

B-BLAD

Høgskolen i Oslo
Avdeling for sykepleierutdanning
Postboks 4, St. Olavs plass
01 30 Oslo

2008

innblikk

 **høgskolen i oslo**
avdeling for sykepleierutdanning

Studietilbud 2008 – 2009

Bachelorstudium i sykepleie

3 år / 180 studiepoeng

4 år deltid / 180 studiepoeng

Videreutdanning

Anestesisykepleie 90 studiepoeng

Barnesykepleie 90 studiepoeng

Intensivsykepleie 90 studiepoeng

Operasjonssykepleie 90 studiepoeng

Kreftsykepleie 60 studiepoeng

Psykisk helsearbeid 60 studiepoeng

Master

Master i klinisk sykepleievitenskap 120 studiepoeng

Master i psykisk helsearbeid 120 studiepoeng (under forutsetning av godkjenning)

Kurs / etterutdanninger

Grunnkurs i veiledning for praksisveiledere

Etterutdanningskurs for anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleiere

Vi tar forbehold om endringer

www.hio.no

 **høgskolen i oslo**
avdeling for sykepleierutdanning

TEMA: eldreomsorg



Å gjøre en forskjell

Høsten 2007 har mediene igjen rettet fokus på uverdige forhold i eldreomsorgen. På tv-skjermen har vi sett eldre pasienter på sykehjem som har sin seng og sitt privatliv på bad uten mulighet til å lufte, i korridorer bak et skjermbrett eller på rom som benyttes av andre i løpet av dagen.

Regjeringen la i september 2006 frem Omsorgsmeldingen (St. meld. 25 2005-2006), der de skisserer at veksten i tallet på eldre vil kreve en betydelig utbygging av tjenestetilbudet. Det er ikke vanskelig å forstå at samfunnet har og står foran store ufordringer!

I dette nummeret av Innblikk ønsker vi å vise noe av det spennende som skjer innen eldreomsorg, i form av et unikt engasjement fra studenter, lærere og forskere ved Avdeling for sykepleierutdanning på Høgskolen i Oslo. Nødvendigheten av faglig samarbeid med våre samarbeidspartnere innen utdanning og forskning, nemlig praksisfeltet, er i fokus.

Det er ikke nok bare med «flere hender i eldreomsorgen», som har vært politikernes frase ved den uverdighet som er avdekket. Hendene må ha hoder som har kunnskaper om eldres sammensatte sykdomstilstand, deres opplevelse av sviktende helse og hvis mulig rehabilitering av denne. Studentene kan bidra i forskning og fagutvikling gjennom deltakelse i ulike prosjekter.

Avdeling for sykepleierutdanning vil være en aktiv bidragsyter innen eldreforskning. I en studie gjennomført av en av avdelingens forskere, kartlegges sykehjemspersonalets behov for kompetanseheving relatert til pasienter med demenssykdom.

En stipendiat som er i startfasen på sin studie, forsker på eldre mennesker med minoritetsbakgrunn i Oslo og hvilke omsorgsbehov de har. Bidragene i dette nummeret av Innblikk viser på ulike måter at forskningsbasert utdanning gjør en forskjell innen eldreomsorgen.



Kari Toverud Jensen
Dekan

TEMA: eldreomsorg

Musikk og helse	3
Tett på i hjemmetjenesten	4
Eldreforskning	6
Eldre pakistaneres omsorgsbehov	6
De viktige hendene	7
Samling rundt maten	8
Samarbeid om tannhelse	9
Livsglede for eldre	10
Trygghet og verdighet i praksis	12
Sansehager – luksus eller selvfølge?	13
Bruker engelsk på sykehjem	14

Forsidebildet: Inger Johanne Hervik og Andrea Cuèllar på Tåsenhjemmet. Foto:Tomas Rolland

innblikk

Redaksjonen avsluttet
20. desember 2007

Utgiver:
Høgskolen i Oslo
Avdeling for sykepleierutdanning
Postboks 4 St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: 22 45 38 0 0
E-post: su@hio.no
www.hio.no/su

Ansvarlig redaktør
Kari Toverud Jensen, dekan

Redaksjonskomité
Kjersti Furhovden, redaktør
Kari Toverud Jensen
Finn Nortvedt
Brit Fjæra

Redaksjon
Kjersti Furhovden
Kari Aamli
Tomas Rolland

Opplag
6500

Copyright
Høgskolen i Oslo

Foto
Tomas Rolland
Kjersti Furhovden

Layout
Innoventure Design Center

Trykk
Allkopi

Musikk og helse

Førsteamanuensis og forsker Trygve Aasgaard er opptatt av hvordan sykepleiere kan bruke musikk i omsorg og pleie av eldre.

Aasgaard har en doktorgrad i musikkterapi fra Aalborg Universitet i Danmark, og en omfattende internasjonal litterær produksjon av musikk og helse spørsmål. Han har i mange år vært opptatt av betydningen av musikk i folks dagligliv.

– Det er ikke noen automatisk sammenheng mellom musikk og helse, sier han.

– Men musikalske aktiviteter eller musikklytting er meningsfylt på en eller annen måte for svært mange mennesker gjennom livsløpet.

Et av områdene han lenge har vært interessert i, er musikk i arbeid med eldre. På Høgskolen i Oslo underviser han blant annet bachelorstudenter i hvordan sykepleiere kan bruke musikk i eldreomsorgen. En gruppe studenter har også nylig arbeidet med å kartlegge kulturaktiviteter på deres praksisplasser. Trygve planlegger nye måter å involvere HiO-studenter i kulturaktiviteter på dette feltet. Det finnes et fyldig kapittel om musikk og pasienter med demenslidelse i boka hans «Musikk og helse» utgitt på Cappelen forlag i 2006.

LITE FAGFELT

Musikkterapi innen helsesektoren og geriatrien er foreløpig et lite fagfelt. Det har likevel vært en viss forskning og utvikling siden de første musikkterapeutene begynte å arbeide innen demensomsorgen i 60-årene.

Norge har foreløpig kun få musikkterapeuter som er ansatt på alders- og sykehjem, mens sykepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter har sporadisk innlemmet ulike musikalske aktiviteter i sitt arbeid.

BEHOLDER TONETREFF

– Musikk er svært aktuelt i forhold til demensproblematikk, sier Trygve. – Enkelte pasienter med demenssykdom bevarer sine musikalske ferdigheter som tonetreff i sang, spill på instrument og dans lenge etter at andre ferdigheter er gått tapt. Musikkens struktur, dens rytme og melodi kan i tillegg hjelpe til å holde konsentrasjonen over tid. De urolige pasientene kan bli rolige, og de viser mer normal atferd. Musikk kan også få disse pasientene til å minnes gamle dager, som får dem til å slippe seg løs og slappe av. Hos demensrammede er gjerne hukommelse for hendelser fra fortiden bedre be-

vart enn for nyere hendelser. Evnen til gjenkjenning er også alltid bedre enn evnen til gjenkalling. Musikk kan vekke hukommelse på litt ulike måter. Det er ikke bare tilfeldige ord som sies, men minner fra tidligere framkalles via gode, gamle melodier og tekster. Melodi-



Sang, musikk og dans åpner opp for dialog, mener Trygve Aasgaard.

ene og tekstene fungerer som ledetråd for gjenkjenningshukommelsen og gir samtidig assosiasjoner til personer, epoker eller episoder fra livet. Her er den selvbiografiske hukommelsen aktivert. I en tilværelse preget av orienteringssvikt og hukommelsessvikt som gjør at mange føler seg forvirret og bortkommet, kan musikkaktiviteter fremme mange kjærkomne gjenkjennelser.

STORT UTBYTTE

– Å lytte, synge eller bevege seg til musikk krever ikke avanserte kognitive funksjoner. Det er mulig å oppleve utbytte av musikk selv om fysiske, kognitive og psykososiale evner er svekket. Det å mestre å spille, synge eller

danse og å møte anerkjennelse for dette, vil kunne bidra til å opprettholde og eventuelt styrke selvfølelsen. Mange undersøkelser viser at demensrammede ofte deltar mer aktivt og er mer utholdende i musikkaktiviteter enn andre former for aktivisering.

Når sang, musikklytting og dans åpner opp for dialog, åpner det også for muligheten til å utvikle relasjoner til en eller flere personer. Allsang i gruppe synes å fremme fellesskapsopplevelser og følelse av tilhørighet. Å synge eller høre en kjent sang kan

skape følelse av tilhørighet til de andre som også kjenner denne sangen. Sanger om landet vårt eller hjemstedet kan bekrefte en felles kulturell og nasjonal identitet.

– Det er ikke enkelt å vurdere virkning over tid av musikkterapi med demensrammede. De fleste deltakerne vil ha glemt hva de har vært med på kanskje allerede etter fem minutter. Likevel vil en generell opplevelse av å ha det godt eller dårlig avhenge av om en har mange nok gode opplevelser i løpet av dagen. Derfor bør vi verdsette de mange gode øyeblikkene som kan oppstå gjennom en omtentksom og planmessig bruk av musikk overfor denne gruppen mennesker, sier Trygve. ●

Tett kontakt i hjemmetjenesten



Kirsten Lauritzen tar varmt imot Elisabeth Motland fra hjemmetjenesten

– Det er veldig spesielt å gå inn i en pasients hjem. Vi kommer tett inn på pasientene, mye tettere enn på sykehjem, sier student Elisabeth Motland, etter åtte ukers praksis i hjemmetjenesten.

Sammen med Jeanine Mikalsen og Hege Kristin Larssen er Elisabeth student i andre året på bachelorstudiet i sykepleie. Deres praksisperiode var i hjemmetjenesten i Oslo kommune, bydel Grorud.

Nå er de fulle av inntrykk. – Det er helt annerledes i hjemmetjenesten enn vi hadde tenkt oss, sier de. – Fra mediene hadde vi inntrykk av at hjemmetjenesten er preget av hastverk, stress og dårlig tilsyn med pasientene, så vi grudde oss litt til å gå ut i praksisstudier. Det viste seg imidlertid at studentene ble

positivt overrasket da de kom i praksisstudier i bydel Grorud. De beskriver hjemmetjenesten som meget godt ledet, preget av godt samarbeid og med fokus på brukernes beste. Å gå sammen med primærsykepleier var svært lærerikt.

SOM HOS BESTEFØRELDRENE

Bydel Grorud har mange brukere med mange ulike problemstillinger. De fleste er eldre brukere over 70 år, men det finnes også en del yngre pasienter som blant annet

er rusmisbrukere. Studentene fikk en eller to primærpasienter som de fulgte i to måneder. Det var positivt for pasientene som da fikk ekstra tid og ekstra omsorg fra studentene. Studentene ble også godt kjent med pasientene, og som en av dem sier: – Det var nesten som å komme hjem til besteforeldrene.

På spørsmål om hva de synes om praksisstudiene i hjemmetjenesten i forhold til praksisstudiene i sykehjem, svarer de: – Det var veldig spesielt å gå inn en pasients hjem. Vi kommer tett inn på pasientene, mye tettere enn på sykehjem.

– På sykehjemmene er det større fokus på hygien enn i hjemmetjenesten, så vi måtte endre tankegangen. Noen ganger kom vi til hjem der hygien ikke var slik vi mente den burde være, men pasienten så ut til å ha det bra, og familien ville ikke høre snakk om å ha pasienten på sykehjem. På sykehjemmet er man en av mange, mens i hjemmetjenesten har man sykepleieren for seg selv.

– I Oslo bruker ikke personalet i hjemmetjenesten uniform, og vi går sivilt kledd. Det synes vi minsker avstanden mellom pasienten og oss. I begynnelsen syntes vi det var litt fremmed å gå i egne klær, men så ble vi vant til det. Vi tenkte som så at i hjemmesykepleien er det få smittebærere, det er mest langtidssyke, så vi tok på oss helt nøytrale klær og var komfortable med dette.

INGEN DAG ER LIK

Studentene synes det er svært variert arbeid i hjemmetjenesten, og ingen dager er like. I mediene hadde de lest kritikken av at pasientene stadig får nye personer å forholde seg til. Etter å ha vært åtte uker i hjemmetjenesten, forstår de at det ikke går an å ha faste pasienter man steller hver dag.

Pasientene blir veldig knyttet til omsorgspersonalet, mange er svært ensomme og har ikke andre kontaktpunkter enn hjemme-

sykepleieren som kommer hver dag. I tillegg er det mange pasienter som har en psykiatrisk diagnose, og disse pasientene kan gi andre utfordringer. I bydel Grorud arbeider sykepleierne og hjelpepleierne i team, og de ruller på hvilke pasienter de skal besøke. Med over 200 brukere er det nok å gjøre, og det er ofte vanskelig å prioritere pasientene etter hvor syke de er når alle egentlig skulle hatt hjelp først. Da er det godt med et fagpersonale som profesjonelt og stødig håndterer lister og vakter.

I de ukene studentene var i praksisstudiene, ble de stilt overfor mange etiske problemstillinger, blant annet om hvorvidt familien forstår hvor syk pasienten er, og om pasienten egentlig skulle ha vært på sykehjem. Mange pårørende ønsker ikke at mannen/kona skal sendes på sykehjem, og bli institusjonalisert. De fleste vil bo hjemme, de er redde for å miste sin identitet hvis de flytter på sykehjem.

DAGSENTRE ER BRA

Men det finnes en mellomting mellom hjem og sykehjem – nemlig dagsentrene. Studentene blir ivrige når de snakker om dagsentrene. – Dagsentre er bra! Mange eldre, og spesielt de ensomme eldre, har stor glede av å være der to til tre dager i uken, kanskje til og med hver dag.

– De blir hentet av bil og kjørt til sentret. Der kan de være med på aktiviteter av ulike slag, og ikke minst, kan de få god og næringsrik mat. De har sitt liv hjemme med sine egne møbler og bilder, de klarer seg så godt de kan, får hjelp av hjemmetjenesten til det de ikke klarer, og de har et sosialt liv på dagsentrene.

Både Jeanine, Elisabeth og Hege Kristin trivdes veldig godt i hjemmetjenesten og avslutter: – Liker du utfordringer, variasjon i arbeidet og trim i jobben, søk hjemmetjenesten. ●



De tre jentene – Jeanine Mikalsen, Elisabeth Motland og Hege Kristin Larssen anbefaler hjemmetjenesten som gir faglige utfordringer, variasjon i arbeidet og trim i jobben.



Den eldre pasienten

Boken tar utgangspunkt i den eldre pasienten, og beskriver prinsippene og særtrekkene ved geriatrisk sykepleie. I tillegg har boken egne kapitler om den geriatriske pasienten i hjem, sykehjem og sykehus. En egen del med 15 kapitler konkretiserer et utvalg av de mest vanlige sykdommer og plager hos eldre. Siste del av boken omhandler livets slutt.

Sentralt i boken står det å kunne utøve integritetsbevarende sykepleie, blant annet ved å ta pasienten med i beslutningene, ved å se pasienten som mer enn gammel og syk og ved å støtte og bidra til den gamles mestring. Helsefremmende og forebyggende arbeid fremheves også som viktig i alt arbeid i sykepleien til gamle mennesker.

Gjesteforsker i London



Førsteamanuensis Kari Kvaal ved videreutdanningen i psykisk helsearbeid ved Avdeling for sykepleierutdanning er for tiden gjesteforsker ved Institute of Psychiatry, King's College London.

Alderspsykiatriens vugge sto i England, som fortsatt er foregangsland innen feltet. Kvaal har doktorgrad innen temaet angst hos gamle med kroniske sykdommer, og har fått et treårig post.doc-stipend fra Norges forskningsråd for å forske på angst hos eldre pasienter.

Eldreforskning

Forskning på eldres helse og levekår har til nå vært et lavt prioritert område i Avdeling for sykepleierutdanning.

I ny strategi for FoU-virksomheten ved avdelingen i perioden 2008 – 2011 er imidlertid forskning i tilknytning til eldre og eldreomsorg hevet fram og beskrevet som et eget og prioritert område.

Forskning og kunnskapsutvikling innenfor dette området vil bli en av de store utfordringene i framtiden, når antallet eldre over 80 år vil fordobles i løpet av de neste 35 årene.

Eldre lever lengre enn før med de konsekvenser dette får i form av både mer sammensatte helseproblemer og større omsorgsbehov. Det betyr et sterkt økende krav knyttet til kompetanse om sammenhenger mellom aldring og sykdomsprosesser, samt det å utvikle nye helsefremmende strategier som kan være virksomme i forhold til målgruppen.

Dermed må en økt satsning på FoU også innebære en nødvendig styrking av kunnskapsgrunnlaget i bachelorutdanningen, med et særlig fokus rettet mot de mest hjelpetrequende eldre både innenfor sykehjemmene og i hjemmebaserte tjenester.

Samtidig er stadig flere av pasientene som blir innlagt på sykehus eldre enn tidligere. Dette bidrar til økt behov for forskning om eldre og eldres helse knyttet til den eksisterende og de planlagte masterutdanningene innenfor klinisk sykepleie og psykisk helsearbeid.

Utviklingen medfører at avdelingen står overfor viktige utfordringer når det gjelder å få til en sterkere forbindelse og et spill mellom eldreforskning og undervisning i disse utdanningene som utgjør vår kjernevirksomhet.



Finn Nortvedt
Forskningsleder

Eldre pakistaneres omsorgsbehov

Stipendiat og sosialantropolog Marit Kiste skal forske på eldre mennesker med minoritetsbakgrunn i Oslo og hvilke omsorgsbehov de har.



– Hvorfor søker en antropolog en stipendiatstilling på en sykepleierutdanning?

– Jeg mener at antropologi gjennom den forskningsmetode og teoretiske tradisjon faget har, har en del å bidra med i forskning på temaer som har med helse, pasienter og brukere av omsorgstjenesten å gjøre. Noe av det som er gjennomgående viktig i antropologisk forskning er å fange opp hva de som blir forsket på selv uttrykker, og hvordan de selv forklarer sine valg. Dette analyseres på bakgrunn av den livssituasjonen de lever i, og det samfunnet de er en del av. Siden alle er deltakere i et kulturelt system, betyr den kulturelle innflytelsen mye blant annet for de valg den enkelte gjør. Et kulturelt perspektiv vil derfor kunne bidra til å gi utfyllende innsikt om hva som motiverer folk og hvordan de ser på seg selv og samfunnet de lever i.

– Hvilken minoritetsgruppe vil du forske på?

– Jeg har valgt å gjøre feltarbeid til dette prosjektet blant eldre med pakistansk bakgrunn. Det er fordi det allerede er gjort noe arbeid her som kan bygges videre på, og at det nettopp er eldre med pakistansk bakgrunn som trolig kommer til å være den største gruppen av eldre med minoritetsbakgrunn som kommunehelsetjenesten i Oslo vil møte i årene fremover.

– Fortell litt om hva du vil fokusere på?

– Forskingen jeg skal utføre omhandler både eldre mennesker med pakistansk bakgrunn i Oslo og norske eldre. Jeg skal bruke

kvalitativ metode forankret i antropologisk tradisjon og undersøke hvordan eldre pakistanere, sammenliknet med eldre nordmenn, har det når de er blitt omsorgstrengende og hvilke omsorgsbehov de har. Jeg deler spørsmålet inn i flere underspørsmål som handler om hvordan de eldre får hjelp når de trenger det, hva de selv mener de trenger hjelp til, måten dette er organisert på, bakgrunnen for de valg som blir gjort, hvordan de eventuelt integrerer kommunehelsetjenesten og dessuten hvilke former for makt som gjør seg gjeldende rundt den eldre. Dette er spørsmål som jeg anser som sosiale og kulturelle, så vel som individuelle.

– Hvilken arbeidsmåte vil du bruke?

– Arbeidsmåten jeg skal bruke vil være typisk for antropologi; det er såkalte åpne intervjuer hvor den som intervjues selv bestemmer hva som fortelles innenfor et tema. Ellers vil jeg gjøre deltakende observasjon som innebærer å tilbringe en del tid sammen med de som er deltakere i forskningen. Jeg har også planer om å være en periode i et område i Pakistan hvor noen av deltakerne i Oslo har tilknytning.

– Det er gjort noe forskning på dette temaet fra før, men det trengs mer utdypende kunnskap. En rapport fra Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA 13/07) argumenterer for at det må gjøres forskning som spør etter de eldre innvandrernes egne erfaringer med helsetjenester og motivasjon for omsorgsvalg, sier Marit. ●



De viktige hendene

– Vi må bli mer bevisste på hvordan håndlaget er. Gjennom berøring viser vi hvilke holdninger vi har til menneskene, sier høgskolelektor Hilde Qvale Høyskel, som i sitt doktorgradsarbeid ser på sykepleiernes utøvelse av fysisk berøring gjennom morgenstellet.

Fokus i studien er om økt bevissthet på berøringens kommunikative egenskaper virker inn på sykepleiernes bruk av hendene. Deres berøring ble studert med utgangspunkt i samhandlingen mellom sykepleiere og personer med demens som var beboere i sykehjem.

– Tjuefire stell ble videofilmet gjennom fire måneder av de samme sykepleierne med de sammen beboerne. Etter de første to stellene for hver av beboerne, ble fysisk

berøring tematisert gjennom undervisning og veiledningssamtaler med sykepleierne som deltok i prosjektet. Hver berøringshendelse, som omfattet partenes kommunikasjon i tilslutningen til berøringen, har senere blitt analysert. Hva sykepleierne formidlet gjennom sin berøring i disse hendelsene har vært det interessante her, sier Hilde.

SE ØYEBLIKKET

Det er viktig å se øyeblikkenes mulighet, være til stede, gjennom blikket, stemmen og berøringen ut fra de tegnene sykepleieren ser hos pasientene. Eldre pasienter med demens som har mistet sin kognitive funksjon og har vanskelig for å uttrykke seg verbalt eller å følge de verbale utsagnene fra andre, er spesielt sårbare. Gjennom observasjon av samhandling med nettopp denne gruppen kan en studere hvordan en intuitivt bruker hendene i ulike situasjoner, både som funksjon og for å skape mening.

– De kvalitetene som ligger i en fysisk berøring gir også mange muligheter, mener Hilde. – Kvaliteter som lokalisering, bevegelse, tidslengde, trykk og hvilken del av hånden eller kroppen en berører med, er av betydning og kan formidle mange ulike budskap i seg selv men også sett i forhold til

den situasjonen berøringen foregår i. Derfor har hun både studert hvilke mønstre av kvaliteter som kom frem i berøringen, og hvilke funksjoner og dimensjoner i tilknytning til berøringen som viste seg på bakgrunn av samhandlingen mellom sykepleierne og beboerne.

De individuelle forskjellene i hvordan en berører kom frem gjennom hvilke berøringsmønstre sykepleierne brukte. Berøringsfunksjoner som var fremtredende utenom de direkte stellfunksjonene, var orientering, understreking, markering, bekreftelse og trøst.

Dette kunne være fra orientering på sin egen kropp, hjelp i å anvende en gjenstand, understreking av verbalt budskap, å kjenne sin egen kropps grenser, til kontakt og omsorgsfull trøst.

GOD START PÅ DAGEN

Sykepleierne som ble intervjuet gjennom prosjektet, mente at morgenstellet er svært betydningsfullt for pasientene. – Blir starten på dagen god for pasientene, blir også resten av dagen god for dem, og for oss, uttalte sykepleierne.

Noen av sykepleierne tok ekstra initiativ og begynte for eksempel å massere føttene til pasientene og kunne se at de både gikk stødigere etterpå og sov lengre om natten når det ble gjort i kveldsstellet. Dimensjoner som viste seg gjennom studiet av sykepleiernes samhandling i berøringshendelsene viste blant annet at sykepleieren kunne være en veiviser, medvandrer, stedfortreder eller brobygger.

– Det er for lite diskusjon om kvalitet, sier Hilde. – Det bør settes mer fokus på hvordan vi kan fremme positive opplevelser hos de eldre. ●



Hilde Qvale Høyskel



De skal undersøke hvor mye personalet kan om ernæring og eldre. Fra venstre Anne Brit Sandberg, Karl Magnus Kildebo, Kristina Førland, Bilal Ahmed Kahn og Mette Rønning.

Samling rundt maten

Undervisningssykehjemmet Abildsø bo- og rehabiliteringssenter og Avdeling for sykepleierutdanning har startet et prosjekt med fokus på ernæring hos eldre, der studentene lager spørreskjema og deltar i datainnsamlingen.

—Vi valgte å sette fokus på ernæring fordi jeg gjennom min tid som sykepleier her på Abildsø bo- og rehabiliteringssenter har sett muligheten for å gjøre bevisstheten rundt dette temaet større ved institusjonen, sier Anne Brit Sandberg, som er en av initiativtakerne og leder av prosjektet på Abildsø. Hun samarbeider med høgskolelærer Grete

Hedemann og høgskolelektor Mette Rønning ved Avdeling for sykepleierutdanning om prosjektet.

—Vi skal tilrettelegge kostholdet for de eldre, og vi må ha kunnskap om hvordan vi best mulig kan gjøre dette. Vi har en veldig travel hverdag og er ikke nok bevisste på hva som vil gjøre et måltid for eldre bedre enn det er i dag, sier Sandberg.

—Ja, måltidene er høydepunktet for de eldre, sier studentene i kor: —Og det er utrolig hva et måltid kan gjøre for en pasient. —Har pasienten en dårlig dag om morgenen, men vi likevel får ham ut sammen med de andre og han spiser sammen med dem, har vi sett at humøret bedrer seg. Det viktigste er at vi studenter som har bedre tid enn de fast ansatte, kan være tilstede for pasientene, skape hygge for dem og lage måltidet til en god stund.

Studentene virker svært positive når de forteller hvordan det er å jobbe med eldre. —Miljøet på sykehjemmet er godt, og det smitter over på pasientene, sier de. —Personalet er dyktig, og sykepleierne er tydelig stolte av jobben sin.

PROSJEKT I TO ÅR

De fire studentene går i andre året på bachelorstudiet i sykepleie. De er i praksisstudier på bo- og rehabiliteringssenteret og involvert i ernæringsprosjektet som skal gå over to år. Studentene synes det er spennende å få være med.

—Det som også er spesielt med dette prosjektet er at første- og andreårsstudentene skal arbeide sammen, sier Mette —Altså et samarbeid på tvers av årskullene. Studentene i andre studieår skal lage et spørreskjema som er myntet på personalet på Abildsø. Det skal dreie seg om hvor mye kunnskap personalet har om ernæring og eldre.

Senere skal studenter i første studieår gjennomføre spørreundersøkelsen, og studenter i andre studieår skal bearbeide den. —Det blir spennende å se hva studentene får ut av denne spørreundersøkelsen, sier Sandberg.

—Vi har også et samarbeid med faglig leder Vigdis Brit Skulberg i Oslo kommune for å rekruttere studenter i ernæring til å arbeide med sykehjem og eldre, sier Sandberg. —Vi er virkelig interessert i ernæring og eldre. Vi synes også det er flott at studentene fra HiO er interessert i ernæringsprosjektet. Her blir praksis kombinert med forskning, noe vi gjerne skulle ha hatt mer av. ●



De er opptatt av godt tannstell, førsteamanuensis Tiril Willumsen, UiO til venstre og høgskolelektor Brit Fjæra, HiO til høyre.

Samarbeid om tannhelse

Høsten 2007 foretok studenter som var i praksis i hjemmesykepleien i Oslo, en datainnsamling om eldres tannhelse.

Dette var et ledd i et tverrfaglig samarbeidsprosjekt mellom Avdeling for sykepleierutdanning ved Høgskolen i Oslo, Avdeling for kardiologi og gerodontologi ved Universitetet i Oslo og hjemmetjenesten ved ulike bydeler i Oslo.

I litteraturen pekes det på at munnstell er et forsømt område. Til nå har forsøk på skoleing av omsorgspersonell ikke ført til bedring av problemet, så det er en stor tverrfaglig utfordring å kartlegge hva som hindrer gjennomføring av godt tannstell i kommunehelsetjenesten.

SYKEPLEIERNES ANSVAR

Hensikten med tannhelseprosjektet er blant annet å sette søkelys på sykepleiernes ansvar for kvalitetssikring av tannhelse i hjemmetjenesten. Dårlig tannstatus og stor bakterievekst i munnen har vist seg å føre til fysisk sykdom. Det er påvist sammenheng mellom bakterier i munnhulen og økt frekvens av lungebetennelse når personen er svak og har dårlig helsetilstand generelt.

En alvorlig periodontitt påvirker glykemisk kontroll hos personer med diabetes, og munnhuleinfeksjoner har også sammenheng

med aterosklerose som påvirker hjerte og hjerne. Det er en sammenheng mellom hvor mange naturlige tenner en person har og generell livskvalitet. Jo flere egne tenner, jo bedre livskvalitet. Det å hjelpe eldre som ikke selv kan ivareta sin egen tannhelse til å bevare munnhelse og tenner, vil være et bidrag til den eldres livskvalitet.

FORSKNING I PRAKSIS

Gjennom prosjektet får sykepleierstudentene erfaring innen fagområdet tannhelse hos eldre, og de gjennomfører et strukturert intervju i tråd med faglige og etiske hensyn. Et av aspektene ved forskningsbasert undervisning handler om at studentene skal få nærkontakt med aktiv forskning. Det hevdes at dette trolig vil være en viktig stimulans til å utvikle en vitenskapelig tenkemåte.

Kunnskapsdepartementet oppfordrer til samarbeidsprosjekter mellom utdanning og praksis, og studentene kan her være et viktig bindeledd. Denne type kontakt er mest vanlig på masternivå og doktorgradsnivå. Det understrekes imidlertid at behovet for aktive forskere også er ønskelig på lavere grads nivåer.

Livsglede for eldre

Silje Victoria Solbakken (28) og Aina Therese Fjeld (23) er sykepleiere på Øre-, nese-, halsavdelingen på Radiumhospitalet. I fritiden leder de lokalforeningen Livsglede for eldre. De er opptatt av å gjøre mer mulig for eldre.

Silje og Aina er ikke opptatt av å klage over hvordan de eldre har det. Nei, de er levende opptatt av å engasjere andre til å bli med i lokalforeningen Livsglede for eldre som de leder i Oslo.

Foreningen Livsglede for eldre springer ut fra stiftelsen Livsglede for eldre i Kristiansand. To sykepleierstudenter fra Kristiansand var i praksisstudier på sykehjem, og opplevde at det var stor forskjell på teori og praksis. De hadde lyst til å gjøre mer mulig, og opprettet Livsglede for eldre. De ville fokusere på det positive og friske i mennesket, og arbeide for at alle eldre skal ha mulighet til en bedre hverdag.

Engasjementet til de to sykepleierstudentene i Kristiansand fattet også medienes interesse. Blant annet laget NRK Faktor et dokumentarprogram som de kalte «Gule engler». Dette programmet ble sendt april 2007 og rørte mange. Det er en flott dokumentar om to unge sykepleierstudenter og deres glødende engasjement for å gjøre det bedre for Kristiansands eldre. Næringslivet sponset gule T-skjorter, og det er sannsynligvis derfor NRK kalte dem «Gule engler». Disse T-skjortene kan man ikke få kjøpt, de må man jobbe for!

DEN GODE SAMTALEN

Silje og Aina arbeider med kreftpasienter, og en stor del av deres pasientgruppe er over 60 år. De to unge sykepleierne sier de har en spennende jobb hvor ingen dager er like. De synes at arbeid med eldre gir dem utrolig mye. Bare det å snakke med de eldre, den gode samtalen, gjør dem glade for å kunne være i dette yrket. Det handler om å se hvilke muligheter vi har og benytte oss av ressursene som allerede er der.



Aina Therese Fjeld og Silje Solbakken er opptatt av å gjøre mer mulig for eldre.

– De er så positive, sier Silje og Aina, som synes det er viktig at ethvert menneske, uansett alder blir behandlet med respekt. Derfor tok de kontakt med stiftelsen i Kristiansand, og de driver nå lokalforeningen i Oslo. I Kristiansand bor det ca 70.000 mennesker totalt, mens det i Oslo er over 65.000 innbyggere over 65 år. Behovet er med andre ord stort. I styret har de fått med seg Anne Myhr, Norges eneste eldreombud, som holder til i Oslo.

Nå arbeider de to sykepleierne aktivt for å få flere til å delta i bevegelsen. De vil engasjere studenter, og andre interesserte til å gjøre en innsats. Mange eldre trenger en ledsager. En arm å holde i, en trygghet for å komme seg ut og oppleve ting. De vil gi de eldre en meningsfull hverdag.

– Vi vil at de eldre skal «leve livet – livet ut». En aktivitet i dette arbeidet er Livsgledeuka som vi planlegger i august 2008. Vi er allerede godt i gang med planleggingen, og som i Kristiansand vil det bli alt fra utflukter og lengre turer til underholdning og dans. Parallelt vil det også være fagseminarer og annet som eldre, pårørende og personell kan delta på.

ENDRE HOLDNINGER

– Det handler om bevisstgjøring, endre holdning, og å sette fokus på de eldre og de ressursene de har, sier de to sykepleierne.

– Vi trenger flere som vil være med å sette fokus på dette. Vi trenger flere som våger å si fra når de ser at noe mer kan gjøres for de eldre på sykehjemmene eller i hjemmetjenesten. Livsgleden sprer seg. Nå har vi 13 lokalforeninger i Norge, og stadig flere blir engasjerte. Det gir oss så utrolig mye å jobbe med eldre, og alle kan bidra med noe!

– Hvorfor ble dere så engasjert i å jobbe med eldre? Mange unge sykepleiere vil helst jobbe med yngre pasienter.

– Vi begynte begge å arbeide på sykehjem da vi var 18 år, og vi har alltid syntes at det har vært spennende å jobbe med eldre. Vi er vel godt over middels interessert i eldre, tror jeg. Vi har også hatt et godt forhold til våre besteforeldre. Vi er begge gårdsjenter, og Aina er til og med odelsjente, sier Silje med et smil.

– Hva gjør dere om ti år?

– Jeg arbeider fremdeles med eldre og

har tatt en master i geriatri, sier Silje. – Jeg har bygget et sykehjem på gården der livsglede står i sentrum, sier Aina. – Men nå er vi først og fremst opptatt av å verve «livsgledeledsagere», slik at flere eldre kan få flere muligheter. ●

Mer informasjon om Livsglede for eldre, finnes på nettsiden www.livsgledeforeldre.no



På båttur i Kristiansands skjærgård.



Trimsykel er tingen!



Aktive studenter på Livsgledeuka i Kristiansand 2007.



Gutta på sjørifting.



Fra venstre Vigdis Bryn, Grethe Gjæver, Torild Vogt og May-Karin Rognstad.

Trygghet og verdighet i praksis

Samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Oslo og Mangle- rudhjemmet om kompetan- seutvikling i praksisfeltet.

Avdeling for sykepleierutdanning fikk midler fra Norges Forskningsråd til forskning i praksisfeltet 2006. Etter henvendelse fra assisterende oversykepleier Grethe Gjæver ved Manglerudhjemmet startet førsteamanuensis May-Karin Rognstad en studie for å kartlegge sykehjemspersonalets behov for kompetanseheving relatert til pasienter med demens med tilleggssymptomer som fysisk og verbal uro. I samarbeid med oversykepleier Torild Vogt er de nå godt i gang med forskningsprosjektet.

Prosjektet ønsker å fokusere på hvordan man kan skape trygghet for personalet i arbeidssituasjonen, samtidig som pasientens verdighet opprettholdes. Videre vil man se på hvordan man kan lære å tolke pasientens atferd for å unngå situasjoner som skaper uro og utrygghet.

Manglerudhjemmet er senter for pasienter med aldersdemens og alderspsykiatri i Østensjø bydel. Våren 2007 ble fire syke-

pleiere og åtte hjelpepleiere intervjuet om deres arbeidssituasjon.

UTRYGGHET

Det kom frem at mange av personalet følte seg utrygge, fordi det hendte at pasientene kunne være truende og ty til voldelige handlinger. Et flertall av intervjupersonene sa klart fra at det var utrolig utfordrende og vanskelig å forholde seg til varierende, utagerende og uforutsigbar atferd fra pasienter i form av slag, spark, spyting og klyping.

Mange av de intervjuede ga uttrykk for engstelse. Intervjuene avdekket også viktig kunnskap som personalet hadde når det gjaldt å berolige pasientgruppen. Dette kunnskapsgrunnlaget er det viktig å bygge videre på.

Når det gjelder tilleggsutdanning innen psykiatri, hadde to av informantene denne kompetansen. Ingen av sykepleierne har per i dag videreutdanning i psykiatrisk sykepleie/ psykisk helsearbeid.

MER KUNNSKAP

For å nå hovedhensikten med prosjektet var det viktig å få innsikt i hvilken kunnskap personalet selv mente de har behov for når de skal forholde seg til krevende situasjoner med pasienter som er urolige og utagerende.

Alle de intervjuede ønsket selv kunnskapsheving i praksisfeltet ved å fokusere på grensesetting via øvelser. Dette ble konkretisert på følgende måte:

Hvordan skal personalet forholde seg til en pasient som er voldelig og som trenger hjelp til eksempelvis forflytning?

Hvordan skal personalet plassere seg/stå i forhold til pasienten ved forflytning? Det var ønskelig med praktisk trening/kursing for å trene på teknikker som tilstreber trygghet i arbeidsmiljøet samtidig som pasientens menneskeverd ivaretas.

Et flertall av de som ble intervjuet var også opptatt av etikk knyttet til bruk av makt rettet mot pasienter som i perioder var urolige.

TEORI OG PRAKSIS

Det er nå planlagt et todagers kurs i januar for de ansatte med ressurspersoner innen terapeutisk mestring av vold.

Våren 2008 vil man studere praksisfeltets tilretteleggelse av det kliniske feltet som læringsarena, og om det skjer integrering av teoretisk og erfaringsbasert kunnskap knyttet til å skape trygghet for personalet og opprettholde verdighet for pasientene. Det bør i etterkant av gjennomføringen av kompetanseutvikling også evalueres effekten av opplegget knyttet til den kompetanseheving som personalet ønsket seg. ●

Sansehager – luksus eller selvfølge?



Botanisk hage åpner sommeren 2008 Oldemors hage som skal ha en samling gamle hageplanter fra Østlandet, sier Gro Heie Risdal.

Naturkontakt og uteliv i eldreomsorgen – luksus eller selvfølge? spør høgskolelektor Gro Heie Risdal i sin masteroppgave på Institutt for sykepleievitenskap og helsefag ved Universitetet i Oslo.

Gro har sett på sansehagers betydning for eldre i sykehjem. En sansehage er en terapeutisk hage for personer med demens. Det overordnede målet for en slik hage er å gjenscape tapte følelser og minner til en hage som er et godt og fredfullt sted å være.

Dagens sykehjem benyttes i stor grad som en varig boform i livets slutfase. Forskning har identifisert aspekter ved omgivelsene inne i sykehjem, mens forskning fra norske forhold om de ytre omgivelsenes betydning er begrenset. Mulighetene for uteliv synes å være mindre enn behovet, og flere av de eldre kommer ikke ut når de ønsker det.

Gro har alltid vært opptatt av natur og opplevelser i naturen, og at de eldre på sykehjemmene ikke skal bli sittende inne. Naturopplevelser kan ha betydning for menneskers helse. – Ved etablering av en

sansehage kan tilgjengeligheten mellom ute og inne bedres på en slik måte at også rullestolbrukere kan komme seg ut, sier hun.

VELVÆREHAGER

– Mye tyder på at en sansehage har betydning for de gamles velvære. Den kan kompensere for den virkelige naturen og tale til alle våre sanser. Å gå i sansehagen kan hjelpe demensrammede å komme på sporet av minnene. En syrinbusk eller en nostalgisk vannpumpe kan fremkalle en sang, og personer med demens som til vanlig snakker lite, kan plutselig synge 12 vers utenat!

– Mange viser stor glede ved å ha mulighet til å være ute i sansehagen, og historier og sanger kommer frem når de for eksempel ser kattungene som leker i gresset, fuglene på fuglebrettet eller ved synet av den gamle benken. De åndsfriske eldre og pårørende synes også det er hyggelig å oppholde seg i sansehagen. Sammen kan man spasere langs stiene, kose seg, snakke sammen og få være litt privat. Sykehjem som bruker sansehagene aktivt er ofte attraktive arbeidsplasser.

Sykehjem med sansehager kan ha kontakt med barnehager om for eksempel å lage lykter, snømenn eller snøhuler i sansehagen, mens de eldre er med eller ser på innfra. Aktiviteter i sansehagene kan bidra til å bedre innholdet i hverdagen til de som bor på sykehjemmene og kan være et godt utgangspunkt for samtale. Hagen kan

inneholde gangstier og benker, i tillegg til kjente elementer som lysthus, redskapsbod, vannpumpe og kompostbinge.

RESSURSSENTER

– Geria er Oslo kommunes ressurscenter for demens og alderspsykiatri, forteller Gro. – Der er det opprettet en nettverksgruppe for sykehjem med sansehager, da det etter hvert har blitt mange i de ulike bydelene.

– Oldemors hage er et nytt tilbud for demensrammede som bor hjemme eller på institusjon uten tilgang til sansehage. Denne finnes i Botanisk hage på Tøyen i Oslo. Den skal etter planen åpnes offisielt sommeren 2008.

For at en sansehage skal fungere optimalt, bør den være trygg og tilrettelagt slik at brukerne kan oppholde seg i hagen med eller uten personale. Den bør være tilgjengelig for brukere med og uten hjelpemidler på hjul. På denne måten utnytter man ressursene til de eldre.

– Vi sykepleiere bør arbeide sammen med landskapsarkitekter og gartnere for å legge tilrette for naturkontakt og skape best mulige uteomgivelser for eldre på sykehjem, sier Gro. – Kanskje kan et tverrfaglig samarbeid mellom «grønne» og «hvite» fag være fruktbart i det videre arbeidet med å utvikle mulighetene? Målet med dette kan være å utnytte eksisterende kompetanse og skape spennende løsninger. ●



De kinesiske studentene stortrives i praksisstudiene på Tåsenhjemmet.

Bruker engelsk på sykehjem

Avdeling for sykepleierutdanning har en samarbeidsavtale med sykepleierutdanninger i Beijing og Shanghai. Hvert år sender avdelingen norske studenter som er i sitt tredje studieår på utveksling til de kinesiske utdanningsstedene.

I de siste to årene har det kommet studenter og lærere fra Kina for å delta på et syv ukers kurs i andre studieår i bachelorutdanningen i sykepleie. Høgskolelektor Kari Kavlie har samarbeidet med lærerne og hatt ansvar for studentenes studieopphold. I tre uker undervises det på engelsk i temaet sykepleie til eldre og langtidssyke, og i fire uker har studentene praksisstudier på sykehjem. Tåsenhjemmet har tatt imot studentene, og her har de fått innblikk i hvordan norsk helsevesen gir pleie og omsorg til eldre pasienter.

På Tåsenhjemmet treffer vi daglig leder

Solrun Merete Roland og avdelingssykepleier Andrea Cuèllar:

– Det er en utfordring for oss å ha utenlandsstudenter i praksis, sier Solrun. – Vi er vant til å bruke norsk i vårt daglige arbeid, og når vi plutselig skal bruke engelsk, må vi ty til ordbok og litt armer og bein.

– Det har gått veldig fint med kinesiske studenter, fordi de er så flinke til å snakke engelsk. Pasientene har også villet snakke engelsk, ikke bare med de kinesiske studentene, men også med oss og med besøkende.

– De syntes det var morsomt å kunne ta frem engelsken sin, prøve seg på ord og



Daglig leder Solrun Merete Roland og avdelingssykepleier Andrea Cuèllar på Tåsenhjemmet.

få i gang en samtale. De ville vite mer om studentene, om landet deres, og tok dem med inn på rommene for å vise tingene sine. Alle la godviljen til for å kunne forstå hva de andre mente. Det gikk over all forventning.

– Ja, det gikk så bra, sier Andrea. – At da vi skulle ha studenter i høst og det bare kom norske studenter, sa pasientene: Hvor er de kinesiske studentene? Jeg måtte si til dem at de kommer til våren. Pasientene var tydelig skuffet.

SE NYE MULIGHETER

– De kinesiske studentene spurte om mye forskjellig som de norske studentene ikke spør om. Det er fordi de ikke er kjent med det norske systemet, og vi må holde oss oppdatert hele tiden for å kunne svare studentene.

– Men det er ikke slik at det er bare vi som gir kunnskap til de kinesiske studentene. De lærer også oss mye, så det blir en utveksling av kunnskap. Vi lærte dem mye om stell, og de lærte oss å se andre muligheter i forhold til pasientene.

– De viste oss for eksempel hvordan man kan gi kinesisk massasje av hendene til

pasientene, og de laget også et aktivitetsprogram for de eldre, et såkalt Tai Chi program. Tai Chi er en betegnelse på en indre kampsport hvor bevegelse ofte blir praktisert som terapi for å bedre helsen. Dette programmet ligger klart til bruk for de nye kinesiske studentene som vi håper kommer til Tåsenhjemmet våren 2008.

– De utenlandske studentene går alltid sammen med norske studenter som er deres mentorer. Dette er veldig viktig, fordi all informasjon, alle skjema og pleieplaner er på norsk og må oversettes til engelsk slik at de utenlandske studentene kan være aktivt med i møter og diskusjoner om pasientene, sier Solrun og Andrea.

Siden sykepleierne på Tåsenhjemmet hadde god kompetanse i engelsk, var det ingen problemer med å veilede de kinesiske studentene i praksisstudiene. På avdelingen var der til og med en beboer fra Shanghai som kunne lite norsk, og som personalet opplevde å ha liten kontakt med. Dette var en utfordring for avdelingen, og de håpet at studentene fra Shanghai kunne kommunisere med mannen.

– Studentene fikk god kontakt med ham med en gang, og før de avsluttet praksisstudiene, laget de en ordliste for personalet slik at de kunne kommunisere enkle ord med ham. Han var tydelig stolt over å ha blitt vist så stor oppmerksomhet, og viste personalet listen med ord så snart han kunne, sier Solrun og Andrea. ●



Kari Kavlie