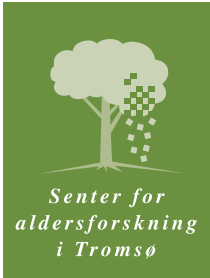


Nyhetsbrev



Undervisningssykehjemmet og Senter for aldersforskning i Tromsø. Nr. 4 - 2006

I dette nyhetsbrevet:

- "Ambisjonane for geriatrien i nord må bli større!" ved Torgeir Engstad

- Prosjektet "Kvist" er i avslutningsfasen

Orienteringer:

- Daglig leder ved SAT går over i ny stilling

Redaksjon og foto:

Pål Vegar Storeheier,
Kirsti Hagen og
Toril B. Mobakken

Ambisjonane for geriatrien i nord må bli større!

Overlege Torgeir Engstad

Geriatrisk avdeling, på Universitetssykehuset i Nord Noreg, er peikt ut til å vere motor for geriatrisk verksemd i landsdelen. Dette gjeld pasientbehandling, undervisning og forskning; 3 likestilte område i universitetssjukehuset.

Utfordringane

Utbygginga av geriatriske tenester må vere tilpassa dei særskilte behova landsdelen har. Risikofaktorane for aldringssjukdomane og sjukdomspanorama treng ikkje vere lik i nord og sør. Dei kulturelle særtrekka, geografien, historia og tradisjonane er iallfall ulike. Eit godt geriatrisk tilbod må ta omsyn til dette, og ikkje nøye seg med å kopiere og referere kva andre har sagt eller gjort. Ei slik tilnærming krev forskning, og helst i eit tett samarbeid mellom universitetssjukehuset og kommunehelsetenesta.



Torgeir Engstad

Undervisning

Kjennskap til dei lokale og regionale særtrekka er ein føresetnad for å kunne gje geriatriundervisning av ypparste merke.

-Kva er gode behandlingsprosedyrar for sjuke gamle?

-Kva slags førebygging er effektiv?

-Kva er kopiering av kunnskap framskaffa gjennom forskning på yngre og friskare personar?

-Korleis kan vi best organisere geriatriske tilbod?

Profesjonsstudiet i medisin er nettopp evaluert og har fått rettkomen kritikk. Undervisninga er ikkje sterkt nok forankra i forskning. Den pedagogiske utviklinga er heller ikkje god nok. Ein ny generasjon legar må lære kor viktig det er å søkje ny kunnskap på sjølvstendig vis gjennom heile livet.

I augneblinken er utdanninga av geriatere til sjukehusa i landsdelen ein akilleshæl. Basis for den teoretiske utdanninga er nye spesialistkurs i geriatri (basiskurs). Geriatrisk avdeling arrangerte sist vår det første 4 dagers geriatrikurset med fokus på hjartekarsjukdomar, intensiv medisin, hjerneslag, medikamentell behandling og geriatriske tenestemodellar. Oslo og Trondheim har utvikla tilsvarande kurs, slik at det i alt blir 12 dagar med tema som ikkje overlappar i vesentleg grad. Så langt har dette vore lovande, med ei nivåheving på innhald og kvalitet. Denne undervisninga blir supplert med anna spesialistutdanning i landsdelen. Dei siste åra har det til dømes vore årlege demenskurs i Bodø. Vi treng mange "Bodø-kurs". Geriatrisk diagnostikk og behandling vil òg bli betre den dagen vi lærer å utnytte den samla kompetansen meir effektivt. Dette inkluderer òg samhandlinga mellom dei ulike helseprofesjonane og forvaltingsnivåa. Det krev nye tenestemodellar, basert på forskning. I tillegg må vi styrke rettleiinga av spesialistkandidatane, og lære av dei som har kome lenger enn oss på dette området (t.d den skotske geriatriutdanninga). Sjukeheimsmedisinen er ei spesiell utfordring. Det hastar å etablere ei utdanning for legar som skal bli spesialistar i sjukeheimane.

Forsking

Den etablerte aldersforskninga i Tromsø (SAT) har etter mitt syn fokusert for lite på geriatriske problemstillingar. "Det store geriatriprosjektet" i Tromsø kunne ha vore eit eige prosjekt under "Tromsø-undersøkelsen". Geriatrisk forskning ville truleg ha profittert på det vitskaplege og metodesterke miljøet som er bygd opp over 30 år. Fagdirektøren i Helse Nord tar no initiativ til å forankre aldersforskninga i universitetsmiljøet. Eg trur dette er klokt. Geriatrisk forskning treng samarbeid med etablerte og sterke forskarmiljø, og treng prosjekt som er både langsiktige og store nok til kunne samle mange fagprofesjonar som vil forske på gamle. Etter mitt syn må geriatrien vere sentrum i dette miljøet. Før aldersforskninga blir omorganisert er det viktig å diskutere sterke og svake sider ved SAT. Det hastar derfor å få rapporten på bordet frå den evalueringa som blei utarbeidd for eitt år sidan av ein svensk og ein dansk geriatriprofessor.

Vi veit sørgjeleg lite om kva som er god behandling og førebygging for aldersgruppa 80 år+. Mange trur at denne aldersgruppa blir dobbelt så stor dei neste 35 åra. (St.m 25 Mestring, muligheter og framtida omsorgsutfordringar). Den praksisen vi har i dag er diverre i altfor stor grad basert på kunnskap som gjeld yngre aldersgrupper eller relativt friske utval av eldre personar. Det er òg slik at mykje av medikament- forskninga på gamle er organisert slik at ho favoriserer industrien. Det geriatriske fagmiljøet har lenge vore for ukritisk til denne forskninga. Jamvel det amerikanske "Food and Drug Administration", som vi har stolt blindt på, syner seg å ha tette band til industrien (<http://www.fda.gov/oc/ohrt/37337.htm>).

Sjuke gamle er storkonsumentar av medisin, og nettopp derfor er det så viktig å fostre vitskapleg skolerte legar, ein ny generasjon legar som er i stand til å skilje usikre resultat med marginal helsegevinst frå den kunnskapen som har eit folkehelseperspektiv. Eit slikt perspektiv har etter mi mening "Demensstudien i Nord-Noreg" administrert frå ein liten distriktkommune i Nordland (Steigen). *

*Studien skal undersøkje effekten av aktivisering og stimulering på utviklinga av kognitiv svikt hos personar med nydiagnostisert demens. Intervensjonen skjer på kommunenivå (5 kommunar) medan 4 andre kommunar er kontrollkommunar. Studien skal òg undersøkje om Aricept (demens-pille) har nokon effekt i tillegg til aktivisering og stimulering. Ein sekundær-gevinst er nettverks-bygging i geriatri, og utprøving av nye modellar for korleis diagnostikk og behandling kan organiserast.

Geriatrien utafor UNN.

Geriatrien har 2 arenaer; den eine i sjukehuset, den andre i allmennpraksis og i sjukeheimane. Dei største utfordringane i geriatrien finst på utsida av sjukehuset. I dag har 1 lege ansvar for 160 sjukeheimspasientar i gjennomsnitt. Til samanlikning har 1 sjukeheimslege ansvar for 40 pasientar i Nederland. Å auke talet på legeårsverk med 50% fram mot år 2010 hjelper (St.m 25. "Mestring, muligheter og framtidas omsorgsutfordringar"), men er på langt nær nok.

Stortingsmelding nr 25 lover å styrke forskning og utviklingsarbeidet gjennom regionale FOU senter, slik ein har gjort i Sverige. Demens er peikt ut som satsingsområde (Stm 25 Kap. 7.5 Forsking og utvikling). Det er ei gladmelding, men det hastar. Ein fersk norsk studie viser at altfor mange med ein demensdiagnose ikkje har vore undersøkt i samsvar med tilrådde retningslinjer.

Helse Nord sine planar

"Handlingsplanen for geriatri" i Nord Noreg er vårt viktigaste plandokument. Dokumentet har eit svakt fokus på forskning. Helse Nord må vise at dei har som mål å styrke både pasientbehandling, undervising og forskning. Skal visjonane i Stm 25 bli meir enn talemåtar er det nødvendig med ei reell styrking av den akademiske geriatrien, planarbeidet inkludert. Leiinga i Helse Nord skal ha honnør for dei korrigeringsiltaka som no er i emning.

Prosjektet "Kuist" er i slutfasen

Prosjektet, Kuist – kompetanseutvikling i sør Troms, startet opp i mai 2005 og avsluttes 30.11.06. Kuist er en videreføring av prosjektet "Læring i arbeid" og prosjektet Måhttu. Prosjektet har blant annet fått midler fra Fylkesmann i Troms til gjennomføring av prosjektet. Videre har USH i Tromsø, samt Kvæfjord og Harstad kommune bidratt med ressurser inn i prosjektet. Det ble innledet et formelt samarbeid med deltagende kommuner/sykehjem.



Prosjektmedlemmer fra Kvæfjord kommune, Sama sykehjem og Sørvik Bo- og servicesenter

Målet med prosjektet var å spre modellen for systematisk og planmessig arbeid med kompetanseplaner utviklet i USH Tromsø gjennom en prosjekt- og IKT- basert tilnærming. Hensikten med prosjektet er å sikre god kvalitet på behandling, pleie og omsorg til pasientene.

Prosjektgruppene, 6 lokale grupper med til sammen 17 personer, har gjennomgått en systematisk opplæring i prosjektarbeid. De har deltatt på undervisning og veiledning som USH Tromsø har arrangert med til sammen 60 timer. Videre har de hatt det daglige ansvaret for gjennomføring av de lokale prosjektene. De har utarbeidet en egen prosjektplan, undersøkt de ansattes kompetansebehov og analysert data fra undersøkelsen. På bakgrunn av dette materialet har de utviklet kompetanseplaner og gjennomført program som er tilpasset det enkelte sykehjems behov.

Alle prosjektgruppene arbeider nå aktivt med å fullføre sine lokale prosjekt. Kompetanseprogram gjennomføres, og prosjektgruppene skal levere en slutt rapport til undervisningssykehjemmet i Tromsø. USH rapporterer videre til styringsgruppe, fylkesmann i Troms og Sosial og helsedirektoratet. Vi i USH Tromsø er imponert over deltagernes engasjement i en travel hverdag. Humør, faglig dyktighet og initiativrike medarbeidere har vi møtt i Kvæfjord og Harstad og vi vil takke for et lærerikt samarbeid!



Prosjektgruppa fra Stangnes



Samling i Harstad 17. oktober 2006

Ord for måneden:

Oppdagelser er resultat av planmessig famling

Etikk i eldreomsorgen

Den 23. og 24. oktober avholdt Senter for aldersforskning i Tromsø den niende nasjonale konferansen om eldre i samarbeid med Høgskolen i Tromsø, Universitetssykehuset Nord-Norge og Universitetet i Tromsø. Tema for konferansen var: **"De vanskelige valgene – Etikk i eldreomsorgen"**, og som ventet, fant svært mange faggrupper temaet interessant. Konferansen hadde et rekordstort antall deltakere, og mer enn 260 personer fra hele Norge deltok.

Den tematiske bredden på konferansen var stor og favnet foredrag om dilemmaer i eldreomsorgen, overordnet samfunnsetikk, verdivalg og prioriteringer, behandling/ikke behandling i livets slutfase, nytteverdien av intensivbehandling av eldre, etikk og eldreomsorg på 1800-tallet, tvang i eldreomsorgen, løsningsstrategier i sykehjem, samarbeid mellom pårørende og pleiere, bruk av teknologi, religion i livets slutfase og åpenhet omkring døden. Foredragsholderne traff publikum godt, noe som blant annet kom til uttrykk ved interessante diskusjoner mellom innleggene.



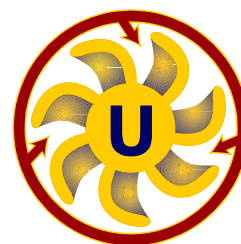
Professor Peter Hjort slo tidlig an tonen i programmet og fengslet publikum med kloke betraktninger rundt dilemmaer i eldreomsorgen.

For de av dere som ikke hadde mulighet til å være med på konferansen i Tromsø eller som deltok og ønsker å se tilbake på noen av presentasjonene, kan det være verdt å besøke hjemmesiden til Senter for aldersforskning i Tromsø (<http://uit.no/172>). Her er mange av presentasjonene til foredragsholderne lagt ut, slik at flere kan ta del i de viktige temaene som ble omhandlet under konferansen.



Mer enn 260 deltakere deltok på årets konferanse

Orienteringer:



Daglig leder ved SAT går over i ny stilling

Pål Vegar Storeheier slutter som daglig leder ved Senter for aldersforskning i Tromsø (SAT) og går over i stilling som FoU-leder ved Høgskolen i Tromsø fra den 16. november 2006. Storeheier takker alle de som har gjort arbeidet ved SAT til en god, lærerik og interessant periode. Inntil den nye organiseringen av SAT er på plass vil stipendiat Aud-Mari Sohini Fjelltnun fungere i 50% stilling som daglig leder ved SAT.



Aud-Mari Sohini Fjelltnun

Nye mastergradsprosjekter støttet i 2006

SAT har i 2006 tildelt midler til følgende masterprosjekter:

Audhild Høyem: **ICF som felles språk i rehabilitering**

Eirik Nordmark: **Prepuls inhibition in patients with Alzheimer's disease or mild cognitive impairment**

Inger-Lise Pedersen: **Hvilke utfordringer opplever norske sykepleiere i møte med aldersdemente samiske pasienter i sykehjem**

Slik når du de ansvarlige i SAT og USH

Ansvarlige ved SAT:

Daglig leder Aud-Mari Sohini Fjelltnun. Adresse: Senter for Alderforskning i Tromsø, Forskningsparken, 9294 Tromsø. Telefon: 77646941; e-post: sat@fagmed.uit.no. SAT sin hjemmeside er: <http://uit.no/172/>

Ansvarlige ved USH Tromsø:

Kontoret til USH er i andre etasje på Kroken sykehjem. Vi har telefonnummer; 77 67 28 50 og 77 75 73 47. Der kan medarbeiderne treffes. Undervisningssykehjemets e-postadresse er: uspkrok@start.no. Fagutviklingskonsulent Kirsti Hagen, treffes på telefon 77 67 28 50 og 77 75 73 47, e-post; kirsti.hagen@tromso.kommune.no Fagutviklingskonsulent Toril Bülow Mobakken; treffes på telefon: 77 75 73 46 og 48 03 45 99, e-post: toril.b.mobakken@tromso.kommune.no. USH Tromsø sin hjemmeside er: www.tromso.kommune.no/undervisningssykehjemmet