

# Fagnytt i nord



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Troms  
Buhcciidruovttuid ja ruoktoib ivalusaid  
ovddidanguovddás  
Romssa



NR 1 - FEBRUAR 2016

## Hjemmetjenesten -en sårbar læringsarena

Side 2

## God tannhelse

Side 3

## Tekster fra et levd liv

Side 4

# Diabetes pilotstudie

Side 4-5



# Hjemmetjenesten - en sårbar læringsarena



Rapporten i hjemmetjenesten- viktig som læringsarena

## *Å lede fram læring og kompetanseutvikling blant ansatte spredt for alle vinder. Det umuliges kunst?*

Dette er tittelen på min mastergradsstudie, en kvalitativ studie om mellomlederes muligheter til å legge til rette for læring og kompetanseutvikling i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten skiller seg fra sykehjem og andre institusjoner ved at de ansatte jobber alene store deler av døgnet. På grunn av dette fremstår hjemmetjenesten som læringsarena spesielt sårbar.

Hensikten med studien er å skaffe kunnskap om hvordan mellomlederne arbeider for å legge til rette for læring og kompetanseutvikling. Videre undersøkes hvilken kunnskap mellomlederne opplever at deres ansatte trenger å utvikle. Forskning viser at hjemmetjenesten preges av økende kompleksitet. Som avdelingsleder i hjemmetjenesten opplever jeg en arbeidshverdag i rask utvikling; pasientene er mer alvorlig syke og antallet eldre med sammensatte problemstillinger øker. Dette gjør at jeg som leder må jobbe målrettet med læring og kompetanseutvikling i praksis.

Studien viser at mellomlederne i hjemmetjenesten leder store og komplekse avdelinger. De må utvikle kompetanse på mange områder da pasientene har varierte diagnoser og sammensatte utfordringer. Det er størst behov for å øke kompetansen for å ivareta alvorlig syke i hjemmet, og for å

øke kompetansen for å ivareta hjemmeboende eldre.

Et sentralt resultat i studien er at hjemmetjenesten er en arena med store geriatrike utfordringer, men de eldre «forsvinner». De blir ofte nedvurdert som «bare skrøpelig og gammel». Dette øker sjansen for at de eldre ikke blir snakket om i rapporten. Når eldre kun blir sett på som gammel og skrøpelig er det en tendens at de oftere enn andre pasientgrupper får hjelp av assistenter. Disse har minst evne til å observere, rapportere og sette i gang nødvendige tiltak ved endring i tilstanden.

At de eldre «forsvinner» i hjemmetjenesten kan også forstås i sammenheng med at muntlige rapporter er fjernet fra enkelte avdelinger. Der det fortsatt finnes rapport, er denne redusert til et minimum. Rapportene har fokus på at man skal være effektive, og bare snakke om det mest nødvendige.

Endringer i den gamles tilstand kan komme snikende og gradvis. Hvis hjemmetjenesten ikke har kultur for å snakke om de eldre, er det ikke overraskende at de bare «forsvinner». Mellomlederne beskriver at de ser det som viktig å øke kompetansen innenfor eldreomsorg. Dette betyr det at de må samle sine ansatte og bidra til at de eldre kommer i fokus i arbeidshverdagen. Mellomlederne må være en aktiv tilrettelegger i læringsmiljøet for å fremme læring og kompetanseutvikling.

Lenke: <http://munin.uit.no/handle/10037/8061>



# God tannhelse for mennesker med demenssykdom



Vårin Hanssen, tannpleier i den offentlige tannhelsetjenesten, Kvæfjord og Monica Jensen, hjelpepleier på Husby sykehjem med undervisningskofferten «Munn- og tannhelse»

Antall eldre med egne tenner er økende. Personer med demens vil kunne ha problemer med å si fra om smerter og ubehag på grunn av dårlig tannstatus. Munnen et følsomt og privat område, og det kan være vanskelig å “komme til” for å gi godt munn- og tannstell. Dersom pasienten nekter å åpne munnen, står man i tillegg overfor vurderingen om bruk av tvang, eller å utsette munn- og tannstell. Dårlig tannhelse kan også resultere i redusert matlyst og ernæringsstilstand.

En god samhandling mellom kommunens helse- og omsorgstjeneste, fylkeskommunalt ansatte, private

tannleger, fastlege og spesialisthelsetjenesten er nødvendig. Kvæfjord kommune fikk prosjektmidler fra utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Troms i 2015. Vårt fokus var samhandling mellom sykehjem og den offentlige tannhelsetjenesten.

Prosjektets mål var at pasienter på sykehjem har god tann- og munnhelse, unngår unødig ubehag og smerter for en best mulig livskvalitet, samt å sikre gode rutiner for å fange opp pasienter med munn- og tannproblemer.

Målene ble oppnådd ved at tannpleier kartla tann- og munnstatus for alle pasientene på sykehjemmet og fylte ut munnstillekort. (Vi benyttet kortene utarbeidet av USHT Hordaland). I tillegg ble spesielle utfordringer som manglende tenner, broer m.m. markert bak på kortet på egen tannoversikt. Ansatte fikk veiledning fra tannpleier i forhold til hva de måtte være spesielt obs på i munnstellet til den enkelte pasient.

De eksisterende rutinene for bruk av tvang både i kommunen og tannhelsetjenesten ble gjennomgått, og det ble utarbeidet nye rutiner for munnstell. Rutinen er innarbeidet i Profil og skal benyttes av alle enheter i helse- og omsorg i Kvæfjord. I tillegg ble eksisterende samarbeidsavtale mellom kommune og den off. tannhelsetjenesten revidert. Alle fast ansatte på sykehjemmet deltok på en kursdag om tannhelse. Det er også laget en munnstillekoffert etter ide fra Utviklingscenter for hjemmetjenester (UHT) Finnmark, som tannpleier benytter på personalmøter i kommunen.

Resultat så langt viser større interesse for tannhelse hos personale på sykehjemmet. Om det bidrar til bedre tannhelse på sikt for pasientene vil ta lengre tid å se.



# Diabetes oppfølgingsrutiner og dokumentasjon i sykehjem - en pilotstudie

## Bakgrunn

Fylkesmannen i Nordland har, gjennom tilsynsbesøk, funnet manglende rutiner på dokumentasjon av planlagt individuell sykepleie til pasienter ved sykehjem i Nordland. Med bakgrunn i dette, gjennomførte USH Nordland i 2012- 2014 et prosjekt relatert til sykepleiedokumentasjon generelt og diabetesrelaterte dokumentasjonsrutiner spesielt. Dette prosjektet ble direkte knyttet til egen mastergradsutdanning i klinisk sykepleie innen diabetes.

## Kvalitet i helse- og omsorgstjenesten

Det nasjonale målet er at helse- og omsorgstjenester i Norge skal være av god kvalitet og være basert på den beste kunnskap fra forskning og kunnskapsbaserte retningslinjer. Lovbestemmelser, kliniske retningslinjer og kunnskapsbasert praksis bidrar til å nå det nasjonale målet og på den måten sikre at pasienter får den helsehjelpen de har krav på. Til tross for at det finnes mange gode kunnskapsbaserte retningslinjer og prosedyrer med anbefalinger til praksis, viser studier at det er diskrepans mellom anbefalinger og praksis.

## Hensikt med pilotstudie

Hensikten med denne pilotstudien var å teste ut et strukturert undervisningsopplegg knyttet til dokumentasjonsrutiner og implementering av kunnskapsbaserte anbefalinger for behandling og oppfølging av diabetes hos eldre i sykehjem. Studien ble designet som en intervensjonsstudie med undervisning og en før- og en ettermåling. I tillegg ønsket vi å prøve ut klinisk audit som metodikk for å evaluere praksis. Hele auditprosessen ble gjennomført i pilotstudien.

## Utvalg

Elektroniske journaler til pasienter med diabetes på fire sykehjem i Nordland ble inkludert i studien. Utvalget bestod av 20 pasientjournaler på førmålingen og 21 pasientjournaler på ettermålingen. Prevalens av diabetes var på 16,5 % i gjennomsnitt i utvalget. Ved gjennomføring av studiens intervensjon på to av sykehjemmene var det totalt 16 sykepleiere som deltok på undervisningen.

## Resultater

Studiens formåling viste stor diskrepans mellom anbefalinger i kunnskapsbaserte retningslinjer knyttet til oppfølging

og behandling av eldre med diabetes i sykehjem og praksis. Svært mange pasienter med diabetes hadde manglende rutiner og mål for behandling og oppfølging. Det var ingen signifikante forskjeller mellom før- og ettermålingen.

## Anbefalinger

Det er behov for å videreutvikle intervensjoner som kan bidra til implementering av kunnskapsbaserte retningslinjer for oppfølging og behandling av diabetes i sykehjem. Resultatene fra denne pilotstudien viste at undervisningsopplegget hadde lite eller ingen effekt. Erfaringer fra pilotstudien viste at implementering av ny kunnskap i helse- og omsorgstjenesten er utfordrende.



Figur 1.: Viser prosessen i Klinisk audit (Hentet fra: kunnskapsbasertpraksis.no)

## Gode råd:

- God forankring i ledelse
- Involvering av lege
- Plan for hvordan ny kunnskap skal implementeres

## DIABETES FOLLOW UP PROCEDURES AND DOCUMENTATION IN NURSING HOMES - A PILOT STUDY.

IS IT SPECIFIED PROCEDURES FOR BLOOD GLUCOSE TEST IN THE PATIENT'S ELECTRONIC RECORD?	YES	NO	TOTAL
NURSING HOME 1+4 PRE-MEASUREMENT CONTROL	2	3	5
NURSING HOME 1+4 POST-MEASUREMENT CONTROL	3	3	6
NURSING HOME 2+3 PRE-MEASUREMENT INTERVENTION	8	7	15
NURSING HOME 2+3 POST-MEASUREMENT INTERVENTION	8	7	15
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>41</b>



Professional Development Nurse  
Hilde Johansen  
Alzhaug nursing homes  
Postgraduate Study

This study showed large discrepancy between recommendations in evidence-based guidelines and practice. Despite that nurses attended teaching in the study intervention, many patients with diabetes had inadequate routines and goals for treatment and follow up. There were no significant differences between the pre- and post-measurement. There is a need to develop interventions that can contribute to implementing evidence-based guidelines for monitoring and treatment of diabetes in nursing homes.

Supervisor: Associate Professor at the University of Bergen, Anne Haugstvedt  
General manager at the Center for Care North, Anne Sonne Fottland



Poster som ble presentert på konferansen «THE THIRD NORDIC FORUM FOR NURSE EDUCATORS» i oktober 2015



Cecilie Olsen, Trivselskoordinator Mortensnes sykehjem, Tromsø Kommune  
Britt Hermansen, Leder Nordøya dagsenter, Tromsø Kommune

# “Sånn som æ husker det”

## Tekster fra et levd liv



Morsomme tekster og mye latter

Fotograf: Ronald Johansen

*”Hun sitter der i en stor rullestol foran TV-en, har øynene igjen og en gang i blant roper hun ut noen ord for å få oppmerksomhet. Få kjenner denne gamle damen og hennes livshistorie”.*

4. juni 2015 var det seks spente deltakere, en forfatter og to ansatte som var samlet til første samling av skriveverkstedet. Gruppen har bestått av beboere på sykehjem og omsorgsboliger, og brukere av dagsenteret. Det har vært personer både med og uten demens. Noen med synsvansker, noen har trengt hjelp til å skrive tekstene og noen har skrevet selv. Det har til sammen vært 10 samlinger og hver samling har vært på 90 min. Hver samling har hatt et tema og vi innledet med tekstlesning og/eller en sang for å skape den rette stemningen. Forfatter Rebekka Brox Liabø har ledet skrivekurset og trivselskoordinator Cecilie Olsen ved Mortensnes sykehjem og leder for Nordøya dagsenter Britt Hermansen har stått for selve gjennomføringa av prosjektet.

Det er ikke få tårer og latterkuler som har fått utløp, over vakre, gripende, triste og morsomme tekster. Tekster om levd liv, barndom, kjærlighet, krig og minner som berører både den som skriver og den som leser. Vi har erfart at selv de med langt kommen demens har fungert godt i gruppa og har skrevet detaljrike tekster. Vi avsluttet prosjektet med en litteratur kafe der vi inviterte barn, barnebarn og ansatte til

høytlesning av tekstene. Forfatterne ble hederspersoner der de ble hyllet av et stolt publikum.

*”Hun sitter der sammen med fem andre deltakere i skrivegruppa, rett i ryggen, øynene gnistrer og hun ler sin hjertelige latter. Hun har akkurat skrevet historien om seg selv som liten pike og hennes kjærlighet til havet og fjellene. Teksten leses høyt, en levende tekst som gir strålende tilbakemeldinger og applaus. Vi feirer med bokstavkjeks og mozell i høye glass”.*

*”Solnedgang over hele Nordland.*

*Det er så fint, fjellene er blå.*

*Vi satt mellom fjøsen og stua.*

*Så mot fjellene som speila seg i det blikkstilte havet”.*



Elisabet Sausjord, Fagleiar, Utviklingssenter for hjemmetjenester Troms  
Toril Bülow, FoU-leider, Utviklingssenter for sykehjem Troms

# Evaluering av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Norge



Visjonen for utviklingssentrene har vært Utvikling gjennom kunnskap, for å sikre kunnskap og kvalitet i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Dette ved å:

- drive lokalt utviklingsarbeid med utgangspunkt i lokale behov
- være pådrivere for at statlig helsepolitikk settes i verk i kommunene

Den nasjonale strategien for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester 2011 – 2015 ble evaluert av NIBR (Norsk institutt for by- og regionforskning) i 2015 på oppdrag fra HelseDirektoratet.

Rapporten ble presentert på en samling for ansatte i utviklingssentrene og noen av deres sentrale samarbeidspartnere i oktober 2015.

Utviklingssentrene har kommet med innspill om framtidig organisering og drift. HelseDirektoratet vil ta en endelig beslutning om framtidens Utviklingssenter i løpet våren 2016.

I 2016 drives utviklingssentrene ut fra tidligere handlingsplaner.

## Lenker:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/178/Utviklingssenter-for-sykehjem-og-hjemmetjenester-overordnet-strategi-2011-2015-IS-1858.pdf>

## Vårkonferansen 2016

Sett av datoen 10. mars 2016 for da arrangeres den 16. Vårkonferansen i regi av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Troms.

«Frie midler»-prosjekt som ble gjennomført i kommuner i Troms i 2015 vil bli presentert. Hoved foreleser er Pernille Bruusgaard. Hun jobber som overlege med spesialfelt sykehjemsmedisin, og har bl.a. forsket på forberedende samtaler. Hun jobber klinisk, med fagutvikling og underviser i sykehjemsmedisin. Tittel på hennes foredrag er: "Leve og la dø"

**Målgruppe:** Helsepersonell og andre interesserte innen kommune- og spesialisthelsetjenesten. Kurset søkes godkjent som tellende i program for klinisk fagstige fra Fagforbundet og NSF

**Fullstendig program og påmelding:** [www.tromso.kommune.no/usht-troms](http://www.tromso.kommune.no/usht-troms) innen 27.02.16

Det vil bli anledning til å delta via streaming. Det vil være stands med informasjon om ulike utdanningsmuligheter innen helse- og omsorgsfag. Interesserte utstillere og **ønske om streaming meldes [usht@tromso.kommune.no](mailto:usht@tromso.kommune.no) innen 15.02.16**

# Fagnytt i nord



Foto: Colourbox

## Kontaktpersoner

---

### Sykehjem

**Toril Bülow**

FoU-leder sykehjem  
toril.bulow@tromso.kommune.no  
Tlf. 480 34 599

**Kirsti Hagen**

Fagutviklingssykepleier sykehjem  
kirsti.hagen@tromso.kommune.no  
Tlf. 901 14 969

**Lisbeth Remlo Abelsen**

Fagutviklingssykepleier sykehjem  
lisbeth.remlo.abelsen@tromso.kommune.no  
Tlf. 906 64 977

**Jan Erik Risvik**

Enhetsleder Kroken sykehjem  
jan.erik.risvik@tromso.kommune.no  
Tlf. 77 79 13 22

### Hjemmetjeneste

**Elisabet Sausjord**

Fagleder hjemmetjenesten  
elisabet.sausjord@tromso.kommune.no  
Tlf. 456 38 074

**May Iren Bendiksen**

Fagleder hjemmetjenesten  
may.iren.bendiksen@tromso.kommune.no  
Tlf. 907 32 983

**Roar Evjen**

Enhetsleder Kvaløya hjemmetjeneste  
roar.evjen@tromso.kommune.no  
Tlf. 918 79 360

**Bodil E. Skotnes**

Enhetsleder Nordøya hjemmetjeneste  
bodil.eldnes.skotnes@tromso.kommune.no  
Tlf. 77 79 17 06

---

### Senter for Omsorgsforskning

**Torunn Hamran**

Faglig leder  
torunn.hamran@uit.no  
Tlf. 77 64 48 58

**Anne Serine Fottland**

Daglig leder  
anne.serine.fottland@uit.no  
Tlf. 77 64 57 18

Senter for omsorgsforskning:  
[www.uit.no/helsefak/sof](http://www.uit.no/helsefak/sof)

### Redaksjonen

anne.serine.fottland@uit.no  
usht@tromso.kommune.no



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Iiomas  
Buhcciidruovttuid ja ruoktabálvalusaid  
ovddidanguovddás  
Romssa



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester:  
<http://www.tromso.kommune.no/utviklingssenter-usht.177402.no.html>

*Utvikling gjennom kunnskap*