

DETTE FÅR VI TIL

Sluttrapport fra prosjektet

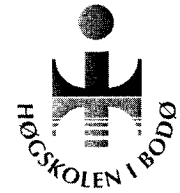
”Mørkved sykehjem – et utviklingssykehjem”

Ellen Støre Blix

Høgskolen i Bodø, Profesjonshøgskolen, Sykepleie og helsefag

HBO-rapport 1/2009

HØGSKOLEN I BODØ
8049 BODØ
Tlf.: 75 51 72 00
Fax: 75 51 74 57



REFERANSESIDE, HBO-RAPPORT

Tittel: <i> Dette får vi til.</i> Sluttrapport fra prosjektet "Mørkved sykehjem – et utviklingssykehjem"	Offentlig tilgjengelig: Ja	HBO-rapport nr. 1/2009
	ISBN 978-82-7314-583-3	ISSN 0806-9263
	Antall sider og bilag: 121 s.	Dato: 04.02.2009
Forfatter(e) / prosjektmedarbeider(e) Ellen Støre Blix	Prosjektansvarlig (sign). <i>Ellen Støre Blix</i>	
	Leder forskningsutvalget (sign). <i>Anne Rjaktal</i>	
Prosjekt Fagutviklingsprosjekt på sykehjem	Oppdragsgiver(e) Mørkved sykehjem, Bodø kommune	
	Oppdragsgivers referanse Virksomhetsleder Elsa Kommedahl	
Sammendrag Rapporten bygger på en kvalitativ studie av pleiepersonalets erfaringer med å delta i et fagutviklingsprosjekt på sykehjem. Rapporten gir en detaljert beskrivelse av forskjellige miljøaktiviteter som ble igangsatt i prosjektperioden for å forbedre omsorgstilbudet til beboerne. Det gis også en nærmere presentasjon av de ulike aktivitetene som satte søkelys på kompetanse og fagutvikling. Materialet viser at faglig ledelse, godt arbeidsmiljø og gode arbeidsbetingelser har avgjørende betydning for gjennomføring av et vellykket fagutviklingsprosjekt på sykehjem.	Emneord: Sykehjem Demensomsorg Kvalitet Kompetanseutvikling Arbeidsbetingelser Psykososialt arbeidsmiljø Faglig ledelse	
This report presents a qualitative research study of health care personals` experiences with a project about caring development in a nursing home. The report gives a detailed description of different environmental activities to improve the care of the patients in the nursing home during the project period. It also presents different activities to improve the personals` competence at work. The material shows that good nursing leadership, good working conditions and job satisfaction are important factors for a positive caring development project in a nursing home.	Keywords: Nursing homes Dementia care Quality of care Development of competencies Working conditions Psycho-social work environment Nursing leadership	

*”Ett eneste menneske er tilstrekkelig til
at man kan merke varmen fra alt levende”*

(Thorup 2006, s. 183)

INNHOOLD

FORORD	1
SAMMENDRAG.....	2
1.0 INNLEDNING.....	5
1.1 Bakgrunn for prosjektet	5
1.1.1 Utgangspunkt i et EU-prosjekt.....	5
1.1.2 Studiebesøk til Tromsø kommune	5
1.2 Etablering av prosjektet	8
1.3 Rapportens datagrunnlag.....	8
1.4 Rapportens videre innhold og oppbygging	11
2.0 ORGANISERING OG STYRING AV PROSJEKTET	13
2.1 Utgangspunkt i personalets egne ideer og ønsker.....	13
2.2 Ledelsens rolle og funksjon	14
2.3 Økonomi	15
2.4 Samarbeidspartnere.....	16
2.5 Formidling og informasjon om prosjektet	17
2.6 Oppsummering.....	18
3.0 MØRKVED SYKEHJEM	19
3.1 Kort om sykehjemmet.....	19
3.2 Mål for sykehjemmet	21
3.3 Kjennetegn ved beboerne.....	22
3.4 Å arbeide med mennesker med demens.....	24
4.0 PRESENTASJON AV AKTIVITETENE I PROSJEKTET.....	29
4.1 Innledning	29
4.2 Miljøtiltak med spesifikt fokus	29
4.2.1 Gammeldans.....	30
4.2.2 Sittedans	33
4.2.3 Ut på tur	35
4.2.4 Aromaterapi	39
4.2.5 Sanseshage.....	42
4.2.6 God helg.....	45
4.2.7 Nye prosjektideer	46
4.2.8 Vurdering av igangsatte miljøtiltak.....	47
4.3 Tiltak for å fremme utadrettet samarbeid.....	50
4.3.1 Behov for å åpne dørene	50

4.3.2	Mørkvedmarka skole.....	50
4.3.3	Hospitering Nordlandssykehuset	58
4.4	Kompetansehevede tiltak	63
4.4.1	Behov for kompetanse og fagutvikling	63
4.4.2	Refleksjon over egen praksis.....	64
4.4.3	Faglunsj	67
4.4.4	Veiledning sykepleierstudenter	69
4.5	Oppsummerende kommentarer	75
5.0	Å VÆRE ET SYKEHJEM I UTVIKLING	77
5.1	Innledende kommentarer.....	77
5.2	Å skape en attraktiv arbeidsplass	80
5.3	Å sette fokus på kompetanseutvikling	84
5.4	Nødvendig med faglig ledelse.....	88
5.5	Avrundende kommentarer.....	92
6.0	AVSLUTNING	95
6.1	Vurdering av oppnådde resultater	95
6.2	Utfordringer framover.....	97
	LITTERATURLISTE	101
	VEDLEGG	109
Vedlegg 1	Program for studiebesøk til Tromsø.....	109
Vedlegg 2	Intervjuguide	112
Vedlegg 3	Mal for prosjektbeskrivelse.....	114

FORORD

Rapporten bygger på pleiepersonalets egne erfaringer med å delta i et fagutviklingsprosjekt på sykehjem. Hensikten med rapporten er å formidle erfaringer som kan være nyttige for andre som ønsker å drive fagutvikling i sykehjem. Det har vært en sentral oppgave å vise de gode eksemplene med sikte på å gi inspirasjon til å tenke og handle på en ny måte. Det har også vært viktig å synliggjøre noen problematiske sider av virkeligheten i norsk eldreomsorg knyttet spesielt til tjenestetilbudet på sykehjem.

Jeg ønsker å rette en stor takk til ansatte på Mørkved sykehjem som gjennom intervjuundersøkelsen bidro med reflekterte kommentarer og verdifull erfaring fra de ulike delprosjektene som ble igangsatt!

Jeg ønsker også å takke virksomhetsleder Elsa Kommedahl som gjennom hele skriveperioden har vært en nyttig samtalepartner og som derved har bidratt til korrigerende, utfyllende kommentarer og inspirasjon.

Det er mitt håp at den foreliggende rapport kan bidra til fortsatt debatt om innholdet og kvaliteten i dagens sykehjemstjeneste!

Bodø februar 2009

Ellen Støre Blix

SAMMENDRAG

Mørkved sykehjem i Bodø kommune fikk status som utviklingssykehjem i 2006 og det ble etablert et prosjekt som fikk navnet ”*Mørkved sykehjem – et utviklingssykehjem*”. Prosjektet definerte kompetanseutvikling og personellrekruttering som sitt hovedmål. Det var også et viktig mål å løfte fram positive sider ved det å arbeide for eldre og igangsette nye forbedrede omsorgsformer.

Personalgruppen ble invitert til å fremme forslag til meningsfulle aktiviteter for beboerne og ble deretter inndelt i 11 ulike arbeidsgrupper ut i fra interesse og ønske. På mange måter har personalet vært drivkraften i utviklingsprosjektet gjennom sin motivasjon for å skape et bedre sykehjem gjennom et utvidet aktivitetstilbud for beboerne, noe som utløste mye kreativitet og arbeidsglede. Ledelsens oppgave var å motivere personalet til å gjøre mer eller noe annet enn det de i utgangspunktet hadde tenkt eller trodd de kunne gjøre. I tillegg var det nødvendig å skape møteplasser for den enkelte prosjektgruppe og bidra til å skape innhold og struktur på delprosjektene, samt motivere og støtte ansatte til å gjennomføre de mange nye aktivitetstilbudene.

Rapporten bygger på pleiepersonalets egne erfaringer med å delta i utviklingsprosjektet på sykehjemmet. Prosjektet ved Mørkved sykehjem har vist at systemer og rutiner kan endres og at det nytter å utfordre egen arbeidskultur. Det er mye som tyder på at deltagelse i prosjektet har bidratt

til økt jobbegasjement og nytenkning hos personalet og dermed medvirket til et mer kvalitetspreget tjenestetilbud til beboerne.

Det var mange ansatte som hadde lyst til å utvide og forbedre aktivitetstilbudet til beboerne gjennom å iverksette ulike miljøtiltak. Rapporten inneholder en detaljert beskrivelse av hvordan disse prosjektene ble gjennomført. I tillegg ble det satt søkelys på sykehjemmets rolle i lokalsamfunnet, både gjennom et spennende samarbeid med Mørkvedmarka barneskole og gjennom et mer strukturert samarbeid med Nordlandssykehuset Bodø i form av en gjensidig hospiteringsavtale. Fordi erfaringene fra begge disse prosjektene var så positive, får de også en bred omtale videre i rapporten. Sist, men ikke minst viktig, ble det også iverksatt ulike kompetansehevede tiltak for å bedre kvaliteten på tjenestetilbudet, og de ulike aktivitetene som satte søkelys på kompetanse og fagutvikling har fått en stor plass i rapporten.

Mye tyder på at Mørkved sykehjem har lyktes med sine ambisjoner om å bli en attraktiv arbeidsplass gjennom sine bestrebelser om å skape et godt arbeidsmiljø og ved å satse mer bevisst på fagutvikling og kompetanseoppbygging. Personalet gav uttrykk for stor tilfredshet med å jobbe prosjektrettet, som har vært en gunstig arbeidsform for å skape nye tanker og ideer og for å komme bort fra det mer rutinepregede arbeidet. Tydelige og engasjerte ledere som har bidratt til å heve ambisjonsnivået og skape rom for nye arbeidsoppgaver, er kanskje den viktigste årsaken til at dette utviklingsprosjektet har blitt så vellykket.

I tillegg til å ha søkelys på ledelse og arbeidsmiljø, er det i imidlertid også nødvendig å gi de ansatte betingelser som kan muliggjøre gode arbeidsdager. Ledelsens mulighet til å inspirere ansatte til økt arbeidsinnsats er begrenset hvis arbeidsvilkårene er for dårlige.

God tjenestekvalitet forutsetter kompetent og stabilt personell. For å kunne rekruttere og holde på kompetent personell må omsorgstjenesten tilby gode arbeidsvilkår. Små stillingsbrøker og ufrivillig deltidsjobb er en kilde til frustrasjon for mange og har en uheldig innvirkning både på arbeidsmiljø og tjenestekvalitet. Mye tyder på at redusert bruk av deltidsstillinger og mer fleksible arbeidstidsordninger i omsorgstjenesten er et viktig tiltak for ansattes trivsel og muligheten til å skape en attraktiv arbeidsplass.

Kompetanse hos personalet er en forutsetning for å drive fagutvikling på sykehjem, samtidig som den enkelte får mer kompetanse ved å delta i et fagutviklingsprosjekt. Det er fortsatt en relativt høy andel ufaglærte blant ansatte på sykehjem. Mangel på fagutdanning betyr blant annet lite kunnskap om skrøpelige gamles behov og problemer. Lav kompetanse kan også bety liten forståelse for nødvendigheten av å arbeide systematisk og målrettet med faglige spørsmål slik fagutviklingsprosjekt faktisk krever. Derfor er økt satsing på kompetanse en nøkkelfaktor for effektiv og sikker drift av sykehjemstjenesten.

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for prosjektet

1.1.1 Utgangspunkt i et EU-prosjekt

Bodø kommune har deltatt i et prosjekt om fremtidens eldreomsorg kalt "Våre liv som gamle" sammen med Luleå kommune i Sverige, Lieksa og Oulu kommune i Finland, Færøyene kommunefelag og Center for Rural Health, University of Aberdeen i Skottland. Prosjektet ble delfinansiert av det nordlige Periferiprogrammet i EU, og kommunen fikk i tillegg støtte av Lansdelsutvalget. Dette prosjektet gikk over en periode på 3 år fra 2004 og ble formelt avsluttet ved utgangen av 2006.

Målet for EU-prosjektet var å utvikle nye og mer effektive verktøy til gode arbeidsmodeller for framtidens eldreomsorg, og prosjektet satte blant annet søkelyset på kompetanseutvikling og personellrekruttering.

For å prøve ut modeller og verktøy fra dette EU- prosjektet ble det i januar 2006 besluttet at Mørkved sykehjem i Bodø kommune skulle være kommunens *utviklingssykehjem*.

1.1.2 Studiebesøk til Tromsø kommune

En personalgruppe fra Mørkved sykehjem, leder for EU-prosjektet og to representanter fra Høgskolen i Bodø, Institutt for sykepleie og helsefag, deltok på studiereise til Tromsø kommune i januar 2006 hvor de hadde møte

med Kroken sykehjem, geriatrisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og Høgskolen i Tromsø (Vedlegg 1).

Kroken sykehjem har status som undervisningssykehjem. Ideen bak etablering av et undervisningssykehjem ble første gang konkretisert gjennom Nasjonalt geriatriprogram i 1996, og de første undervisningssykehjemmene startet opp som et prosjekt i universitetsbyene Oslo, Bergen, Trondheim og Oslo (Kirkevold og Kårikstad 1999). Senere ble undervisningssykehjemmene permanent etablert i 2004 med hjelp av finansiering fra Sosial- og helsedirektoratet. Det er per i dag seks undervisningssykehjem i Norge (Helsedirektoratet 2006). Disse sykehjemmene skal bidra til økt kvalitet i den kommunale eldreomsorgen gjennom å:

- heve og sikre kvaliteten på pleie- og omsorgsarbeidet i sykehjem
- løfte geriatrisk omsorgsarbeid opp på et faglig høyt nivå
- heve omsorgsarbeidets faglige prestisje
- bedre rekrutteringen av fagpersonell til sykehjem
- etablere et akademisk miljø på sykehjem
- utvikle gode praksismiljøer for helsefaglige studenter

Undervisningssykehjemmene er pålagt å videreformidle oppnådde resultater til andre sykehjem. Ved Kroken sykehjem er det et sentralt mål å bidra til nettverksbygging i regionen. Sykehjemmet ønsker også å utvikle samarbeid med andre sykehjem, blant annet ved å legge til rette for studiebesøk (Larsen og Knudsen 2004, s.59).

Målet med besøket på Kroken sykehjem var å få innblikk i sykehjemmets erfaringer med å være undervisningssykehjem med spesiell fokus på fagutvikling og utvikling av kompetanseplaner. I sin redegjørelse vektla Kroken sykehjem betydningen av prosjektarbeid som metode for fagutvikling og de gav konkrete eksempler på hvordan et slikt utviklingsarbeid kan igangsettes. Personalet på Mørkved sykehjem fikk ideer til fagprosjekter og tanker om hvordan prosjektene kan gjennomføres innenfor eksisterende ressursramme. Denne studiereisen bidro derfor til nytenkning og engasjement og ga personalet inspirasjon til å komme i gang med eget fagutviklingsprosjekt.

I tillegg til besøket på Kroken sykehjem ble studiereisen benyttet til hospitering på geriatrisk avdeling på UNN. Formålet var å lære om demensutredning, akutt slagbehandling samt vurdering av ernæringsstatus og urininkontinens.

Det var også lagt inn et studiebesøk til Høgskolen i Tromsø. Her møtte studiegruppen fra Bodø prosjektlederne fra Undervisningssykehjemsprosjektet Tromsø/Nord. Hovedtema for dette møtet var å få kjennskap til hvordan Kroken sykehjem i samarbeid med høgskolen hadde arbeidet for å skape gode læringsarenaer for studenter, blant annet gjennom å styrke personalets forutsetninger for veiledning og oppfølging av studenter i praksis.

1.2 Etablering av prosjektet

Virksomhetslederen så tidlig at det var behov for å tenke nytt og ønsket å stimulere til forandring på Mørkved sykehjem. Selv om det ikke var mulig å bli etablert som et undervisningssykehjem med støtte av statlige midler, hadde sykehjemmet som nevnt under punkt 1.1.1 fått status som ”*utviklingssykehjem*”, noe som medførte et behov for å sette fokus på arbeidsmiljø, fagutvikling og kompetansebygging. Prosjektet definerte kompetanseutvikling som sitt hovedmål, men det var også et mål å løfte fram positive sider ved det å arbeide med eldre og igangsette nye forbedrede omsorgsformer, noe som medførte at sykehjemmet skaffet seg et spesielt fokus på fag, kvalitet og utvikling. Sykehjemmet mottok 60 000 kroner fra Landsdelsutvalget til prosjektgjennomføringen. Det ble også etablert et tettere samarbeid med Høgskolen i Bodø med sikte på å utvikle en bedre læringsarena for studenter i bachelor i sykepleie.

1.3 Rapportens datagrunnlag

Rapporten bygger på referatene fra arbeidsgruppens møtevirksomhet i prosjektperioden (se punkt 3.1), samt regelmessige samtaler med virksomhetsleder gjennom hele skriveperioden for å kvalitetssikre innholdet i rapporten og få nye innspill. Det ble i tillegg gjennomført kvalitative intervju (Kvale 1997) med representanter fra de ulike arbeidsgruppene som var etablert. Intervjuundersøkelsen ble gjennomført fra midten av februar til slutten av mars 2007. Hensikten med intervjuene var å få nærmere kunnskap

om pleiepersonalets motivasjon til å delta i endringsprosessen ved sykehjemmet, samt innsikt i hvilke resultater som konkret ble oppnådd i prosjektperioden. Det ble gjennomført 11 intervju med 14 representanter fra de ulike arbeidsgruppene som fungerte i 2006. Informantgruppen var sammensatt av 5 sykepleiere, 7 hjelpepleiere, en vernepleier og en lærer, alle med lang arbeidserfaring. Der det meldte seg flere representanter fra samme arbeidsgruppe, ble disse etter eget ønske intervjuet samtidig, slik at det ble en kombinasjon av individuelle intervju og gruppeintervju, noe som ga anledning til mer utfyllende informasjon og bruk av flere innfallsvinkler. På to av intervjuene deltok to informanter, mens det var tre til stede på ett intervju. De øvrige 7 intervjuene ble gjennomført med én informant fra hver arbeidsgruppe.

Det var på forhånd utarbeidet en intervjuguide (Vedlegg 2) med tema som jeg ønsket å få belyst. Under selve intervjuet ble det lagt vekt på å ha en åpen tilnærming for få de ansatte til å fortelle om sine erfaringer med de ulike delprosjektene gjennom utfyllende spørsmål og kommentarer.

Jeg erfarte at det knyttet seg fordeler og ulemper både til gruppeintervju og individuelle intervju. En fordel med gruppeintervju var at det ga grunnlag for diskusjon og utdyping av tema som var felles for gruppedeltakerne, mens det kunne være en ulempe at noen synspunkter og erfaringer ble for dominerende på bekostning av andre. Fordelen med individuelt intervju var at det ga muligheter for å få en mer helhetlig framstilling fra den enkelte, i tillegg til at det ga bedre tilgang til informasjon om forhold som den ansatte opplevde var problematisk å ta opp i en gruppe.

Intervjuenes varighet var mellom en og to timer, mens noen få tok kortere tid. Alle informantene samtykket i at intervjuene ble tatt opp på bånd. Ett av intervjuene ble ødelagt på grunn av tekniske problemer med opptaksutstyret. Intervjuene ble skrevet ut i alminnelig bokmål, slik at dialektord ble rensket ut, setningsfeil rettet opp og stilen avrundet. Alle personidentifiserende ord ble fjernet for å anonymisere datamaterialet og ivareta kravet om konfidensiell behandling (Slettebø 2008). Prosjektet er godkjent av Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Analysearbeidet startet mens intervjuene pågikk. Analysen av datamaterialet tok utgangspunkt i fenomenologisk tradisjon hvor jeg søkte å finne fram til de dypere meningene i tekstene. Jeg la vekt på å lytte aktivt og sensitivt til det intervjupersonen fortalte meg, samtidig som jeg tilstrebet å sette min egen førforståelse til side. I meningsanalysen tok jeg i bruk ulike metoder med vekt på fortetting av tekstmaterialet, meningskategorisering og meningstolkning (Kvale 1997). Siden jeg ønsket å ta vare på intervjupersonenes egen forståelse av prosjektgjennomføringen på sykehjemmet, har jeg lagt vekt på å gjengi deres egne beskrivelser så presist som mulig gjennom å ta i bruk mange sitater. I tillegg har jeg tatt i bruk generell kunnskap og aktuell teori for å utvide og berike tolkningene. Siden en tekst kan tolkes på flere måter, har jeg i hele skriveprosessen vært i dialog med virksomhetslederen med sikte på å oppnå enighet om at mine beskrivelser og tolkninger medførte riktighet og på den måten kvalitetssikre materialet.

1.4 Rapportens videre innhold og oppbygging

I de påfølgende kapitlene vil jeg først gi en kort framstilling av hvordan prosjektet har vært organisert og styrt. For å få en klarere forståelse av nødvendigheten av å igangsette de forskjellige aktivitetene ved sykehjemmet, gir jeg videre en presentasjon av Mørkved sykehjem som er et sykehjem for personer med demens. Jeg finner det derfor nødvendig å gi en kort omtale av hvilke spesielle pleie- og omsorgsbehov denne pasientgruppen har, samt gi en omtale av sentrale pleiemessige utfordringer knyttet til det å arbeide med mennesker med demens. Det gis videre en detaljert framstilling av prosjektets hovedaktiviteter for å gi et bilde av hva som har vært mulig å realisere innenfor eksisterende ressursramme og forhåpentlig gi andre inspirasjon til å igangsette egne prosjekter.

I siste kapittel vil jeg trekke sammen lærdommen fra de ulike delprosjektene ved Mørkved sykehjem og se nærmere på noen faktorer som kan ha bidratt til å utvikle et godt pleie- og omsorgstilbud for personer med demens og i tillegg skape en mer attraktiv arbeidsplass for de ansatte.

Avslutningsvis gis en oppsummerende vurdering av de ulike resultatene sykehjemmet har oppnådd i prosjektperioden. Her settes det også søkelys på sentrale utfordringer knyttet til sykehjemstjenesten på Mørkved sykehjem i tiden framover.

2.0 ORGANISERING OG STYRING AV PROSJEKTET

2.1 Utgangspunkt i personalets egne ideer og ønsker

Personalets egne ideer til å igangsette små pilotprosjekter har vært en vesentlig del av prosjektet på Mørkved sykehjem. Personalgruppen ble invitert til å fremme forslag til meningsfulle aktiviteter for beboerne ut i fra sykehjemmets målsetting på en såkalt ”kick-off dag” i slutten av mars 2006. Deretter ble de ansatte inndelt i arbeidsgrupper på 4-6 personer med utgangspunkt i den enkeltes interesse og ønske. Hver gruppe utarbeidet egen prosjektbeskrivelse etter en mal fra Kroken sykehjem (Vedlegg 3). Det ble videre inngått avtale om at gruppene skulle møtes 2-3 ganger i planleggingsfasen, og det ble avsatt ca. en time til hvert møte som det også ble skrevet referat fra.

Det var et mål å legge arbeidsmøtene til personalets arbeidstid. De som måtte delta på møter utenom egen arbeidstid, fikk betalt for det time for time via prosjektets egne midler.

Følgende delprosjekter har pågått i prosjektperioden:

- Gammeldans
- Sittedans
- Ut på tur
- Aromaterapi
- Sanseshage
- God helg – Bedre bomiljø

- Samarbeid med barneskole
- Samarbeid med sykehus
- Refleksjon over egen praksis
- Faglunsj
- Veiledning av sykepleierstudenter

Personalet har på mange måter vært drivkraften i dette utviklingsprosjektet gjennom sin motivasjon for å skape et bedre sykehjem gjennom økte aktiviteter, noe som har utløst mye kreativitet og arbeidsglede. I denne prosessen var det viktig å ha fokus på det positive og det en faktisk kunne få til innenfor gjeldende ressursramme. Ledelsen framhever at prosjektet har medført økt aktivitet og engasjement i hele personalgruppen, og det har også utløst ideer til nye delprosjekter.

2.2 Ledelsens rolle og funksjon

Ledelsen ønsket at alle skulle få bidra med sitt syn og at personalgruppen kom fram til en felles forståelse av situasjonen og hva som skulle være sykehjemmets visjoner i prosjektet gjennom diskusjonene. Når medarbeiderne ble utfordret til å delta aktivt for å ivareta sykehjemmets visjoner og mål, medførte dette økt engasjement og ansvar. Det var derfor nødvendig å sette av tid til forberedende jobbing i personalmøter i forhold til visjonstenkning, informasjon og motivasjon, hvor det ble vektlagt å utvikle nærhet til organisasjonens mål. Lederens oppgave var å motivere personalet til å gjøre mer eller noe annet enn det de i utgangspunktet hadde tenkt eller trodd at de kunne gjøre. For å lykkes med en slik

omstillingsprosess måtte lederen være bevisst sin rolle som forbilde og idealist og signalisere en sterk tro på at det er mulig å endre holdningene til eldre og innstillingen til det å jobbe med gamle mennesker med demens.

Deretter ble det nødvendig å skape møteplasser for den enkelte prosjektgruppe og bidra til å skape innhold og struktur på delprosjektene, samt motivere og støtte ansatte til å gjennomføre de mange aktivitetene. Det ble også viktig å skape et klima som ga rom for meningsutveksling, hvor ulike handlingsalternativer ble diskutert på en slik måte at gruppene kom fram til gode løsninger.

For å styre prosjektet ble det opprettet en hovedprosjektgruppe bestående av virksomhetsleder, to fagkoordinatorer, tillitsvalgt for sykepleiegruppen, representant fra hjelpepleiergruppen, verneombud og representant fra Høgskolen i Bodø. Denne gruppen hadde 6 møter. Leder for prosjektet *”Våre liv som gamle”* deltok på ett av disse møtene.

På møtene ble referatene fra arbeidet i de ulike delprosjektene diskutert, og det ble satt fokus på gjennomføring og framdriftsplan til hver arbeidsgruppe.

2.3 Økonomi

Sykehjemmet har brukt 60.000 kroner som de mottok fra EU-prosjektet til prosjektgjennomføringen, noe som tilsier at en slik omstillingsprosess ikke har vært særlig kostnadskreven økonomisk sett. Det har mer handlet om å sette av tid der det er rom og å gå de små skrittets vei. Pengene ble brukt til å

betale personalet for å delta i arbeidsmøter som ble gjennomført utenom ordinær arbeidstid samt til innkjøp av ekstra utstyr, for eksempel utstyr til badet for å kunne tilby aromaterapi. Studieturen til Tromsø ble også finansiert av disse midlene.

2.4 Samarbeidspartnere

Studiereisen til Tromsø markerte starten på prosjektet og gav ideer og inspirasjon til gjennomføringen av de ulike delprosjektene. Kontakten med Undervisningssykehjemmet ble opprettholdt gjennom *Nyhetsbrevene* som blir tilsendt fem ganger årlig. Dette nyhetsbrevet utarbeides i samarbeid med Senter for aldersforskning i Tromsø. I tillegg har ansatte fra sykehjemmet deltatt og presentert egne prosjekter på undervisningssykehjemmets vårkonferanse. Dette er et forum hvor ulike fagutviklingsprosjekter legges fram og hvor det også presenteres foredrag som har hovedfokus på sentrale utfordringer i sykehjem.

Det ble også inngått avtale med Nordlandssykehuset Bodø om gjensidig hospitering og invitasjon til kurs. To av hjelpepleierne har deltatt i et geriatriprogram, mens 7 sykepleiere fra sykehuset har gjennomført et to dagers hospiteringsprogram på sykehjemmet.

2 hjelpepleiere fra sykehjemmet har vært på studiereise til Luleå.

Det skal også legges til rette for hospitering på sykehuset for ansatte på sykehjemmet.

Siden kompetanseutvikling og personellrekruttering var prosjektets hovedmål, ble Institutt for sykepleie og helsefag ved Høgskolen i Bodø forespurt om å være med i prosjektet. Representanten fra høgskolen ble medlem av hovedprosjektgruppen og deltok i tillegg i delprosjektgruppen som hadde fokus på ”Veiledning av sykepleierstudenter”.

Høgskolen arrangerte veiledningskurs for alle kontaktsykepleierne fra sykehjemmet.

Representanten fra høgskolen har gjennomført undervisning for pleiepersonalet om temaet ”Når beboeren ikke vil” og har dessuten vært ansvarlig for utarbeidelse av prosjektets sluttrapport.

Sykehjemmet har også inngått avtale med frivillige organisasjoner. Røde Kors bidrar med sine pasientvenner som har ansvar for kioskjeneste og besøkstjeneste, mens Norske kvinners Sanitetsforening er med på å arrangere gudstjeneste for beboerne.

I tillegg er det inngått avtale med tre privatpersoner som bidrar med ulike miljøtiltak som sang, høytlesning (lesevern) og hjelp til andre miljøaktiviteter som for eksempel baking sammen med beboerne.

2.5 Formidling og informasjon om prosjektet

Virksomhetsleder har formidlet erfaringene fra pilotprosjektet på diverse konferanser og møter. Hun hadde presentasjon på en internasjonal konferanse i Luleå som ble arrangert av EU-prosjektet, og hadde deretter innlegg på den nasjonale oppfølgingskonferansen som ble arrangert i Bodø.

Prosjektet har også blitt framlagt lokalt i media og på diverse møter i pleie- og omsorgstjenesten og på kursdager arrangert av høghskolen i Bodø. Studentene på bachelor i sykepleie samt videreutdanning i aldring og eldreomsorg ved Høghskolen i Bodø har også blitt orientert om prosjektet av virksomhetsleder.

2.6 Oppsummering

Jeg har i dette kapitlet gitt en kort orientering om hvordan prosjektet ”Mørkved sykehjem - et utviklingspsykehjem” ble organisert og styrt.

I neste kapittel følger en nærmere presentasjon av Mørkved sykehjem samt en omtale av menneskene som bor og jobber der.

3.0 MØRKVED SYKEHJEM

3.1 Kort om sykehjemmet

Målgruppen for Mørkved sykehjem er personer med demens, noe som medfører store utfordringer for sykehjemmet knyttet til planlegging og tilrettelegging av et faglig forsvarlig og individuelt tilrettelagt tjenestetilbud. Sykehjemmet har plass til 50 beboere som er fordelt på to etasjer. Hver etasje er organisert i tre små bogrupper i hver sin fløy med plass til 8-10 pasienter i hver gruppe. Disse tre fløyene er bygningsmessig forbundet med hverandre med et fellesareal som omtales som ”midtbanen”. Når sykehjemmet arrangerer fellesaktiviteter for beboerne, tas denne midtbanen ofte i bruk. En av bogrupperne fungerer som en *skjermet enhet* som betyr at den er spesielt tilrettelagt for pasienter med demens. Hensikten med skjermet enhet er å legge til rette for at personer med demens kan fungere optimalt innenfor et tilrettelagt behandlings- og aktivitetstilbud, og studier tyder på at sykehjemspasienter med demens opplever mer trivsel og velvære i skjermet enhet (Ruths 2005, s.1191). Det er også dokumentert at atferdsforstyrrelser avtar eller forsvinner når pasienter med demens får leve i et lite og oversiktlig miljø (Nygaard 1997). Når det skapes et miljø som er rolig, trygt, gjenkjennelig og forutsigbart, er det grunn til å anta at det har en direkte beroligende, angstdempende og konfusjonsforebyggende effekt på pasientene (Eek og Nygård 2006). Det kan resultere i at noen pasienter blir i stand til å samhandle og kommunisere på en mer adekvat måte, både med

personalet og med andre pasienter. Den skjermede avdelingen har direkte tilgang til sykehjemmets hage.

Det er tilsatt 57 årsverk fordelt på 97 ansatte, inkludert 37 rene helgestillinger. Omtrent halvparten av personalet går i full stilling og det fører til en omfattende bruk av deltidsstillinger på sykehjemmet. Størrelsen på stillingene varierer fra 0,13 % til 100 % stilling. Personalet er sammensatt av sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, ufaglærte og renholdspersonell. Det er ansatt eget personale (husmødre) som har ansvar for kjøkkentjeneste og som deltar i matservering og hjelper beboerne med å spise på hverdagene. Pleiepersonalet jobber i turnus med dag og kveldsvakt, og i tillegg er det ansatt faste nattevakter. Selv om sykehjemmet jevnt over har hatt tilgang av faglært personell i alle stillinger, oppleves rekruttering av fagpersoner å være en av de største utfordringene.

Det har også vært en stor utfordring for sykehjemmet å kunne tilby personalet gode og kvalitetsmessige turnuser og samtidig sikre tilstedeværelse av sykepleiefaglig kompetanse på tider av døgnet da dette har vært mest nødvendig av hensyn kravet om faglig forsvarlig praksis, både medisinsk og sykepleiefaglig. Siden det ikke har vært nok stillingshjemler til å ivareta en tilfredsstillende turnus, har det vært nødvendig å ta i bruk såkalte ”kortvakter” som ofte ikke har lengre varighet enn 5 timer per arbeidsdag for å fordele arbeidsinnsatsen til den enkelte best mulig. Ved siden av at dette har medført store omkostninger for arbeidstakerne, hovedsakelig i form av mindre fritid i helgene, har en slik turnusordning hatt

uheldige virkninger på det faglige arbeidsmiljøet i form av redusert mulighet for kontinuitet og kvalitet. Det har for eksempel ikke vært mulig å planlegge turnus som muliggjør overlapping mellom vaktene, slik at viktig informasjon mellom vaktskiftene ikke blir overlevert på en skikkelig måte. Det har også vært vanskelig å holde fagdiskusjonen levende og samle personalet til nødvendig møtevirksomhet.

3.2 Mål for sykehjemmet

Mørkved sykehjem ble åpnet i 2003. De første to årene var sykehjemstjenesten administrativt integrert med hjemmetjenesten, slik at personalet i tillegg til å ha pleie- og omsorgsansvar for beboerne på sykehjemmet, også hadde ansvar for hjelpetrequende brukere i eget hjem. Da sykehjemmet ble atskilt fra hjemmetjenesten i 2005, ble det bestemt at demensomsorg skulle være sykehjemmets primære oppgave, noe som medførte større muligheter for å ha fokus rettet mot kvalitetsarbeid innenfor et mer avgrenset arbeidsfelt. Det ble utarbeidet en serviceerklæring om å skape et sykehjem hvor den enkelte beboer, til tross for sykdom og alderdom, skal ha det så godt som mulig, med en opplevelse av å bli sett, hørt og få imøtekommet sine grunnleggende behov. Beboernes ønsker og behov skal være en rettesnor for arbeidet som skal bidra til å gi beboerne livskvalitet og ”stjernestunder” gjennom tilstedeværelse og nærvær. Det skal legges vekt på fellesskap og meningsfulle aktiviteter, samtidig som det gis mulighet for ro og skjermet privatliv, selvstendighet og styring av eget liv.

Det er også et mål å bidra til at beboerne skal få en verdig avslutning på livet i trygge og rolige omgivelser. I tillegg ønsker sykehjemmet å ha et nært samarbeid med pårørende og frivillige aktører.

Da prosjektet ”*Mørkved sykehjem – et utviklingssykehjem*” startet i 2006, ble disse målene videreført. Siden prosjektet fikk et spesielt fokus på kompetanseheving og økt rekruttering av personell med fagkompetanse, ble det et sentralt tilleggsmål å bidra til at den enkelte medarbeider utvikler stor grad av yrkesstolthet med et sterkt ønske om å gjøre egen arbeidsplass attraktiv. I tillegg ble det formulert et ønske om å dra mer liv og aktivitet inn i sykehjemmet, begrunnet med at mange sykehjemsbeboerne som følge av sin sykdom er passive med tendens til tilbaketrekking, i tillegg til fysisk skrøpeligheit.

Sykehjemmet har etablert et fast tilbud om internundervisning som gjennomføres hver 14. dag fra kl. 14.00 – 15.30. Hvilke tema som tas opp blir i stor grad bestemt ut i fra hvilke behov som frambringes av de ansatte gjennom medarbeidersamtalene.

3.3 *Kjennetegn ved beboerne*

De fleste beboerne på Mørkved sykehjem lider som nevnt av en demenssykdom. I følge Engedal og Haugen (2006, s. 17) er demens er en fellesbetegnelse på en tilstand som kan være forårsaket av ulike organiske sykdommer, og som er kjennetegnet ved en kronisk og irreversibel kognitiv svikt, sviktende evner til å utføre dagliglivets aktiviteter på en

tilfredsstillende måte sammenlignet med tidligere og endret sosial atferd. Engedal og Haugen påpeker videre at redusert hukommelse alltid må være tilstede for at begrepet demens kan brukes, og svikten i evnene til å klare dagliglivets aktiviteter må relateres til hukommelsesreduksjonen.

I Norge brukes vanligvis begrepet aldersdemens som Engedal og Haugen (2006, s. 20) har gitt følgende definisjon:

”En ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til sviktende evner til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg ofte over tid”.

For mange vil demens stå for skrekkbildet på hvor deprimerende og negativt det kan være å bli gammel, fordi oppfatningen om at ”ingen kur, ingen hjelp, intet håp” (Kitwood 2006, s. 46) synes å være dominerende for det å få en demenssykdom. Faglig sett har demens vært et forsømt område, selv om vi har sett en positiv utvikling de siste årene både hva angår interesse for og forskning på dette området.

Som det framgår av definisjonen overfor medfører demens ulike kognitive symptomer.

Tradisjonelt er det de intellektuelle forandringene som har fått mest oppmerksomhet, men sykdommen gir i tillegg atferdsmessige symptomer som ofte oppleves å være mer belastende, både for pårørende og for hjelpeapparatet, fordi pasienten kan endre personlighet og få emosjonelle reaksjoner. Det er tungt for pårørende å oppleve at personen endrer seg og ikke lenger er den samme ektefelle, far eller mor som tidligere. Det er videre

vanskelig å være vitne til store personlighetsforandringer i form av mistenksomhet, aggresjon og redusert dømmekraft eller oppleve at en nærstående enten rammes av depresjon og angst eller plages av uro og forvirring. Senere i sykdomsforløpet kan psykotiske symptomer som vrangforestillinger, mistenksomhet og hallusinasjoner forekomme, noe som gjør sykdomsbildet enda mer alvorlig.

Sykdommen gir i tillegg en del motoriske symptomer som også krever oppmerksomhet. Hos mange personer med demens svikter evnen til å koordinere bevegelser, noe som kan resultere i balansesvikt og gangproblemer med sviktende evne til å beregne avstander og samordne muskulaturen til hensiktsmessige og glidende bevegelser. Senere i demensforløpet vil kontrollmekanismen for de naturlige funksjonene svikte og føre til inkontinens både for urin og avføring, noe som forsterker behovet for døgnkontinuerlig pleie og omsorg.

3.4 Å arbeide med mennesker med demens

I møte med personer med demens har det tradisjonelt vært en tendens til å ha hovedfokus på de intellektuelle forandringene framfor å være opptatt av hvordan personen selv opplever og forstår sin situasjon som syk, samt å forstå reaksjoner og fange opp behov og ønsker. Ved å legge for stor vekt på den hjerneorganiske skaden risikerer en å ikke forstå personen som er rammet, og dermed setter hjelperen seg i en situasjon hvor mulighetene til å gjøre de riktige tingene for å hjelpe vedkommende blir redusert (Kitwood

2006). Personfokusering betyr å individualisere behandlingstilbudet. Erfaringer fra institusjon viser at personer med demens, selv om de er sterkt reduserte, bevarer deler av sin personlighet intakt og fortsetter å være mennesker med stolthet og med behov for å være selvhjulpne i daglige gjøremål (Engedal og Haugen 2006, s.54). Det er også påvist at personer med demens kan gi gyldig informasjon om egen situasjon (Selbæk 2006). Å ha en demenssykdom utelukker ikke at en kan bli såret og føle seg plaget fordi en ikke kan fungere som tidligere. For pleiepersonalet er det viktig å huske på at personer med demens ikke har mistet evnen til å føle glede, tilfredshet, sinne og opplevelse av krenking. Det de imidlertid har mistet, er det mentale filteret slike følelser blir sortert gjennom. De er derfor kompetente til å uttale seg om hvordan de opplever en situasjon de står midt oppe i (Samuelsen 2005). Personer med demens er opptatt av egen framtid og hvordan livet vil bli for en selv og ens nærmeste, med bekymring, frykt, sorg, depresjon og tap av funksjonsevne og selvrespekt. De har også behov for å leve i et meningsfylt samspill med andre og bli verdsatt og forstått.

Pleie av mennesker med demens krever mye tid og evne og vilje til å engasjere seg i den andres situasjon, samt kyndighet til å gi omsorg og nærhet. Omsorg har med relasjoner å gjøre, og den ytrer seg i praktiske handlinger. Arbeidet medfører imidlertid ofte motstridende følelser, hvor en kan veksle mellom følelsen av å være nødvendig og betydningsfull for den som mottar hjelpen og følelsen av avmakt fordi en ikke kan nå inn til den andre og med følelser av ubehag og vemmelse. Arbeidet krever kunnskaper og evne til å reflektere kritisk over egne handlinger.

Den som har fått en demenssykdom kan ikke bli frisk, slik at oppnåelse av selvstendighet og uavhengighet kan ikke være sentrale mål i omsorgen for mennesker med demens. Derimot må målet være å gjøre situasjonen her og nå så behaglig, meningsfull og rik som mulig for den hjelpetrengende. For personen med demens er hvert øyeblikk en begynnelse, og for at det skal bli en god begynnelse, må livsvilkårene gradvis endres og tilpasses til hva den syke kan mestre til enhver tid (Westlund, Mårtensson og Andersson 1991). En personorientert tilnærming krever som nevnt tid og ikke minst en bevisst bruk av den tiden personalet har til rådighet. Beboernes trivsel og livskvalitet kan påvirkes og styrkes gjennom bruk av miljømessige tiltak. Miljøet kan gjøres mer oversiktlig og lettere å finne fram i. Det må alltid være personale sammen med beboerne for å skape et trygt sosialt fellesskap slik at situasjoner av utrygghet og utagerende atferd kan unngås. I samvær og kommunikasjon med personer med demens er det som oftest personalet som må gi mest, og da er det nødvendig å ha kjennskap til beboernes bakgrunn, spesielle interesser og væremåter. Det er også nødvendig å ha kjennskap til pårørendes situasjon og hvilke vanskelige følelser pårørende kan slite med. Det kan for eksempel handle om sorg, uro og samvittighetskvaler, og mange pårørende kan ha problemer med kronisk tretthet, sinne og depresjon (Smebye 2008, s. 236-237). Personalet kan bidra til at tilværelsen blir mer meningsfull ved å styrke selvfølelsen og stimulere evnene og ressursene som beboeren fortsatt har. Pleiernes måte å være til stede i samspillet med pasientene setter tone på relasjonen og kan gjøre den andres tilværelse trygg eller truende, horisontutvidende eller maktesløs (Martinsen og Wærness 1991, s.123). Å lytte til pasientens ytringer slik at

pasientens uttrykk blir ivaretatt, er viktig for pasientens opplevelse av å bli ivaretatt og behandlet som et menneske og ikke som en ting eller en sykdom. Det er også viktig å ta pårørendes erfaringer og synspunkter på alvor.

Når en jobber med demensproblematikk over tid og i liten grad opplever at arbeidet gir resultater i betydningen at pasienten blir friskere og mer selvhjulpen, kan dette resultere i at personalet trekker seg unna for å beskytte seg selv og lindre egen usikkerhet og følelse av utilstrekkelighet. Det er også lett å bli grepet av maktesløshet, noe som kan resultere i en forsterket oppmerksomhet mot ivaretagelse av de praktiske og instrumentelle oppgavene på bekostning av den mellommenneskelige orienteringen med redusert mulighet til å forstå den andre som trenger hjelp.

På mange sykehjem er det i tillegg stor ressursmangel som kan resultere i et lavt aktivitetsnivå. Mange pasienter opplever at tiden faller lang fordi de ikke kan fylle den med noe som gir mening. Et liv uten mening og innhold gjør at mennesket lider og pasientene kan føle seg innesperret med lite rom for handling (Samulesen 2005).

Ønsket om å gjøre en god nok jobb er sannsynligvis viktig for de fleste, men pleierne er ofte underlagt rutiner og tidsskjemaer som er bestemt av andre personer som sitter i administrative stillinger. Det betyr at de mange ganger må arbeide under rammer og forhold som lett kan gi den enkelte opplevelse av meningsløshet, oppgitthet og utilstrekkelighet, blant annet fordi de må gå

på akkord med sine faglige verdier (Thomassen 2008). Dette kan resultere i en kultur som blir preget av likegyldighet og avstand – både fysisk og mentalt – til både pasient og pårørende, og som kan vise seg i personalets væremåte. Pleiernes måte å bruke stemmen, blikket og håndlaget på kan noen ganger medføre at pasienten settes fast i et undertrykkende forhold som påfører pasient med demens og pårørende unødig lidelse.

Prosjektet ved Mørkved sykehjem har imidlertid vist at systemer og rutiner kan endres og at det nytter å utfordre egen arbeidskultur. Det er mye som tyder på at deltagelse i prosjektet har bidratt til økt jobbengasjement og nytenkning hos personalet, og dermed medvirket til et mer kvalitetspreget tjenestetilbud til beboerne. De ulike aktivitetene som ble igangsatt i prosjektperioden omtales nærmere i neste kapittel.

4.0 PRESENTASJON AV AKTIVITETENE I PROSJEKTET

4.1 Innledning

Som tidligere nevnt under punkt 2.1 igangsatte personalgruppen på Mørkved sykehjem ulike pilotprosjekter motivert av den enkeltes interesse og ønske. Det var mange som hadde lyst til å utvide aktivitetstilbudet til beboerne gjennom å iverksette ulike miljøtiltak. Jeg har funnet det nødvendig å gi en detaljert beskrivelse av hvordan disse prosjektene ble gjennomført. I tillegg ble det satt søkelys på sykehjemmets rolle i lokalsamfunnet, både gjennom et spennende samarbeid med Mørkvedmarka barneskole og gjennom et mer strukturert samarbeid med Nordlandssykehuset Bodø i form av en gjensidig hospiteringsavtale. Fordi erfaringene fra begge disse prosjektene var så positive, får de også en bred omtale her. Sist, men ikke minst viktig, ble det også iverksatt ulike kompetansehevende tiltak for å bedre kvaliteten på tjenestetilbudet, og kapitlet avsluttes med en presentasjon av de ulike aktivitetene som satte søkelys på kompetanse og fagutvikling.

4.2 Miljøtiltak med spesifikt fokus

Personalet på Mørkved sykehjem har iverksatt ulike miljøtiltak. Miljøbehandling dreier seg om hvordan fysiske, psykiske og sosiale forhold

kan tilrettelegges for å oppnå optimal trivsel, mestring og personlig vekst (Wogn - Henriksen 2007, s. 19). Tre av delprosjektgruppene har jobbet med musikk, dans og bevegelse (Gammeldans, sittedans, ut på tur), mens en annen gruppe har hatt fokus på sansestimulering med bruk av aromaterapi. Det har også vært en prioritert oppgave å tilrettelegge det fysiske miljøet for å gjøre omgivelsene bedre tilpasset mennesker med demens (bomiljø/ god helg og sansehage). Vi vil videre gi en kort beskrivelse av de ulike aktivitetene som er gjennomført.

4.2.1 Gammeldans

En prosjektgruppe ønsket å begynne med gammeldans hvor målet var å skape et godt sosialt miljø for beboerne og stimulere til økt fysisk aktivitet. Gammeldans ble vanligvis gjennomført med musikk fra innkjøpt CD-spiller, men det hendte også at personalet selv spilte opp til dans med gitar eller trekkspill.

Under arrangementet satt beboerne i en ring ute på midtbanen. Alle var med, også de som satt i rullestol, og det kunne være opp til 21 beboere som deltok samtidig. Det var ikke alle som var aktivt med i dansen, men som nøyde seg med å være tilskuere. Personalet hadde likevel inntrykk av at de trivdes fordi de smilte og gav uttrykk for glede over å være tilstede sammen med de andre. En av hjelpepleierne som deltok i denne prosjektgruppen sa det slik:

”Det virker på alt, på trivselen. Jeg så det sist vi hadde dans. Det var helt utrolig! Jeg så den gleden. Det var spesielt to stykker som vi danset med,

og vi holdt på en time uten pause. Vi ble skikkelig svett. Men det lyste av dem og det var så godt å se!”

Vals var den mest foretrukne dansen, men de danset også reinlender og polka. I tilslutning til dansen ble det satt fram tralle med kaffe og saft. Dansetimen ble vanligvis avsluttet med allsang, og til dette har sykehjemmet utarbeidet eget sanghefte med stor skrift basert på kjente sanger for å gi beboerne mulighet til å synge med. Omfanget av aktivitetstilbudet ble styrt etter beboernes dagsform, og erfaringen tilsa at det også betydde mye å få sitte sammen med mulighet for sang, hyggelig samtale og forfriskninger. Personalet opplevde at det var trivelig å delta i dansen sammen med beboerne og at de kunne gi beboerne mange positive



opplevelser gjennom dans og musikk, i tillegg til å bidra til at beboerne fikk beveget seg mer.

”Det er torsdag og tid for gammeldans på sykehjemmet. Ei stjernestund for beboerne. Det spilles, det danses, det tas på, det klemmes og det er latter og glede. Den stille gamle damen som sitter i kroken i stua til daglig, svinger seg i armene på en ansatt. Vi ser hun som har danset i mange år, vi ser hun som flørter med naboen i gangen. Vi ser Jenny som lener seg inn til Alfred. De utstråler varme og glede” (Kommedahl 2007, s. 27).

De erfarte også noe overraskende at dansetimen bidro til å redusere agitert atferd (Engedal og Haugen 2006, s. 313) og uro hos noen beboere, og dette var en viktig tilleggsgevinst som de i utgangspunktet ikke hadde regnet med. Bevegelse og sang ble derfor en alternativ kommunikasjonskanal som var godt egnet for personer med demens. Denne positive erfaringen som viser at musikk og dans kan være et støttetiltak for pleiepersonalet ved at det reduserer uro og vandring hos noen beboere med demens bekreftes av andre. Myskja (2006, s. 73) viser til flere studier som tyder på at musikk er et ressurssparende verktøy, ikke minst fordi bruk av tilleggsmedikasjon og ekstravakter til urolige pasienter kan reduseres.

Det var imidlertid ikke bare beboerne som gav uttrykk for at de trivdes og hadde utbytte av dette aktivitetstilbudet. I pleiepersonalets beskrivelser framgår det at dansetimen gjorde noe positivt med dem i form av økt jobbtrivsel. De fikk hyggelige tilbakemeldinger både fra beboerne og pårørende som ofte deltok på aktiviteten. I tillegg tilkjennega både

sykepleierstudenter og elever tilfredshet over et godt læringsmiljø på sykehjemmet.

En årsak til at det kan være vanskelig å igangsette nye aktivitetstilbud på sykehjem er manglende ressurser (Førde mfl. 2006). Det er derfor et viktig poeng at tilbudet om gammeldans ikke krevde ekstra ressurser og mye tid til planlegging. Det handlet i hovedsak om å sette stolene i ring og samle beboerne på midtbanen. Bruk av musikk og dans er med andre ord et billig og enkelt tiltak å iverksette.

Gammeldansen ble gjennomført i gjennomsnitt en gang per måned og aktiviteten varte ca. én time fra kl. 17.30.

4.2.2 Sittedans

Sittedans var et annet populært tiltak som ble gjennomført regelmessig i prosjektperioden. Målet med sittedans er fysisk aktivitet gjennom musikk, rytme og bevegelse, og i tillegg har erfaringen vist at sittedans fremmer velvære og økt trivsel både hos beboerne og ansatte. Som ved gammeldans bidrar musikken til å skape stemning og gi deltakerne lyst og energi til å være fysisk aktive.

Sittedans passer spesielt godt for eldre mennesker som ikke har krefter til vanlig dans eller som har problemer med å koordinere bevegelsene. Selv om kroppen ikke fungerer som tidligere, kan dansen leve. Sittedans gjennomføres mens beboerne sitter på vanlige stoler, ofte i ring. Prosjektansvarlig hjelpepleier framhevet at øvelsene er enkle og utføres etter glad musikk:

”Rytme og bevegelser. Klapp og strekk og tramp og bøy og strekk. Alt er satt i system etter musikk. Så gynger vi litt og så synger vi. Det jo tenkt at man skal bruke nakke, rygg, armer og lår for å øke bevegeligheten”.

Alt er altså satt i system etter musikk til de forskjellige øvelsene, og erfaringen har vist at øvelsene må være enkle tilpasset beboernes forutsetninger for å være med. Og siden de fleste er glade i sang, ble sittedansen ofte avsluttet med allsang:

”Og så kan jeg begynne å synge sammen med dem. For de er veldig glad i å synge. Og jeg er ingen sangfugl, men ”Alle fugler” kan jeg og den kan alle. Jeg har ikke som mål at beboerne skal bli sprekere eller friskere gjennom sittedansen. De beholder selvfølgelig mykheten lengre gjennom aktivitet, men jeg ser jo mest på den sosiale biten som er like viktig for de eldre. Jeg ser jo at de sitter og ser på hverandre, og det er så koselig”.

Det er viktig å informere beboerne om hvilke aktivitetstilbud som finnes på sykehjemmet og ikke minst være oppmerksom på nye beboere som kanskje trenger ekstra overtalelse for å delta i denne spesielle dansen, noe denne uttalelsen illustrerer:

”Kom nå, du kan vel komme for å se på’, sa jeg til henne. Og hun ble med! Hun klappet og hun strekte seg og hun sang, og hun husket det og pratet om det hele uken etterpå. Det var jo så hyggelig!”

Andre studier har vist at ulike musikkterapeutiske tiltak kan være effektive hos beboere som plages av uro, angst og depresjon som følge av kognitiv svikt (Myskja 2006, Adams 2008). Selv om ikke musikk kan fjerne smerte, kan musikken gi en etterlengtet fristund og overskygge destruktive følelser og tanker for en stund og gi rom for andre impulser. Pasientene gir uttrykk for at de kjenner større glede og at de blir mindre urolige når de hører

musikk som også fremkaller minner fra tidligere livsfaser. Og med sangen kommer ordene som ellers har en tendens til å bli borte i vanlig samtale. Erfaringen fra prosjektet på Mørkved sykehjem viser at sittedans har bidratt til økt aktivitet og velvære for beboerne, og i tillegg har pårørende gitt positive tilbakemeldinger på dette tilbudet. De har blant annet gitt uttrykk for at de setter stor pris på å se at mor eller far trives og deltar i fysisk og sosial aktivitet.

Sittedansen har samlet opp til 15 beboere samtidig, hvor omtrent halvparten deltok aktivt, mens de andre smilte og fulgte med. Det hendte at beboere som var urolige, trakk seg bort fra sittedansgruppen, men de kom ofte tilbake etter en stund.

Sittedans har vært et ukentlig tilbud på torsdag fra kl. 17.30, og dansen har som regel pågått i ca. 20 - 30 minutter.

Dette aktivitetstilbudet krever i likhet med gammeldans ingen ekstra ressurser for å bli gjennomført. Men det krever at personalet har lyst til å drive på med fysisk aktivitet generelt sett og har lært sittedansens enkle øvelser. I tillegg må den ansatte ha lyst til å gå inn i rollen som instruktør og tørre å gjøre øvelsene selv.

4.2.3 Ut på tur

Det siste aktivitetstilbudet innenfor kategorien musikk, dans og bevegelse var "*Ut på tur*" – gruppen som hadde som hovedmål å bidra til at flest mulig av beboerne får komme ut. Å kjenne frisk luft, vind, sol, regn og snø mot ansiktet er dessverre ingen selvfølge for beboere på sykehjem som er

avhengige av pleiepersonalets aktive tilrettelegging for å komme ut, og i tillegg vet vi at beboere på sykehjem er i for lite fysisk aktivitet (Førde mfl. 2006). Mangel på bevegelse kan føre til smerter og andre symptomer som ofte blir behandlet medikamentelt (Helbostad 2007, s.386).

Den fysiske utformingen av mange sykehjem gjør det vanskelig for beboerne å komme ut. Mørkved sykehjem har imidlertid direkte tilgang til egen hage som er tilpasset personer med demens (jfr. punkt 4.1.5), noe som medfører at hagen regelmessig blir tatt i bruk i sommerhalvåret. Ettermiddagskaffen ble for eksempel ofte servert ute i hagen:

”Å ta beboerne med ut har vi innarbeidet ganske bra her på grunn av hagen. Vi tar ut de fleste, slik at vi går ut og drikker ettermiddagskaffe. Og det er ikke lange stunden som skal til før de føler at de har vært på tur. Det kan være nok med et kvarter”.

Siden de gjennomgående bare var to på vakt på hver gruppe, krevde det ekstra planlegging å ta beboerne med ut på tur, men det handlet også om hva personalet selv prioriterte og vektla som viktige gjøremål i arbeidshverdagen, noe denne hjelpepleieren understreket:

”Når vi snakker om å være ute, så trenger man ikke alltid å dra på lange turer. Det viktigste er jo at beboerne kommer seg ut. Man trenger ikke å være bemannet så veldig mye ekstra for å gjøre det. Vi kan jo komme på en vakt å bestemme at en av oss skal ut. En kan for eksempel trille en rullestol og noen går i lag, slik at vi går en liten tur og kommer tilbake. Et kvarters tid eller 20 minutter, og så er det mange som er fornøyd!”

Et annet tiltak som har vært gjennomført med svært positiv erfaring er hagefest for beboerne. Dette arrangementet krevde ekstra planlegging på forhånd og frivillig innsats fra personalets side som blant annet fikk ansvar

for innkjøp av engangsutstyr, sette fram møbler i hagen, samt sørge for musikk. Det var 43 beboere som deltok på festen. Det var enkel servering og alt av personell bidro til å få sammenkomsten gjennomført på en god måte. En egen arbeidsgruppe har hatt besøk til 4H-gården som sin spesielle oppgave. 4H er en frivillig organisasjon som bygger på en idé om å lære om samspill i naturen, og i tillegg vektlegges betydningen av sosialt fellesskap gjennom gode naturopplevelser. En 4H-gård er et åpent gårdsanlegg som tar imot besøkende, både for å synliggjøre hva som skjer på en gård med både planter og dyr, men også for å fungere som en møteplass for lokalsamfunnet. Siden mange av beboerne på sykehjem har hatt tilknytning til gård og er vant til å omgås dyr, ble denne utflukten vurdert som spesielt



viktig å realisere, og delprosjektgruppen hadde møter på forhånd for å bli enige om hvordan turen skulle gjennomføres. De gikk til innkjøp av en spesiell nistekurv som kunne romme nødvendig mat og drikke (nystekte boller, saft og kaffe), og de inngikk avtale med 4H-gården om tur med hest og vogn i forbindelse med gårdsbesøket. De bestemte også hvor mange som kunne være med på hvert besøk og diskuterte hvilke beboere som kunne ha glede av en slik tur. Ved siden av å tilrettelegge for økt uteliv, var det også et spesielt mål for denne turen at beboerne skulle møte dyr og ha mulighet til å kjenne dem igjen gjennom økt minneaktivitet. En av sykepleierne i denne gruppen uttrykte det slik:

”Vi har for eksempel ei dame som er oppvokst med hest og som er veldig glad i hester. Så vi tok et godt bilde av henne sammen med hesten og det valgte vi å henge på avdelingen. Og jeg tror ikke jeg overdriver når jeg sier at hun ser på dette bildet hver dag. ’Å se hvor fin denne hesten er’, sier hun. Vi pleier å si at hun også er fin, men hun sier bare ’nei, nei’, for det er hesten hun ser på”.

Beboerne fikk være med i fjøset for å se på dyrene, klappe og mate dem. Den medbrakte maten ble inntatt ute på gressplenen med tilhørende bord og benker, og rundturen på området med hest og vogn ble mottatt med stor begeistring.

Det ble i alt arrangert tre turer til 4H-gården med 5-6 beboere og 2 pleiere i hver gruppe, og det betydde at det var nødvendig å leie inn ekstra hjelp for å kunne gjennomføre turen på en forsvarlig måte. Utgiftene til transport og turen med hest og vogn ble betalt av beboerne. Hver utflukt varte ca. 3 timer.

Det er nok 4H-gården som har fått mest oppmerksomhet, men prosjektgruppen understreker også betydningen av å få til mer spontane turer avhengig av beboernes dagsform og bemanningssituasjonen på avdelingen. I perioder hvor det er studenter og elever på sykehjemmet gis det for eksempel større rom for turer ut sammen med beboerne, for eksempel kafébesøk, shoppingtur eller kirkebesøk. Det handler med andre ord om å vektlegge betydningen av at beboerne får komme ut og gripe de mulighetene som finnes for spontan uteaktivitet i hverdagen.

4.2.4 Aromaterapi

Å ta i bruk aromaterapi har vært et avholdt tilbud til beboerne. Aromaterapi er en form for beroligende sansestimulering hvor karbad blir kombinert med massasje av rygg, nakke, armer og føtter med krem og olje med sikte på at beboeren skal oppleve velvære, både fysisk og psykisk. Studier viser at aromaterapi bidrar til velvære og at berøring har svært god effekt på enkelte (Wogn-Henriksen 2007, s.28). Beboerens velvære ble altså definert som det viktigste målet for dette prosjektet. Men et varmt bad har dessuten beroligende virkning i seg selv, og i tillegg vil berøring gjennom massasje løse opp stiv muskulatur og bidra til en mykere og smidigere hud. Bruk av eteriske oljer, som for eksempel lavendel, vil forsterke massasjens beroligende effekt. Selv om beboere med demens har utviklet kognitiv svikt, betyr det ikke at selve sanseapparatet er redusert. Det er også mye som tyder på at aromaterapi har positiv innvirkning på utfordrende atferd, selv om

kvaliteten av de studier som er gjort er for dårlig til å trekke ensidige konklusjoner (Selbæk 2007, s. 98).

For å komme i gang med dette spesielle tilbudet ble oppmerksomheten først rettet mot selve baderommet der behandlingen skulle finne sted. Det ble kjøpt inn et stort speil og bilder til å ha på veggen og en pen lampe, og i tillegg duftoljelys og CD med fløytemusikk med sikte på å skape god stemning i rommet. De gikk også til anskaffelse av store myke badehåndklær og pledd i pene farger for å gjøre rommet så pent og innbydende som mulig. Til aromaterapibehandlingen var det nødvendig med innkjøp av badesalt og massasjeoljer.

Behandlingen startet med at beboeren ble hjulpet opp i badekaret som var fylt opp med godt varmt vann tilsatt badesalt. Telysene var tent og musikken satt på. Mens beboeren lå utstrakt i vannet satt hjelperen bak ved hodeenden og holdt vedkommende under armene for å støtte. En av hjelperne har gitt følgende beskrivelse av hvordan dette ble gjennomført:

”Så får hun komme helt ned i vannet med armene og alt. Så sier jeg at hun bare må ligge og slappe helt av. Så kan hun ligge sånn i 10 minutter, og hun synes det er så deilig med det varme vannet som myker opp leddene. Etterpå vasker jeg håret og dusjer henne. Så er det opp av karet og jeg hjelper henne med å bli tørr, og så masserer jeg henne med olje, på ryggen, nakken og armene...”

Under massasjen ble det vektlagt å bruke rolige sirkulerende bevegelser. Behandlingen ble avsluttet med hårstell, og for kvinnelige beboere var det aktuelt å rulle opp håret. Mens beboeren satt under hårtørreren, fikk hun

tilbud om enkel servering av kaffe, saft og noe godt til. Beboerne gav uttrykk for at aromaterapi med etterfølgende stell av hår og servering var en deilig opplevelse, og det var tydelig å se at de hadde det bra den timen dette tilbudet varte, selv om noen hadde glemt hva de hadde vært med på da de kom tilbake til avdelingen. Men som tidligere påpekt er det viktig å bidra til gode her og nå - opplevelser, og en mannlig beboer uttalte at han følte seg som en konge. Pårørende har også gitt gode tilbakemeldinger om dette tilbudet.

For personalet som ofte sliter med vond samvittighet for alt som ikke kan gjøres i en travel arbeidsdag, gir det en ekstra god følelse å se at beboeren koser seg under en slik behandling. Det har fått betydning for yrkes stoltheten, og en hjelpepleier som har vært med å gi aromaterapi, sa det slik: ” *Jeg blir kjempeglad i meg selv*”.

Så langt har aromaterapi hovedsakelig vært et tilbud til beboere som klarer seg med én hjelper og som ikke er redd for å være i badekaret. Vanligvis ble aromaterapi gjennomført på beboerens planlagte badedag, og det betyr at et slikt tilbud kan inngå som en del av den vanlige kroppspleien. Det har ikke vært mulig å gi aromaterapi til mer enn én beboer om dagen, til tross for at hele behandlingen ikke krever mer enn vel en time.

Selv om erfaringen har vist at denne formen for aromaterapi medførte mange positive virkninger for beboeren, har det vært likevel vært vanskelig å utarbeide en fast plan for hvor ofte tiltaket skal gjennomføres. Tilbudet har vært avhengig av at det er nok personale på jobb, og helst bør det være to igjen på fløyen når én pleier forlater avdelingen for å gi aromaterapi. Det må

også være en felles forståelse i pleiegruppen om nødvendigheten av å tilby denne spesielle tjenesten til beboerne.

Med unntak av de investeringene som ble gjort for å klargjøre badet rommet til aromaterapi, har det ikke kostet noe ekstra, når man ser bort fra at tilbudet representerer en form for én - til - én tjeneste, som ofte innebærer at de resterende beboerne på fløyen må klare seg med bare en hjelper den timen behandlingen varer.

4.2.5 Sansehage

Personalet på sykehjemmet har vært opptatt av å tilrettelegge det fysiske miljøet med sikte på å gjøre omgivelsene mer egnet for personer med demens. En av delprosjektgruppene har hatt fokus på å utarbeide en terapeutisk hage eller en sansehage som den ofte blir kalt, for beboerne. Det overordnede målet for en slik hage er å gjenskape tapte følelser og minner til en hage som er et godt og fredfullt sted å være. Det er også et viktig mål å bidra til god livskvalitet og gi beboerne mulighet til å komme ut i frisk luft i naturlige og sansestimulerende omgivelser (Berentsen mfl. 2007, s. 31).

Representanter fra denne prosjektgruppen dro først til Saltdal sykehjem som har etablert en slik hage for å se hvordan den var planlagt og for å få ideer til eget prosjekt. De ble veldig inspirert av dette studiebesøket og formulerte raskt planene for eget hageprosjekt: *”Vi vet hvordan vi vil ha det: Plante trær, skaffe lysthus og fontene, og jeg ser for meg en grue som vi kan koke på når vi går ut om formiddagen”*.

De startet hagearbeidet med å spa opp blomsterbedene, legge på bark og plante blomster, fortrinnsvis kjente planter som beboerne kunne kjenne igjen. De satte også ned syrintrær, hengebjørk og rosespirea, og i tillegg rips-, solbær- og stikkelsbærbusker pluss et epletre. De kjøpte også hagemøbler for midler som sykehjemmet har mottatt fra pårørende.

På sykehjemmet i Saltdal fikk de ideen om å sette opp et lysthus i hagen. For å skaffe midler til dette ble det søkt om penger fra Sparebanken som gav 30 000 kroner. De fikk også støtte fra Norske Kvinners Sanitetsforening med 75 000 kroner. Lysthuset ble satt opp med dugnadshjelp fra ansatte og deres ektefeller/samboere pluss pårørende til beboerne. De har også mottatt 25 000 kroner fra Lions til å anlegge en fontene i hagen.

Hagegruppen gav uttrykk for at det har vært et spennende og arbeidskrevende prosjekt hvor mye av innsatsen ble basert på frivillighet ved hjelp av dugnad. Selv om det fortsatt er mye som gjenstår, var de likevel stolte av det de hadde utrettet. De var også svært fornøyde med at arbeidet deres hadde resultert i større bruk av hagen både for beboerne, pårørende og ansatte:

”For i pleien av demente er jo hagen alfa og omega den tiden det går an å være ute. For beboerne er jo bak en lukket dør. Bare den friheten det er for alle å kunne lukke opp døren til altanen og gå ut i trygge omgivelser. Det gjør noe med alle. Det gjør i hvert fall noe med meg”.



Sykehjem som tar hagen aktivt i bruk er ofte attraktive arbeidsplasser, og erfaringen tyder på at en sansehage har betydning for de gamles velvære (Berentsen mfl. 2007). En slik hage gir også muligheter for rastløse vandrere til å gå fritt omkring. De pårørende syntes også det er hyggelig å være ute i hagen som gir større muligheter til å snakke uforstyrret sammen og få være litt privat.

Hagegruppen har lagt gode føringer for utforming av en sansehage, men de har likevel savnet å kunne rådføre seg med en hagearkitekt for å få hjelp til å anlegge en slik spesiell hage. En av hjelpepleierne uttrykte det slik: *”For det er jo ikke bare å ’klaske’ en busk her og en busk der. Det må jo være ordentlig”!* Og selv om de var tydelige på at det å anlegge og vedlikeholde en hage ikke kan baseres på dugnadsånd i lengden, ga de uttrykk for at de hadde lært mye av å være med i prosjektet, ikke minst betydningen av å

arbeide utradisjonelt og erfare at det har vært mulig å skaffe penger til hageprosjektet. Gruppemedlemmene presiserte imidlertid at det i fortsettelsen av hageprosjektet er behov for å utarbeide en aktivitetsplan med eget budsjett som sikrer videre utforming og vedlikehold av hageanlegget.

4.2.6 God helg

En annen gruppe har hatt fokus på utformingen av *bomiljøet* og har arbeidet spesielt med å gi beboerne opplevelsen av en god helg. I hovedsak har det handlet om å synliggjøre forskjellen på hverdag og helg ved hjelp av enkle grep. Selv om det er et anerkjent prinsipp i omsorgen for demente personer at hverdagslige aktiviteter og gjøremål kan bidra til økt forutsigbarhet og trygghet, er det også naturlig og viktig å gjøre et skille mellom hverdag, helg og høytid på en institusjon. Helg og høytid har ofte stor følelsesmessig verdi for den enkelte og bør derfor bære preg av andre aktiviteter enn det som er vanlig i hverdagen. Mange eldre har vært vant til å markere helg og høytid med synlige symboler. Noen beboere ønsker å pynte seg litt ekstra og andre setter pris på ekstra borddekkning med fine duker, blomster og lys for å visualisere skillet mellom hverdag og helg. Mange forbinder god mat med helg og høytid.

Denne kunnskapen har resultert i noen endringer på sykehjemmet, blant annet blir bordene dekket med hvit duk på søndagene, i tillegg til servietter, fint servise og blomster. De legger også vekt på at beboerne skal ta på seg pene klær. Beboere som ønsker det har fått tilbud om å høre på gudstjeneste på radio hver søndag kl. 11.

4.2.7 Nye prosjektideer

I løpet av prosjektperioden har det vokst fram to nye delprosjektgrupper som har satt søkelys på sykehjemmets fysiske innredning. Moderne sykehjem er ofte preget av historieløse omgivelser som i stor grad er utformet ut i fra personalets egen tid og historie (Søndergaard 2004). Nyere kunnskap om demenslidelser viser imidlertid at bevissthet om valg av møbler, bruksgjenstander og pynteting kan invitere til trygghet og gi beboerne en følelse av tilhørighet. Det bør med andre ord være noe kjent å se på og snakke om som har relasjon til beboernes levde liv før de kom til sykehjemmet. Ting som kan sette fortellingen i gang behøver imidlertid ikke å ha tilhørt personen selv, men hans samtid.

En annen innvendig mot sykehjemmets tradisjonelle utforming er at det i stor grad bærer preg av å være et kvinneunivers med aktiviteter som hovedsaklig er rettet mot kvinnelige beboere.

De to nye prosjektgruppene har lagt vekt på å imøtekomme denne kritikken. Den ene gruppen har hatt *"Ro, ro til fiskeskjær"* som sin arbeidstitel, mens den andre har vært opptatt av å lage en *"gammelstue"* for beboerne. I begge prosjektgruppene pågår viktig reminisensarbeid for å hjelpe beboerne til å opprettholde sin identitet gjennom økt minneaktivitet som stimuleres i kjente omgivelser (Smebye 2007).

I *"Ro, ro til fiskeskjær"* – prosjektet har intensjonen vært å skape et maritimt miljø. Mange av beboerne har på ulike måter hatt tilknytning til havet. Arbeidsgruppen har utsmykket en krok på midtbanen med effekter knyttet til sjølivet, som for eksempel årer, garn, dorg, pilk, kavler, anker og små seilskuter og i tillegg laget en liten sittegruppe. Hensikten med denne

maritime kroken er å oppleve gleden ved å minnes, og på den måten bidra til bedre selvfølelse. De ulike gjenstandene i denne maritime kroken fungerer som minnevekkere og danner et naturlig utgangspunkt for en prat. Denne kroken blir brukt til planlagte aktiviteter som en del av miljøarbeidet på avdelingen. Personalet har erfart at beboere som ellers har et begrenset språk, snakker når de kommer til den maritime kroken. Pårørende setter også stor pris på dette miljøet og har gitt uttrykk for at det er lettere å være sammen med sine i omgivelser som inviterer til samtale og tilbakeblikk. Selv om intensjonen med å skape et maritimt miljø primært var å skape et interessant tilbud til mannlige beboere, har erfaringen vist at også kvinnelige beboere har stor glede av å være der.

Sykehjemmet har også laget en gammelstue som er møblert med utgangspunkt i 60- talls stilen: sofa, lenestoler, salongbord og skap med gamle kopper og servise. Møbler og gjenstander er hovedsakelig innkjøpt fra loppemarked. Personalet har erfart at beboerne trives og finner ro i denne stua, og at gjenstander og inventar i rommet gir gjenkjenning og stimulerer til samtale. Gammelstua er tilgjengelig hele døgnet og blir brukt av beboerne, pårørende og personalet, både som besøks- og oppholdsrom, men også i situasjoner hvor det er aktuelt med avledning og skjerming.

4.2.8 Vurdering av igangsatte miljøtiltak

Personer med demens påvirkes i stor grad av det sosiale miljøet som omgir dem. Dersom miljøet er understimulerende eller stressende på grunn av travelhet og tidspress, blir atferd og følelsesmessige reaksjoner mer negative

enn nødvendig. Trivsel på sykehjem fordrer med andre ord tilrettelegging av miljø og ulike miljøterapeutiske tiltak.

De igangsatte miljøaktivitetene har skapt en ny møteplass for både beboere og ansatte, slik at skillet mellom etasjene og boenhetene er blitt mer utvisket, og kontakten mellom beboerne og ansatte er blitt bedre.

De ulike aktivitetene som er beskrevet i punktene foran, er i hovedsak lagt opp som fellesaktiviteter for beboerne. Sykehjemsbeboere er imidlertid ulike og har ulike interesser. Når miljøtiltak skal planlegges, er det derfor også nødvendig å ta utgangspunkt i den enkeltes ønsker og interesser basert på en grundig samtale med hver enkelt. Forutsetningen for at ønskene til en person med demens skal bli ivarettatt, er at omsorgspersonene kjenner sine pasienter og at de ikke minst er i stand til å kommunisere med dem (Nygaard 2006). For å bidra til at personer med demens skal ha et godt liv i sykehjem, er det med andre ord viktig å legge beboerens preferanser og ønsker til grunn når tilværelsen skal tilrettelegges. Utfordringen framover blir å skape rom for mange ulike aktiviteter, slik at ingen føler seg presset til å delta på noe mot sine egne ønsker og verdier.

Prosjektet på Mørkved sykehjem har vist at igangsetting av ulike miljøtiltak i stor grad har vært avhengig av individuelle ressurspersoner som har spesiell interesse for dette arbeidet, slik at tiltakene ikke har blitt gjennomført når disse ressurspersonene ikke er på vakt. Dette gjelder for eksempel aromaterapi og sittedans. Det er altså store variasjoner i kunnskapsgrunnlaget og forutsetningene for å bruke ulike metoder blant

pleiepersonalet. En årsak til at personalet utviser liten forståelse for betydningen av slike tiltak, kan være at de har for lite kunnskaper om miljøtiltakens terapeutiske betydning. En annen grunn til at personalet reserverer seg, kan være at de føler seg overbelastet i en krevende hverdag med beboere som blir eldre, sykere og mer ressurskrevende, uten at det blir bevilget mer ressurser til dette arbeidet. Miljøbehandling dreier seg imidlertid ikke bare om å finne på nye og spennende aktiviteter, men også om å skape betingelser for den gode omsorgsrelasjonen mellom omsorgsgiver og beboer. Den gode relasjonen må være det bærende element – også i miljøarbeid (Wogn- Henriksen 2007).



4.3 Tiltak for å fremme utadrettet samarbeid

4.3.1 Behov for å åpne dørene

Sykehjemmene har tradisjonelt vært lukket for omverdenen med liten eller ingen kontakt med samfunnet for øvrig (Garsjø 2008). De fleste beboerne tilbringer mesteparten av døgnet på sykehjemmet, og det betyr at de som hovedregel sover, spiser og oppholder seg resten av døgnet på samme sted. Dette fører naturligvis til begrensning i inntrykk og impulser og mindre variasjon i dagliglivet. For å bidra til større samspill med virkeligheten utenfor sykehjemmets vegger, ble det iverksatt to viktige delprosjekter som hver for seg har vist seg å være svært vellykket, vurdert ut i fra sykehjemmets målsetting om å bli en mer attraktiv arbeidsplass. Det ene delprosjektet hadde som mål å styrke kvaliteten på tjenestetilbudet gjennom samarbeid med en barneskole, mens det andre prosjektet satte søkelys på nødvendigheten av å utvikle personalets kompetanse gjennom samarbeid om gjensidig hospitering med spesialisthelsetjenesten.

4.3.2 Mørkvedmarka skole

Prosjektet startet med at sykehjemmet averterte i lokalavisa etter frivillige hjelpere for å realisere sin målsetting om å skape mer aktivitet og trivsel for beboerne på sykehjemmet. I tillegg ble det sendt brev til flere frivillige organisasjoner og kommunale institusjoner med forespørsel om frivillig hjelpeinnsats. Institusjonen hadde erfaring med å samarbeide med frivillige organisasjoner, men ut i fra denne anmodningen om hjelp lærte sykehjemmet at frivillighet også kan utvikles i mer uformelle

sammenhenger. Virksomhetslederen mottok henvendelse fra Mørkvedmarka barneskole som ønsket å være med i prosjektet. Læreren var opptatt av at mye viktig læring kan skje utenfor klasserommet og at det var spennende å få mulighet til å tenke nytt på vegne av ungene. Siden mange barn vokser opp i en kjernefamilie uten kontakt med egne besteforeldre, ble det å bidra til å knytte bånd mellom barn og eldre formulert som en viktig hensikt med et slikt samarbeid.

De startet med å avklare rammene for skolens deltagelse i prosjektet, og måtte først bli enige om hvilket klassetrinn som ville ha best utbytte av å få sykehjemmet som læringsarena. Læreren argumenterte for at sjette klassetrinn var best egnet:

”Og da vil jeg anbefale sjette trinnet. På femte synes jeg de er litt for små for de har akkurat begynt på mellomtrinnet. Og jeg er usikker på syvende, for da begynner de å bli litt store og ungdomsskolerettet. Men på sjette trinnet har de ro og er blitt fysisk større og mer modne i tankene sine”.

Dernest ble det viktig å utarbeide et pedagogisk opplegg for ungenes deltagelse på sykehjemmet, både i forhold til gruppestørrelse, hvilke aktiviteter som kunne bli gjennomført og avklaring av ansvarsforhold. De ble enige om at det skulle være ca 10 elever i hver gruppe. Det ble også bestemt å bruke onsdagen til besøksdag fra klokken 11.30 til klokken 13.00. Alle gruppene skulle besøke sykehjemmet fire ganger og alltid i følge med sin lærer.

På det første besøket hadde de hovedfokus på å bli kjent på sykehjemmet og med beboerne. Da fikk de for eksempel se rommene til beboerne og bli kjent med noen av hjelpemidlene som ble brukt, blant annet rullestol og heis. Hvordan andre og tredje besøket ble gjennomført varierte noe, avhengig værforholdene og beboernes dagsform, men de hadde som mål å være ute så ofte som mulig. Siste besøksdag arrangerte elevene kafé for beboerne hvor de dekket på bordene, stekte vafler, kokte kaffe og hadde ansvar for å samle beboerne på midtbanen til hyggelig samvær. Kaféstunden ble som regel avsluttet med sang, prat og underholdning.

Men før elevene fikk komme til sykehjemmet, måtte de forberedes gjennom nødvendig informasjon og avklaring av det praktiske opplegget. 3 representanter fra pleiepersonalet gjennomførte et undervisningsopplegg for elevene og lærerne på skolen. Barna fikk først orientering om hva et sykehjem er, hvordan det er utformet og litt om hvilket utstyr som anvendes på en slik institusjon samt hvilket personale som jobber der. Dernest fortalte de om beboerne og deres hjelpebehov og bakgrunnen for at de må bo på et sykehjem. En av hjelpepleierne som var medansvarlig for dette undervisningsopplegget sa det på denne måten:

”Vi framstilte det som at beboerne bodde på en hybel og at de fikk håndklær og mat, men at de hadde egne klær. Sånn la vi det fram: At de egentlig bodde på hybel og betalte for kost og logi. Vi måtte jo gjøre det forståelig for elevene”.

Elevene fikk også vite at de eldre ofte har mange sykdommer og det ble gitt en spesiell innføring i hva demens er. De ble videre forberedt på at de kunne møte mennesker med endret utseende og mange ulike handikapp som for

eksempel amputert fot, stivhet og rykninger i kroppen eller nedsatt taleevne. Skolebarna ble oppfordret til å ta kontakt med beboerne når de kom til sykehjemmet, og de ble også forberedt på de kanskje ikke ville få svar på sin henvendelse eller at beboere kunne begynne å gråte tilsynelatende uten grunn. På forhånd var ungene blitt anmodet om å forberede spørsmål til undervisningstimen og de var overraskende flinke til å stille spørsmål og fortelle om egne erfaringer med gamle mennesker. Hjelpepleieren som deltok på denne undervisningstimen roste elevene:

”De var interessert og de hørte etter og spurte om det vi hadde pratet om. Og de fortalte historier selv om ting de hadde opplevd. De spurte hva de kunne gjøre; om de fikk lov til å synge og spille og hva de kunne gjøre...”

Personalet som hadde ansvar for undervisningsopplegget på barneskolen konkluderte med at det hadde vært en fin stund og at de fikk god respons både fra elevene og lærerne. Undervisningen varte ca 1 ½ time.

Det var videre viktig å innhente nødvendige tillatelser før de startet. Læreren understreket at deltagelsen på sykehjemmet var frivillig. Det ble derfor utarbeidet et eget informasjonsskriv om prosjektet som elevene fikk med hjem, slik at foreldrene mottok nødvendig orientering. Derved kunne de gi sin tilslutning til ungenes deltakelse ved å skrive under på dette brevet. Alle ønsket å være med, så det var ingen som reservert seg!

Saken ble også lagt fram i beboerrådet og beboere og pårørende ble orientert om prosjektet.

Da ungene kom til sykehjemmet, ble de fordelt på de ulike boenhetene med 3 – 4 elever på hver fløy. Lærerens oppgave var å gå i mellom og påse at besøket fungerte etter intensjonen og bidra til å igangsette ulike aktiviteter. Læreren poengterte at elevene skulle lære å ta ansvar gjennom å utføre en jobb for de eldre, og hun fortalte at elevene har deltatt i mange forskjellige gjøremål:

”Vi er ute så ofte vi kan. Vi har vært ute med ’rullestol-tog’ med opptil 8 rullestoler. Og de som kan gå, leier vi arm i arm. Og for å bidra til litt aktivitet, har vi prøvd å samle beboerne ute til bevegelsesleker. Vi har hatt med oss erteposer og baller. Det er liksom litt etter hvilken avdeling vi er på og formen og været. Vi har også kurver stående på sykehjemmet med strikketøy, brodering og tegnesaker, sånn at vi kan ta det fram i stua. Jeg sier til ungene at de skal sette seg mellom de eldre og strikke litt og spørre om de har strikket og lage tegninger til dem. Men litt av målet er jo at det skal være barn sammen med de eldre uten at det trenger å skje så mye”.



Dersom været ikke innbød til uteaktivitet, ble elvene oppfordret til å gå tur med beboerne inne på sykehjemmet. Ellers har elevene oppsøkt beboere som er sengeliggende og alene for å prate med dem og kanskje servere kaffe, og de erfarte at det var mange som satte pris på å få besøk.

For noen elever har dette sykehjemsopplegget medført en ny mulighet til å mestre, noe dette sitatet illustrerer på en god måte:

”Han gikk for å prate med en av beboerne som satt og halvsov i rullestol og som ikke hadde taleevne. Han pratet til henne og hun reagerte ikke. Så sa jeg at han skulle bare stryke henne på kinnet for å se om hun reagerte. Og han gjorde det og han hadde slik kontakt med henne at du aner ikke. Det var så fantastisk å se! Og hun klarte ikke å spise, så han lurte på om hun ville ha noe. Jeg sa at han skulle bare prøve å gi henne noe, men at han måtte være forsiktig og bare gi små slurker med saft. Og han taklet henne helt utrolig! Det var som han ikke hadde gjort noe annet enn å ta seg av syke mennesker. Så jeg fortalte læreren at jeg var imponert over den gutten. Og det var den gutten som de hadde problemer med på skolen og som ikke kunne falle til ro i klassen”!

Noen av elevene har også vært vitne til sterke episoder på sykehjemmet hvor det har vært nødvendig å bruke ekstra tid for å hjelpe dem med å bearbeide inntrykkene. Å møte beboer med endret utseende på grunn av amputasjon eller trakeostomi eller beboer med nedsatt bevissthet kan være vanskelig følelsesmessig sett, og da trengte ungene å få gode forklaringer på det de hadde observert.

Å bruke elever som frivillige hjelpere på sykehjem har på mange måter vist seg å bli et vellykket prosjekt. Både elevene og beboerne ga uttrykk for at de var tilfreds med hverandres selskap og at det var en meningsfull periode. Barna lærte å omgå eldre og syke mennesker og fikk muligheter til å utvikle

gode holdninger til alderdom, noe som kanskje kan vise seg å bli positivt på lengre sikt med tanke på rekruttering til pleieyrket. De har fått erfare at sykdom og svekkelse også er en naturlig del av livet, og de har lært noe om hvilke oppgaver et sykehjem skal ivareta. Læreren sa det slik:

”Ungene sier ofte at det er ikke så farlig å bli gammel for det finnes jo ordninger. Og så tror jeg også at de føler at de gjør noe veldig fornuftig når de går på besøk til sykehjemmet. De føler det selv og det er rørende å se hvordan de stryker på de eldre og deler opp vafler som de putter i munnen på dem. De inntar en annen rolle enn de gjør når de har 20 elever rundt seg og det er hovedfokus på dem”.

Både læreren og personalet konkluderte med at elevene som hovedregel har vært en positiv ressurs for de eldre og for sykehjemstilbudet, og at ungene har trivdes i rollen som frivillige hjelpere. Likevel kan det være noen unger som fungerer best innenfor et mer strukturert undervisningsopplegg i klasserommet fordi de har svært urolig atferd eller store konsentrasjonsproblemer, for eksempel knyttet til ADHD- problematikk. Det er derfor lærerens ansvar å vurdere hvilke elever som kan inkluderes i denne undervisningen på sykehjemmet. Siden hele klassen ikke kan være på sykehjemmet samtidig, blir klassen inndelt i grupper, og mens den ene gruppen deltar på sykehjemmet, får den andre gruppen vanlig undervisning på skolen.

Læreren mente at det har vært et lærerikt prosjekt for elevene og at det har bidratt til å knytte bånd mellom generasjonene og åpne sykehjemets dører til samfunnet. For å sikre at prosjektet ble vellykket, var samarbeidet med pleiepersonalet av avgjørende betydning. Selv om det var et mål at ungene skulle lære å ta ansvar ved å gjøre en jobb når de kom til sykehjemmet, var

de likevel avhengige av personalets tilstedeværelse på stua. De ansatte måtte være brobyggere og hjelpe dem i gang med meningsfulle aktiviteter vurdert ut ifra beboernes dagsform.

Det er mye som tyder på at lærerens positive innstilling til dette prosjektet har hatt stor betydning for resultatet. Personalet opplevde at det var positivt å være sammen med ungene, og at det var godt å oppdage at beboerne satte så stor pris på å ha elevene der.

Som sitatene ovenfor viser har beboerne hatt stort utbytte av elevenes tilstedeværelse på sykehjemmet. Det ble mer aktivitet på institusjonen, og de eldre opplevde at de fortsatt har noe viktig å gi, blant annet gjennom fortellinger fra egen barndom. Mange ble mer våkne, pratsomme og glade i samvær med ungene og i tillegg ble de stimulert til mer bevegelse gjennom de forskjellige aktivitetene som elevene satte i gang.

Sykehjemstjenesten har lang tradisjon med å samarbeide med frivillig sektor. I dette prosjektet har vi sett at frivillighet også kan skje i mer uformelle sammenhenger, som i spontane dugnader knyttet til det tidligere nevnte hageprosjektet (jfr. punkt 4.1.5.) og som resultat av sosial nettverksbygging mellom skole og sykehjem. Samarbeidet med Mørkvedmarka barneskole er et godt eksempel på hvordan nybrottsarbeid kan utvikle nye aktivitetstiltak med sikte på å bedre pleie- og omsorgstjenesten på sykehjemmet.

4.3.3 Hospitering Nordlandssykehuset

Som et ledd i sykehjemets kompetansebygging ble det besluttet å inngå et samarbeid med Nordlandssykehuset Bodø gjennom utvikling av et gjensidig hospiteringsprogram. Med hospitering menes å oppholde seg og utføre ordinært arbeid ved en annen arbeidsplass i en tidsavgrenset periode (Lunde 2000, s. 112). Lunde påpeker videre at hensikten med hospitering er at medarbeideren skal få prøve seg i annet arbeid, utvide sin egen horisont gjennom nye erfaringer og ikke minst få innblikk i hvordan andre organiserer sine arbeidsoppgaver. Intensjonen er altså at hospitering skal gi inspirasjon og bidra til nytenkning og utvikling både for den enkelte og for institusjonen. En avtale om gjensidig hospitering mellom sykehjemmet og sykehuset ble vurdert som nyttig for begge parter. Den som hospiterer overfører kunnskap fra egen arbeidsplass og bringer nye kunnskaper tilbake til sin egen virksomhet.

Delprosjektet startet med at sykehjemmet åpnet dørene for ansatte fra sykehuset, og så langt har syv personer gjennomført et hospiteringsprogram på sykehjemmet. Siden det er et sentralt mål å styrke spesialisthelsetjenesten for eldre (Sosial- og helsedirektoratet 2007b), holder Nordlandssykehuset Bodø på å bygge opp en egen geriatrik avdeling. Som en del av kompetansebyggingen til den nye sengeposten ble det bestemt at noen sykepleiere og hjelpepleiere fra denne enheten skulle hospitere på sykehjemmet. Personalet på sykehjemmet utarbeidet derfor et undervisningsprogram som gikk over to dager basert på tema som sykehjemmet visste at de hadde god kompetanse på. Første dagen fikk hospitantene informasjon om sykehjemmet med vekt på bomiljø og

psykososialt miljø. Derneft ble det gitt undervisning om demens og en spesiell innføring i kommunikasjon og samhandling med mennesker med demens. Andre tema som sykehjemmet ønsket å presentere for personalet fra sykehuset var ivaretagelse av ernæringsbehov og tilrettelegging for en verdig avslutning på livet. Den andre dagen deltok hospitantene i praktisk arbeid på sykehjemmet, hvor de deltok i pleie og stell av beboerne, tilrettelegging av måltider og andre oppgaver knyttet til beboernes daglige aktivitet, hele tiden i tett samarbeid med personalet. De var også til stede under rapportene. Studiebesøket ble avsluttet med en oppsummerende samtale som også ga rom for evaluering av opplegget.

I ettertid ble fire av hospitantene intervjuet av virksomhetslederen på sykehjemmet. Hensikten med denne intervjuundersøkelsen var å få nærmere kjennskap til de opplevelsene hospitantene satt igjen med etter studiebesøket på sykehjemmet.

For å sikre at hospitering bidrar til ny læring og bedre samhandling mellom sykehjem og spesialisthelsetjenesten, har erfaringen vist at et par grunnleggende forutsetninger knyttet til motivasjon og informasjon må oppfylles. For det første er det viktig at den som skal hospitere er motivert for det og har formulert egne mål for å besøke en annen arbeidsplass. Dersom hospitanten ikke har eget ønske om å komme til sykehjemmet, men opplever at det er et pålegg fra ledelsen, vil et slikt studiebesøk sannsynligvis oppleves som bortkastet tid. For geriatrisk enhet var det overordnede målet som tidligere nevnt å bygge opp kompetanse knyttet til

demens, men det er også nødvendig at hospitanten konkretiserer egne mål for sitt studiebesøk på sykehjemmet, slik denne sykepleieren uttalte:

”I tillegg til det overordna målet hadde jeg mine personlige mål. Disse var tredelt. Jeg ville se på demensomsorgen ute i praksisfeltet og se på samhandlingen mellom ansatte og beboere på sykehjemmet. Jeg ønsket videre å se på hvordan døgnrytmeplanen på sykehjemmet fungerte, og jeg ville se på hvordan bo gruppene var utformet” (Kommedahl 2007, s.16).

Dernest er det viktig at sykehjemmet får kjennskap til disse spesifikke målene slik at programmet for hospiteringen kan tilpasses den enkelte. Sykehjemmet trenger med andre ord å vite noe om hospitantenes læreforutsetninger, for eksempel kjennskap til deres tidligere jobberfaring og kunnskapsnivå. I tillegg trenger hospitantene å vite noe om sykehjemmet forut for studieoppholdet.

Gjennom det sosiale fellesskapet som hospitantene deltok i foregikk det mye læring. Gjestene fra sykehuset erfarte at det var mye aktivitet og liv på sykehjemmet gjennom de mange delprosjektene som var igangsatt og hvor personalet jobbet målrettet. Kanskje noe av det viktigste hospitantene erfarte var at yrkeskunnskapen på sykehjem i stor grad er rettet mot å gi liv til årene framfor en rutinepreget praksis dominert av passivitet og håpløshet?

På spørsmål om hvilket utbytte hospitantene hadde av å være på sykehjemmet, uttalte de at det var nyttig å erfare hvordan andre jobbet og at de hadde fått respekt for sykehjemspersonalets kompetanse og erfaring. Selv om noen mente at det hadde vært for lite med to dager, var de enige i at de hadde lært mye nytt, ikke minst fått erfare hvordan det er å jobbe med mennesker som har demens:

”Å jobbe med mennesker med demenssykdom er en helt annen måte å jobbe på enn å jobbe med kognitivt friske mennesker. Du må jobbe i et rolig tempo og du må kunne lese tegn. Du må roe ned og jobbe i forkant” (Kommedahl 2007, s. 29).

Hospitantene var også imponert over hvilken kontakt personalet hadde med beboerne:

”De ansatte var så godt kjent med beboerne. De kjente hver enkelt og visste noe om deres behov. Gjennom kommunikasjon møtte de pasientene der de er” (Kommedahl 2007, s. 22).

Det var i tillegg nyttig å lære hvordan arbeidet på sykehjemmet var organisert:

”Her var det ikke rutiner som styrte. Hos oss styrer rutinene. De er ikke bygd opp rundt det individuelle. Hos dere fikk de (beboerne) vandre som de ville. Folk fikk spise når de ville. Pleien var mye mer tilpasset den enkelte. Dette skal vi se på i den nye avdelingen” (Kommedahl 2007, s. 22).

Hospiteringen bidro til å etablere gjensidig tillit, kontakt og forståelse mellom personalet på sykehjemmet og sykehuset. Å se verden med nye briller utvider den enkelte arbeidstakers horisont og kan bidra til økt toleranse for andres arbeidsfelt. Hospiteringen ga innsikt i hvordan et sykehjem fungerer og hvilke sykepleiefaglige utfordringer personalet må mestre i møte med beboerne. Denne innsikten kan hospitantene for eksempel anvende når pasient og pårørende skal ha informasjon om botilbudet på sykehjem i forbindelse med utskriving fra sykehus.

På tilsvarende måte vil personalet på Mørkved sykehjem ha mye å lære av å hospitere på sykehuset. Ved utgangen av prosjektperioden ble det lagt planer om hospitering på ulike avdelinger på sykehuset ut i fra sykehjemspersonalets behov for påfyll av spesialistkunnskap. Det er for eksempel inngått avtale med lungeavdelingen, geriatrikisk enhet, nevrologisk avdeling, alderspsykiatrisk - og nevrologisk avdeling om to dagers hospiteringspraksis. I tillegg ønsker noen av personalet å hospitere på kommunens korttidsavdeling for lindrende behandling og på legekantor med spesielt fokus på blodprøvetaking.

Ettersom det stadig blir flere pleietrengende eldre som trenger behandling både på sykehus og i sykehjem, er det en stor utfordring å få til et godt og effektivt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og hospitering kan være et godt eksempel på hvordan et slikt samarbeid foregå. Det er mye som tyder på at mange syke eldre er tapere i helsetjenesten og at de opplever å bli kasterballe mellom de ulike forvaltningsnivåene. Bedre kommunikasjon mellom alle kategorier helsepersonell vil sannsynligvis bidra til at helse- og omsorgstjenestene til eldre mennesker fungerer bedre i tiden framover (Ranhoff 2008). I tillegg er det åpenbart nødvendig å bygge opp kommunehelsetjenesten for å sikre at eldre får de tjenestene de trenger, og dette vil bli nærmere utredet i helse- og sosialministerens ”*samhandlingsreform*” som skal legges fram i april 2009 (Hansen 2008).

4.4 Kompetansehevede tiltak

4.4.1 Behov for kompetanse og fagutvikling

Kvaliteten på tjenestetilbudet bestemmes i stor grad av pleiepersonalets kunnskaper, ferdigheter, holdninger og personlige egenskaper. For å kunne gi personer med demens et kvalitativt godt tilbud er det derfor viktig med en bred satsing på kompetanseutvikling (St.meld. nr. 25 (2005-2006)). Kompetanse er den samlede, integrerte handlingsberedskapen personen har (Krogstad og Foss 1997, s. 34). Å være kompetent betyr at en er skikket eller kvalifisert til den oppgaven som skal gjøres, og det innebærer blant annet at personen er i stand til å bruke sine kunnskaper og ferdigheter på en hensiktsmessig måte. Fagutvikling på sykehjem dreier seg om en systematisk endring av praksis gjennom anvendelse av kunnskap for å oppnå optimal kvalitet på tjenestetilbudet til pasientene (Larsen og Knudsen 2004, s. 17).

Omsorgstjenesten er dessverre fortsatt kjennetegnet av å ha en svært høy andel personell uten formell utdanning, og mange sykehjem sliter med en mangelfull og ustabil bemanning. For å bygge opp et livskraftig og godt fagmiljø og skape en kompetanseutviklende kultur igangsatte Mørkved sykehjem tre delprosjekter som hver for seg satte fokus på behovet for kompetanseheving og fagutvikling ved å satse på refleksjon, undervisning og veiledning. Vi vil videre gi en nærmere presentasjon av disse tre prosjektene.

4.4.2 Refleksjon over egen praksis

Utvikling av kunnskap i sykehjemspraksis forutsetter refleksjon over de handlinger personalet utfører i møte med beboer og pårørende, men arbeidshverdagen er ofte preget av travelhet med liten tid til nødvendig gjennomtenkning av beslutningene og handlingene til yrkesutøveren. Det er få hender til å ivareta store og komplekse omsorgsoppgaver, og nødvendig tid til åpen refleksjon og dialog rundt fag og fagutøvelse oppleves ofte å være en knapp ressurs. Sykehjemskulturen mangler tradisjonelt en skikkelig arena for samtale rundt fag og fagutøvelse. Det kan bli mye opp til den enkelte å avgjøre hvordan tjenestetilbudet skal utformes, og skyllerommet blir for noen et tilfluktsted for håndtering av opplevelser og følelser knyttet til fagutøvelsen. Den enkelte står i fare for å utvikle egne mestringsstrategier som ikke alltid er gunstige verken for beboeren eller den ansatte som selv er i en sårbar situasjon. Uten refleksjon blir kunnskapen uartikulert og til liten nytte for fellesskapet.

Pleie og omsorg for mennesker med demens kan aktivere sterke følelser som angst, frykt, sorg og avmakt hos personalet (Eyers and Adams 2008). For å bearbeide praksiserfaringer og utvikle personlig kunnskap har refleksjon vist seg å være et nyttig hjelpemiddel (Buberg og Hessevaagbakke (2004).

For å hjelpe medarbeiderne på sykehjemmet til å bearbeide sine erfaringer og utvikle kompetanse, besluttet ledelsen å legge til rette for refleksjonsmøter. Ledelsen så at det var behov for å skape en arena der den enkelte kunne ta opp ting som de lurte på eller som de trengte å samtale om.

Gjennom refleksjon med andre vil egen yrkeskunnskap gis muligheter for videreutvikling i praksisfellesskapet.

Ut i fra disse betraktningene ble det etablert faste refleksjonsgrupper blant personalet ledet av virksomhetsleder og en av fagkoordinatorene. Dette veiledningstilbudet fikk navnet ”*Refleksjon over egen praksis*” og ble organisert i grupper på 8-10 ansatte fra samme fløy. Refleksjonsgruppene møttes en gang i måneden til sammen fire ganger, og alle forpliktet seg til å delta, selv om det var fridag. Til hvert møte hadde den enkelte ansatte ansvar for å presentere tema eller problemstillinger fra egen arbeidssituasjon, og det var stor variasjon i tema som ble tatt opp, noe denne uttalelsen illustrerer:

”Hvordan man takler den og den situasjonen. Hva gjør vi når det blir utagering og det går ut over personalet? Vi kan ta opp forskjellige ting som går på behandling og tilrettelegging eller det kan være måten vi sier ting eller gjør ting på overfor hverandre. Det kan egentlig være veldig mange baller oppe i den kurven”.

Gjennom å fortelle om egen erfaring til andre, skapes inspirasjon til å ta med detaljer og dvele med erfaringen for å gi de andre muligheter til å forstå. Det betyr at den som forteller får utvidet sin egen erfaring både gjennom den detaljerte beskrivelse av hendelsesforløpet og gjennom spørsmålene fra andre, som igjen gir anledning til å argumentere og resonnerer og sette ord på sitt handlingsgrunnlag som kanskje var ubevisst. Ved å dele erfaringer og få støtte, bli utfordret og få tilbakemeldinger fra andre ble det skapt et forum for utveksling og utvikling av kunnskap, noe

som ga den enkelte nytt og utvidet fagperspektiv både på egen og andres praksis.

For å sikre at en slik refleksjonsgruppe bidrar til vekst og utvikling ikke bare for den enkelte, men også for hele personalgruppen, er det nødvendig å etablere en trygg ramme rundt møtedeltagelsen med enighet om hvordan personlige og konfidensielle opplysninger skal behandles. Helsepersonelloven (1999, § 21) pålegger profesjonene i helsesektoren taushetsplikt for å hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av yrkesrollen. Det var derfor en utfordring for refleksjonsgruppen å praktisere taushetsplikten på en slik måte at lojaliteten mellom profesjonene og arbeidsplassen og tillitsforholdet til beboerne ble ivaretatt på en forsvarlig måte. Kunnskap kan imidlertid ikke utvikles og bli synlig i et fagkollegium hvis det ikke gis anledning til å diskutere yrkespraksis med hverandre, men det ble formulert et krav om at alt som ble tatt opp i refleksjonsgruppen skal være taushetsbelagt for alle andre enn gruppens medlemmer.

Det er også viktig å gi den som legger fram egne erfaringer nok tid, slik at temaet blir skikkelig bearbeidet før det gis rom for nye problemstillinger. Hvis tiden blir for knapp, kan det bidra til utrygghet og opplevelse av redusert utbytte av å være med i gruppen, noe denne deltakeren påpekte: *”Jeg føler kanskje at en time går fort og at ting blir hengende i luften når vi*

går fra det møtet. Og så snakker vi ikke mer om det. Så er det et nytt tema neste gang... ”.

I tillegg til tidsfaktoren, er det også viktig å sørge for at refleksjonsgruppene ikke blir for store, selv om det er ulike hensyn å ta. På den ene siden kan det være av betydning å bidra til at samme arbeidsgruppe på den enkelte boenhet får et mest mulig likt tilbud for å bidra til bedre samhold og arbeidsmiljø. På den andre siden må ikke gruppene bli så store at det går på bekostning av tryggheten og åpenheten mellom gruppedeltakerne. Et av gruppemedlemmene sa det slik:

”Jeg har det beste samarbeidet i små grupper eller bare med ledelsen. Men når det blir mange, så blir vi så forskjellige og du blir så forsiktig på en måte at du sier ikke helt det du kjenner og føler på”.

Til tross for disse innvendingene, har refleksjonsgruppene skapt en ny møteplass som har vist seg å være nyttig for mange. Pleiepersonalet fortalte at de opplevde å bli lagt merke til og at det kjentes som en vitamininnsprøyting. Ledelsen fikk en ny mulighet til å se de ansatte og bidra til nødvendig påfyll ut i fra den enkeltes behov, og har samtidig fått større innblikk i hvilke utfordringer de ansatte møter i den praktiske hverdagen. Ved å ha fokus på å løfte, oppmuntre og ta vare på hverandre har refleksjonsgruppen bidratt til bedre samarbeid og arbeidsmiljø.

4.4.3 Faglunsj

Ettersom sykehjemskulturen har behov for ulike møteplasser for å stimulere til utveksling av erfaring og kunnskap, ble det bestemt å starte opp med faglunsj hvor matpausen ble kombinert med faglig påfyll. Mens

refleksjonsgruppen var et tilbud rettet mot ansatte fra samme fløy, ble alle ansatte i samme etasje invitert til faglunsj sammen med fagkoordinator og virksomhetsleder, dvs. tre ansatte fra hver fløy pluss to ledere. Faglunsjen varte fra kl. 11.30 -12.00 og ble avviklet hver 14. dag i hver etasje. Den halvtimen faglunsjen pågikk hadde personalet fra den andre etasjen ansvaret for beboerne.

Før faglunsjen fant sin form, strevde de litt med å bli enige om hva de skulle bruke den til. En av sykepleierne fortalte at det var ulike synspunkter på hvilket innhold den skulle ha. Faglunsjen startet som et undervisningstilbud til personalet med diabetes som tema:

”Min ide om faglunsjen er at det må være avdelingen som tar opp problemer som oppstår i avdelingen. (...) Vi hadde for eksempel diabetes som en forelesning her på min avdeling, men vi hadde ikke pasienter som hadde diabetes. Og hva er da hensikten? (...) Hvis vi for eksempel har en pasient hos oss som er veldig urolig og som kanskje slår, kunne vi tatt det opp i faglunsjen og diskutert det. Hvis vi har tre kvarter til rådighet, så er det ikke bare én person som skal stå der og messe. Det må være en samtale rundt bordet hvor vi kan dele erfaringer om hvordan vi skal gjøre det. Hva er det som gjør at ting ikke fungerer og hva kan vi gjøre for å få det til å fungere? Og hvis det fungerer, hvorfor fungerer det? At man må sette ord på disse tingene. Det var min tankegang for faglunsjen”.

For å gjøre faglunsjen til noe annet enn internundervisning eller refleksjonsmøte som er beskrevet under forrige punkt, har de etter hvert benyttet faglunsjen til å legge fram referat fra kursdeltagelse eller hospitering for hverandre. Når en av de ansatte for eksempel har vært på kurs, må vedkommende presentere sin nyervervete lærdom for sine kollegaer, først i egen etasje og deretter i den andre, og det betyr at den

enkelte må framføre stoffet sitt to ganger. I tillegg til å dele sine kunnskaper og erfaringer med andre, får den ansatte på denne måten verdifull erfaring med å legge fram fagstoff for andre. Mange har gitt uttrykk for at de gruer seg for en slik oppgave, men denne presentasjonsformen for en avgrenset personalgruppe har vist seg å ufarliggjøre et slikt framlegg. Å stå fram for andre og gjennomføre et planlagt undervisningsopplegg representerer en viktig form for læring i seg selv. Erfaringen med faglunsj tilsier at det å dele kunnskap og erfaring og bidra til faglige diskusjoner har bidratt til økt innsikt og engasjement, noe som kan medføre økt kvalitet på tjenestetilbudet til beboerne.

4.4.4 Veiledning sykepleierstudenter

Studier viser at undervisning og veiledning av sykepleierstudenter bidrar til kompetanseheving og kvalitetsutvikling i praksis (Johnsen 2000). Sykepleierstudenten kan være en inspirasjonskilde og en ressursperson som setter i gang refleksjonsprosesser hos sykepleierne, som på sin side føler at de må skjerpe seg og mobilisere kunnskap og erfaring. Gjennom veiledningen etableres det et læringsfellesskap mellom sykepleier og student hvor aktørene gjensidig påvirker og er avhengige av hverandre, og hvor sykepleieren opplever å bli ansvarliggjort og forpliktet til å inneha og utvikle sin sykepleierkompetanse. Å være veileder for studenter er med andre ord både faglig stimulerende og utfordrende.

Å bidra til at sykepleierstudentene får gode praksiserfaringer fra sykehjem, har imidlertid også betydning for sykehjemmets rekrutteringspolitikk. Det

viser seg at mange kommuner har problemer med å få rekruttert sykepleiere til sine tjenester (Ytrehus og Nuland 2007), og det er grunn til å anta at hvilke erfaringer sykepleierstudentene har fra sine praksisstudier, påvirker deres ønske om hvor de ønsker å jobbe etter endt grunnutdanning. Sykehjem har ofte få sykepleierstillinger og stor turnover av personell, og det kan føre til at sykepleierstudenter stadig arbeider alene og ikke har noen å dele tanker og opplevelser med. Når studentene mister muligheter til refleksjon med andre om sine praksisopplevelser, blir de ikke bearbeidet på en god måte. Mange studenter tilkjenner at det er lite attraktivt å jobbe på sykehjem (Kalvø 2006, Dolonen 2006, Bergland og Lærum 1999), og de begrunner det med mangel på tid til å gi beboerne den pleien de har behov for og for lav kompetanse hos pleiepersonalet, samt at tjenestetilbudet i for stor grad er preget av fastlåste gamle rutiner. Så når Mørkved sykehjem ønsket å framstå som en god læringsarena for sykepleierstudenter, var det både for å gi personalet muligheter for kompetanseutvikling og for å stimulere til økt rekruttering. Dessuten hadde sykehjemmet gjennom et tidligere prosjekt høstet positive erfaringer med å ha mange studenter i praksis samtidig (Anvik og Westvig 2005), i motsetning til den tradisjonelle veiledningsmodellen hvor hver sykepleier eller kontaktsykepleier har veiledningsansvar for én student i praksisperioden på sykehjemmet. En slik veiledningsmodell har nemlig vist seg å være en veldig sårbar og ressurskrevende veiledningsmodell. Kontaktsykepleierne har gitt uttrykk for at de har føler seg svært alene om veiledningsoppgavene og at de også kan være usikre både på hvordan de skal veilede og på egen kompetanse knyttet til sykepleierstudiets mål og innhold. I Anvik og Westvigs prosjekt (2005, s.

10) ble det blant annet konkludert med at studentene utviklet et nært samarbeid med hverandre hvor de delte erfaringer og korrigerte hverandres kunnskaper, ferdigheter og holdninger. På denne måten ble studentene en viktig læringsressurs for hverandre, samtidig som sykepleierne ble avlastet gjennom studentenes arbeidsinnsats. Siden gruppeorientert praksisveiledning av sykepleierstudenter ble vurdert som en svært vellykket veiledningsmodell, ønsket en av delprosjektgruppene å bygge videre på disse erfaringene. Prosjektet fikk navnet ”*Veiledning sykepleierstudenter*” hvor målet var å skape et godt læringsmiljø for sykepleierstudentene.

Prosjektgruppen rettet først oppmerksomheten mot kontaktsykepleierens rolle og funksjon og etterspurte kurs i veiledning. Siden kontaktsykepleieren skal være en rollemodell for sykepleierstudenten, er det viktig å bli bevisst sitt ansvar som veileder. En av deltagerne i denne gruppen sa det slik: *”Å være kontaktsykepleier er ikke bare å ha en skygge etter seg i åtte uker, men det innebærer en jobb som du må være bevisst på”*. Høgskolen i Bodø påtok seg ansvaret for å gjennomføre et dagskurs i veiledning for sykepleierne på sykehjemmet hvor til sammen 15 sykepleiere deltok, inkludert begge fagkoordinatorne. Sykehjemmet leide inn vikarer slik at alle sykepleierne kunne delta på kurs samtidig. Kurset satte hovedfokus på veiledning og veiledningssamtalen, og i tillegg ble det gitt en presentasjon av sykepleierstudiets fagplan og læreplan for praksis samt en gjennomgang av kriterier for bestått/ikke bestått praksis. Deltagerne evaluerte kurset positivt og ga uttrykk for at det var godt å få en felles plattform som ga muligheter for diskusjon og problematisering av veilederrollen.

Med utgangspunkt i erfaringene fra det forrige prosjektet ønsket sykehjemmet å ta imot en større gruppe sykepleierstudenter for å skape en god læringsarena. Sykehjemmet fikk til sammen 8 studenter som ble fordelt på fire av fløyene med to studenter per fløy. Disse to studentene fikk to kontaktsykepleiere å forholde seg til, hvor den ene sykepleieren var primærkontakt for én student og sekundærkontakt for den andre, mens det ble omvendt for den andre sykepleieren. På denne måten slapp studentene å være alene på en fløy, og sykepleierne som ofte går i reduserte stillinger, kunne dele på ansvaret med å være kontaktsykepleier, i tillegg til at det muliggjorde samarbeid knyttet til evaluering.

For å få et godt utbytte av veiledningen, er det viktig at studenten kan følge kontaktsykepleierens turnus mest mulig. Første dag i praksis fikk studentene derfor beskjed om å sette opp sin egen vaktplan med utgangspunkt i primærkontaktens turnus og med pålegg om å avmerke tid til veiledning på den samme planen:

”Du skal skrive turnusen din og den skal bestå av både dag og kveld og helg. Du skal sette opp noen ettermiddager sånn at du ser at du er sammen med kontaktsykepleieren. Og så skal du få med i planen din at den eller den dagen skal du ha veiledning. Sånn at studenten også er med på å kreve veiledning av kontaktsykepleieren sin. Kanskje sykepleieren har lett for å glemme det litt, men at studenten er med på å hente henne litt inn”.

Dette sitatet indikerer at det er nødvendig å strukturere veiledningen og at studenten i tillegg må ta ansvar for å tydeliggjøre sitt eget læringsbehov. Det

var et mål å avsette ca ½ time per uke til veiledning hvor det ble akseptert at kontaktsykepleieren og sykepleierstudenten trakk seg bort fra avdelingen for å samtale uforstyrret sammen. For å hjelpe studentene til å lære mer ved reflektere over sine handlinger la kontaktsykepleierne vekt på å stille gode kloke spørsmål.

Prosjektet satte også fokus på kontaktsykepleierens rolle og nødvendigheten av å være en god rollemodell. En av kontaktsykepleierne fortalte at hun la vekt på å skape trygghet hos studenten som grunnlag for læring. I tillegg ønsket hun å bidra til at læringsutbyttet ble så godt som mulig, for som hun sa: *”At vi ikke er med på å bygge opp under den myten at det er så kjedelig på sykehjem”*. Hun var derfor opptatt av å bidra til kunnskapsutvikling i sentrale tema som geriatri, demens og kommunikasjon, samtidig som hun understreket nødvendigheten av å bygge opp studentenes selvtillit slik at de turte å spørre og prøve seg i praktiske arbeidssituasjoner med beboerne. Gjennom veilederrollen ønsket hun å formidle stolthet over egen praksis og synliggjøre at det skjer mye på sykehjem som er faglig forankret og nyskapende.

Kontaktsykepleierne var opptatt av å ta i mot studentene på en god måte og jobbet bevisst med å bygge opp studentenes selvtillit gjennom en gradvis utfordring. Fløyene på sykehjemmet er ganske oversiktlige med åtte beboere og tre ansatte på dagtid, noe som gav muligheter for å bli godt kjent på kort tid. I tråd med *”Læreplan for praksisstudier i sykehjem”* (Blix og Breivik 2006) valgte studentene 1-2 beboere som de arbeidet mest med, men i løpet

av praksistiden ble de også godt kjent med de andre beboerne og kunne lett gå inn i nye situasjoner hvor de fikk prøve seg på egen hånd. Siste uke i praksis ble studentene utfordret til å overta ansvaret for hele fløyen én dag hvor husmor var til stede, mens resten av personalet var tilgjengelig på huset.

I tillegg til kontaktsykepleierens ansvar for oppfølging og veiledning, bestemte sykehjemmet seg for å etablere et forum hvor sykepleierstudentene fikk møte fagkoordinatorene to ganger i løpet av sin praksis på sykehjemmet. Denne møteplassen fikk navnet ”*Studentens time*”, og her ble studentene invitert til å legge fram sine praksiserfaringer og eventuelt komme med kritikk til sykehjemmet. Erfaringsmessig er sykepleierstudenter ofte tilbakeholdne med å si fra om kritikkverdige forhold som de erfarer i sykehjemspraksis fordi de er redde både for å kritisere avdelingen og for negative reaksjoner som kan gi seg utslag på evalueringsresultatet (Rummelhoff og Nortvedt 2006). På ”*Studentens time*” ble studentenes erfaringer tatt på alvor slik at de fikk mot til å si i fra om de problemene de hadde sett. Tilbudet ble godt mottatt av studentene, og erfaringen viste at det var tilstrekkelig å avholde ”*Studentens time*” én gang i løpet av praksisperioden. Fagkoordinatorene gav også uttrykk for at disse møtene var nyttige og lærerike og at de ønsket at tilbudet ble videreført som et fast veiledningstilbud for alle studenter og elever ved sykehjemmet.

Gjennom dette prosjektet ønsket sykehjemmet å framstå som en god og attraktiv læringsarena. Sykepleierstudentene gav tilbakemeldning om at de

trivdes godt på sykehjemmet og at de var overrasket over hvor mye de lærte mens de var i praksis. De hadde møtt gode rollemodeller som hjalp dem med å se ulike sykepleiefaglige utfordringer i eldreomsorgen, og de fikk erfare at det var mulig å gjennomføre varierte aktivitetstilbud for beboerne innenfor gjeldende ressursramme. Studentene gav uttrykk for at holdningen til å arbeide på sykehjem hadde endret seg i positiv retning, slik at de gjerne ville komme tilbake for å jobbe på sykehjem etter endt utdanning.

4.5 Oppsummerende kommentarer

I dette kapitlet har jeg gitt en detaljert beskrivelse av de mange delprosjektene som ble igangsatt i prosjektperioden med sikte på å skape mer liv og aktivitet på Mørkved sykehjem. Jeg har spesielt lagt vekt på å fortelle om de gode eksemplene og det som har vært mulig å gjennomføre innenfor eksisterende ressursramme. I lys av at mange beboere på sykehjem som tidligere nevnt opplever en passiviserende hverdag med små muligheter til aktivitet og sjelden eller aldri får komme ut, er det god grunn til å anerkjenne Mørkved sykehjem for de resultatene de har oppnådd, og samtidig stille seg spørrende til hvorfor sykehjemmet har lyktes med sin målsetting om å utvide aktivitetstilbudet til beboerne. Forskning viser at godt bemannede avdelinger i større grad klarer å tilby aktiviteter til pasientene, men det er likevel ikke holdepunkter for å hevde at økt bemanning alene automatisk bidrar til økt kvalitet på tjenestene (Kirkevold 2006). Størrelsen på bemanningen har selvfølgelig innvirkning på tjenestetilbudet til beboerne, men erfaringene fra Mørkved sykehjem viser

oss at kvaliteten på sykehjemstjenestene handler om mer enn gode rammebetingelser. I neste kapittel vil jeg se nærmere på noen faktorer som har vist seg å ha betydning for utformingen av et mer kvalitetspreget tjenestetilbud på Mørkved sykehjem.

5.0 Å VÆRE ET SYKEHJEM I UTVIKLING

5.1 Innledende kommentarer

I følge Demensplan 2015 (Helse- og omsorgsdepartementet 2007a) har nesten 80 % av de som bor på sykehjem i dag en demenslidelse. I tillegg vet vi at tallet på mennesker med ulike demenslidelser sannsynligvis vil bli fordoblet i løpet av 35 år, noe som medfører en økende utfordring for sykehjemstjenesten i form av bedre tilpassede botilbud, kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten og økt kunnskap og kompetanse. Fram til i dag har tjenestetilbudet i for liten grad vært tilrettelagt til mennesker med demens og kognitiv svikt og tjenestene har vært preget av manglende kapasitet, kontinuitet og kunnskap.

Mørkved sykehjem har som andre sykehjem slitt med høyt sykefravær og stor "turnover" blant de ansatte. Det har vært stor slitasje på grunn av at arbeidsdagen har vært preget av rutinearbeid med lite rom for trivselskapende aktiviteter for beboerne. Selv om det er et fagpolitisk mål å gjøre sykehjemmet mer hjemlig (Helse- og omsorgsdepartementet 2003a), viser flere studier at mange beboere på sykehjem blir sittende unødig passive uten særlig kontakt med andre (Balteskard 2004, Hauge 2004). I tillegg er det avdekket at pleietilbudet til syke eldre generelt sett fortsatt er for dårlig på grunn av for lite personell, mangel på tid og for trange budsjettammer og at eldre får et dårligere helsetilbud enn yngre (Førde mfl.

2006, St.meld. nr 25 (2005-2006)). Beboere på sykehjem lider under mangel på stimulans og aktiviteter og altfor mange opplever en passiviserende hverdag med små muligheter for aktivitet (Hofseth og Norvoll 2003). Det er de vitale medisinske behovene som prioriteres, mens psykososiale og kulturelle behov og behov for fysisk aktivitet dekkes for dårlig. Dette gjelder spesielt beboerne på sykehjem med stort hjelpebehov som reduserer muligheten til en aktiv og meningsfull tilværelse i felleskap med andre. Tradisjonelt har sykehjemmene hatt en tendens til å bygge virksomheten sin rundt rutiner og ritualer på bekostning av mer kunnskapsbaserte arbeidsformer, sannsynligvis fordi mange kommuner har nedprioritert fagkompetanse. Det betyr at det faglige miljøet på sykehjem er preget av at mange medarbeidere på sykehjem har et relativt lavt helsefaglig utdanningsnivå og lite formell kompetanse (Ranhoff mfl. 2007). For å kunne gi god og profesjonell omsorg til personer med demens, understreker Jakobsen (2007) betydningen av at personalet har oppdaterte kunnskaper om pasientgruppen, og at det i tillegg er nødvendig med tid og rom til å bruke denne kunnskapen i møte med den enkelte beboer for å skape velvære og trivsel.

Ansatte i omsorgstjenesten står daglig i vanskelige situasjoner som krever kunnskap om god praksis, bevissthet om egne verdier og holdninger samt nødvendige møteplasser for veiledning, refleksjon og erfaringsutveksling. I utdanningen lærer helse- og sosialarbeiderne betydningen av å se og ta vare på hele mennesket og gi helhetlig omsorg, men i den travle yrkeshverdagen erfarer flere at rammevilkårene ikke muliggjør en slik omsorg. Mange

opplever en stadig kamp mot klokka. I følge Jacobsen (2004) er det vanlig at pleiepersonalet på sykehjem prioriterer fysiske og målbare pleieoppgaver slik at de bruker mindre tid på andre sosiale og trivselskapende oppgaver. Det betyr at de ikke får gitt beboerne den grunnleggende pleie og omsorg som de både har krav på og behov for (Helse- og omsorgsdepartementet 2003b og 2007a), noe som kan resultere i utbrenthet, psykiske helsebelastninger og økt sykefravær (Garsjø 2008). I Demensplan 2015 er det imidlertid formulert klare mål for å styrke sykehjemstilbudet til demensrammede, og kommunenes ansvar for å forbedre aktivitetstilbudet til beboerne er i tillegg innskjerpet i et eget rundskriv (Helse- og omsorgsdepartementet 2007b), hvor det blant annet framkommer at beboere på sykehjem skal gis mulighet til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. De skal også ha tilbud om sosiale og kulturelle aktiviteter og ikke minst tilbud om å komme ut og få naturopplevelser.

Med dette som bakteppe må det vurderes som svært positivt at Mørkved sykehjem som nevnt under punkt 3.2 tok mål av seg å utvikle et bedre tjenestetilbud til beboerne gjennom tilbud om meningsfulle aktiviteter, og at de i tillegg satte fokus på kompetanseheving og økt rekruttering av personell med fagkompetanse. De hadde også et sterkt ønske om å gjøre egen arbeidsplass attraktiv og bidra til at den enkelte medarbeider utvikler stor grad av yrkesstolthet.

Jeg vil derfor se nærmere på hva som kjennetegner en attraktiv arbeidsplass og vurdere i hvilken grad det er holdepunkt for å si at sykehjemmet har nådd

sine mål. I tillegg vil jeg diskutere noen betingelser for å skape en vellykket utviklingsprosess for sykehjemstjenesten.

5.2 Å skape en attraktiv arbeidsplass

I intervjuundersøkelsen ble informantene bedt om å uttale seg om det var attraktivt å jobbe på Mørkved sykehjem og alle informantene framhevet betydningen av det gode arbeidsmiljøet som hadde utviklet seg i løpet av prosjektperioden. De fortalte at det var godt å jobbe på sykehjemmet, blant annet fordi personalet er blitt trygge på hverandre og viser hverandre respekt. De understreket videre at de føler at de blir hørt og betyr noe ved å få mye ansvar. Å få være med å ta initiativ og skape noe ble vurdert som positivt, i tillegg til opplevelsen av å ha en ledelse som tar godt vare på personalet og er opptatt av at de ansatte skal ha det bra. I følge informantene er et av kjennetegnene til en attraktiv eller god arbeidsplass et godt arbeidsmiljø, noe som blir bekreftet i andre studier (Sollund og Wiborg, 2007, Garsjø, 2008). Et godt arbeidsmiljø er en arbeidsplass der de ansatte opplever samhold og trivsel som vises gjennom økt arbeidsvilje, gjensidig støtte og godt samarbeid. Det er ofte mye humor på en slik arbeidsplass.

Å delta i sykehjemmets utviklingsprosjekt har utvilsomt skapt glød og arbeidsglede hos personalet som uttrykker stolthet over egen arbeidsplass. En av de ansatte beskrev det slik:

”Jeg kjenner jo at det er godt å ha en trygg arbeidsplass og vite at på den arbeidsplassen der har jeg det faktisk bra. Jeg vet at den krever meg,

både på godt og ondt, men jeg har gode arbeidskollegaer som jeg synes er godt å treffe. Og jeg har en leder som jeg kan snakke med. Og jeg har personer som jeg merker blir glade for å møte meg og som trenger meg, og da tenker jeg på beboerne. Så det er egentlig veldig mye godt i min arbeidsdag”.

Utviklingsprosjektet har altså skapt positivitet og engasjement, og som vist under punkt 4.1.7 kommer personalet stadig med nye ideer og tanker for videre utvikling. Dette er en viktig erfaring fordi forskning viser at jobbengasjement og arbeidsglede kan beskytte mot utbrenthet og stress (Vinje 2007). Engasjement og arbeidsglede kan knyttes til pleiepersonalets opplevelse av at arbeidet ble mer interessant og meningsfullt, selv om jobben også ble opplevd å være krevende. Men i Vinjes avhandling (2007) blir det også påpekt at jobbengasjement kan ha en motsatt innvirkning på noen. Personen som har et stort engasjement har nemlig tilbøyelighet til å stille for store krav både til seg selv og andre og er dermed utsatt for overbelastning, utmattelse og utbrenthet fordi kravene ikke står i samsvar med de ressursene som er til disposisjon. Det betyr at når ledelsen stimulerer til engasjement og økt arbeidsinnsats, er det samtidig nødvendig å frigjøre tid til veiledning og refleksjon for å beskytte mot unødvendig stress og utbrenthet. I refleksjonsgruppene som ble omtalt under punkt 4.3.2, fikk pleiepersonalet hjelp til å bearbeide sine erfaringer og holde fast ved det meningsfulle i arbeidet gjennom positive tilbakemeldinger, noe som kan bidra til helsefremmende arbeid og utvikling.

Det betyr utvilsomt mye for arbeidsgleden at andre legger merke til og verdsetter din arbeidsinnsats, noe denne sykepleieren påpekte:

”Jeg tror at det handler om å bli sett. (...) Vi hadde idémyldringsdagen, ikke sant? (...) Vi laget plakater som dekket hele grupperommet og folk stilte seg opp på det de hadde lyst til. Jeg tror det har mye å si. Dette med å bli sett og føle at du betyr noe. At du ikke bare forsvinner i mengden. At du får respons fra ledelsen side og fra kolleger på det du gjør, at dette blir bra. Det er bra at du gjør dette og at vi ser resultater. Det er bra at du tar initiativ til å gjøre dette”.

Et godt arbeidsmiljø bidrar til arbeidsglede som igjen legger grunnlaget for utvikling og vekst, både for den enkelte ansatte, men også for hele arbeidsstedet i form av større jobbinnsats og mindre fravær. I tillegg er det holdepunkter for å hevde at et positivt arbeidsmiljø kommer beboerne til gode, og en av pleiepersonale sa det på denne måten:

”Det er klart at hvis vi har et godt arbeidsmiljø, da skaper vi et godt miljø for de som bor her også. Og det har mye med helsen å gjøre. Har man det godt, så skal det mye til før man setter seg hjemme og kjenner at man egentlig har det litt vondt denne dagen”.

Kitwood (2006, s. 111) tar til orde for at det er en sterk sammenheng mellom hvordan ansatte blir behandlet av sine overordnede og hvordan personalet i neste omgang steller pasientene. Han påpeker at hvis de ansatte støttes og oppmuntres, vil trivsel og arbeidsglede prege arbeidsdagen deres. Hvis den ansatte derimot føler seg misbrukt og sviktet av sin ledelse, vil pasientene med stor sannsynlighet utsettes for det samme. Å skape en god arbeidsplass handler med andre ord også om å utvikle gode systemer for faglig og sosial støtte som muliggjør tilbakemelding fra ledelse og kolleger. I refleksjonsgruppene la de for eksempel hovedvekt på å ha fokus på det

positive med den begrunnelsen at negative uttalelser fort kan smitte og virke ødeleggende på arbeidsmiljøet.

Utviklingsprosjektet har også gitt personalet en ny dimensjon i måten å jobbe med eldre. Oppgavene ble mindre rutinepreget og personalet ble flinkere til å ha fokus på det som er mulig å gjennomføre istedenfor det de ikke får til. De ga også uttrykk for at de er blitt mer orientert mot her og nå situasjonen med fokus på å skape ”stjernetunder” for beboerne. En av hjelpepleierne uttalte følgende: *”Beboerne har fått mye mer tilbud enn de har hatt før”*. En god arbeidsdag kjennetegnes av meningsfulle arbeidsoppgaver hvor de ansatte opplever at de har gjort noe nyttig slik at beboerne kan få oppleve glede, trygghet og velvære.

Det er altså lettere å trives på jobb når den ansatte merker at arbeidet blir satt pris på og når en i tillegg mottar positiv vurdering fra andre. Å få bruke seg selv som fagperson i møte med beboerne skaper meningsfullhet. Hvis jobbinnholdet i sykehjemspraksis i hovedsak blir begrenset til fysiske og målbare pleieoppgaver og den helhetlige omsorgen må nedprioriteres, slik at det ikke blir tid til å ivareta andre sosiale og trivselskapende aktiviteter, er faren stor for at det meningsfulle i arbeidet forsvinner. Det betyr at hvis arbeidet blir for rutinepreget med liten variasjon i arbeidsoppgavene, medfører dette lavere jobbmotivasjon og jobbtrivsel (Førland, Haukom og Kristoffersen 2007). Selv om pleieryrket ofte medfører høyere arbeidstempo og er mer stressende og fysisk hardere enn andre yrker, ser det ut til at pleiepersonalet likevel kan oppleve stor grad av jobbtilfredshet når

arbeidsoppgavene er meningsfulle, varierte og faglig stimulerende. Å kunne bruke tid sammen med beboerne med fokus på å ivareta individuelle behov, ser ut til å skape energi og overskudd. Førland, Haukom og Kristoffersen (2007, s. 256) viser til en studie av Borg et al. (2005) som konkluderer med at det er en sammenheng mellom opplevelse av mening i arbeidet og lavere sykefravær. Jobbmotivasjon kan med andre ord betraktes som ansattes ønske om å være på jobb, og den avhenger i stor grad av hvilke arbeidsoppgaver den ansatte forventes å gjøre (Lien 2007). En annen faktor som viser seg å ha betydning for ansattes jobbmotivasjon er tilbud om kompetanseutvikling.

5.3 Å sette fokus på kompetanseutvikling

Kvaliteten på tjenestetilbudet bestemmes i stor grad av personalets kunnskaper, ferdigheter, holdninger og personlige egenskaper. Det er manglende kunnskap om demenssykdommene både blant fagfolk og i samfunnet for øvrig, og demensomsorgen er fortsatt preget av uvitenhet og tabubelagte forestillinger. Det gir liten yrkesmessig status å jobbe på sykehjem, og i tillegg er rekruttering til omsorgtjenesten en stor utfordring. I følge St.meld. nr. 25 (2005-2006) er kompetanse hos personalet en forutsetning for å drive fagutvikling på sykehjem, samtidig som tilbud om kunnskap og kompetanseutvikling ser ut til å være en av betingelsene for å beholde det personalet som allerede jobber på sykehjem (Sosial- og helsedirektoratet 2007a). Dette er noe av bakgrunnen for at ledelsen ved Mørkved sykehjem så at det var viktig å sette fokus på kompetanse-

utvikling, både ved å utvikle en læringskultur og ved å skape arenaer hvor en slik kultur kan omsettes i praktisk handling.

Igangsetting av de mange delprosjektene ble på mange måter starten på sykehjemmets satsing på kompetanseheving og fagutvikling. De var opptatt av at prosjektarbeidet ble gjennomført på en systematisk måte, og dette er et poeng som også understrekes i andre studier (Bergland, Hestetun og Sellevoll 2003). Derfor ble det utarbeidet prosjektplan til hvert delprosjekt med målbeskrivelse og en detaljert handlingsplan med forslag til nye tiltak og avklaring av ansvarsforhold. Det ble også skrevet referat fra de ulike aktivitetene som ble gjennomført med en kritisk vurdering av det som gruppen hadde oppnådd. Som tidligere nevnt under punkt 2.1 sprang de mange prosjektideene ut i fra personalets egne interesser og ønsker, slik at det ble ikke pådyttet personalet fra ledelsen. Å få innflytelse er motiverende i seg selv og skaper en positiv innstilling til egen arbeidsplass og de oppgaver sykehjemmet skal ivareta. Det er en klar sammenheng mellom innflytelse, eierforhold til arbeidet, stolthet over egen arbeidsplass og eget engasjement (Jacobsen 2005, s. 111). Informantene ga bestemt uttrykk for at de ikke ønsket å være et tradisjonelt sykehjem, men at de derimot ønsket å være i utvikling ved å skjerpe seg og unnlate å falle i gamle rutiner.

Som en viktig del av denne prosessen ble personalet hele tiden oppmuntret til å innta en undrende og kritisk innstilling både til sin egen og til sykehjemmets praksisutøvelse. Utvikling av kunnskap i praksis forutsetter refleksjon over de handlingene personalet utfører i møte med beboerne. Når

de ulike arbeidsgruppene planla nye aktiviteter og senere møttes til diskusjon og refleksjon over egne og fellesskapets handlinger, bidro dette til utvikling av kunnskap i praksis. I tillegg ble det tilrettelagt for systematisk refleksjon over eget arbeid i refleksjonsgruppene, jfr. punkt 4.3.2. Her ble gruppene blant annet oppfordret til å sette søkelys på vanskelige problemstillinger og diskutere seg fram til gode løsninger. Selv om de uttrykte stolthet over eget arbeid, var det viktig å hjelpe hverandre til å bli enda mer bevisste på det de gjorde og på betydningen av det de utførte for å bedre beboernes livskvalitet. En slik måte å jobbe på har åpenbart medført en svært positiv utvikling i praksisfellesskapet på sykehjemmet, hvor den enkelte satte søkelys på utvikling og læring i samhandling med sine medarbeidere. Å lære i praksis handler med andre ord om å være delaktig, spørrende og undrende. Det handler om å reflektere over ulike situasjoner og fenomener og det handler om å la seg involvere og inspirere.

Prosjektet hadde som mål å utvikle medarbeidere som er selvstendige, aktive og reflekterende og som evner å formidle denne kompetansen til andre, for eksempel gjennom hospitering på andre arbeidsplasser og i veiledning av sykepleierstudenter. Å ta imot studenter og elever kan for eksempel utgjøre en rik kilde til læring fordi de som kommer til sykehjemmet er teoretisk oppdaterte og kan bidra med ny kunnskap gjennom å stille gode spørsmål. I tillegg er studentene ikke preget av virksomheten fordi de kommer utenfra og kan se ting på andre måter. Å stille spørsmål til eksisterende praksis kan bidra til bevisstgjøring og utvikling. En av sykepleierne uttalte det slik:

”... utviklingspsykehjem i seg selv handler om bevisstgjøring om at det vi holder på med har et mål og en mening. Vi går oss ikke bare fast i gamle rutiner, men vi er bevisste på hva vi holder på med. Vi har fokus på opplæring. Vi er i en prosess på en måte. (...) At det er noe som skjer og at vi tenker igjennom hvorfor vi gjør det vi gjør.”

Ansatte på Mørkved sykehjem fikk erfare at det går an å endre på rutiner og bidra til mer livsglede for beboerne som omtalt i kapittel 4, for eksempel gjennom tilbud om musikk og dans og aromaterapi eller ved å få komme ut på tur. De la også vekt på å skape mer trivsel for beboerne ved å tilrettelegge for større grad av hjemfunksjon og ikke minst være sammen med beboerne. En av hjelpepleierne sa: *”Jeg har lært at det lar seg godt gjennomføre. Det er ikke noe problem. Vi får til det vi vil og det vi har lyst til.”*

Ved å sette søkelys på kompetanseutvikling har Mørkved sykehjem utviklet seg til å bli en arbeidsplass hvor det skjer mye og hvor det forventes at de ansatte skal ”strekke seg” for å gjøre noe ekstra. De har vært opptatt av å fokusere på positive ting og aktiviteter og løfte i flokk, og dette har også bidratt til å øke ambisjonsnivået. En av hjelpepleierne uttalte at de hadde som mål å bli det beste sykehjemmet og bli et forbilde for andre.

Mange fortalte at det var spennende og inspirerende å jobbe målrettet med kvalitet og kompetanse, og dette arbeidet medførte mange positive ringvirkninger som både beboerne, pårørende og personalet har hatt nytte av. De har blant annet lært at de må ikke være redd for å prøve nye ting, og deltagelse i prosjektet har medført en ny giv og et løft som ble uttrykt med

stolthet: *"Se hva vi har klart"*! For å lykkes med gjennomføringen av et slikt utviklingsprosjekt, viser erfaringen at det var vesentlig å ha en ledelse som er visjonær og brennende opptatt av faget sitt.

5.4 Nødvendig med faglig ledelse

Det stilles store krav til sykehjemsledelsen som ofte blir stående i et krysspress mellom toppledelsen i kommunen og de ansatte. Ledelsen på sykehjem har ansvar for kvaliteten på tjenestetilbudet og for at budsjettet holdes, i tillegg til å ha personalansvar. For de ansatte er det viktig å ha en leder som lytter, ser og ivaretar dem og som samtidig er sterk nok til å skjære gjennom når det er nødvendig. Undersøkelser viser at nært lederskap med personlig oppfølging av den enkelte arbeidstaker er en avgjørende faktor både for arbeidsmiljø, faglig utvikling og god ressursutnyttelse (St. meld.nr.25 (2005-2006)). Engasjement og oppfølging fra ledelsen er en forutsetning for å lykkes (Kirkevold 2006, s.135), og informantene tilkjennega bred enighet om at virksomhetslederen var en nøkkelperson i utviklingsprosjektet. Hun var trygg i sin lederrolle og våget å ta noen nye skritt. Ledelsens rolle er å være pådriver og inspirator og ikke bare kontrollør, og lederen har stor betydning for arbeidsmiljøet. En av de ansatte sa det slik: *"Hun er veldig tydelig. (...). Hun har visjoner om hvordan vi skal ha det"*. Å utfordre etablerte arbeidskulturer til å tenke nytt kan imidlertid sette i gang forsvarsholdninger. Derfor er kunnskap om kulturen med dens forsvarsrutiner et godt utgangspunkt for lederen som ønsker endringer. Det kan være klokt å skape et klima for stolthet over å arbeide på

nettopp dette sykehjemmet og bygge på den ansattes ønske om personlig utvikling og arbeidsglede, slik virksomhetslederen selv formulerte det:

”Jeg er opptatt av at personalet skal ha gode arbeidsdager. Det å stå i rutinepreget arbeid over tid, er uttømmende. Det å tenke utvikling og kompetanseheving skaper inspirasjon og arbeidsglede hos personalet. Å se at andre vokser gir meg stor tilfredsstillelse som leder.”

Lederen har et overordnet ansvar for å skape et arbeidsfellesskap som drar i samme retning ved å gi makt og innflytelse til sine medarbeidere. Gjennom hele prosjektperioden har ledelsen invitert de ansatte til å tenke og arbeide annerledes med sikte på å skape økt faglig bevisstgjøring både hos den enkelte medarbeider og i hele sykehjemskulturen. Måten virksomhetslederen har ledet sykehjemmet på har utvilsomt bidratt til at utviklingsprosjektets ideer ble ivaretatt av medarbeiderne på slik måte at de opplevde engasjement og ansvar. Ved å satse på miljø og innflytelse gjennom å gi makt til medarbeiderne, bidro ledelsen til inspirasjon og arbeidsglede. Når de ansatte gjennom sine prosjekter fikk utvikle sin kompetanse og vise hva de var god på, fikk det stor betydning ikke bare for den enkelte ansatte, men også for den lærende kulturen i sykehjemmet.

Mye tyder på at lederens engasjement smittet over på de ansatte. Ansatte fortalte at ledelsen var veldig støttende og oppmuntrende slik at *” man får lyst til å gi litt og gjøre litt mer.”*

I tillegg opplevde de å bli møtt med personlig omtanke, noe følgende dialog illustrerer:

Hjelpepleier: *"Det er klart at man får litt ekstra piff når ledelsen er slik som vår."*

Sykepleier: *"Utrolig flink. Ja det kan jeg si. Kommer med små lapper, kjøper twist og kjeks, baker kake, kjøper frukt og setter på baserommet til oss. Små lapper med "Du er enestående ..."*

Hjelpepleier: *"Vi er en fin gjeng" og "Ha en fin dag". Sånne små ting som betyr så mye for oss."*

Betydningen av å vise omtanke i hverdagen slik at ansatte føler seg ivaretatt, er dokumentert som viktig i arbeidshverdagen (Jakobsen 2005, s.119), samtidig som det er også er nødvendig å stille krav til de ansatte. En annen sykepleier kom med denne erklæringen:

"Ledelsen er veldig inkluderende her. Utrolig inkluderende. Det ser man når man er på personalmøtene. De tar opp ting og du har jo ansatte her som er representert nærmest overalt. (...) Og veldig åpenhet i hva vi må bli bedre på og hva vi er god på. Altså, ledelsen er flink til ikke bare å si at nå skal vi bli bedre på det og det, men de er også flink til å si hva vi er bra på."

I denne endringsprosessen har lederen tilkjennegitt stolthet over sitt personale og framhevet medarbeiderne som sykehjemmets viktigste ressurs og utvist evne til å ta vare på de ansatte, uten å miste hovedfokus på beboerne behov for pleie og omsorg og et verdig liv. I tillegg har ledelsen bidratt til en positiv endring av sykehjemskulturen ved å heve ambisjonsnivået, noe som også har bidratt til økt entusiasme. En av hjelpepleierne sa det slik:

”Og så er det veldig spennende å vise at det går an. Det går faktisk an å få med seg beboerne på tur i skogen og i fjøset, og det går faktisk an å gi dem aromaterapi. Og å få til en hage utenfor som blir kjempefin når den blir ferdig. Og at det kommer unger fra skoler inn hit, for det er ikke så mange unger i dag som har noen relasjoner til gammelt folk”.

Det er altså mye som tyder på at ledelsen har bidratt til å skape drømmer hos sine medarbeidere og samtidig medvirket til at arbeidet med demente beboere ble opplevd som mer meningsfylt og givende for den enkelte pleier gjennom det økte aktivitetstilbudet. Selv om studier som tidligere nevnt viser at godt bemannede avdelinger i større grad klarer å tilby ulike aktiviteter til pasientene (Paulsen, Harsvik og Nygård 2004), er kvaliteten på tjenestene også avhengig av hvilket ambisjonsnivå som fastsettes på tilbudet (Kirkevold 2006), og i denne sammenheng har forventninger fra ledelsen en sentral betydning. Det betyr at god faglig ledelse er en forutsetning for å skape en vellykket endringsprosess på sykehjem hvor målet er personorientert demensomsorg. I tillegg til å stille kvalitetskrav knyttet til rammebetingelser som størrelse og sammensetning av bemanningen samt bygningsmessige forhold og tilgang på tilstrekkelig utstyr, er det også nødvendig å gi kvalitetsbegrepet et faglig innhold. Det handler ikke minst om å utforme et tjenestetilbud som ivaretar beboerne som hele mennesker og som individualiserer omsorgstilbudet ut fra den enkelte beboers livserfaringer, preferanser, verdier og behov. Det er med andre ord ledelsens ansvar å være premissleverandør for pleiekulturen på sykehjemmet og stimulere til faglig aksepterte og fleksible arbeidsformer ut fra en felles overbevisning om hva som er god praksis. Virksomhetslederen sa det slik:

”Det at vi har lyktes her på Mørkved sykehjem er avhengig av god teamjobbing. Vi er et sterkt og engasjert lederteam som drar i samme retning. Vi har gode fagdiskusjoner og setter oss stadig nye arbeidsmål. Vi tør å gå nye veier. Alle forslag som kommer inn tas opp til vurdering. Vi liker å tenke at vi sprenger grenser!”

Samtidig må ledelsen vurdere om det er behov for grensesetting av arbeidsoppgaver for å ta vare på ansatte slik at slitasje og utbrenthet kan forebygges. Det er i tillegg også tvingende nødvendig å iverksette støttetiltak for å ta vare på lederne. Å være leder innebærer som regel stor arbeidsbelastning og betydelige psykiske påkjenninger. Ledelse er ofte også et ensomt arbeid. For å mestre dette er det ofte nødvendig å ha et kollegialt nettverk å støtte seg til. Siden ledere har en sentral rolle som endringsagenter, er det avgjørende viktig at også ledere i sykehjem mottar tilbud om kompetanseheving og veiledning, ikke minst for å forebygge at omstillingsprosesser mislykkes.

5.5 Avrundende kommentarer

Mye tyder på at Mørkved sykehjem har lyktes med sine ambisjoner om å bli en attraktiv arbeidsplass gjennom sine bestrebelser om å skape et godt arbeidsmiljø og ved å satse mer bevisst på fagutvikling og kompetanseoppbygging. Tydelige og engasjerte ledere som har bidratt til å heve ambisjonsnivået og skape rom for nye arbeidsoppgaver, er kanskje den viktigste årsaken til at dette utviklingsprosjektet har blitt så vellykket.

I tillegg til å ha søkelys på ledelse og arbeidsmiljø, er det i imidlertid også nødvendig å gi de ansatte muligheten til å kombinere jobb og familieforpliktelser for å skape en attraktiv arbeidsplass (Moland 2002).

God tjenestekvalitet forutsetter kompetent og stabilt personell. For å kunne rekruttere og holde på kompetent personell må omsorgstjenesten tilby gode arbeidsvilkår. Små stillingsbrøker og ufrivillig deltidsjobb er en kilde til frustrasjon for mange og har en uheldig innvirkning både på arbeidsmiljø og tjenestekvalitet. Mye tyder på at redusert bruk av deltidsstillinger og mer fleksible arbeidstidsordninger i omsorgstjenesten er et viktig tiltak for ansattes trivsel og muligheten til å skape en attraktiv arbeidsplass. Ansatte opplever å få større medbestemmelse og bedre arbeidsmiljø, mens ledere rapporterer gevinster i form av redusert sykefravær, mindre vikarbruk og økt rekruttering. I tillegg blir beboerne fornøyde fordi de får færre ansatte å forholde seg til og dermed større kontinuitet i tjenestetilbudet (St. meld.nr.25 (2005-2006, s. 68)).

For å skape en attraktiv arbeidsplass er det med andre ord ikke tilstrekkelig bare å ha søkelys på ledelse og arbeidsmiljø. Det er også nødvendig å gi de ansatte betingelser som kan muliggjøre gode arbeidsdager. Ledelsens mulighet til å inspirere ansatte til økt arbeidsinnsats er begrenset hvis arbeidsvilkårene er for dårlige. For de ansatte handler en god arbeidsdag blant annet om mulighet til å prioritere pasientenes behov og nok tid til å fullføre påbegynte aktiviteter. Dette kom tydelig fram i personalets egne vurderinger av hva som kjennetegner en god arbeidsdag:

”Når jeg føler at jeg har gjort noe nyttig, at det har vært bruk for meg og jeg har fått gitt noe slik at beboerne er fornøyd”.

”Hvis det er nok personale på jobb og man kan gå hjem med følelsen av å ha gjort så godt som man kunne.”

Personalet framhevet også betydningen av å kunne jobbe sammen med dyktige kollegaer som har faglig innsikt og som vurderer jobben som viktig. Det er vanskelig og krevende å gjøre en god jobb når det er mange vikarer som ofte ikke har noe høyere ambisjonsnivå enn å være på jobb. I tillegg til å satse på fagutvikling og kompetanseoppbygging, tilsier erfaringene at det også er behov for å opprette større stillinger med redusert bruk av deltidsstillinger og samtidig gi rom for fleksible ordninger hvor den ansatte selv kan bestemme hvor mye og når de vil jobbe (St. meld.nr.25 (2005-2006, s. 68).

6.0 AVSLUTNING

6.1 Vurdering av oppnådde resultater

Det har i denne rapporten vært viktig å synliggjøre de mange flotte handlingene og aktivitetene som ble iverksatt på Mørkved sykehjem for å skape mer livsglede og kvalitet i tjenestetilbudet til den enkelte beboer. Vi har sett at stolthet og arbeidsglede skapes når innholdet i jobben oppleves meningsfullt og utviklende. Det meningsfulle og utviklende blir som et drivstoff som skaper virkelyst og handlekraft. Erfaringene fra Mørkved sykehjem viser at faglige utfordringer er trivselskapende når arbeidsdagen gir rom for tilegnelse av ny kunnskap og den ansatte får tid og rom til å reflektere over kunnskapen og på denne måten får brukt seg selv som fagperson. Gjennom de ulike delprosjektene har pleiepersonalet utvist stor allsidighet og variasjon med hensyn til arbeidsoppgaver som er aktuelle for mennesker med demens, og de har videre fått bruke ulike sider ved seg selv og ulike ferdigheter. Det har også handlet om trivsel knyttet til selvstendighet og medbestemmelse i arbeidet, og det har ikke minst handlet om jobbtrivsel begrunnet ut i fra godt kollegialt samarbeid og arbeidsfellesskap.

Prosjektgjennomføringen har også tydeliggjort hvilken stor betydning forholdet mellom medarbeiderne og ledelsen har for en vellykket utvikling. Når ledelsen har åpne kommunikasjonslinjer og en relasjonsorientert stil, har dette positiv innvirkning på trivsel, fellesskapsfølelse og

samarbeidsevne rettet mot å imøtekomme beboernes ønsker og behov. Prosjektet har vist at når lederen opptrer på en anerkjennende måte, utløser dette positive følelser hos de ansatte. God ledelse med sikte på å dra omsorg for personalet, reduserer faren for utbrenthet og avgang fra yrket (Kitwood 2006).

Målet for alle aktivitetene knyttet til de ulike delprosjektene har vært å gi beboerne og pårørende et best mulig tjenestetilbud. Fagutvikling er nært forbundet med kvalitets – og kompetanseutvikling, og i dette prosjektet har vi sett at lederen hadde et særlig ansvar for å ivareta dette området. Selv om lederen har et overordnet ansvar for å legge til rette for fagutviklingsarbeid, har imidlertid den enkelte yrkesutøver også et selvstendig ansvar for å yte faglig forsvarlig hjelp (Helsepersonelloven 1999, § 4). Et viktig utgangspunkt for fagutvikling er en undrende og kritisk innstilling både til egen og avdelingens praksisutøvelse. Å ha en positiv holdning til fagutvikling i praksis innebærer blant annet faglig nysgjerrighet, åpenhet for ny kunnskap, vilje til nytenkning og til å holde seg faglig à jour, samt mot til å handle i samsvar med sin kunnskap.

En viktig motivasjonsfaktor for prosjektet på Mørkved sykehjem var at det tok utgangspunkt i konkrete aktiviteter som personalet syntes var viktig å implementere. Engasjementet økte når prosjektet bygde på problemområder som personalet var med på å identifisere, slik at personalet opplevde at det var deres prosjekt. At personalet fikk ansvar og mulighet til å bruke sin kompetanse var også en viktig suksessfaktor i dette prosjektet. Fordi hele

sykehjemmet var involvert, arbeidet alle mot et felles mål om å tilby tjenester med høy kvalitet slik at beboerne fikk oppleve mer glede og livsinnhold i hverdagen. Når det skapes engasjement og entusiasme for det å jobbe i eldreomsorgen ved å ha fokus på det positive, er det grunn til å anta at sykehjemmet blir en mer attraktiv arbeidsplass. Å velge et positivt fokus for arbeidet med organisasjonsutvikling har vist seg å være et godt utgangspunkt for å lykkes. Personalet gav uttrykk for stor tilfredshet med å jobbe prosjektrettet, som har vært en gunstig arbeidsform for å skape nye tanker og ideer og for å komme bort fra det mer rutinepregede arbeidet. Gjennom diskusjonene rundt gjennomføringen av de mange delprosjektene ble det skapt en faglig refleksjon som i seg selv var viktig og som førte til endring. Og så er det et vesentlig aspekt ved fagutvikling at endringer med dokumentert effekt videreføres i sykehjemmets vanlige rutiner og drift, slik at det som ble oppnådd i prosjektperioden blir videreført når prosjektet er avsluttet. Å få være med å skape gode resultater, skaper vitalitet og gir fornyet energi. Ut ifra dette er det grunnlag for å hevde at prosjektet har vist at det er mulig å skape endringer i pleiepersonalets tenkesett, holdninger, pleieideologi og verdier.

6.2 *Utfordringer framover*

Omstilling i sykehjemstjenesten er en krevende prosess som tar tid og krever tålmodighet. Å iverksette fagutviklingsprosjekter på sykehjem innebærer flere utfordringer. I perioder med stor arbeidsbelastning viser andre studier at fagutviklingsarbeid ofte er noe av det første som

bortprioriteres (Bergland, Hestetun og Sellevoll 2003). Ikke overraskende kan det være vanskelig å finne tid i en travel arbeidsdag. Det er derfor helt nødvendig å skape en felles forståelse for at det brukes tid til prosjektarbeid. For å holde fast i fagutvikling i en travel hverdag er det i tillegg avgjørende at lederen samler personalet regelmessig for å diskutere kvaliteten på tjenestetilbudet og utviklingen av nye prosjektideer. Det er også viktig å skape et forum hvor kritiske spørsmål og kommentarer kan tas opp og diskuteres underveis, og hvor det også settes søkelys på personalets kunnskaper og holdninger. Hauger mfl. (2008) tar til orde for at en av de største utfordringene i vår tid er vår evne til å endre tanker, holdninger og verdier, noe som har stor betydning for vår evne til å tenke nytt om oss selv og vår evne til å se nye muligheter.

Bemanningssituasjonen på sykehjem er en annen utfordring for gjennomføringen av et utviklingsprosjekt. I motsetning til politikere som mener at kvaliteten i eldreomsorgen er blitt bedre enn den var noen år tilbake, opplever ansatte fortsatt at mangel på personell og dårlig tid setter kvaliteten under press, til tross for at kommunene har fått et betydelig økonomisk løft de siste årene (Tømte 2007). For det første kan det være vanskelig å få kontinuitet i et prosjekt på grunn av turnusarbeid, ubesatte stillinger og mange deltidsstillinger. Langtidsfravær og turnover av personalet kan også medføre mangel på kontinuitet. For å skape gode resultater i et fagutviklingsprosjekt er det viktig å sørge for kontinuitet hos sentrale personer i de ulike arbeidsgruppene, i tillegg til kontinuitet i

ledergruppen. Det betyr at fagmiljøet må ha nok tid til felles faglig drøfting og koordinering.

Dernest medfører sammensetningen av personalgruppen spesielle utfordringer, siden det er en relativt høy andel ufaglærte blant ansatte på sykehjem. Mangel på fagutdanning betyr blant annet lite kunnskap om skrøpelige gamles behov og problemer. Lav kompetanse kan også bety liten forståelse for nødvendigheten av å arbeide systematisk og målrettet med faglige spørsmål slik fagutviklingsprosjekt faktisk krever. Kompetanse hos personalet er en forutsetning for å drive fagutvikling på sykehjem, samtidig som den enkelte får mer kompetanse ved å delta i et fagutviklingsprosjekt. Det er imidlertid en forutsetning at sykehjemmet har personer som har kompetanse innenfor de tema som det fokuseres på. Økt satsing på kompetanse er en nøkkelfaktor for effektiv og sikker drift av sykehjemstjenesten. Faglig utvikling må utvikles systematisk, og alle ansatte må få tilbud om regelmessig etter- og videreutdanning.

Til tross for at det er nødvendig å sette søkelys på bemanningsnormeringen på sykehjem for å sikre faglig forsvarlige tjenester, har pleiepersonalet på Mørkved sykehjem gjort en fabelaktig innsats for å skape en positiv utvikling. Det betyr imidlertid ikke at sykehjemmet kan hvile på sine laurbær. Å påvirke personalet til å bli enda mer bevisste på det de gjør og på betydningen av det de gjør for den enkelte beboers livskvalitet må fortsatt være en prioritert lederoppgave. Normann (2008, s. 147) påpeker at en person med alvorlig demenssykdom tilhører de svakeste av de svake i vårt

samfunn. Demenssykdommen resulterer i en spesiell avhengighetssituasjon fordi personen trenger hjelp til nesten alle livets aktiviteter. Mennesker med demens er i en ekstra sårbar situasjon fordi de i liten grad kan argumentere for egne behov, samtidig som de sannsynligvis blir mer overhørt og umyndiggjort enn personer som ikke har en slik sykdom (Samuelsen 2005). Det kan være en tendens til at omgivelsene har for mye oppmerksomhet på selve demensdiagnosen på bekostning av personens sunne trekk og gjenværende ressurser, slik at behovet for trygghet og meningsfull aktivitet blir underkjent og oversett. Å legge til rette for at mennesker med demens skal oppleve et godt liv i sykehjem handler i stor grad om pleiepersonalets evne til se personen bak demensdiagnosen og legge forholdene til rette for stimulering av iboende ressurser. Mennesker med demens fortjener å bli møtt med faglig innsikt og gode holdninger. Pleiepersonalets måte å være tilstede på i møtet med den enkelte beboer og dennes pårørende er til syvende og sist den helt avgjørende faktoren for å utøve et godt tjenestetilbud på sykehjem.

LITTERATURLISTE

Adams, T. (2008) Activities and interventions with people who have dementia and their families. I: Adams, T. (red.) *Dementia care nursing: promotion well-being in people with dementia and their families*. Basingstoke: Palgrave Macmillan

Anvik, V., Westvig, L. (2005) *Praksis som læringsarena. Situerte læringsformer i et samarbeidsprosjekt*. HBO - rapport 3, Høgskolen i Bodø

Balteskard, B. (2006) Stues sammen på dagligstua. I: *Tidsskriftet Sykepleien* nr. 15, s. 58-59

Berentsen, V. D., Grefsrød, E-E., Eek, A. (2007) *Sansehager for personer med demens: utforming og bruk*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse

Bergland, Å., Hestetun, M., Sellevold, G. S. (2003) Systematisk fagutvikling i sykehjem – en måte å bedre tjenesten på. Erfaringer fra tre fagutviklingsprosjekter ved Undervisningssykehjemmet i Oslo. I: *Tidsskriftet Sykepleien* nr. 7, s. 36-41

Bergland, Å., Lærum, H. (1999) Hvem vil arbeide med eldre? En undersøkelse blant norske sykepleierstudenter. I: *Vård i Norden*, nr. 3, s. 4-10

Blix, E. S., Breivik, S. (2006) *Læreplan for praksisstudier i sykehjem*. Bachelor i sykepleie, 2. og 3. semester. Høgskolen i Bodø, Institutt for sykepleie og helsefag

Buberg, L. I., Hessevaagbakke, E. (2004) *Røde tråder i praktiske studier. Et pedagogisk verktøy for sykepleierstudenter og deres veiledere*. Oslo: Høyskoleforlaget AS

Dolonen, K. A. (2006) Sykehjem minst pop. I: *Tidsskriftet Sykepleien* nr. 6, s.10

Ek, A., Nygård, Aa-M. (2006) Kommunal omsorgskjede – organisering og innhold. I: Engedal, K., Haugen, P.K. (red.) *Demens. Fakta og utfordringer. En lærebok*. Tønsberg: Aldring og helse

Engedal, K., Haugen (2006) *Demens. Fakta og utfordringer. En lærebok*. Tønsberg: Aldring og helse

Eyers, I, Adams, T.(2008) Dementia care nursing, emotional labour and clinical supervision. I: Adams, T. (red.) *Dementia care nursing: promotion well-being in people with dementia and their families*. Basingstoke: Palgrave Macmillan

Førde, R., Pedersen, R., Nortvedt, P., Aasland, O. G. (2006) Får eldreomsorgen nok ressurser? I: *Tidsskrift for den norske lægeforening* nr. 15, s. 1913-1916

Førland, O., Haukom, M., Kristoffersen, I. (2007) Jobbtilfredshet og jobbtrivsel blant sykepleiere – refleksjoner og utfordringer. I: Alvsvåg, H., Førland, O. (red.) *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe

Garsjø, O. (2008) *Institusjonen som hjem og arbeidsplass – et arbeidstaker- og brukerperspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk
Hanssen, B. H. (2008) *Samhandlingsreformen*. Helse- og omsorgsdepartementet

Hauge, S. (2004) *Jo mer vi er sammen, jo gladere vi blir? Ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim*. Avhandling (dr.polit.). Oslo: Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Det medisinske fakultetet, Universitetet i Oslo

Hauger, B., højlund, T. G., Kongsbak, H. (2008) *Organisasjoner som begeistrer. Appreciative inquiry*. Oslo: kommuneforlaget AS

Helbostad, J. L. (2007) Fysioterapi i geriatrien. I: Helbostad, J. L., Granbo, R., Østerås, H. *Aldring og bevegelse. Fysioterapi for eldre*. Oslo: Gyldendal Akademisk

- Helsedirektoratet (2006) Undervisningssykehjem for bedre eldreomsorg og økt rekruttering. <http://www.helsedirektoratet.no> (26.01.09)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2003a) *Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie*. www.lovdata.no (19.11.06)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2003b) *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007a) *Demensplan 2015 "Den gode dagen"*. Delplan til Omsorgsplan 2015.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007b) *Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud* Rundskriv 1-5 / 2007, publisert 07.06.07
- Hofseth, C., Norvoll, R. (2003) *Kommunehelsetjenesten – gamle og nye utfordringer. En studie av sykepleietjenesten i sykehjem og hjemmesykepleien*. Trondheim: SINTEF, Unimed, Helsetjenesteforskning, nr. STF78 AO33501
- Jacobsen, F. F. (2004) *Sykehjem – et hjem for deg og en arbeidsplass for meg? I: Hugaas, J. V., Hummelvold, J. K., Solli, H. M. (red.) Helse og helhet. Ethiske og tverrfaglige perspektiver på helsefaglig teori og praksis. Festskrift til António Barbosa da Silva*. Oslo: Unipub forlag
- Jakobsen, R. (2005) *Krav for fermtiden? – om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Jakobsen, R. (2007) *Ikke alle vil spille bingo. Om teori og praksis i demensomsorgen på sykehjem*. Bergen: fagbokforlaget.
- Johnsen, L. O. (2000) *"Når jeg er kontaktsykepleier, må jeg skjerpe meg": Hva mener kontaktsykepleieren bidrar til at hun utvikler seg faglig ved å være kontaktsykepleier?* Publikasjonsserie 1, Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo

Kalvø, L. (2006) Lite attraktivt å jobbe med eldre. I: *Tidsskriftet Sykepleien* www.sykepleien.no (07.04.08)

Kirkevold, M., Kårikstad, V. (1999) *Undervisningssykehjem: nasjonal plan for etablering av ressursentra for undervisning, fagutvikling og forskning i sykehjemmene i den kommunale helse- og sosialtjenesten*. Bergen: Nasjonalt formidlingscenter i geriatri

Kirkevold, Ø. (2006) Bare vi hadde flere pleiere... Bemanning, ressursbruk og kvalitet i sykehjem. I: Krüger, R. M. E. (red.) *Evige utfordringer. Helsetjenester og omsorg for eldre*. Tønsberg: Aldring og helse

Kirkevold, Ø., Engedal, K. (2006) The quality of care in Norwegian nursing homes. I: *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, pp. 177-183

Kitwood, T. (2006) *En revurdering af demens – personen kommer i første række*. København: Munksgaard Danmark

Kommedahl, E. F. (2007) "Fra ekspert til novise...". Utviklingsoppgave i Yrkesdidaktikk i helse- og sosialfag, Institutt for lærerutdanning og kulturfag, Høgskolen i Bodø

Krogstad, U., Foss, C. (1997) *Det handler om å kunne snu seg. Sykepleie – kompetanse – handlekraft*. Oslo: ad Notam Gyldendal AS

Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Larsen, T. A., Knudsen, L.- B. (2004) "Et godt sted å være og å lære". *Sluttrapport fra Undervisningssykehjemsprosjektet Tromsø/Nord*. USP - rapport nr. 2. Undervisningssykehjemmet i Tromsø, Ressurscenter for undervisning, fagutvikling og forskning og Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag

Lien, L. (2007) *Sykefravær og uføretrygd – et spørsmål om mer enn sykdom og sykkelighet. En kvalitativ studie av arbeidsfravær i Bodø kommune*. Bodø: Nordlandsforskning, rapport nr. 10

Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Lunde, Å. (2000) *Voksne i arbeid – fra avvikling til utvikling*. Oslo: Tiden norsk forlag

Martinsen, K., Wærness, K. (1991) *Pleie uten omsorg?* Oslo: Pax

Moland, L. (2002) *Innsats for arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgssektoren*. Fafo

Myskja, A. (2006) *Den siste song – sang og musikk som støtte i rehabiliterende og lindrende behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.

Normann, H. K. (2008) Hjemmeopplevelse hos personer med demenssykdom. I: Hauge, S., Jacobsen, F. F. (red.) *Hjem. Eldre og hjemlighet*. Oslo: Cappelen akademisk forlag

Nygaard, H. (1997) Somatiske sykehjems rolle i demensomsorgen. I: Eek. A., Engeldal, K., Haugen, P.K. (red.) *"Klippe. klippe... sa kjerringa". Utvikling av behandlingstilbud for aldersdemente pasienter. Festskrift til Aase-Marit Nygård i anledning 60-årsdagen 26.mai 1997*. Sem: INFO-banken

Nygaard, H. A. (2006) Et godt liv i sykehjem for gamle med demens – er det mulig? I: Krüger, R. M. E. (red.) *Evige utfordringer. Helsetjenester og omsorg for eldre*. Tønsberg: Aldring og helse

Paulsen, B., Harsvik, T., Nygård, L. (2004) Bemanning og kvalitet i sykehjem. I: *Tidsskrift for den norske lægeforening*, nr. 22, s.2954-2955

Ranhoff, A.H., Schmidt, G., Ånstad, U. (red.) (2007) *Sykehjemsmedisin for sykepleiere og leger. Håndbok i praktisk sykehjemsarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ranhoff, A. H. (2008) Den akutt syke gamle. I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Ranhoff, A. H. (red.) *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal akademisk

- Rummelhoff, G., Nortvedt, P. (2006) Studenter sier ikke ifra. I: Tidsskriftet Sykepleien, nr. 05 www.sykepleien.no (26.01.07)
- Ruths, S. (2005) Nyttverdien av skjermede enheter for demente. I: *Tidsskrift for Den norske lægeforening* nr.9, s. 1191-1194
- Samuelson, A.G. (2005) *Kunsten i samspill. Fra ord til handling*. Oslo: Kommuneforlaget
- Selbæk, G. (2006) Vet vi hvordan de har det? Måling av livskvalitet hos personer med demens. I: Krüger, R.M.E. (red.) *Evige utfordringer. Helsetjenester og omsorg for eldre*. Tønsberg: Aldring og helse
- Selbæk, G. (2007) Hva hjelper når atferd oppleves problematisk? En refleksjon over virksomhet og virkemåter med utsikt fra spesialisthelsetjenesten. I: Krüger, R. M. E. (red.) *Det går an! Muligheter i miljøterapi. Et festskrift til Aase-Marit Nygård på 70-års dagen*. Tønsberg: forlaget Aldring og helse
- Slettebø, Å. (2008) Forskningsetikk. I: Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.207-224
- Sollund, M. J., Wiborg, A. (2007) *En jobb å eldes med? Kjennetegn ved noen gode arbeidsplasser innenfor kommunal eldreomsorg*. Bodø: Nordlandsforskning, rapport nr. 9
- Smebye, K. L. (2007) Gamlestua – erindringsrommet på et dagsenter for personer med demens. I: Krüger, R. M. E. (red.) *Det går an! Muligheter i miljøterapi. Et festskrift til Aase-Marit Nygård på 70-års dagen*. Tønsberg: forlaget Aldring og helse
- Smebye, K. L. (2008) Samarbeid med pårørende. I: Rokstad, A. M. M., Smebye, K. L. (red.) *Personer med demens. Møte og samhandling*. Oslo: Akribe
- Sosial- og helsedirektoratet (2007a) *Glemsk, men ikke glemt. Om dagens situasjon og framtidens utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens*. Rapport 1S-1486

Sosial- og helsedirektoratet (2007b) *Respekt og kvalitet. Rapport om styrking av spesialisthelsetjenester for eldre*. Rapport IS-1498

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Søndergaard, M. (2004) *Demens og aktiviteter i et livshistorisk perspektiv*. Århus: Systime Academic

Thomassen, O. J. (2008) Å gjøre en god nok jobb – er det å kreve for mye? I: *Tidsskriftet Sykepleien*, nr. 2, s. 32-33

Thorup, K. (2006) *Ingenmannsland*. Oslo: Gyldendal

Tømte, E. (2007) Ansatte i eldreomsorgen: Tilbudet er ikke godt. I: *Fagbladet* nr.8, s. 8

Vinje, H. F. (2007) Thriving despite adversity: Job engagement and self-care among community nurses. Avhandling (dr.philos). University of Bergen, Department of Education and Health Promotion, Faculty of Psychology

Westlund, P., Mårtensson, L., Andersson, I. (1991) *Att arbeta med dementa – en erfarenhetsinventering*. Lund: Studentlitteratur

Wogn-Henriksen, K. (2007) ”Det må da gå an å ha det godt selv om man er glemsk!” – Miljøbehandling i demensomsorgen. I: Krüger, R. M. E. (red.) *Det går an! Muligheter i miljøterapi. Et festskrift til Aase-Marit Nygård på 70-års dagen*. Tønsberg: forlaget Aldring og helse

Ytrehus, S., Nuland, B. R. (2007) *Gull eller gråstein. Status for rekruttering og kompetanseutvikling i helse- og omsorgstjenestene*. Oslo: FAFO-rapport nr. 21

VEDLEGG

Vedlegg 1 Program for studiebesøk til Tromsø



BODØ KOMMUNE
Helse- og sosialavdelingen



Dato	Løpenr.	Arkivsaksnr	Arkiv
25.01.2006	4996/06	03/3377	G00

Program - Studiebesøk Tromsø 31.01.06. - 01.02.06.

Formål : Utviklingssykehjem på Mørkved – erfaringsutveksling.

31.01.06.

Undervisningssykehjemmet Kroken

ca 09 30 – 15 00

Spesielt med hovedvekt på fagutvikling, utvikling av kompetanseplaner.
Spørsmål, diskusjon.

Møte med prosjektleder Heidi Aarmo Lund Geriatriplan Helse Nord

16 00 – 17 00

Orientering om Geriatriplanen, og gjennomføring. SAS hotellet

01.02.06.

Høgskolen i Tromsø MH bygget

08 30 – 10 00

Møte med Høgskolelektor Toril Agnete Larsen

Erfaringsutveksling fra prosjekt undervisningssykehjem, nye læringsarenaer for studenter.

Hospitering Geriatrisk avdeling UNN

10 00 – ca 16 00

Ulike temaer.

Velkommen Mørkved sykehjem til
Kroken sykehjem,
undervisningssykehjemmet i Tromsø



Tidspunkt: tirsdag 31. Jan 2006 kl 0930 - 1500

Program

kl 0930 - 1115

Bli kjent /presentasjoner

Generell presentasjon av USH konseptet
nasjonalt og i Tromsø, v/ Kirsti Hagen og
Toril B. Mobakken

KL 1115–1200 LUNSJ

KL 1200 - 1300 Kompetanseplan / program

KL 1300 - 1400 Læringsarena / "frie midler"

KL 1400–1500 Oppsummering

Hilsen USH Tromsø

ved Kirsti Hagen og Toril B. Mobakken

Seks hospitanter fra Bodø kommune



i Geriatrisk avdeling onsdag 1.februar

1 prosjektleder(spl), en høyskolelektor, En virksomhetsleder /2 sykepleiere/en hjelpepleier fra Mørkved sykehjem. De vil lære om demensutredning/poliklinikk, ernæringsstatus, blæreinkontinens og akutt slagbehandling.

Jeg foreslår følgende opplegg for dem;

Onsdag 1.febr	Møt i sengeposten A9 kl. 10.00	
10.00- 11.00	Obligatorisk introduksjonsdel, inkl omvisning Hvem er Geriatrisk til for? Hvilke enheter består avdelingen av og bemanning Ansvarlig; Oversykepleier Hilde Isaksen	
11.00- 13.00	1. En hospitant følges ned til poliklinikken og følger med på en demensutredning der. Avd spl Eila Norum el. spl Gudrun Pettersen 2. En person følger spl Ann Rita Isaksen og har fokus på ernæringsstatus (vekt, kostregistrering, sonde etc) 3. En person følge logoped Haldis Halsog ha fokus på svelgvansker og ernæring 4. En person følger hjelpepleier Synnøve Zoricog ha fokus på slagpasienten 5. En person følge ergoterapeut Liv Solveig og ha fokus på slagrehabilitering 6. En person følge fysioterapeut Katy Sørheim og ha fokus på slagrehabilitering	
13.00- 13.45	Felles undervisning for 5 (6?): Blæreparese og inkontinens Avdspl Eila Norum Undervisningsrommet til Klinisk kjemisk A2-856 .	En person være med på gruppemøte gruppe 4??
13.45- 15.00	Akutt slagbehandling Fysioterapeut Johanne Aasen /ergoterapeut Liv Solveig/avdsykepleier Siv Normann Gundersen Undervisningsrommet til Klinisk kjemisk A2-856 .	
15.00- 15.30	Oppsummering av dagen i dag; Videre spørsmål? Dokumenter hospitantene ønsker kopi av etc. Ansvar: Hilde Isaksen Undervisningsrommet til Klinisk kjemisk A2-856 .	

Velkommen!

Vedlegg 2 Intervjuguide

Intervjuguide

Bakgrunnsopplysninger om informanten

- Kan du si noe om deg selv – utdanning/bakgrunn?
- Hvor lenge har du arbeidet på Mørkved Sykehjem?

Mørkved sykehjem – et utviklingssykehjem

- Hva forstår du med betegnelsen ”Utviklingssykehjem”?
- Mørkved sykehjem ønsker å være en attraktiv arbeidsplass. Hva legger du i det å være en attraktiv arbeidsplass?
- Hvordan er det å jobbe på Mørkved sykehjem?
- Hva betyr en god arbeidsdag for deg?

Deltakelse i prosjektgruppe

- Hvilken prosjektgruppe har du valgt å være med i?
- Hvorfor valgte du denne gruppen? Hva er det som motiverer deg til å være med?
- Hvilke konkrete aktiviteter har du vært med på å utføre?
- Kan du si noe om hvordan dere har samarbeidet internt i gruppen og evt. med de andre gruppene?
- Hva har vært ledelsens rolle i prosjektet?

Erfaringer/resultater

- Hva er de viktigste erfaringene så langt i prosjektet? (positive/negative)
- Har prosjektet ført til konkrete endringer? Hvis svaret er ja, gi eksempler:
 - For deg som ansatt?
 - For sykehjemmet/avdelingen?
 - For beboerne og de pårørende?
- Hva har du lært av prosjektet?

- Hva kan sykehjemmet bli bedre på?
- Hvordan kan erfaringene fra Mørkved sykehjem overføres til andre sykehjem?

Andre momenter

- Er det noe annet du har lyst til å si noe om?

F : Tidsplan for prosjektet (fra - til)

G : Finansieringsplan :

Total kostnadsramme :	kr. _____
Søkes dekket av andre/evt.	
Frivillige organisasjoner :	kr. _____
I alt :	kr. _____

H : Hvordan tenkes resultatene publisert/gjort kjent?

I : Hvem har daglig veiledningsansvar?

J : Huske vurderinger relatert til prosjektet (d. les m. ved behø.)

K : Hvordan og når skal evaluering av prosjektet foregå?

Sted : _____ Dato : _____

prosjektsansvarlige