012 hadde vi fire kommuner som arbeidet med dette temaet, både internt i sin kommune, og i et samarbeid. Dette samarbeidet ble avsluttet med at vi utarbeidet en brosjyre som henvender seg direkte til de eldre, og den kan også brukes som et samtaleverktøy for eksempelvis Hjemmetjenesten. [Eldre og klokere-Hva med alkohol?](#)

Ellers i landet

Av de regionale kompetansesentrene har KoRus-Oslo ansvaret for et samarbeidsnettverk som sammen med Helsedirektoratet skal stå for videre utvikling og planlegging på området. De har utarbeidet en [kunnskapsoppsummering](#) om eldre og rus, og driver opplæring i samtalemotoden Motiverende Intervju i hjemmetjenestene i Oslo. Også andre steder i Norge pågår det utviklingsarbeid; Borgestadklinikken i Skien har blant annet utviklet *et hefte med råd og tips* til helsepersonell om dette tema.

Ingjerd Woldstad, rådgiver Kompetansesenter rus Midt-Norge



Engasjerte deltakere på arbeidsseminar i Midsund kommune. Einingsleiar for Helse- og omsorg, Leif Lagesen, leiar i eldrerådet, Eldbjørg Orvik og Ann Merete Rakvåg fra heimebasert omsorg.

Systematisk kompetanseheving

– implementering av «god praksis» som kan forebygge og dempe utfordrende atferd på sykehjem

Adferdsmessige og psykiske symptomer (APSD) hos personer med en demenssykdom er svært vanlig i løpet av et sykdomsforløp. Dette kan komme til å kreve spesiell tilrettelegging av omsorgen hvor helsepersonells kunnskap og kompetanse er avgjørende for å kunne møte dette på en faglig forsvarlig og god måte. I Trondheim kommune er det satt i gang et systematisk arbeid knyttet til opplæring og kompetanseheving av ansatte for å øke kunnskapen om årsaker til utfordrende atferd, samt kunnskap om tiltak for å forebygge og håndtere utfordrende atferd i sykehjem.

Utvikling av kompetansehevingsprogrammet «Utfordrende atferd» startet i 2011 hvor det på oppdrag fra kommunaldirektøren ble nedsatt ei faggruppe bestående av representanter fra Ressurssenter for demens i Trondheim kommune, forsterket skjermet enhet ved Valentinlyst og Byneset helse- og velferdssenter og Søbstad helsehus Utviklingssenter for sykehjem i Sør-Trøndelag. Denne faggruppa fikk i oppdrag å utarbeide et kompetansehevingsprogram for ansatte i helse- og velferdssenter og helsehus i Trondheim kommune. Parallelt ble arbeidet med retningslinjer for håndtering av utfordrende atferd i sykehjem.

Opp i mot 90 prosent av pasienter med demenssykdom vil i løpet av sitt sykdomsforløp få et eller flere symptomer som vil kreve en spesiell tilrettelagt omsorg både i og utenfor institusjon. Ikke sjelden oppstår dette fordi pasienten opplever utrygghet og angst i situasjoner der helsepersonell skal bistå med nødvendig helsehjelp. Helsepersonell står ofte alene i praktiske og etiske dilemmaer knyttet til daglig nødvendig helsehjelp og der personen motsetter seg dette av ulike årsaker.

Kunnskap om miljøbehandling og til-litskapende tiltak er derfor nødvendig for å kunne yte god omsorg til disse pasientene. Det arbeides nå systematisk med kompetanseheving på dette området hvor opplæringsprogrammet og metode for oppfølging er et av flere viktige tiltak fram mot 2015.

Formålet med kompetansehevingsprogrammet som startet i 2011 var tredelt:

1. At ansatte i Trondheim kommune skal ha kunnskap og ferdigheter som kan bidra til å redusere forekomsten av utfordrende atferd.
2. Etablere ressurspersoner som skal igangsette implementeringsarbeidet på egen enhet samt bistå kollegaer.
3. Utvikle og implementere felles rutiner/retningslinjer for håndtering av utfordrende atferd.

Faggruppa har hatt et overordnet ansvar for gjennomføring av opplæringsprogrammet som består av tre temasamlinger. Forebygging av uønsket atferd vil gjennom hele undervisningsopplegget være i fokus. Samling en gir innføring i demenssykdommer, adferdsmessige og psykiske symptomer ved demnes (APSD), medikamentell behandling samt kartlegging og tiltaksplaner. På samling to er temaet forebygging, og det undervises om personsentrert omsorg, funksjonsstøt-tende kommunikasjon og samhandling, pårørende arbeid, lovverk samt miljøbehandling og tilrettelegging. På samling tre er håndtering av utfordrende atferd tema; praktisk håndtering av APSD, teknikker, bruker- og pasientrettighetsloven kap. 4A, kvalitetsstandard for Trondheim kommune samt implementeringsstrategier.

Opplæringen er gitt til fagledere samt minst en eller flere personer fra hver avd. Disse benevnes som ressursperso-

ner, og skal være de som sammen med fagleder skal bistå og veilede kollegaer på arbeidsplassen. Ressurspersonene får i tillegg tilbud om oppfølging i by-delsvise nettverkssamlinger to ganger årlig. På disse samlingene har man vektlagt erfaringsutveksling rundt egen praksis, konkrete utfordringer samt faglig påfyll. Erfaringene så langt viser at slike nettverkssamlinger oppleves som meget lærerike og nyttige av ressurspersonene. Faggruppa som er ansvarlig for kompetansehevingsprogrammet kan også bistå de ansatte og ressurspersoner med veiledning og oppfølging i konkrete saker.

Faggruppa har også som en del av sitt mandat revidert og kvalitetssikret kommunens rutiner/retningslinjer for håndtering av uønsket atferd i helse- og velferdssenter og helsehus. Disse retningslinjene er lagt inn i Kvalitete-ket som er kommunens kvalitetssystem.

Høsten 2013 ble opplæring i forhold til VIPS – praksismodell for personsentret omsorg igangsatt og tilbys nå alle ressurspersoner på enhetene. Opplæring gis i form av to dagers kurs hvor de får kunnskap om personsentrert omsorgs-filosofi og opplæring i hvordan jobbe personorientert i møte med pasientene. Vi er kun i startfasen av dette og det vil bli spennende å følge dette videre, da vi vet at dette er en god metodikk for å fremme mestring og opplevelse av verdighet hos personer med demenssykdom. VIPS – praksismodell er et redskap hvor hver bokstav i ordet har en betydning, og hvor det igjen er seks indikatorer som skal vurderes for om omsorgen er personorientert. Å etablere arenaer for refleksjon og erfarings-utveksling er et viktig ledd i arbeidet for å skape felles forståelse og enighet om personsentrerte tiltak i omsorgen for personer med demenssykdom.

Kontaktpersoner

Åfjord Hjemmetjeneste

Telefon 72 53 23 00

Laila D. Refsnes, Leder hjemmetjenesten

laila.refsnas@afjord.kommune.no

Søbstad Helsehus

Telefon 72 54 79 81

Signe Nyrønning, FoU-koordinator

Telefon 979 96 260

signe.nyronning@trondheim.kommune.no

www.ush-sørtrøndelag.no

Senter for Omsorgsforskning Midt-Norge

Kirsten Lange

kirsten.lange@hint.no

Tlf: +4774112206/91326873

www.omsorgsforskning-midt.no

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



*Vi ønsker alle våre lesere
god jul og godt nytt år!*

Skigarden.

Foto: Signe Nyrønning, Søbstad Helsehus

