

Fagnytt i nord



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



NR 3 - NOVEMBER 2018

Litteraturgrupper - fra kaffebord til utfoldelsesrom

«Et altomfattende behov for kjærlighet»

Trygghetsstandard i sykehjem - Sortland kommune

Å skape en kultur for å flytte fjell - kvalitetsforbedring i sykehjem

Hjemmetjenesten på laboratoriekurs

Nytt masterstudium i helsefaglig utviklingsarbeid ved UiT fra høsten 2019





Foto: Tone S. Sverdrup

Litteraturgruppa - fra kaffebord til utfoldelsesrom

Gjennom Frie midler prosjektet Litteraturgruppa (2017) ble jeg som litteraturviter utfordret. Jeg skulle bruke litteraturen som utgangspunkt for samtaler med personer med demens. I utgangspunktet syntes nok deltakerne formen var fremmed, men de ble gradvis åpent med!

I Lys og skygger i Sjøgata skriver J. Giæver: "Havna i Tromsø er ærlig verdt en sang. Ettersom jeg ikke kan synge, får jeg skrive til dens pris. Ettersom jeg ikke kan prestere lyrikk, får jeg benytte prosa" (14). Gjennom prosjektåret har jeg også fått oppdage dette: Litteratur rommer musikk, og av god litteratur er mye helt lokal. Det har vært sentralt i arbeidet med litteraturgrupper for personer med demens. Først og grunnleggende dreide det seg om å skape klangbunn. Prosjektet var lagt opp for en gruppe på Heracleum dagsenter i Tromsø. Vi møttes ukentlig til samlinger med ulike tema – der forskjellene mellom Egil Rasmussen, Cora Sandel og flere andre Troms-forfattere viste seg fruktbare. Hadde en deltaker røtter i indre Troms, kunne S. Grødahls fortelling om Maria som forlater Målselv for å finne arbeid i Tromsø gi ekko fra eget liv. Hadde den eldre mannen en gang vært byramp, kunne han de slanguttrykk Giæver nevner i teksten "Havna" på rams.

Slike ekko gav deltakerne mestringsfølelse, og gjorde gruppelederne oppslukt. Av nøyaktigheten i minnene, og i undringen over hvor annerledes f.eks. bydelene har vært. Dermed var det ikke kun teksten som sådan som brakte mestringsfølelse. Fortelle-lytte-situasjo-

nen, der relativt unge gruppeledere dannet utgangspunkt for et generasjonsmøte, medførte at deltakerne la merke til at de sitter på dyrebar historisk kunnskap.

På et annet nivå dreier litteraturens musikk seg om at tekster kan være mer eller mindre sanselige. Underveis i prosjektet oppdaget jeg en markert forskjell mellom prosaiske og poetiske tekster. Til forskjell fra sistnevnte, gjorde poetiske tekster at deltakerne involverte seg, ikke bare med verbal men fysisk respons. Jeg måtte undre: Kanskje minner prosaiske tekster deltakeren først og fremst om det hun er kommet bort fra? All informasjon samtidens tilværelse er fylt av; analysearbeidet som kreves for å bearbeide den. Mens den poetiske teksten setter deltakeren inn i et rom som åpner for sanselige refleksjoner.

På enda et plan: Slik teksters rytme kan pirre i magen og skape nye handlinger, ble kaffebordet vi satt rundt etter hvert et utfoldelsesrom. Når demens forstyrrer evnen til å få verden til å henge sammen skiller kropp og sinn lag – "hjemfølelsen" svinner. Da trengs tiltak for å orkestrere delene sammen. Med grunnlag i f.eks. dikt med takt eller erindringstekster som snakker i farger og linjer, inviterte vi deltakerne til å uttrykke seg estetisk og motorisk i gruppa. Slik fulgte gruppa litteraturen, fra dens indre til ytre form.



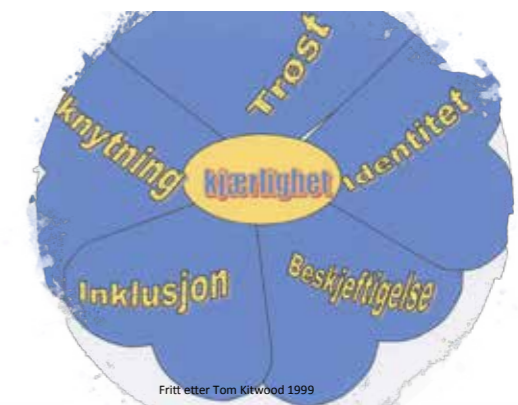
«Et altomfattende behov for kjærlighet»

Den kommunale omsorgssektoren trenger gode ledere, gode arbeidsbetingelser og nok kolleger i fornuftige stillingsbrøker. I tillegg trenger de tilstrekkelig kompetanse til å ivareta mennesker med sammensatte diagnoser i en sårbar livssituasjon.

Jeg ønsker å rette blikket mot personsentrert omsorg og demens. Tom Kitwood (1999) bruker illustrasjonen med blomsten (fig) for å illustrere fem grunnleggende behov hos personer med demens. Dette gjelder mennesker generelt og de vi møter i omsorgssektoren spesielt. Kitwood mener at personer med demens har et altomfattende behov for kjærlighet eller at noen bryr seg om dem. I tillegg trenger de trøst, tilhørighet, å være inkludert i en gruppe, ha noe å gjøre og å få bekrefte sin identitet.

Har vi et trøstende miljø på våre sykehjem og omsorgsboliger – vet vi hva som trøster? Professor Astrid Norberg uttrykker det slik: «Hva som er trøst er individuelt. Det kan være nærhet, stillhet, musikk, et vakkert bilde eller den gode maten». Er vi flinke nok til å vite hva som trøster den enkelte? Opplever mennesker på sykehjem eller i hjemmetjenesten at de har tilhørighet og er inkludert i en gruppe, eller er det tilbaketrekking og isolasjon som er mest fremtredende? Det er vår utfordring som omsorgsytere å vite hva som trøster, gir trygghet og hjemmefølelse til det enkelte mennesket vi møter.

Det å ha noe å gjøre, aktivitet – eller mangel på aktivitet blir stadig framhevet som den store utfordringen for oss som arbeider på sykehjem. Det kreves stor ferdighet og innlevelse for å oppfylle dette behovet uten å påtvinge mennesker med demenssykdommer dårlige løsninger. Jo mer vi vet om et menneskes fortid, jo mer sannsynlig er det at vi vil finne gode løsninger. Er vi flinke nok til å dokumentere hva som er den enkelte person sine evner, og hva den enkelte



Fritt etter Tom Kitwood 1999

har krefter til? Verdighet kan også være å slippe å gjøre det en ikke lenger mestrer. Når personen selv ikke er i stand til å ta vare på sin identitet må den opprettholdes av personalet, mener Kitwood. Da må vi kjenne livshistorien og bruke den med empati og innlevelse slik at vi forholder oss til hver enkelt person som et enestående og unikt menneske.

Kitwoods figurblomst kan også være en rettesnor for personsentrert personalledelse. Det jeg ønsker mest av alt i omsorgssektoren er modige, nære og nærværende ledere som kan, og får anledning til å være faglige veiledere for personalet. Det beste utgangspunktet for å bevare verdigheten til de menneskene vi møter i en sårbar livssituasjon, starter med faglig dyktige ledere. Det finnes slike ledere i kommunal omsorgssektor i dag og vi trenger enda flere. Det koster penger, men vi må ta oss råd til å investere i personsentrert ledelse.

Vinterlys 2019 - en konferanse med fokus på mennesker med utviklingshemming

Konferansen arrangeres den 21.2.19. Nytt av året er at konferansen arrangeres på Linken møtesenter i Tromsø. Det vil også bli anledning til å delta via strømming. Påmeldingsinformasjon vil komme på våre hjemmesider.

Årets tema er samarbeid med pårørende. Dette vil bli belyst både av pårørende og fagpersonell -Harald Kvame Hansen fra Landsforeningen for utviklingshemmede og pårørende, og Anne Liv Engbråten, Voksenhabilitering i Bodø.

I tillegg vil vi få høre om to spennende «Frie midler»-prosjekter. Kvæfjord kommune har utviklet prosjektet

«Meningsfulle dager med VIPS som verktøy» og Karlsøy kommune prosjektet «Samarbeid på tvers av øyer og generasjoner i et levende øyrike».

Marianne Trondsen fra Nasjonalt senter for e-helsetjenesteforskningen, vil presentere ny forskning om nytteverdien av velferdsteknologi til personer med utviklingshemming / funksjonsutfordringer. Det vil også være stand, hvor velferdsteknologi tilpasset målgruppen vil bli vist frem.

Velkommen til konferanse!



Kristin Dahlmo, konsulent HMS/Kvalitet, Helse og omsorg, Sortland kommune

Trygghetsstandard i sykehjem - Sortland kommune

Denne piloten ble en gylden mulighet til å etablere en solid «grunnmur» for et permanent kvalitetsarbeid.

Sykehjemmene Håløygtunet og Lamarktunet i Sortland kommune deltok i pilotering av Trygghetsstandard i sykehjem. Det ble opprettet Kvalitetsutvalg for Institusjon som består av enhetsleder, avdelingslederne og konsulent HMS/Kvalitet. Kvalitetsarbeidet i Institusjon og Helse og omsorg som helhet er solid forankret både administrativt og politisk. Uten vilje til å satse på dette viktige arbeidet, hadde nok piloten «havnet i skuffen» etter hvert.

Ansvar for kvalitetsutvikling må ligge i lederlinja og være godt forankret. I en hektisk arbeidsdag er det fort gjort at daglig drift tar hele fokuset. Det må være en plan for kvalitetsutvikling!

Faggrupper for hvert utviklingsområde ledes av en avdelingsleder og består ellers av 5-10 ansatte fra alle avdelingene og med ulike profesjoner. Konsulent HMS/Kvalitet er aktiv støtte/veileder i dette arbeidet.

Vi etablerte møteforumet «fagmøte» for få til systematisk opplæring i en hektisk hverdag. Samme tema kjøres i 4 uker, med mål om å nå minst 80 % ansatte. Ansatte fra alle avdelinger deltar og verdifulle diskusjoner resulterer i mer enhetlig praksis mellom avdelingene.

Det var viktig å få på plass gode rutiner for innkomstsamtale og primærkontakt før vi startet med utarbeidelse av rutiner og opplæring innen temaområdene i trygghetsstandard. Innholdet i primærkontaktrollen er betydelig utvidet. Tilbakemeldingene fra primærkontaktene er at rollen er blitt mer interessant og givende. Beboere og pårørende gir også gode tilbakemeldinger på dette.

Rutinene for årskontroll, legemiddelgjennomgang, pasient- og pårørendesamtale er revidert. Det er nå «en rød tråd» i all oppfølging av beboeren. Det er lagt ned en stor innsats i å dokumentere oppfølging i pasientens journal.

Hva har vi lært?

Det er en viktig erfaring for oss at det

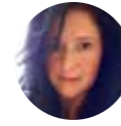
fungerer best å jobbe med ett utviklingsområde av gangen. Vi har lært hvor viktig det er å ikke gape for høyt, men «skynde seg sakte» og bygge grunnmur for å få til varige endringer. Vi har justert kursen underveis. Er tempoet for høyt, dreper det motivasjon og engasjement!

Alle må forstå hva de skal gjøre og hvorfor. Det gjelder både ledere og ansatte. For at temagruppen skal få til å jobbe godt, må «bestillingen» fra Kvalitetsutvalget være tydelig.

Å snu på en stein betyr mange ganger at det mange steiner som flytter på seg. Vi har brukt mye tid på å operasjonalisere Demings sirkel. Det er en svært god modell å jobbe etter. I Kvalitetsarbeidet kan man inspireres av andre, men det er viktig å finne gode lokale løsninger og eie det selv.



Fotograf: Eline Jørgensen



Natalija Klazer, fag og kvalitetskoordinator, Kvaløysletta sykehjem, Tromsø kommune



Morten Røed, fag og kvalitetskoordinator, Mortensnes sykehjem, Tromsø kommune



Foto: Tromsø kommune

Å skape en kultur for å flytte fjell - kvalitetsforbedring i sykehjem

Høsten 2016 ble Kvaløysletta og Mortensnes sykehjem utpekt til å representere Tromsø kommune i en nasjonal pilot; Trygghetsstandard i sykehjem. Vi skulle få jobbe tett og systematisk sammen om kvalitetsforbedringsarbeid i to år. Modellen for kvalitetsforbedring, Demings sirkel fungerte som et kompass for forbedringsarbeidet gjennom hele piloten.

Noe av det første vi gjorde var å etablere faggrupper på hvert sykehjem. Deltagerne skulle bidra til kvalitetsforbedring lokalt og være pådrivere og ressurspersoner på egen avdeling. Piloten var som å jobbe med et prosjekt. Vi måtte ha konkret mål og sørge for planmessig framdrift. Faggruppene fikk derfor satt av en hel dag til å formulere sine mål med tilhørende milepælsplaner og ansvarsfordeling. Dette la et godt grunnlag for det videre arbeidet.

For oss ble det et hovedmål å lage gode rutiner og retningslinjer i tråd med lovverk og kunnskapsbasert praksis. Dette er nå lagt inn i Tromsø kommune sitt kvalitetssystem Compilo.

Felles for de ulike fagområdene er:

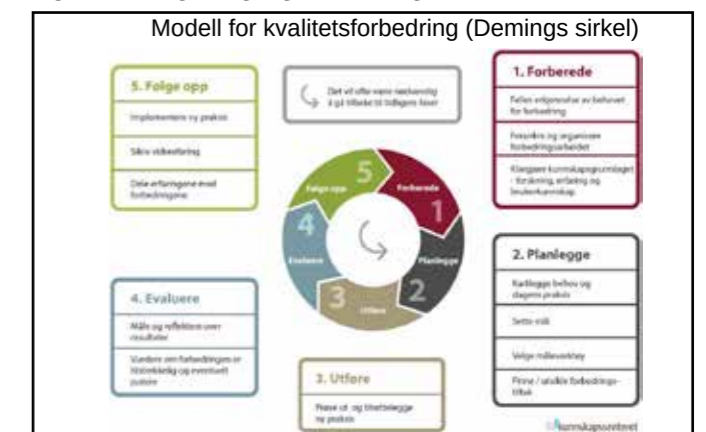
- Gjennomføringsplan/flytskjema som beskriver rutiner fra pasienten kommer inn og videre framover. Her står hva som skal gjøres, hvem som har ansvar og frister.
- Ansvar og opplæringsbehov for de ulike yrkeskategoriene. På hvert fagområde skal den enkelte ansatte vite hva som forventes av dem

Vi mener at primærkontakt og primærpleier er avgjørende for å oppnå god kvalitet rundt pasienten i sykehjem. Det hjelper ikke å lage gode og gjennomtenkte rutiner dersom de ikke følges opp i møte med pasienten. Avdelingslederrollen er også viktig. Leder må få tid til å lede faglige prosesser og anledning til å være kvalitetsleder. Vi har erfart at dersom det gis rom for dette og leder viser engasjement for kvalitetsforbedringsarbeid, da oppnår en lettere resultater.

Tavlemøter ble en ny erfaring for oss. Primærpleier og primærkontakt har ansvaret for å oppdatere tavlen på sin pasient. Det synliggjør framdrift og øker ansvarsfølelsen. Vi bruker den nå både som utgangspunkt for planlegging og til refleksjon.

Helsedirektoratet forventet at 80% av de ansatte skulle gjennomføre opplæring på de tre fagområdene ernæring, meningsfull aktivitet og lindrende behandling. Dette målet nådde vi gjennom å organisere mange korte felles e-læringsprogram på vaktrommet.

Kvalitetsforbedringsarbeid innebærer både motbakker og unnabakker. I en travelt hverdag med sykdom hos personalet og pasienter som trenger tett oppfølging kan det tære på gløden. Samtidig har vi erfart at positivitet og energi kan blomstre når en får med seg tilstrekkelig mange og kan vise til gode konkrete resultater.





Marit Steinsund, prosjektkoordinator for hjemmetjenesteprojektet Noklus
Linda Ophaug, kommunikasjonsrådgiver
Anni Kummeneje, laboratoriekonsulent i Noklus Troms og Finnmark – anni.kummeneje@unn.no



Foto: Noklus

Hjemmetjenesten på laboratoriekurs

Laboratoriekonsulentene i Noklus Troms og Finnmark er godt i gang med å kurse hjemmetjenesteansatte i Troms i laboratoriearbeid, som en del av helsemyndighetenes satsing på et laboratoriefaglig løft for hjemmetjenesten i hele landet.

Hjemmetjenesteenhetene får tilbud om toårig statsfinansiert deltakelse i Noklus, som bl.a. innebærer lokalt kurs, veiledning ved besøk og telefonkontakt, prosedyrer, e-læringskurs og informasjon om analyseutstyr. Kvaliteten på analysevirksomheten følges jevnlig ved å opprette rutiner for kvalitetskontroll.

Laboratoriearbeid er mer enn man tror

Deltakelse i Noklus er et tilbud for å kvalitetsforbedre det laboratoriearbeidet som allerede gjøres i hjemmetjenesten. Høsten 2018 har Noklus holdt lokale kurs for 15 hjemmetjenester i Troms, og flere kurs er planlagt. Alle enhetene utfører blodsuktermålinger, og de fleste har urinstrimmel. Men det er stor variasjon i hvor mye blodprøvetaking som utføres, og om hjemmetjenesten også utfører analyser som CRP, Hb og INR. Mange tenker ikke på prøvetaking som laboratoriearbeid, og synes det er interessant å få vite hvor viktig det er at dette utføres korrekt, og hvordan feil utførelse kan påvirke prøvesvaret.

Det har vært flotte møter med sykepleiere og helsefagarbeidere som uttrykker at kursene har vært nyttige. De har fått kunnskap som gjør at de kan vurdere forhold rundt prøvetaking og analysering som kan føre til feil, og de kan også bedre vurdere om prøvetaking og utførelse av enkelte analyser i hjemmetjenesten er hensiktsmessig. Hva er best for pasienten og for kvaliteten på prøvesvarene?

Flere og sykere personer behandles i hjemmene sine

Etter innføring av samhandlingsreformen behandles flere og sykere personer i hjemmene sine. For å imøtekomme dette satses myndighetene på å løfte kvaliteten på laboratoriearbeidet som utføres i hjemmetjenesten. God kvalitet på laboratorievirksomheten gjør at man unngår unødvendige behandlinger, konsultasjoner og henvisninger, samt unødvendige innleggelse på sykehus og sykehjem.

Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (Noklus)

- Ideell landsdekkende organisasjon etablert av Den norske legeförening, Kommunenes Sentralforbund og Helse- og omsorgsdepartementet i 1992
- Rundt 3200 deltakere (legekontor, sykehjem, sykehus og private laboratorier, hjemmetjenester, bedriftshelsetjenester, oljeindustri)
- En av de største kursarrangørene for helsepersonell i Norge
- Hjemmetjenesteprojektet er en del av Omsorg 2020, og fortsetter finansieringen som nå, vil alle landets hjemmetjenesteenheter ha fått tilbud om toårig statsfinansiert deltakelse i Noklus innen utgangen av 2024.

For mer informasjon, se www.noklus.no - Hjemmetjenesteprojektet



Bodil H. Blix, førsteamanuensis, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

Nytt masterstudium i helsefaglig utviklingsarbeid ved UiT fra høsten 2019



Foto: John Schnobrich

Høsten 2019 starter et helt nytt masterstudium i helsefaglig utviklingsarbeid ved UiT Norges arktiske universitet. Studiet retter seg mot ergoterapeuter, fysioterapeuter, radiografer, sykepleiere, vernepleiere og tannpleiere som ønsker fordypning i eget fag og praksisfelt.

Studiets innhold er utviklet i dialog med representanter for kommune- og spesialisthelsetjenester, brukerorganisasjoner, studenter og fylkeslege.

Masterstudiet skal møte behovet for helsepersonell som er høyt kvalifisert til å initiere og drive kvalitets-, endrings- og utviklingsarbeid i kommune- og/eller spesialisthelsetjeneste. Helse- og omsorgssektoren er i kontinuerlig utvikling, og oppgaver og oppgavefordeling er i endring. Fag og tjenester i endring fordrer fagutøvere med analytiske ferdigheter som evner å sikre kvalitet i helsetjenestene. Vi skal utdanne fagutøvere som kan igangsette, gjennomføre, evaluere og kritisk analysere endringsprosesser.

Gjennom studiet skal studentene utvikle sin kompetanse på håndtering av sammensatte helsefaglige problemstillinger. Studiet skal gi kompetanse på å håndtere komplekse prosesser der brukere inngår som sentrale samarbeidspartnere, og der tverrfaglig og sektorovergrep er sentralt. Betydningen av helsepolitiske strømninger for helsefaglig praksis og forskning blir vektlagt.

Studiet består av obligatoriske emner som er felles for alle masterprogrammene i helsefag og obligatoriske emner som er spesifikke for masterstudiet i helsefaglig utviklingsarbeid. Videre tilbys valgfrie emner, som kan byttes ut med andre relevante emner som tilbys ved UiT eller andre universitet. Mastergradsoppgaven, som er en fordypning i et avgrenset område knyttet til eget fagfelt, skrives siste studieår og utgjør 40 studiepoeng.

Masterstudiet kvalifiserer til faglig ledelse, fagutviklingsarbeid, prosjektledelse og prosjektarbeid, samt undervisningsstillinger innenfor universitets- og høyskolesektoren. Studiet gir dessuten grunnleggende kompetanse i helsefaglig forskning, og gir muligheter for å gå videre med forskerutdanning på PhD-nivå.

Masterstudiet er et samlingsbasert deltidsstudium over tre år. Studiested er Tromsø.

Søknadsfrist er 1.3.2019. Velkommen til oss.

Fagnytt i nord



Foto: Edvard Kristiansen

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

Senter for omsorgsforskning:
www.uit.no/helsefak/sof

Redaksjonen

kirsti.hagen@tromso.kommune.no



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester
Troms
Buhcciidruovttuid ja ruoktabálvalusaid
ovddidanguovddás
Troms



Senter for
omsorgsforskning
- nord

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

Utvikling gjennom kunnskap