

# Fagnytt i nord



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Troms  
Buhcciidruovttuid ja ruoktob ivalusaid  
ovddidanguovddás  
Romssa



Senter for  
omsorgsforskning  
- nord

NR 2 - JUNI 2018

**Jakten på faglig påfyll i en hektisk hverdag**

**Tromsø kommune tar Eldres psykiske helse på alvor - har ansatt sykehjempsykolog**

**Både i Hode og sekk - økt kompetanse i systematisk klinisk observasjon og bedre handlingsberedskap**

**Studentprosjekt setter fokus på smertebehandling i sykehjem**

**Demenskoordinator - viktig kommunalt lavterskeltilbud med liten status og oppmerksomhet?**









Kine Nordmo-Stykket, Avansert geriatrisk sykepleier, Tromsø kommune  
Elisabet Sausjord, spesialsykepleier geriatri/fagsykepleier, USHT Troms

# Både i Hode og sekk - økt kompetanse i systematisk klinisk observasjon og bedre handlingsberedskap

I 2016-2017 gjennomførte Balsfjord, Karlsøy, Målselv, Salangen og Tromsø et læringsnettverk med 31 instruktører med fem samlinger over et år i regi av USHT Troms. De fikk teoretisk opplæring og praktisk trening i systematisk klinisk observasjon ved akutt og sub-akutt sykdom.

**Bakgrunn:** Pasienter på sykehjem og i hjemmesykepleien er ofte skrøpelige, kommer raskt ut av sykehus etter innleggelse, og er utsatt for akutt sykdom på grunn av høy alder, kroniske tilstander og funksjonssvikt. Ved akutt sykdom vil personalet ofte stå overfor avgjørelser om sykehusinnleggelse. I flere kommuner er det lang avstand til nærmeste sykehus. Effektene av Samhandlingsreformen, med økt oppgaveoverføring fra sykehusene til kommunene, gjør at det stilles stadig større krav til medisinsk faglig kompetanse på alle nivå i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

**Mål og hensikt:** Å øke personalet sin kompetanse i systematisk, klinisk observasjon og forbedre deres handlingsberedskap i vurdering av pasienter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (bl.a. hjemmetjeneste, ØHD/ korttidsavdeling og sykehjem). Dette for å fange opp og evt. forebygge utvikling av sykdom og for å bedre innsatsen i forhold til akutt sykdom.

**Gjennomføring:** Deltakerne, som i all hovedsak var sykepleiere (og et par erfarne hjelpepleiere), ble valgt ut av ledere lokalt i kommunen til å delta i instruktør opplæringen. Instruktørene prøvde deretter ut ulike opplæringsmodeller i sin egen kommune.

Hovedfokus var å lære personalet å være mer systematisk ved blant annet å ta i bruk ABCDE tenkningen i tilnærmingen til pasienten og å bruke ISBAR, et verktøy for sikker kommunikasjon. De fikk også opplæring i bruk av Early Warning Score (EWS).

På fagdage fikk deltakerne teoretisk undervisning, praktisk trening, scenario-trening, refleksjon, gruppeoppgaver og case-trening. Innledningsvis fikk de opplæring i modellen læringsnettverk og i underviser-/instruktørrollen.

Tema i undervisningsopplegget var:

- Normal aldring og den geriatriske pasient
- Vitale mål og systematisk kartlegging
- Akuttmedisin i pleie- og omsorg
- ABCDE
- Tverrfaglig tilnærming
- Rollen som veileder/instruktør
- Hjerte, med klinisk undersøkelse
- Lunge og auskultasjon
- Hode-til-tå undersøkelse
- Slag og kartlegging
- Delir
- Forberedende samtaler

I tiden mellom samlingene dro instruktørene tilbake til sine arbeidsplasser og underviste i det de har lært på fagdage. På denne måten blir det ikke bare de som er på selve kurset som har nytte av fagdage, men også de ansatte lokalt. I tillegg fikk instruktørene utveksle erfaringer og lære av hverandre på fagdage.

**Resultater og evaluering:** Instruktørene sier at de har fått mer kunnskap, har fått flere verktøy å jobbe med og tilegnet seg flere ferdigheter for god observasjon. Flere vet hva de skal observere, og hva de skal gjøre med det de finner. Instruktørene sier også at de har hatt stort læringsutbytte av å undervise videre i egen kommune. Ledere sa at de vet i større grad hva de kan forvente av personalet, og forteller at personalet uttrykker en økt trygghet og bedre kvalitet på rapportene. Instruktørene forteller også om tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende som sier de får god oppfølging og økt trygghet. Kommunene har tatt i bruk akuttsekker og innført observasjonsskjema som begge er utviklet i Tromsø. Dette har hjulpet dem å bli mer effektive og har gitt dem et verktøy til å være mer systematisk i observasjoner og kommunikasjon. Som oppsummering evaluerte instruktører



Fotograf E. Sausjord

og ledere at dette medfører mer treffsikker behandling og prioritering for pasientene.

Deltakerne prøvde ut forskjellige metoder å spre kunnskapen videre, og noen viktige suksesskriterier var:

- Ledelsesforankring
- Fastsatte grupper av ansatte til et oppgitt tidspunkt, gjerne i vaktskiftet, med timer til avspasering for de som hadde fri.

**Veien videre:** I 2017 startet Pasientsikkerhetsprogrammet tiltakspakken «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand». Det første tiltaket er å etablere tverrfaglig undervisning og ferdighetstrening/simulering. Dette er et stort og ressurskrevende felt å gå inn i, og det er lite beskrevet i Pasientsikkerhetsprogrammet hvordan dette kan gjøres. Flere kommuner og flere USHTi Norge har jobbet systematisk med observasjonskompetanse over lengre tid. Disse har etablert et samarbeid med ønske om et felles utviklingsprosjekt for å sette sammen innhold i en standardisert kompetansepakke for kommunehelsetjenesten. Dette arbeidet går i gang

Fullstendig rapport og kilder finnes på:

<http://www.utviklingssenter.no/baade-i-hode-og-sekk-oekt-kompetanse-i-systematisk-klinisk-observasjon-og-bedre-handlingsberedskap.6046850-176106.html>

høsten 2018. USHT Troms har også søkt Fylkesmannen om midler for å kunne starte en ny runde av «Både i hode og sekk» i påvente av denne nasjonale kompetansepakken.

Samarbeidspartnere: USHT Troms, Målselv kommune, Salangen kommune, Balsfjord kommune, Tromsø kommune, Karlsøy kommune, Fylkesmannen i Troms, UiT Norges arktiske universitet, Pasientsentrert team UNN, Akuttmedisinsk avdeling UNN og Tromsø Akuttmedisinske Studentforening (TAMS). Prosjektet har fått økonomisk støtte fra Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd via Fylkesmannen i Troms.

Prosjekt- og faglig ansvarlig: Kine Nordmo-Stykket, Avansert geriatrisk sykepleier  
[kine.nordmo.stykket@tromso.kommune.no](mailto:kine.nordmo.stykket@tromso.kommune.no)

Prosjektmedarbeider: Elisabet Sausjord, spesialsykepleier geriatri/fagsykepleier USHT Troms  
[elisabet.sausjord@tromso.kommune.no](mailto:elisabet.sausjord@tromso.kommune.no)





Fotograf: E. Damsgård

## Studentprosjekt setter fokus på smertebehandling i sykehjem

Ved Universitetet i Tromsø (UiT) har vi, i samarbeid med Universitetssykehuset i Nord Norge og Tromsø kommune, gjennomført et studentprosjekt kalt «Tverrprofesjonell smerteundervisning». Bakgrunnen for prosjektet var ønsket om bedre undervisning om smerter og tverrprofesjonelt samarbeid, med spesielt fokus på eldre.

Smerte er et stort problem blant eldre på sykehjem, og kan være vanskelig å håndtere fordi eldre ofte har flere sykdommer og mange har i tillegg demens. For pleiere i sykehjem er smerteforståelse og kunnskaper om smertekartlegging viktig, fordi dette er grunnlaget for å kunne håndtere pasientenes plager.

I prosjektet deltok studenter fra sykepleie, fysioterapi, klinisk farmasi og medisinerutdanningen. Fire studentgrupper med deltagerer fra hvert fagfelt undersøkte relevante pasienter. Studentenes tiltaksplaner ble diskutert med personale og sykehjemslegen samt veiledere fra UiT. For å studere studentenes refleksjoner gjorde vi videoopptak av studentenes samarbeidsmøter, og observasjonsnotater under undersøkelsen av pasientene. Vi gjennomførte også fokusgruppeintervjuer med studentgruppene og med kliniske veiledere ved sykehjemmet.

Studentene fremhevet samarbeidet som lærerikt. De beskriver i vekslende grad økt smerteforståelse, mens alle beskriver økt forståelse for egen og andres kompetanse.

Møtet med pasientene bød på overraskelser og uforutsette hendelser, som utfordret studentene. Spesielt vanskelig var smerter hos demente, noe studentene hadde lite kunnskaper om fra før. En annen utfordring var kompliserte og sammensatte smerter uten åpenbar årsak. Det tverrprofesjonelle samarbeidet ga en mer helhetlig tilnærming, til tross for manglende kunnskaper på noen felt. For pasientene førte studentenes arbeid til endring av medisiner, bedre tilrettelegging for aktivitet og anbefaling om videre smertekartlegging. Veilederne fremhevet nytten av tverrprofesjonelt samarbeid og betydningen av at studentteamene fikk arbeide selvstendig, og slik fikk oppleve en realistisk situasjon. Videre at deltagelse i prosjektet var en positiv pådriver til faglig oppdatering som gav ringvirkninger i form av engasjement og læring for avdelingens personale.

Smertehåndtering for eldre i sykehjem er et utfordrende område, der det trengs mer kunnskap både blant klinikere og undervisere. Gjennom dette prosjektet har vi erfart hvordan helsefagstudenter kan være en viktig ressurs i dette arbeidet.



## Demenskoordinator - viktig kommunalt lavterskeltilbud med liten status og oppmerksomhet?

Mange Troms-kommuner har ansatt demenskoordinator, men de som innehar stillingene opplever til dels store utfordringer. Stillingsinstruks mangler ofte og kommunene er heller ikke tydelig på hvilke oppgaver som skal prioriteres.

Demenskoordinator er som oftest leder for demensteamet, og har ansvar for pårørendeskole, samtalegrupper for pårørende og for undervisning av ansatte i kommunehelsetjenesten, frivillige og humanitære organisasjoner.

Demenskoordinatoren kan ha mange andre roller, slik at arbeidet med en helhetlig demensomsorg kun blir i navnet. De opplever også at arbeidet heller ikke har spesielt høy status.

Demenskoordinator samarbeider både med spesialisthelsetjenesten og fastlegene. I mange kommuner kjenner ikke fastlegen til funksjonen, og demenskoordinator opplever det som utfordrende å gjøre kjent hvilke oppgaver de kan bidra med – både til fastlegene og til publikum. Den fagressursen som demenskontaktene faktisk er, blir ofte usynlig.

### Eget nettverk

I 2011 tok Fylkesmannen i Troms initiativ til å samle alle demenskoordinatorer i et eget demensnettverk med årlige samlinger. Målsetningen var å legge til rette for erfaringsspredning og kunnskapsdeling.

I juni møttes nettverket til en ny to-dagers samling i Tromsø, og demenskoordinatorer fra 20 kommuner deltok. Det ble blant annet gitt en gjennomgang av Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A, informasjon om vergemål og fremtidsfullmakt, samt presentert fagutviklingsprosjekter fra enkelte kommuner. I tillegg til faglig påfyll fikk deltagerne utveksle erfaringer og dannet regionale nettverk.



Fotograf E. Sausjord (Demensnettverk)

### Nasjonal faglig retningslinje om demens

Prosjektleder for Demensplan 2020, Berit K. Grønstad fra Helsedirektoratet presenterte retningslinjene. Noe av bakgrunnen for retningslinjene er at helse- og omsorgstjenesten her har å gjøre med en sårbar gruppe, og der det er stor risiko for svikt. Retningslinjene beskriver god og forsvarlig praksis, og vi vil trekke frem tre viktige punkter:

- Tidlig utredning ved tegn på kognitiv svikt, etter standardiserte og validerte metoder for demensutredning
- Individuell og tidlig kartlegging av pasient og pårørendes eventuelle behov for helsehjelp og annen oppfølging
- Individuelt tilrettelagte og faglig forsvarlige tjenester til personer med demens og oppfølging av pårørende, som bygger på kunnskapsbaserte og anerkjente arbeidsmetoder og tiltak.

Kommunene skal tilby koordinator til personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, og dette gjelder også for personer med demens. Om tjenestemottaker ønsker det, skal en individuell plan utarbeides.

Lenke til Nasjonal retningslinje om demens:

<https://app.magicapp.org/app#/guideline/2273>



Demensplan 2020 er nå oversatt til nord-samisk.

## Fagnytt i nord



Foto: T. Bülow.

## Kontaktpersoner

### Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Troms

**Toril Bülow**

Leder USHT Troms  
Toril.bulow@tromso.kommune.no  
Tlf 48034599

**Elisabet Sausjord**

Fagsykepleier USHT Troms  
Elisabet.sausjord@tromso.kommune.no  
Tlf 45638074

**Kirsti Hagen**

Fagsykepleier USHT Troms  
Kirsti.hagen@tromso.kommune.no  
Tlf 90114969

**May Iren Bendiksen**

Fagsykepleier USHT Troms  
May.iren.bendiksen@tromso.kommune.no  
Tlf 90732983

**Kine Nordmo-Stykket**

Prosjektleder USHT Troms  
Kine.nordmo.stykket@tromso.kommune.no  
Tlf 90524507

**Karl Johan Olsen**

Prosjektleder USHT Troms  
Karl.olsen@dyroy.kommune.no  
Tlf 91535349

**Trond Brattland**

Avdelingsdirektør Helse og omsorg i Tromsø kommune  
Trond.brattland@tromso.kommune.no  
Tlf 99235534

### Senter for Omsorgsforskning

**Cathrine Arntzen**

Faglig leder  
cathrine.arntzen@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



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Troms  
Buhcciidruovttuid ja ruoktabálvalusaid  
ovddidanguovddás  
Romssa



Senter for  
omsorgsforskning  
- nord

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester:  
<http://www.tromso.kommune.no/usht-troms>  
[www.utviklingscenter.no](http://www.utviklingscenter.no)

*Utvikling gjennom kunnskap*