

**EUREKA
Digital
3-2006**

**"Et godt sted å være og å lære"
Sluttrapport fra
Undervisningssykehjemsprosjektet Tromsø/Nord**

**Toril Agnete Larsen
Liv-Berit Knudsen**

Juni 2004



Omsorgstjenesten Jadeveien



Kroken sykehjem

EUREKA DIGITAL 3-2006

ISSN 0809-8360

ISBN-13: 978-82-7389-092-4

ISBN-10: 82-7389-092-9

Forord

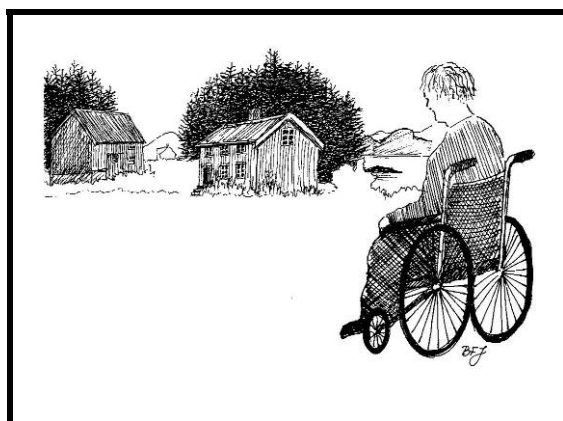
Rapporten er laget på bakgrunn av tiden som prosjektledere ved USP i Tromsø fra februar 2000 til og med desember 2003. Å komme til USP-sykehjemmet var en glede. Vi ble mottatt med varme og åpenhet, og opplevde at personalet var genuint interessert i å gjøre det beste for de gamle i sykehjemmet. Personalet og lederne var positive til å utprøve ukjente metoder og tilnæringsmåter. Det har vært opp- og nedturer og mange faglige utfordringer som for oss har ført til faglig og personlig vekst. En takk til personalet og ledere for de fire årene! Dere hadde en positiv holdning til tross for rare spørsmål og påfunn som skapte merarbeid. En spesiell takk til enhetslederne Oddgeir Djupnes og Eva T. Olsen for et inspirerende og godt samarbeid.

Vi takker Styringsgruppen som ga oss faglig frihet, samtidig som de tok ansvar for styring. Etter vår vurdering har det bidratt til at prosjektets mål er nådd. En spesiell takk til styringsgruppens første leder Ann-Elina Ludvigsen som var genuint interessert i at prosjektet skulle realiseres og som la forholdene til rette i startfasen. Samarbeidet med Nasjonal koordinator professor Marit Kirkevold har vært en inspirasjonskilde. Vi takker for veiledning, oppmuntring og gode råd underveis. Uten hennes hjelp har det ikke gått så smertefritt å være ledere i prosjektet.

En stor takk til Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag, som ga oss muligheten til å være prosjektledere samtidig som vi opprettholdt vårt ansettelsesforhold. Videre takk for tildelt FOU-tid i perioden, noe som har gjort det mulig å skrive denne og andre rapporter. Tidligere dekan ved avdelingen, Toril Hansen takkes for innsats i og for positiv omtale av prosjektet i ulike sammenhenger.

Nåværende leder for USH, Kirsti Hagen var engasjert i fagprosjektet Reminisens og minnegrupper. Vi takker for innsatsen i det arbeidet som er utført i fagprosjektet og ellers i USP. Likeledes en takk til alle dere som ikke er nevnt, og heller ikke glemt, på USP-sykehjemmet, i USP Nordkapp, hos samarbeidspartene lokal og regionalt, og i de Nasjonale prosjektene.

Til sist, men ikke minst, en varm takk til vår trofaste medarbeider i hele prosjektperioden fagutvikler Toril Bülow Mobakken for tålmodighet og faglig engasjement. Hun har mye av æren for de resultater som er oppnådd! Hennes kjennskap til USP-sykehjemmets ansatte og pasienter har betydd mye for en smidig implementering av tiltak.



Tromsø juni 2004

Toril Agnete Larsen og Liv-Berit Knudsen

I rapporten er Toril Bülow Mobakken ansvarlig for bildene, og Bjørn Fossli Johansen for tegningene.

Sammendrag

Undervisningssykehjemsprosjektet (USP) Tromsø/Nord var et av fire prosjekt som ble etablert i universitetsbyene med utgangspunkt i Nasjonal plan for Undervisningssykehjem. Prosjektet startet opp i 1999, og ble avsluttet ved utgangen av 2003. Prosjektet skulle bidra til å heve kvaliteten i omsorg, pleie, behandling og rehabilitering for syke gamle ved å øke ansattes forutsetninger, og samtidig skape et godt sted å bo over kortere eller lengre tid. Erfaringene i USP Tromsø viser at målrettet arbeid med kompetanseutvikling, fagutvikling, læringsmiljø og forskning gjennom et forpliktende samarbeid mellom parter på tvers av kommune- høgskole- og universitetssektor har vært mulig og gitt resultater. Det har skjedd en positiv utvikling i USP-sykehjemmet og blant de samarbeidende parter som har vært Tromsø kommune, Universitetet i Tromsø, Høgskolen i Tromsø, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, UNN og Kvaløya videregående skole. Alle ønsker å fortsette samarbeidet ved varig etablering.

Arbeidet med sluttrapporten er framkommet gjennom en systematisk gjennomgang av prosjektets arkiv med spesiell vekt på strategi- og handlingsplaner, Styringsgruppens møteprotokoll, virksomhetsrapporter, evalueringsrapporter, samtaler med ulike aktører og prosjektmedarbeidernes erfaringer. Siktemålet har vært å lage en rapport med så grundig beskrivelse av arbeidet som er utført at leseren selv kan vurdere resultatene. utfordringen var å velge ut essens av de tiltak som er gjennomført, og hva vi skulle utdype i rapporten.

I prosjektet ble det i hovedsak benyttet en kvalitativ tilnærming hvor det primære målet var å få fram forståelser for fenomener som framstår i praksis, for så å arbeide videre med disse. Tall kan også være betydningsfulle når fenomener skal beskrives, og vi har valgt å ta med framstillinger av tallmateriale der det er nødvendig. I stor grad er det benyttet en prosjektorientert fremgangsmåte for læring, fagutvikling og kompetanseutvikling. Prosjektmedarbeiderne har vært deltakende aktører, og det har derfor til tider vært utfordrende å balansere mellom nærhet og distanse til virksomheten. Vi har diskutert og vært oppmerksom på denne problematikken, og har til en viss grad lykkes med det. Fokuset i prosjektet har vært å legge til rette for læring nedenfra i organisasjonen, samtidig som det er viktig at ledere er deltakende og aktive for at faglige prosesser skal utvikles.

Da strategi- og handlingsplanene skulle utformes valgte hvert lokale USP sin profil med utgangspunkt i mål beskrevet i Nasjonal plan. Styringsgruppen har utformet og evaluert USP Tromsøs mål, og har konkludert med at de er oppnådd gjennom å ha utviklet og utprøvd:

- 1) Modeller for systematisk arbeid i sykehjem som tar utgangspunkt i utfordringer i daglig arbeid eller områder som personalet ønsket å gjøre noe med. Dette innebærer kartlegging, bli kjent med tema, lage problemstilling/stille spørsmål, beskrive framgangsmåte/metode, gjennomføre, evaluere og rapportere.
- 2) Modeller for læring for personell og studenter/elever. Læringen har vært knyttet til handlinger i daglig arbeid, og til relasjoner mellom aktører. Systematisk veiledning er en del av prosjektorientert tilnæringsmåte, og ble utprøvd i flere sammenhenger. Ulike tiltak, som fagtimer og fagdager, for å bedre personalets forutsetninger for yrkesutøvelsen er gjennomført. Det er utprøvd seks modeller for læring i praksis for studenter som har overføringsverdi til andre grupper.
- 3) Modeller for kompetanseutvikling i praksis. Det er utviklet kompetanseplan og programmer for basiskunnskap, spesialisert kunnskap, lederopplæring, veilederopplæring og fagdager (ulike målgrupper) som er implementert i USP-sykehjemmet, og som så spres til andre sykehjem.

- 4) Modeller for bedret kvalitet i behandling og pleie av pasienter. "Frie midler" er benyttet der personalet selv fant fram til problemstillinger i praksis som de ønsket å gjøre noe med. Utprøvingen har vist at personalet selv tar ansvar for fagutvikling dersom de får muligheter og tid til utføre arbeidet. I tillegg er det gjort fagprosjekter knyttet til reminisens og minnegrupper, livets siste dager og utfordrende atferd.
- 5) Modeller for samarbeid på tvers av forvaltningsnivå. Dette innebærer nytenkning, og utrøvingen i Tromsø viser at samarbeidspartene har dratt veksler på hverandre. Et slikt eksperiment lykkes hvis en er systematisk i arbeidet med forpliktene avtaler, og at alle bidrar med kompetanse og ressurser.
- 6) Modeller for nettverksbygging i regionen. Ulike modeller for samarbeid mellom faggrupper og institusjoner er etablert gjennom personlige møtepunkter og bruk av IKT- løsninger. Her ligger en stor utfordring innenfor en sektor som har liten tradisjon både å samarbeide og det å benytte ny teknologi.

Forskning er et viktig og underprioritert område i sykehjem, og det har heller ikke hatt hovedprioritet i prosjektperioden i USP Tromsø. Det er gjennomført mange kartleggingsstudier, og det foreligger mye materiale fra arbeidet som kan danne grunnlag for nye forskningsprosjekter. USP Tromsø har fra 2003 tilsatt en forsker i 20 % stilling som videreføres. Forskning er i gang om samhandling med pårørende. Temaet er valgt sammen med personalet på bakgrunn av tidligere aksjonsforskning i prosjektperioden.

Ved varig etablering av Undervisningssykehjem (USH) i Tromsø anbefales følgende satsningsområder:

- Videreutvikle fag- og kompetanse innen områdene:
 - *Pleie- og behandling ved livets slutt*
 - *Geriatrisk behandling og pleie*
 - *Demens, inkludert reminisens og minnearbeid*
 - *"Frie midler"*
- Forskning for å frambringe kunnskap om gamles liv, og for å ivareta behandlings- og pleiebehov.
- Bruk av IKT, og forskning om IKT i sykehjem
- Kompetanseoverføring og nettverksbygging med spredning av kunnskap og modeller utviklet i USP
- Videreutvikle og utprøve modeller for læring (ansatte, elever/studenter)

Sykehjemmet bør være et godt sted å bo for gamle mennesker, og et godt sted å arbeide for personalet. For å realisere dette er det nødvendig at noen personer har et spesielt ansvar for å drive fram forskning, fagutvikling og kompetanseutvikling i et samarbeid med ansatte. Videre må rammevilkårene være tilstede, og lederne må ha nødvendig kompetanse og genuin interesse for faglig ledelse.

FORORD

SAMMENDRAG

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	7
1.1. Bakgrunn for etablering av USP.....	7
1.2. Etablering i Tromsø	8
1.3. Rapportens struktur	10
2. ORGANISERING OG STYRING AV PROSJEKTET	11
2.1. Prosjektets eksterne og interne rammer	11
2.2. Organisering i kommunen.....	12
2.3. Organisering og styring nasjonalt og lokalt.....	13
3. BESKRIVELSE AV METODER	15
3.1. Begrunnelser for valg av metoder.....	15
3.1.1 Det aldrende mennesket	15
3.1.2 Aktive deltakere i prosessen.....	15
3.1.3 Krav om utradisjonelle tilnæringsmåter	16
3.2 Å lære i sykehjemmet.....	16
3.2.1 Hva forstår vi med kompetanse og fagutvikling?	17
3.3 Konkretisering av tilnæringsmåter	18
3.3.1 Prosjekt.....	18
3.3.2 Refleksjon.....	19
3.3.3 Evaluering	19
4. "VEIEN MOT MÅLET" - BESKRIVELSE AV PROSESSEN	21
5. RESULTATER	24
5.1. USP – en naturlig del av Kroken sykehjem	24
5.1.1 Nødvendige rammebetingelser.....	24
5.1.2 Informasjon og bli kjent	25
5.2 Personalets forutsetninger for pleie-, omsorg- og behandlingsarbeid.....	26
5.2.1 Gjennomførte kartleggingsundersøkelser	27
5.2.2 Grunnlag for utvikling av kompetanseplan.....	29
5.2.3 Utvikling og utprøving av tiltak.....	31

5.3. Fagutvikling i USP	37
5.3.1 "Frie midler"	37
5.3.2 Eksempler "Frie midler"	39
5.4. Kvalitetssystemer	42
5.4.1 Fagprosjektet Livets siste dager	42
5.4.2 Fagprosjektet Reminisens og minnearbeid	46
5.5. Undervisningsarenaer	50
5.5.1 Læring gjennom veiledning	51
5.5.2 Modeller for læring i praksis	52
Modell 1 – overtakelse av avdeling med en studentkategori	53
Modell 2 – overtakelse av avdeling med to studentkategorier	54
Modell 3 – felles tverrfaglig praksisundervisning	55
Modell 4 – seniorstudenter veileder juniorstudenter	55
Modell 5 – overtakelse av deler av avdeling med 1. og 3. årsstudenter	57
5.6. Nettverksbygging i regionen	59
5.6.1 Bruk av IKT	59
5.6.2 Utviklet samarbeid med sykehjem	61
Opprettelse av USP Nordkapp	61
Prosjektet "Læring i arbeid"	62
5.6.3 Samarbeid med andre fagmiljø	63
5.7. Forskning	64
6. FORMIDLING OG INFORMASJON AV PROSJEKTET	66
7. REFLEKSJONER OG ANBEFALINGER	68
7.1 Refleksjoner rundt visjoner og mål	68
7.2 Refleksjoner rundt resultater	71
7.3 Anbefalinger for Undervisningssykehjem (USH) nasjonalt og lokalt	73
LITTERATURHENVISNINGER	75
VEDLEGG	78
Vedlegg 1. Styringsgruppens medlemmer ved prosjektslutt 31.12.03	78
Vedlegg 2. Gjennomførte tiltak "Frie midler"	79

1. INNLEDNING

Undervisningssykehjemsprosjektet (USP) Tromsø/Nord ble etablert med utgangspunkt i Nasjonal plan for Undervisningssykehjem i Norge (Kirkevold/Kårikstad, 1999). I dette kapitlet redegjør vi for bakgrunnen, de overordnede mål og hovedsatsingsområder som ligger til grunn for prosjektet, både nasjonalt og lokalt, da disse danner utgangspunktet for sluttrapporten.

1.1. Bakgrunn for etablering av USP

Professor Marit Kirkevold ved Institutt for Sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo (ISV) lanserte ideen, som etter hvert fikk navnet Undervisningssykehjemsprosjektet (USP). Arbeidet med å starte et prosjekt ble gjennomført i fire faser i tiden 01.03.97 - 24.08.98:

1. Tverrfaglig referansegruppe ble nedsatt, og Vidar Kårikstad ble tilsatt som prosjektleder
2. Nasjonal dagskonferanse ble avholdt 18.06.97
3. Tverrfaglig og nasjonalt sammensatt arbeidsgruppe ble opprettet. Den fikk ansvaret for å utarbeide et forslag til nasjonal plan
4. Utretnings- og planleggingsarbeidet i fire regionale grupper pågikk i perioden oktober 1997 til og med august 1998

Arbeidet resulterte i Nasjonal plan for Undervisningssykehjem (ibid) der hensikten var å bidra til kvalitet i omsorgen for skrøpelige gamle ved å øke sykehjemmets forutsetninger for å gi pleie, omsorg, behandling og rehabilitering av høy kvalitet, og samtidig være et godt "hjem" for de som bor der over kortere eller lengre tid. Kirkevold og Kårikstad hadde det overordnede ansvar for å utarbeide planen. Prosjektet ble ved oppstart støttet av blant andre Nasjonalt Geriatriprogram. Ansvaret ble senere overtatt av Sosialdepartementet, og de samarbeidende parter lokalt. Tidsrammen var fire år, men i løpet av perioden ble den utvidet med et år, og prosjektet ble avsluttet 31.12.03.

USP skulle drives i et forpliktende samarbeid på tvers av kommune-, høgskole- og universitetssektor med utgangspunkt i Tromsø/Nord, Trondheim/Midt-Norge, Bergen/Vest og Oslo/Øst-Sør. Et sykehjem på hvert sted ble valgt som kjerneinstitusjon, og de skulle utgjøre hjørnesteinene i Undervisningssykehjemsmodellen. Lokalt ble det arbeidet med oppbygging av et aktivt miljø med undervisning, kompetanseutvikling, fagutvikling og forskning. Målet var at virksomheten skulle inspirere og spres til øvrige sykehjem og den hjemmebaserte tjenesten i kommunen og regionen.

De opprinnelige målene var i følge Nasjonal plan for Undervisningssykehjem (ibid: side 5):

- ”- å bidra til å heve og sikre kvalitet og kompetanse relatert til gamle, med særlig vekt på sykehjemstjenestene
- å løfte deler av geriatrisk omsorgsarbeid opp på et høyt faglig nivå og bidra til å heve omsorgsarbeidets faglige prestisje og bedre rekrutteringen.....
- å etablere et akademisk miljø på sykehjem for å stimulere til økt interesse for fagutvikling og forskning på praktiske spørsmål knyttet til eldres fysiske, psykiske og sosiale helse og funksjonsevne for beboerne i norske sykehjem
- å utvikle gode praksismiljøer for helsefaglige og medisinske studenter i grunn- og videreutdanning, og gjennom dette å øke kompetansen knyttet til eldre og bedre rekrutteringen i eldreomsorgen”

For å realisere målene ble følgende sentrale oppgaver skissert:

1. Utrede hvilke kvalifikasjoner personalet i sykehjem trenger

2. Sørge for kompetanseheving, etter- og videreutdanning
3. Utprøve organisasjons- og bemanningsmodeller
4. Utprøve samarbeidsmodeller
5. Være et ressurscenter for pleie- og omsorgstjenestene i regionen/fylket
6. Samarbeide med høgskolene og universitetene om utdanning av personell i eldreomsorg
7. Være sete for fagutvikling og klinisk forskning

I modellen var det også lagt til grunn noen forutsetninger for opprettelse av USP. For det første samarbeid med miljøer som var interessert, og som hadde ressurser til å delta på en forpliktende måte over tid. Det andre at sykehjemmene som ble valgt måtte være relativt moderne med en fast tverrfaglig personellsammensetning, og størrelsen på sykehjemmet skulle være mellom 70 - 200 senger. Ledelsen måtte være villig til å gå inn i et formelt, forpliktende samarbeid, og det måtte eksistere en villighet og motivasjon til å se på egen virksomhet. Det skulle også gjennomføres en evaluering etter fire år, og denne ville være med å danne grunnlag for en bred vurdering om varig etablering av undervisningssykehjem

Arbeidet på de lokale stedene ble avgjørende for den utforming og det innhold utkastet til Nasjonal plan for undervisningssykehjem fikk. Det var enighet om at kvaliteten på tjenestene burde styrkes slik at beboerne kunne være sikret ivaretagelse av sine behov for omsorg, pleie og behandling på en individuelt tilpasset og kvalitativ god måte. Prioriterte satsningsområder i det nasjonale prosjektet var *fagutvikling/forskning, kompetanseoppbygging, undervisning og nettverksbygging*.

1.2. Etablering i Tromsø

Ideen om et Undervisningssykehjem i Tromsø ble godt mottatt i fagmiljøene. Det ble avholdt et regionalt møte i desember 1997, og arbeidet med planleggingen i Tromsø/Nord startet januar 1998. En arbeidsgruppe med følgende sammensetning ble nedsatt:

Kristin Lykseth, PRO seksjonen, Tromsø kommune

Lisbeth Abelsen, Kroken sykehjem, Tromsø kommune

Nils Henriksen, Avdeling for sykepleievitenskap, Universitetet i Tromsø

Torgeir Engstad, Geriatrik seksjon, Regionsykehuset i Tromsø

Sissel T. Karde, Fysioterapeututdanningen, Høgskolen i Tromsø

Toril Agnete Larsen, Videreutdanning i eldreomsorg, Høgskolen i Tromsø

Arbeidsgruppen fikk følgende mandat:

- Å lage en konkret plan for region Nord (helseregion 5), med utgangspunkt i et sykehjem i Tromsø
- Planen skulle inneholde en felles målsetting og forslag til intensjonsavtaler
- Det skulle utvikles og sees på muligheter for samarbeidsparter i andre sykehjem i regionen
- Si noe om organisering, fagutvikling, kompetanseutvikling, forskning og økonomi

Den konkrete planen¹ for regionen knyttet til et sykehjem i Tromsø forelå august 1998. Planens intensjon var å skape en lærende organisasjon med aktive medlemmer som selv satte dagsorden for læring (Argyris/Schøn, 1996), og arbeidsgruppen skisserte følgende satsningsområder beskrevet i Nasjonalplan (Kirkevold/Kårikstad, 1999: side 31).

¹ Beskrevet i kapittel 6.1 i Nasjonalplan for undervisningssykehjem av Kirkevold og Kårikstad, 1999.

- å øke den generelle kunnskapen om geriatriske sykdommer, pleie og omsorg hos alt personale ved institusjonen
- å utvikle flere tilbud for aldersdemente pasienter
- å arbeide med fagfeltet terminalomsorg i institusjoner og hjemmene
- å sette fokus på pleien av syke gamle mennesker
- å utvikle og skape gode undervisningsarenaer i sykehjemmet både for personalet og studenter fra grunn- og videreutdanninger
- å utvikle egne prosjekt, for eksempel i forhold til urolige aldersdemente pasienter
- å utvikle dokumentasjonsrutiner i sykepleie
- å ta i bruk og utvikle telekommunikasjon (telemedisin) i formidling av kunnskap og slik knytte fagmiljøene sammen i helseregion 5
- å avklare funksjonsområdene til sykehjemmet
- å utvikle undervisningssykehjemskonseptet i samarbeid med de hjemmebaserte tjenester

Gruppen anbefalte at samarbeidsparter i prosjektet skulle være; Universitetet i Tromsø med Det medisinske fakultet, herunder Avdeling for sykepleie og helsefag, Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag og Regionsykehuset i Tromsø (nåværende Universitetssykehuset Nord-Norge HF, UNN). Eventuelt andre viktige samarbeidsparter ville være hjelpepleierutdanninger, geriatriske team, Senter for aldersforskning, øvrige sykehjem og hjemmetjenesten i Tromsø kommune, Nordkapp kommune og Karasjok helsesenter.

Ved oppstart av prosjektet i Tromsø ble Kroken sykehjem valgt som kjerneinstitusjon. Sykehjemmet ble åpnet høsten 1987, og hadde 78 sengeplasser (fire avdelinger, inkludert en skjermet enhet med 10 senger). Sykehjemmet ble i 1997 utvidet med to boliger for pasienter med demens, hver med 20 sengeplasser. Totalt hadde sykehjemmet 118 plasser fordelt på sju avdelinger (inkludert en rehabiliteringsenhet på ni senger), og et dagsenter med 6 - 7 brukere. Ved avslutning av prosjektet var antall sengeplasser redusert til 115.

Styringsgruppe ble etablert i januar 1999, med representanter fra de anbefalte samarbeidsparter. Gruppen ble høsten 2000 utvidet med en representant fra helse- og sosialfagmiljøet i videregående skole. Ordinær drift i prosjektet kom først i gang da prosjektleder var på plass i februar 2000, og fagutviklingskonsulent i april 2000. Prosjektet har disponert 1 1/2 stilling² og prosjektkontoret har vært på Kroken sykehjem.

Styringsgruppens styringsinstrument har vært strategi- og handlingsplan, først for perioden 2000 - 2002, og deretter for 2003 da prosjektet ble forlenget med et år. Handlingsplanens delmål og tiltak er blitt konkretisert underveis, på bakgrunn av halvårslige evalueringer med statusrapport.

Ved avslutning av Undervisningssykehjemsprosjektet skulle følgende mål være nådd:

Mål 1: Prosjektet skal være en naturlig del av Kroken sykehjem og Omsorgstjenesten Fastlandets virksomhet (Omsorgstjenesten for aldersdemente fra 01.01.02). Fra 01.04.03: Omsorgstjenesten Jadeveien)

Mål 2: Personalets forutsetninger for pleie-, omsorg-, og behandlingsarbeid skal være systematisk bedret

Mål 3: Fagutvikling skal være etablert som en naturlig del av Kroken sykehjems (nå: USP institusjonens) daglige arbeid for å sikre kvalitet på tjenestene, rasjonell bruk av ressurser, opplevelse av trivsel og mening for beboere/pasienter, pårørende og personalet

² Toril Agnete Larsen og Liv-Berit Knudsen (prosjektleder) og Toril Bülow Mobakken (fagutviklingskonsulent)

Mål 4: Bidratt til at kvalitetssystemer er utviklet som sikring av tjenestene til pasienter/brukere

Mål 5: Bidratt til å utvikle og skape gode læringsarenaer for ansatte, studenter og elever

Mål 6: Utviklet nettverksbygging i regionen

Mål 7: Initiere forskning som kan bedre kunnskapsgrunnlaget som grunnlag for å vurdere og utforme gode helse- og sosialtjenester til eldre

1.3. Rapportens struktur

Perioden med full drift i prosjektet har vært fire år, og mange ulike prosesser har vært satt i gang. Det kan være vanskelig å vise resultater av disse prosessene, blant annet har det ikke alltid vært like lett å skille mellom prosjektets og sykehjemmets resultater. Prosjektet har også blitt påvirket av interne og eksterne rammebetingelser som for eksempel omorganiseringer innen de kommunale helsetjenester.

I presentasjonen har vi lagt til grunn direktoratets ønske om hva sluttrapporten skal inneholde slik det framkom i brevet som medfulgte den årlige tildeling av midler til prosjektet. Det har også vært et siktemålet med rapporten å lage en så grundig beskrivelse av det arbeidet som er utført slik at leseren selv kan vurdere resultater.

I **innledningen** beskrives kort bakgrunn for prosjektet nasjonalt og lokalt. I kapittel 2 gjør vi rede for **organisering og styring av prosjektet**. I kapittel 3 **beskrives metoder**, og i kapittel 4 **prosessen** i prosjektet. I kapittel 5 beskrives **resultater i forhold til mål og metoder**. I rapporten har vi valgt å ta utgangspunkt i handlingsplanens mål der det skilles mellom *fagutvikling, kompetanseoppbyggingen og læringsarenaer (undervisning)*. Et slikt skille kan praktisk være kunstig, men kan tjene som et strukturerende element i framstillingen. Samtidig byr det på problemer fordi noen målrealiseringer både omhandler fagutvikling, kompetanseoppbygging og læring. Konkret betyr dette en omtale flere steder i rapporten. I kapittel 6 beskrives **formidling og informasjon om prosjektet**. Vi har valgt å skrive et kapittel 7 der vi reflekterer og diskuterer resultatene som er oppnådd, og anbefalinger for den videre drift.

Når USP-sykehjemmet benyttes som betegnelse omfatter det Kroken sykehjem og Omsorgstjenesten Jadeveien. Hvis beskrivelse og diskusjon gjelder en av institusjonene benevnes den med navn. Vi har i hovedsak valgt å bruke betegnelsen pasient om de som bor i sykehjemmet ut fra at de har et stort behov for pleie og behandling.

2. ORGANISERING OG STYRING AV PROSJEKTET

USP ble igangsatt og gjennomført i en periode hvor det har vært betydelige endringer i kommune og stat, både organisatorisk og økonomisk. Endringene har betydd mye for prosjektet selv om det har ”levd sitt eget liv”, og samtidig vært en del av disse endringene. I dette kapitlet belyses rammebetingelsene prosjektet har fungert innenfor (det vil si eksterne og interne rammer), for deretter å presentere organiseringen og styringen av prosjektet.

2.1. Prosjektets eksterne og interne rammer

Tilgang på kvalifisert personale er en av faktorene som er med på å legge premissene for det faglige arbeidet i sykehjemmene, og for et prosjekt som dette. I den nasjonale planen var et av målene å *løfte deler av geriatrisk omsorgsarbeid opp på et høyt faglig nivå som et bidrag til å heve omsorgsarbeidets faglige prestisje og bedre rekrutteringen*” (Kirkevold/Kårikstad, 1999: side 5). I første del av prosjektet kan arbeidsmarkedet betegnes som stramt. Det var liten tilgang på personale, og da særlig sykepleiere og hjelpepleiere. Utsagn i miljøet på dette tidspunkt kunne tyde på at det var vanskelig også å få såkalte ufaglærte (studenter og andre) til å ta arbeid i sykehjemmet. Videre var det generelt få søkere til stillinger i pleie- og omsorgssektoren. Dette gjorde at en arbeidet ”i motvind” med hensyn til rekruttering, og situasjonen var den at fagpersonalet ved Kroken sykehjem hadde store muligheter for å skaffe seg andre stillinger. Fra 1999 har Tromsø kommune registrert sykefraværet, og ved prosjektstart betegnes det som høyt for USP-sykehjemmet. I løpet av prosjektperioden har sykefraværet gått ned. Eksempelvis hadde Kroken sykehjem ved prosjektslutt det laveste sykefraværet siden målingene startet.

Det har vært vanskelig å finne beskrevet antall stillinger ved USP-sykehjemmet. Tallene som står i Nasjonal plan (ibid) er ikke pålitelig, og vi har valgt å gjengi tallene fra innsendt pleie- og omsorgsstatistikk per 31.12.99³. På det tidspunktet var det ansatt 19,50 sykepleiere, 49,71 hjelpeleier/omsorgarbeider og 45,50 pleiemedhjelpere/pleieassistent omregnet i hele stillinger. For å illustrere dette nevnes at det var 11 årsverk med vakante sykepleierstillinger i 50 % eller mer per 26.09.00 (opplysningene er fått fra Helse- og sosialavdelingens administrasjon). I de ledige stillingene var det tilsatt hjelpepleiere. I sykepleierstillinger med liten stillingsandel (14 - 33 % stilling; helgestillinger) var det også tilsatt assistenter. På flere avdelinger var det tilsatt assistenter midlertidig i ledige hjelpepleierstillinger.

Tallene må sees i sammenheng med antall årsverk ved USP-sykehjemmet, og i 2001 var det 50,05 årsverk for sykepleiere, 63,32 årsverk for hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og 4,42 årsverk for assistenter. Enhetsleder ved Kroken sykehjem har opplevd en økt tilgang på henvendelser om stilling i de to siste årene av prosjektet, og ved prosjektslutt var 4,46 sykepleierstillinger ledig ved Kroken sykehjem. Det var en 60 % stilling, og 3,86 stillinger var småstillinger (10 – 28 %) fordelt på fire avdelinger. Det var heller ingen ledige hjelpepleier- og omsorgsarbeiderstillinger.

Også for de områder som samarbeidspartene representerer har det skjedd store endringer i prosjektperioden, eksempelvis er sykehusene blitt egne foretak og nye reformer er innført i utdanningssektoren⁴. I de fleste kommuner har det vært lagt politiske føringer i retning av å

³ Skjemaet var fylt ut av Kirsti Hagen ved daværende Kroken sykehjem og områdeleder Ann-Elina Ludvigsen

⁴ En av reformene omfatter arbeid med å bedre studiekvaliteten i høyere utdanning. Arbeidet ledes i dag av et nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT). Det ble opprettet av Stortinget i 2002, og startet virksomheten fra 01.01.03. NOKUT er et statlig uavhengig organ som gjennom evaluering, akkreditering og godkjenning av kvalitetssystem, institusjoner og studietilbud har til formål å kontrollere og utvikle kvaliteten ved norske høyere utdanningsinstitusjoner. NOKUT er hjemlet i lov av 12. mai 1995 nr 22 om universitet og høyskoler §§12-14.

redusere kostnadene til eldreomsorgen og bedre effektiviteten. Et eksempel er diskusjonen om konkurranseutsetting som et fremtredende politisk virkemiddel for å redusere pleie- og omsorgskostnadene.

Det har også blitt vedtatt fire nye helselover⁵ som til dels har påvirket prosjektet utenfra, samtidig som de setter rammene for viktige faglige perspektiv og handlinger. Lovene gir rettigheter og plikter som fordrer implementering i institusjonens daglige drift og kvalitetssikringssystem. Dette har hatt betydning for prosjektet da det var nødvendig, for å realisere lovenes intensjoner, å skolere personalet både om lover, forskrifter som følge av lover, bruk av disse i daglige arbeid og konsekvenser for pasienter, beboere, pårørende og personalet. En av de forskriftene som legger premissene for det daglige arbeidet i institusjonene er den som skal sikre kvaliteten på tjenesten⁶. Forskriften ble spesielt tatt opp og diskutert gjennom undervisning både for ledere og pleiepersonalet i sykehjemmet, og i kommunen for øvrig.

Finansiering

USP har fått direkte tilskudd fra Sosial- og helsedepartementet og Tromsø kommune. Det statlige tilskuddet har vært av stor betydning for handlefriheten i de fem årene. Disse midlene har vært med på å lage rom for utprøving av nye ideer og modeller for fagutvikling og bedringsarbeid i praksis. Prosjektet har til sammen fått kr 3 600 000,- i statlig tilskudd fra 1999 - 2003, og fra Tromsø kommune har det direkte tilskuddet vært på kr 1 858 000,- i perioden.

Universitetet og Høgskolen i Tromsø har i fellesskap bidratt med en stipendiatstilling som ble besatt sommeren 1999. Personen sluttet i stillingen året etter. Ny stipendiat ble tilsatt høsten 2001. Personen sluttet sommeren 2003, uten at det foreligger noen vitenskapelig produksjon som USP var kjent med.

Det har også vært et betydelig indirekte tilskudd tilsvarende om lag kr 300 000 per år fra Tromsø kommune i form av kontor ved Kroken sykehjem, inkludert servicefunksjoner til rådighet for prosjektet. De øvrige samarbeidsparter har et indirekte tilskudd (tilsvarende om lag kr 200 000 per år) i form av faglig bistand og hjelp til prosjektet fra organisasjonene.

2.2. Organisering i kommunen

Det har vært flere omorganiseringsprosesser i kommunen, og for prosjektet har det vært en utfordring. Ved oppstart var Kroken sykehjem (med 118 pasienter) kjerneinstitusjon, og organisatorisk en del av Omsorgstjenesten Fastlandet⁷. Kommunen hadde på det tidspunktet (1999/2000) en Helse og sosialavdeling som inkluderte en egen PRO- (pleie, rehabilitering og omsorg) enhet med en faglig leder. Ved Omsorgstjenesten Fastlandet hadde områdeleder ansvar for hele tjenesten i området, og dette inkluderte ledelse av daværende Kroken sykehjem. Institusjonene skulle ikke ha egne ledere, men hver avdeling skulle ledes av en avdelingsleder med ansvar for daglig drift. Underveis visste det seg at det var behov for en som koordinerte arbeidet i institusjonen, og en person ble utpekt til å inneha denne funksjonen.

⁵ Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m., Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter, Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

⁶ 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. (siste endring fremmet av *Sosialdepartementet* ved kgl res 27. juni 2003)

⁷ Omsorgstjenesten Fastlandet var en organisatorisk enhet som hadde ansvar for tjenestetilbudet innen pleie- omsorg og rehabilitering for et geografisk område i Tromsø kommune.

I etableringen av prosjektet var det også av betydning at områdeleder ble sykemeldt, og at arbeidsoppgavene ble ivaretatt av en av de assisterende områdelederne. Dette førte til at medarbeiderne i USP selv måtte etablere hensiktsmessige rutiner for blant annet drift når områdeleder, som var en av drivkreftene for etableringen av USP Tromsø/Nord, ikke var tilstede. På mange måter ble veien til mens vi gikk, med alle de vanskelige omveiene det medførte.

Fra 1. oktober 2000 ble Helse og sosialavdelingen i Tromsø kommune omorganisert. Den nye organisasjonsmodellen hadde to nivåer. Øverste nivå besto av rådmann med et lederteam, og det neste nivå var de utøvende resultatenheter, hver ledet av en enhetsleder. Omorganiseringen førte også til endringer i organiseringen av tjenestetilbud, blant annet ble rehabiliteringsenheten ved Kroken sykehjem flyttet ut av institusjonen. Det ble etablert en støtteenhet kalt Utviklingsstøtte helse og omsorg der resultatenhetslederne kunne få hjelp og råd av blant annet faglig, juridisk og økonomisk karakter. Denne modellen for organisering innebar blant annet at den enkelte enhetsleder har direkte kontakt med rådmannen.

Resultatet av omorganiseringen var at Kroken sykehjem ble to resultatenheter med virkning fra 01.01.02, Kroken sykehjem og Omsorgstjenesten for demente⁸. Videre førte utflyttingen av rehabiliteringstjenesten til at det tverrfaglige miljøet ved institusjonen ble betydelig svekket. Da modellen hadde fungert en tid ble det reist en diskusjon i kommunen om det var for mange enheter, med den følge at boliger for psykisk utviklingshemmede ble knyttet til Omsorgstjenesten for demente som skiftet navn til Omsorgstjenesten Jadeveien, med virkning fra april 2003. Prosjektet har i hele perioden hatt kontorer ved Kroken sykehjem. Denne plasseringen har ført til at medarbeiderne i prosjektet har hatt nær kontakt med personalet.

2.3. Organisering og styring nasjonalt og lokalt

De første to årene hadde nasjonalt USP egen ledelse bestående av Kirkevold og Kårikstad. Fra 2001 fikk de lokale prosjektlederne en mer sentral plass i ledelsen. Nasjonal koordinator har vært medlem av styringsgruppen i USP Tromsø fra 1999. Dette medlemskapet hadde stor betydning for etableringen av prosjektet lokalt, og for den faglige profilen prosjektet fikk. Da prosjektet var etablert fortsatte nasjonal koordinator i Styringsgruppen, og fikk i tillegg en viktig rolle i veiledningen av prosjektleder.

I tillegg til samarbeidspartene og nasjonal koordinator knyttet styringsgruppen USP Tromsø til seg andre lokale samarbeidsparter som observatører (enhetslederne, Senter for aldersforskning, og kommuneoverlegen), og i november 2000 ble Styringsgruppen utvidet med en representant fra den videregående skole (vedlegg 1). Oppgavene til Styringsgruppen har blant annet vært ansvar for prosjektets plan, framdrift og evaluering. Eksempelvis arbeid med strategi- og handlingsplan for 2000-2002, handlingsplan for 2003, evaluering av planene hvert halv år og økonomiske disposisjoner.

Prosjektorganisasjonen

Prosjektorganisasjonen ble diskutert i styringsgruppen, og det tok litt tid før den var på plass, og vedtatt 16. mars 2000 (sak 17/2000). I utgangspunktet ønsket en å knytte fagmiljøene til seg gjennom en permanent referansegruppe. Det var vanskelig å etablere denne, og styringsgruppen bestemte at samarbeidet med fagmiljøene skulle etableres når det var naturlig ut fra saksområde.

⁸ De to resultatenheterne fikk hver sin leder. Eva T. Olsen ble enhetsleder for Kroken sykehjem, og Oddgeir Djupnes enhetsleder for Omsorgstjenesten for demente. Ved prosjektslutt innehar begge fortsatt stillingene.

Videre ønsket en at organisasjonen skulle bestå av prosjekt- og arbeidsgruppe. Prosjektgruppen skulle sammensettes av ulike fagpersoner fra interesseorganisasjoner og samarbeidsparter. Arbeidsgruppen var planlagt med personer fra ulike yrkesgrupper fra alle avdelinger i sykehjemmet. Det viste seg vanskelig å opprette både prosjekt- og arbeidsgruppe. Prosjektlederne deltok i avdelingsledermøte fra april 2000. Behovet for et mer forpliktende samarbeid med lederne ved sykehjemmet meldte seg. På denne bakgrunn ble det fra høsten 2000 bestemt at prosjektgruppen skulle bestå av avdelingsledere og leder for Kroken sykehjem. Da sykehjemmet ble delt i to resultatenheter inngikk begge lederne i prosjektgruppen som hadde en rådgivende funksjon overfor prosjektleder og styringsgruppe. Prosjektgruppen har hatt jevnlige møter (5 - 6 i året), hvor den daglig drift har vært drøftet.

Det ble også klart at arbeidsgruppen slik den var tenkt, ble for stor. Fra høsten 2000 ble det bestemt at det skulle opprettes arbeidsgrupper ut fra satsningsområder. Tre arbeidsgrupper har vært i drift, knyttet til spesifikke fagprosjekter (utfordrende atferd, reminisens/minnegrupper og omsorg ved livets slutt). Dette utdypes nærmere i kapittel 5.2 og 5.4.

Forpliktende samarbeidsavtaler

En forpliktende avtale mellom USP og samarbeidspartene ble realitetsbehandlet og underskrevet høsten 2000. En konkretisering av avtalen ble diskutert og samarbeidspartenes bidrag ble utdypet våren 2001. I diskusjonen om varig etablering av Undervisningssykehjem høsten 2003 ønsket alle samarbeidsparter å fortsette samarbeidet, og arbeidet med ny avtale ble påbegynt.

Samtidig som prosjektet i Tromsø ble etablert kom et initiativ fra Karasjok kommune om å bli tilknyttet USP, og i 1999 ble USP Karasjok opprettet. Da prosjektleder i Tromsø tiltrådte bestemte styringsgruppen at vedkommende skulle være medlem av styringsgruppen i Karasjok. Avtale for samarbeidet mellom de to prosjektene manglet. Fordelingen av tildelte statlige midler ble foretatt av den nasjonale ledelse, og videresendt fra Tromsø kommune. USP Karasjok sin årsmelding med revidert regnskap ble sendt Departementet via USP Tromsø. Våren 2000 ble det reist en debatt av prosjektleder i Tromsø for å få formalisert samarbeidet mellom de to prosjektene, og da spesielt innenfor det økonomiske området. Denne diskusjonen endte med at Karasjok ble definert som selvstendig prosjekt i 2001. Etterpå har det vært etablert et uformelt samarbeid der veiledning, hospitering og diskusjon av faglige spørsmål har vært i fokus.

I Nasjonal plan under punktet om samarbeidsparter for USP Tromsø/Nord står det at ”*det bør etableres et forpliktende samarbeid med sykehjemmet i Nordkapp kommune, som har arbeidet spesielt med kompetanseutvikling*” (Kirkevold/Kårkstad, 1999: side 32). Prosjektlederne hadde uformell kontakt med miljøet ved Nordkapp helsesenter fra starten av, og i 2001 ble det etablert et formalisert samarbeid mellom USP Tromsø og miljøet ved Nordkapp helsesenter i Honningsvåg (USP Nordkapp). Samarbeidet hadde som fokus veiledning, hospitering, diskusjon av faglige spørsmål og faglig oppfølging. Det ble etablert en prosjektgruppe i Honningsvåg, og prosjektlederne i Tromsø var medlemmer i den. Møtene ble holdt via videokonferanse. Det ble tilsatt prosjektleder i 40 % stilling høsten 2001, og fra 2002 i 20 %. USP Tromsø har finansiert 10 % av stillingen fra oppstart og fram til prosjektslutt. Det er ikke inngått ny avtale om videre samarbeid fra 2004.

3. BESKRIVELSE AV METODER

I dette kapitlet vil vi diskutere noen av de betraktninger og vurderinger som ligger til grunn for valg av tilnæringsmåte i prosjektet. Det har vært en utfordring å lage en entydig beskrivelse av metodene da arbeidet har vært en prosess der det ikke alltid har vært lett å se verken sluttproduktet eller veien framover.

3.1. Begrunnelser for valg av metoder

De metodiske valgene det enkelte USP tok har ført til at de nasjonale prosjektene er blitt forskjellige, selv om målene har vært nokså like. USP Tromsø ble formet med utgangspunkt i ønskene fra det praktiske felt, og fra medarbeiderne som ble tilsatt i prosjektet. Prosjektlederne hadde lang erfaring fra undervisning innen områdene eldreomsorg og sykepleie, og fagutviklingskonsulenten hadde lang erfaring fra det kliniske felt. Prosjektmedarbeidernes forutsetning og forståelse har hatt innvirkning på og preget de vurderinger og de valg som er gjort, og dette har igjen fått konsekvenser for prosjektets form og innhold.

3.1.1 Det aldrende mennesket

Fokus for prosjektet har vært det aldrende mennesket, med de eventuelle sykdommer og tilstander personene lider av. Videre har samhandling, vansker som kan oppstå fordi en ikke forstår den syke og opplevelser hos hjelperen vært viktig. Det innebar et syn om at det å bli gammel ikke er ensbetydende med å bli syk og hjelpetrengende, men at sjansen øker betraktelig i alderdommen for å få en rekke sykdommer og funksjonstap. I prosjektet har det vært en bevissthet om at det var en vekselvirkning og et nært forhold mellom den syke gamle og den som skal hjelpe, og hvor hjelperens utgangspunkt hele tiden vil endres i forhold til den hjelpetrengendes situasjon. Videre har vi vært av den oppfatning at kunnskap og handlinger som iverksettes ikke er verdinøytrale. Et tiltak kan vise seg å være det mest effektive, uten at det nødvendigvis er det som bør gjøres. I slike situasjoner kan yrkesutøveren oppleve verdikonflikter, og verdimesige og etiske spørsmål må besvares. Etiske spørsmål omhandler så vel teoretiske som praktiske spørsmål og ferdigheter.

3.1.2 Aktive deltakere i prosessen

Pleiearbeidet knyttet til gamle mennesker fikk en sentral plass. Vi valgte å ta utgangspunkt i det Martinsen (1991) skriver om at pleieyrket er et praktisk yrke som utøves i konkrete situasjoner. Vi ønsket i første omgang å ta del i prosessene som ble igangsatt med utgangspunkt i faget sykepleie. Vår vurdering var at for få fram det spesielle i yrkesutøvelsen måtte vi være en del av prosessene som aktive deltakere. Denne måten å arbeide på er i tråd med det Holme/Solvang (1986) skriver at den kvalitative metode kjennetegnes med nærhet til «*forskningsobjektet*». Hvis en skal kunne forstå en situasjon må forskerne komme aktørene nærmere inn på livet. De skriver:

«Kvalitativ metode innebærer et forsøk på å overskride naturvitenskapens jeg/det-forhold mellom forsker og undersøkelsesenheter. Det ligger derfor i denne tilnærmingen at den forutsetter fysisk nærhet, gjensidig tillit og forståelse mellom forsker og respondent. En slik situasjon bygd på nærhet og forståelse, skaper også spesielle forventninger.» (ibid: side 92).

I et mangfoldig prosjekt over fire år kunne det være vanskelig å arbeide ut fra prinsippene i en kvalitativ tilnærming samtidig som kravet om målbare resultater var tilstede. Det ble derfor viktig også å velge tilnæringsmåter med mulighet for å bruke kvantitativ tilnærming i små prosjekter, blant annet for å få fram tall og mengder. I praksis innebar det at metoder ble valgt ut

fra de problemstillinger som ble reist både i USP Tromsø generelt, og i de mange små og større prosjekter som ble igangsatt. På mange måter kan våre valg uttrykkes gjennom det Martinsen (1991: side 6) skriver om at den *”kærlige forskning forudsætter både trofasthed og troløshed, engagement og refleksion”*. Engasjement og refleksjon ble viktige faktorer i arbeidet, og vi måtte ha evne til både nærhet og distanse til prosjektet og alle dets involverte. Det å spille på alle disse momentene har vært avgjørende for at vi både engasjerte oss i gjennomføring av for eksempel kartleggingsstudier, og vært deltakende i prosesser på avdelingene.

3.1.3 Krav om utradisjonelle tilnæringsmåter

Vi opplevde i startfasen at både oppdragsgiver og personalet uttrykte forventninger til prosjektet. Det var også skepsis å spore som ble uttrykt gjennom utsagn som *”vil vi få se noen resultater?”*. I Nasjonal plan for Undervisningssykehjem (Kirkevold/Kårikstad, 1999) framheves det at utvalget i Tromsø ønsket å utprøve utradisjonelle tilnæringsmåter til fagutvikling og kompetanseheving innenfor pleie og omsorg. Undervisningen skulle bygge på pedagogiske prinsipper om problemorientering og deltakerstyring, og hvor målet var: *”1) Å aktivisere ansatte til selv å ta ansvar for egen læring, og 2) å styrke mulighetene for slik aktivisering”* (ibid: side 30). Denne måten å arbeide på kunne også på sikt åpne for aksjonsforskning tilknyttet praksislæring. For å nå det overnevnte målet ble det framhevet at det skulle skapes en lærende organisasjon hvor medlemmene ble aktive og selv satte dagsorden for læring. I en slik organisasjon fordres det at læringsprosessene som settes i gang tar utgangspunkt i de ansattes daglige aktiviteter og problemstillinger i praksis. Slik vil en også sikre at kunnskapsutviklingen står i et direkte forhold til arbeidet med pasientene.

På bakgrunn av dette ble det nødvendig å avklare hva vi forsto med utradisjonelle læringsmåter. Vi ser på læring som en komplisert prosess, og det finnes ulike måter å forstå læring på. Et skille går mellom å ha fokus på enkeltmenneskets læring og den læring som skjer når mennesket fungerer i et komplekst samspill mellom individ og fellesskap (Solvoll/Heggen, 2003). Spørsmålet ble hvordan kan det legges til rette for læring i et sykehjem (pleiefellesskap)? I prosjektet var vi opptatt av å løfte fram den læringen som kan skje når mennesker fungerer i en sosial og kulturell virkelighet sammen med andre. I dette perspektivet trenger menneskene hverandre for å lære, og at læring skjer i et kollektiv og i et arbeidende fellesskap. I dette fellesskapet tar læringen utgangspunkt i situasjoner⁹ som personalet står i både med hverandre og sammen med pasienter. Situasjonene kan *”inkludere de menneskelige, tekniske og organisatoriske forhold som utgjør læringssituasjonen”* (ibid: side 27). Hva vi lærer og hvordan vi lærer er også kulturelt betinget.

3.2 Å lære i sykehjemmet

Gjennom tilnæringsmåtene som ble valgt var fokus å legge til rette for læring i organisasjonen. Hvert menneske sees som aktivt skapende med et naturlig behov for kunnskap og kompetanse. Læring krever både en intellektuell og følelsesmessig bearbeiding. Det blir viktig å kunne forstå grunnleggende begreper og prinsipper, være i stand til å vurdere, se sammenhenger og integrere ulike emneområder. Det gjelder også å kunne anvende sine kunnskaper i praktiske situasjoner og i teoretiske resonnement. Læringen innebærer å få innsikt, skape forståelse, refleksjon og kritisk tenkning. Siktemålet var å få personalet til å stille spørsmål ved grunnlaget for deres yrkesutøvelse, for slik å være i bevegelse mot å skape en bedre praksis.

I Argyris/Schön (1996) terminologi var målet med læringen i sykehjemmet at personalet skulle

⁹ Dette betegnes i litteraturen som situert læring.

bevege seg fra enkeltkrets- til dobbelkretslæring. Dersom en i organisasjonen finner feil og foretar korrigeringer slik at en kan fortsette som tidligere, er det "enkelkretslæring". "Dobbelkretslæring" skjer når medlemmene begynner å stille grunnleggende spørsmål ved verdier, grunnlag for handling og hva som kjennetegner en tilstand eller ønsket situasjon. Det innebærer ikke bare å lære av feil, men også å stille spørsmål ved verdier og grunnlag for handlinger.

Språklig er det misvisende å snakke om en lærende organisasjon, fordi det er personene som lærer og ikke organisasjonen. For å betegne organisasjonen sykehjem som lærende, kreves åpenhet for å synliggjøre aktivitet, løpende evaluering av arbeidsprosessene, systematisering av eksisterende kunnskap og styrking av kunnskap i daglig praksis. Ideene om den lærende organisasjon stemmer overens med aksjonsforskningens karakter som er endringsorientert. Aksjonsforskningen skal hjelpe mennesker til å utforske sin egen situasjon for så å endre den (Tiller, 1999). Undervisningssykehjemsprosjektet blir av Kirkevold (2003) framhevet som et aksjonsforskningsprosjekt. Fagutvikling er ikke nødvendigvis forskning da den krever systematisk dokumentasjon og analyse slik at en i tillegg til endring oppnår ny kunnskap (ibid).

3.2.1 Hva forstår vi med kompetanse og fagutvikling?

I prosjektet har kompetanse og fagutvikling vært sentrale begreper, og det er derfor nødvendig å redegjøre for vår forståelse.

Kompetanse

I vår forståelse er læring veien vi går, og kompetanse resultatet av vandringen. Å være kompetent betyr at en er skikket eller kvalifisert til det en skal gjøre. Kompetansebegrepet gir mening i en sammenheng, i forhold til noe; eksempelvis en arbeidsoppgave, en funksjon eller en yrkesrolle. Det kan også være normativt, da kan være uenighet om hva den enkelte legger begrepet (Skau, 1998). Yrkesutøveren kan ha kunnskap om noe uten å mestre konkrete ferdigheter. Yrkesutøveren er først kompetent når han er i stand til å bruke kunnskaper og ferdigheter på en hensiktsmessig og god måte i konkrete situasjoner. Kompetanse er en evne personen utvikler, hvor både kognitive, sosiale og atferdsmessige aspekter er involvert (Bandura 1990, her i Kirkevold 1996).

Det kan være et nært forhold mellom personens kompetanse i en organisasjon, og den kompetansen organisasjonen som helhet har. Hvis det skal være et slikt nært forhold betinger det at organisasjonen har en plan for samlet kompetanse og hvordan den skal oppnås. Hvis ikke kan det føre til at kompetansen til personene i organisasjonen ikke er i samsvar med de mål og forventninger som for eksempel pasienter og pårørende har til virksomheten. Utfordringen er å finne balansen mellom produkt og prosess og ved å skape et læringsmiljø der ansatte får muligheter til å videreutvikle seg. I følge Schön (1983) utvikles kompetanse gjennom øvelse, der både kunnskaper og ferdigheter integreres gjennom målrettede handlinger i konkrete situasjoner.

Fagutvikling

I vår forståelse av fagutvikling tar vi utgangspunkt i Digernes (2000) som gjør et skille mellom fagutvikling og faglig utvikling. Fagutvikling er utvikling av faget, praksisdisiplinen, mens faglig utvikling er utvikling av den enkeltes kliniske kompetanse. Kristoffersen (1995) konkretiserer hva fagutvikling er, og sier at det innebærer å omsette allerede eksisterende viten i praksis, gjennom eksempelvis utprøving av metoder og forbedring av rutiner. Relatert til fagutvikling i sykehjem innebærer det systematisk endring av praksis gjennom anvendelse av kunnskap for å oppnå optimal kvalitet på tilbud til pasientene.

3.3 Konkretisering av tilnæringsmåter

I dette underkapitlet ser nærmere på noen av de tilnæringsmåter som ble benyttet i prosjektet. Valgene som vi gjorde hadde forskjellige begrunnelser, eksempelvis opplevde vi noen ganger at personalet var interessert i et område eller tema, men at de manglet praktiske ferdigheter. I slike situasjoner kunne valget bli **undervisning**, hvor det var mulighet for å integrere teori, ferdigheter og erfaringer. I tilnærmingen ønsket vi dialog og samspill i læringen, og det var forventet at deltakerne var aktive og deltok i de tilnæringsmåtene som ble valgt, eksempelvis forelesning, veiledning, dialog, rollespill, ferdighetstrening og erfaringsutveksling.

Veiledning ble knyttet til de fleste prosjektene da det har en læringsmessig gevinst når en ønsker å utvikle faglig kompetanse hos deltakerne. Veiledningen var planlagt både enkeltvis og i grupper. Hensikten var å hjelpe veisøkerne til å se potensialer, kartlegge valgmuligheter, gjennomføre tiltak/handlinger og håndtere hindringer ut fra deres ståsted (Gjemst, 1995). Ved å reflektere rundt tanker, forståelser og handlemåter var ønsket å endre handlinger og bli mer bevisst verdier og begrunnelser for handlinger.

I prosjektet ble det gjennomført **kartleggingsstudier** våren 2000 og høsten 2003. Disse er nærmere omtalt i kapittel 5.2.1.

Vi valgte å etablere **arbeidsgrupper og ressursgrupper** for å få belyst sider ved problemstillinger, sikre videreføring og varig implementering. Denne tilnæringsmåten har vært benyttet i flere av prosjektene som er blitt gjennomført.

3.3.1 Prosjekt

Prosjekt brukes i forskjellige sammenhenger ut fra hva hensikten er med det som skal studeres. Prosjekt kan enten knyttes til kvalifisering, utvikling i organisasjonen eller for å skaffe ny viten. Ut fra dette kan en skille mellom læringsprosjekt, utviklingsprosjekt eller forskningsprosjekt.

Med læringsprosjekt forstår vi at det er en strategi for innlæring, og ikke primært en strategi for løsning av oppgaver. I stedet er det et kvalifikasjonsforløp der ansatte enkeltvis eller i grupper, får de nødvendige kvalifikasjoner gjennom å sammenbinde teori og praktisk arbeid med konkrete problem eller oppgaver i hverdagen. Det er altså en måte å organisere og legge til rette for læring på. I denne formen kan læringen organiseres ut fra eksempler eller problem, og ansatte lærer ved å bruke modeller, teorier og fakta for å trenge inn i saken. En kan skille mellom problemorienterte og emneorienterte prosjekter. Et emne kan utdypes i det uendelige, slik at personalet får økt kunnskap og forståelse. I læringsprosjekt kan en lære spillereglene for fagutvikling og forskning, for å delta i utviklingsarbeid og bli i stand til å forstå og tolke forskningsresultater.

Utviklingsprosjekt kan forstås som en systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring (OECD definisjon av forskning og utviklingsarbeid). Denne systematiske måten å arbeide på har vi gjennomført i nesten alt av prosjekter i USP. Måten det ble gjort på var at ved oppstart av et prosjekt skulle personalet først undersøke eller kartlegge hva problemet dreide seg om. Deretter finne ut om det var skrevet noe om emnet fra tidligere, for deretter å stille noen spørsmål som det var ønsket svar på. Videre måtte de prøve å angi på hvilken måte spørsmålet skulle løses før gjennomføring av prosjektet kunne starte. Det ble også krevd en evaluering av tiltaket, og en skriftlig rapport.

Dette førte til at når problemstilling og tema ble identifisert i lærings- og fagutviklingsprosjektene var personalet delaktig i utformingen av prosjektene. Ideen var å veksle

mellom tilegnelse av kunnskap og praktisering (undervisning og veiledning knyttet opp til handling). Deltakerne skulle bygge på sin eksisterende kunnskap om tema, utvide denne gjennom undervisning, veiledning og praktisk øvelse i konstruerte og reelle situasjoner. (Knudsen/Larsen, 2002). I prosjektet prøvde en gjerne ut noe som ble videreført etterpå.

Forskningsprosjekt i USP har som mål å framskaffe ny kunnskap slik at praksis kan bedres gjennom prosjekter rettet mot problemstillinger i klinikken. I kapittel 3.1.3 vises det til at det var et ønske om å knytte forskning til læring i praksis. Dette er et felt der vi ikke har gjort systematisk arbeid utover det læringsaspektet som framkom i forbindelse med forskningsprosjekt som blir nærmere omtalt i kapittel 5.7.

3.3.2 Refleksjon

I prosjektet har vi hatt en forståelse av at refleksjon innebærer å tenke over og revurdere ideer eller erfaringer. Refleksjon kan gjøres alene eller sammen med andre gjennom tenkning, skriving og samtale. Alle reflekterer ubevisst, men det har for oss vært viktig å fremme en læring i praksis der refleksjon er systematisk og bevisst. Refleksjon kan foregå forut, under og etter en handling. Schön (1983) har i en studie sett på utøvelse av yrket hos profesjonelle. Mesteparten av yrkesvirksomheten er ikke bevisst planlagt. Praktikerer foretar vurderinger og treffer valg uten at de er i stand til å forklare reglene eller teoriene som brukes. For å forklare det som skjer i utøvelse av yrket introduserer Schön (ibid) ulike nivåer i refleksjon: 1) knowing in action (handlingskunnskap), 2) reflection in action (handlingsrefleksjon) og 3) reflection on reflection - in action (refleksjon i ettertid).

Martinsen (1996) skriver at refleksjon i ettertid kan framskynde en dialog mellom tenkning og handling som gjør at yrkesutøveren kan bli bedre til å praktisere. Kirkevold (1996) mener at refleksjon er knyttet sammen med kritisk tenkning. Hun er opptatt av at vanetenkning er en trussel for kyndig utøvelse av praktiske fag og at refleksjon ofte fremheves som et middel for å unngå vanetenkning. Samtidig påpeker hun at refleksjon i seg selv ikke er nok, for også refleksjon kan underminere ny læring.

I prosjektet ble refleksjon en gjennomgående tilnæringsmåte som ble brukt eksempelvis både når personalet skulle starte sine egne prosjekter, eller når vi var ute i avdelingene og fikk spørsmål knyttet til bestemte situasjoner. Denne måten arbeidet vi også med når vi møtte personalet i forbindelse med undervisning og veiledning der vi som regel tok utgangspunkt i deres opplevde erfaring og stilte spørsmål i forhold til det.

3.3.3 Evaluering

Evaluering har vært en del av metoden for å vurdere om mål og delmål i prosjektet er oppnådd. Strategi- og handlingsplanen har vært evaluert hvert halvår og ved prosjektavslutning. Ut fra diskusjoner i Styringsgruppen har strategier og tiltak blitt til og endret når det var påkrevd, og disse endringene er nedfelt i planen. Evaluering er også brukt som metode i enkelte av delprosjektene, og de har vært gjennomført skriftlig eller muntlig, eksempelvis er det skrevet egne rapporter knyttet til arbeidet med studenter i avdelingene.

I løpet av prosjektperioden er det vært gjennomført **to nasjonale evalueringer**¹⁰. I forbindelse med midtevalueringen ble det skrevet en rapport fra USP Tromsø (Knudsen/Larsen, 2001) der

¹⁰ Hagen, A./Borgen J. S./Moland, L.E. (2002): *Undervisningssykehjemsprosjektet. En underveisevaluering*. Fafo-rapport 383, Forskningsstiftelsen Fafo og *Sluttevaluering Undervisningssykehjemsprosjektet* fra Ingar Pettersen & Co as, 2003.

det ble tatt utgangspunkt i to formål som alle de nasjonale prosjektene skulle evaluere. Formålene var 1) å evaluere prosessen og status for måloppnåelse og eventuelt justere retning i prosjektets to siste år, og 2) å evaluere arbeidsform, tiltak, samarbeidsprosesser og rammevilkår for eventuelt å justere disse. Evalueringen var intern, og innebar en systematisk egengransking for å vurdere verdien av det som var gjort slik at prosjektets mål kunne realiseres. Evalueringen var både formativ og summativ. I den formative evaluering var oppmerksomheten rettet mot prosessene i prosjektet (eksempelvis lærings- og fagutviklingsprosessene), og den summative evalueringen var rettet mot måloppnåelse i prosjektet.

Resultatet av denne evalueringen framkom ved:

- Avdelingenes midtevaluering av prosjektet, med utgangspunkt i evalueringsskjema
- Gjennomgang av referat fra alle møter i prosjektets regi
- Systematisk gjennomgang av handlingsplanens halvårlige evalueringer
- Prosjektgruppens evaluering av prosjektet
- Oppsummering av rapporter fra "Frie midler"¹¹ hvor den enkelte har beskrevet eget og avdelingens utbytte
- Intervjuer i forbindelse med midtevalueringen, og disse omfattet institusjonens personale og de involverte prosjektmedarbeiderne

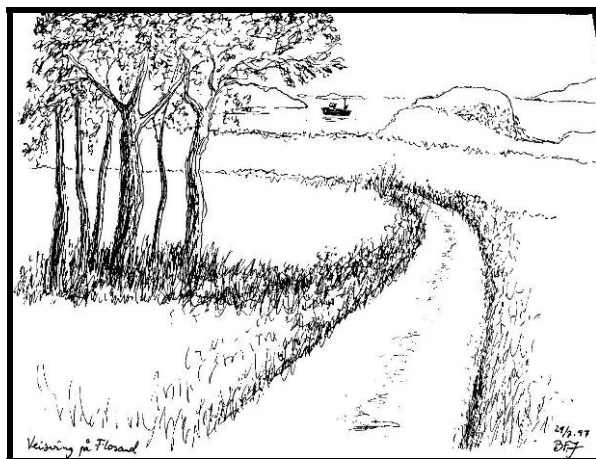
I forbindelse med sluttevalueringen var det lagt opp til å besvare faktaspørsmål, og til intervju med prosjektmedarbeidere, ledere, ansatte og representanter fra samarbeidspartene. Også i forbindelse med denne evalueringen ble det gjort en systematisk gjennomgang av referater, rapporter og arkiv.

I de nasjonale evalueringene ble ikke beboere og pårørende trukket inn, både fordi dette ville bli for omfattende å gjennomføre, og fordi en i prosjektet primært har arbeidet med kompetanse- og fagutvikling blant personalet.

¹¹ "Frie midler" var et prosjektorientert tiltak hvor ansatte fikk muligheter til å søke midler for å gjennomføre fagutviklingsprosjekter ut fra egne og avdelingens behov.

4. ”VEIEN MOT MÅLET” - BESKRIVELSE AV PROSESSEN

I dette kapitlet skal vi rette blikket mot prosessene i et prosjekt som har vart i totalt fem år. Beskrivelsene tar utgangspunkt i de fire årene fra medarbeiderne ble ansatt, og refleksjoner rundt prosessene i prosjektets fire utviklingsfaser. I stor grad har USP som helhet ”blitt til mens vi gikk”, og på mange måter er det blitt et resultat av møtet mellom idealer og realiteter. Ideer og rammer var skissert i Nasjonal plan (Kirkevold/Kårikstad, 1999), men tolkning og utprøving har aktørene i prosjektet stått for. Gjennom ideer og arbeidsinnsats har de vært med på å skape resultatene som er oppnådd.



I løpet av prosessen har vi i de ulike tiltak søkt etter å anvende eksisterende kunnskap fra forskning, utviklingsarbeid og egne erfaringer. Gjennom de metoder som ble valgt i USP Tromsø har fokus vært på kunnskapsprosesser nedenfra i organisasjonen, og hvordan en best mulig kunne legge til rette for læring. Den integrerte modellen hvor tilegnelse av kunnskap er knyttet tett opp til handling, og hvor observasjon, refleksjon, analyse, abstraksjon og generalisering inngår har vist seg hensiktsmessig når både kunnskap og ferdigheter skal tilegnes. Personalet har etterspurt kunnskap, deltatt i utformingen av prosjekt og stilt konstruktive spørsmål underveis.

I Nasjonal plan (ibid) fremheves det videre at denne prosessen også må ledsages av organisasjonsmessige endringer, som vil påvirke forholdet mellom faggrupper og profesjoner i sykehjemmet. Hvis dette skal være mulig fordrer det en forankring både i ledelse og blant personalet. Denne prosessen måtte foregå forut for prosjektstart og i hele prosjektperioden, og den har også blitt påvirket av alle omorganiseringer innen helse- og sosialsektoren. Så på den måten er det vanskelig å være sikker på hva som har påvirket hva i løpet av perioden.

Prosjektet i Tromsø har sett positivt på at det har vært gjennomført nasjonale evalueringer både midtveis og tilslutt. Disse har hatt stor betydning for prosessene, og den profilen som ble skapt. I forbindelse med midtevalueringen gjennomførte vi en skriftlig evaluering blant ansatte og ledere. På enkelte områder var det sprikende svar, men totalt sett fikk vi innblikk i om iverksatte tiltak ble støttet, og en pekepinn på hva vi burde arbeide videre med. Av svarene kom det fram at USP var viktig under rådende organisering, og at det hadde bidratt til et positivt fokus på sykehjemmet som hadde hatt negativ omtale i byens dagsaviser februar 2001. Videre hadde prosjektet bidratt til bedre samarbeid mellom ulike fagnivåer, og betydningen av fagutvikling, fagdiskusjoner, bevisstgjøring og engasjement ble framhevet. USP bidro altså med nye muligheter, ressurser og flere tilbud, eksempelvis frigjort tid til fagutvikling, etablering av fagbibliotek og deltakelse i kurs.

Prosjektets faser

De fire utviklingsfasene i prosjektet var sammenfallende med de andre nasjonale prosjektene, men med lokal tilpasning. I midtevalueringsrapporten (Knudsen/Larsen, 2001) sto det at prosjektet fram til oktober 2001 beveget seg mellom fase 1, 2 og 3. Det tydet på at fasene i prosjektet har løpt i en prosess som vandret fram og tilbake, der fase 1 kanskje var mest avgrenset. Prosessene ble styrt av handlingsplanen med definerte mål og tiltak, og midtevalueringen var med på å korrigere kursen.

Fase 1

I 1999 ble styringsgruppen etablert med deltakere fra de samarbeidende parter. Mye av tiden det første året var knyttet til arbeidet med å ansette prosjektleder og fagutviklingskonsulent. Styringsgruppen startet arbeidet med å gjøre prosjektet kjent i organisasjonene, og det ble påbegynt prosesser knyttet til arbeidet med kompetanse- og fagutvikling. I etableringsfasen var det betydningsfullt å ha kontakt med det nasjonale prosjektet for inspirasjon og diskusjon.

Først i løpet av våren 2000 var prosjektmedarbeiderne på plass, og vi vurderer det som uheldig at det tok lang tid fra prosjektet var planlagt til det kom skikkelig i gang. Noe av entusiasmen ble borte, og ansatte begynte å tvile på at det skulle bli noe prosjekt. Personalet var i en situasjon der de måtte forholde seg til store organisatoriske endringer, og til prosjektet samtidig. Likevel opplevde prosjektmedarbeiderne å bli godt mottatt i sykehjemmet, og dette la grunnlaget for en positiv innstilling til arbeidet som skulle utføres av alle parter. Vi startet opp med pågangsmot og åpne sinn, men opplevde at det var mye arbeid å ta igjen. Det måtte arbeides systematisk og effektivt for å få mest mulig ut av prosjektet. Omorganiseringer påvirket prosjektet i alle faser, og kanskje mest i starten da spesielt prosjektlederne skulle gjøre seg kjent i en ny organisasjon. Det har vært uproblematisk å komme i dialog med de ansatte, og bli kjent i avdelingene. På grunn av at vi kom sent i gang, og fordi mange undersøkelser skulle gjøres fikk vi mindre tid til å være tilstede i avdelingene en vi hadde ønsket. Disse ønskene var nok urealistiske, sett i forhold til prosjektets mål, strategier og størrelse. Etter hvert har vi erkjent at det er fullt mulig å være tilstede og bli synlig for personalet på avdelingene, også på andre måter.

Arbeidet i fase 1 ble preget av å etablere prosjektet, blant annet med å lage en struktur for arbeidet. Styringsgruppen har hatt en sentral rolle med at de har tatt ansvar og satt rammer for arbeidet gjennom måldiskusjoner og faglige innspill. Samtidig har styringsgruppen fulgt opp og evaluert arbeidet hvert halv år. Prosjektmedarbeiderne har fått frihet til å fremme ideer og forme prosjektet på sin måte. Samarbeidet har vært godt, og betydd mye for den profil USP Tromsø har fått. Sammensetningen av prosjektgruppen ble i denne fasen endret slik at lederne i sykehjemmet ble mer delaktig, og ideene ble spredd til avdelingene på en helt annen måte. Da arbeidsgruppen ble gjort mindre og sammensatt etter satsningsområder, bidro også dette til faglig engasjement fordi en så betydningen av å være deltaker i gruppene. Mellom styringsgruppen, prosjektgruppen og arbeidsgruppen har det vært en klar ansvars- og oppgavefordeling, og det samme gjelder mellom prosjektet og sykehjemmet. Dette har også medvirket til et vellykket prosjekt. Styringsgruppens resultatvurdering ved prosjektslutt viser at prosjektet har nådd sine mål.

Det ble også satt i gang og videreført prosesser knyttet til kompetanseheving og fagutvikling, og diskusjonen rundt hvordan en kan tilrettelegge for læring ble påbegynt. I starten var fokuset mest rettet mot den individuelle kompetansen, men etter hvert ble en mer opptatt av hva institusjonene trengte og hvordan en best mulig kunne få til dette. Fokuset endret seg ut fra de erfaringer personalet og prosjektmedarbeiderne skaffet seg i begynnelsen, og på denne måten ble det en lokal problemidentifisering etter medvirkningsmodellen. Dette viser også at det å legge til rette for læring krever tid, og en må ha tålmodighet til å vente. I fase 1 skulle det også gjennomføres

kartlegging av pasientpopulasjon og pleieressurser. De nasjonale kartlegginger ble gjennomført, og tok mye av tiden i 2000. Resultatene ble brukt i det videre arbeidet, og med de personalressurser som var tilgjengelig i prosjektet ble det bestemt at det ikke skulle igangsettes større kartlegginger av pleieressursene. Dette har nok ført til at tiltak som kunne vært rettet mer spesifikt mot ressurser og bruken av disse generelt ikke ble satt i fokus. I den grad de er blitt framhevet er det på initiativ fra personalet selv, og på den måten har noe av intensjonen til prosjektet om å skape et lærende sykehjem blitt oppnådd.

Fase 2 og 3

Vi velger å slå sammen fase 2 og 3 da de omhandler planlegging og implementering av konkrete prosjekter innen forskning, fagutvikling og kompetanseheving, og utvikling og etablering av modeller for samarbeid i regionen. Denne fasen er den lengste, og strekker seg fra 2001 og inn i 2003. I dette tidsrommet var prosjektorganisasjonen etablert, prosjektmedarbeiderne var blitt kjent med personalet og organisasjon, og kommunen hadde valgt sin modell for organisering.

Midtevalueringen viste at kompetansetiltak på tvers, og relatert til generelle emner er det som avdelingene først og fremst ønsker. Dette ble det spesielt arbeidet med i fase to og tre, og det er gitt positive tilbakemeldinger, eksempelvis på kurset for nyansatte. Ved midtevalueringen fikk vi svar på at "Frie midler" tiltakene hadde hatt en effekt, da de ga rom for handling, engasjement og anledning til å forske på egne problem og utfordringer. Eksempelvis gitt økt kunnskap om utfordrende atferd, og ført til organisatoriske og tildels holdningsmessige endringer. Personalets positive tilbakemeldinger hadde også betydning for de fagprosjektene som det ble valgt å arbeide med i USP Tromsø. I denne fasen ble også arbeidet med spredning av prosjektet intensivert, og prosjektlederne hadde en stor utadrettet aktivitet. I perioder kunne det være vanskelig å prioritere mellom det interne og eksterne arbeidet.

Fase 4

Prosjektet skulle vært avsluttet i 2002, men ble forlenget med et år. Det rådet lenge usikkerhet rundt hva fremtiden skulle bli, og dette førte til at medarbeiderne ikke visste om de var inne i fase 4 eller om de fortsatt skulle arbeide med fokus på oppgavene i fase 2 og 3. Da det ble bestemt at prosjektet skulle forlenges diskuterte styringsgruppen konsekvensene og anbefalte at i 2003 skulle det arbeides med oppsummering, evaluering og legge til rette for permanent etablering. Denne usikkerheten førte også til at det ble vanskeligere å opprettholde et engasjement, og det ble tema for diskusjoner innad i prosjektet. Samtidig var vi også inne i en intensiv arbeidsperiode som beskrevet i fase 2 og 3, en periode der etterspørselen etter medarbeidernes kompetanse var stor.

Det var valgt en tilnæringsmåte der prosjektmedarbeiderne var deltakende i prosessene, og med kompetanse som ble etterspurt. Dette førte til at det gjennom de fire årene var vanskelig å sette av tid til arbeidet med dokumentasjon, og til å gjøre grundige evalueringer av tiltakene underveis. Rapportering til styringsgruppe og departement/helsedirektorat ble ivaretatt, men refleksjoner rundt prosesser og resultater ble i liten grad gjort. Det å være deltakende i prosessene har også ført til at vi hele perioden har hatt diskusjoner om nærhet og distanse slik det er beskrevet i kapittel 3.1.2.

I ulike sammenhenger har personalet gitt uttrykk for at prosjektet har bidratt til kunnskap og holdningsendring, og at en sekundærgevinst har vært bedring av pasientenes livssituasjon. Dette er ikke verifisert gjennom undersøkelser. Prosessen har også ført til at det er en stor åpenhet til å ta imot forskere, besøkende, elever og studenter, og mulighetene for læring er blitt bedre for personalet. Om endringene er internalisert i organisasjonen vil bare fremtiden vise.

5. RESULTATER

I kapittel 5 presenteres USPs resultater ved å se om de vedtatte tiltak og benyttede metoder og framgangsmåter har bidratt til å realisere strategi- og handlingsplanenes mål. Planene ble evaluert hvert halvår, og ved prosjektslutt. I underkapitlene presenteres mål, aktiviteter og tiltak beskrives, og det lages en sammenfatning av aktiviteter og resultater.

5.1. USP – en naturlig del av Kroken sykehjem

Mål 1: Prosjektet skal være en naturlig del av Kroken sykehjem og Omsorgstjenesten Fastlandets virksomhet (Omsorgstjenesten for aldersdemente fra 1.01.02, og Omsorgstjenesten Jadeveien fra 1.04.03)

Delmål:

1. De nødvendige rammebetingelsene for å gjennomføre prosjektet skal være på plass
2. Prosjektet er gjort kjent for personalet
3. Prosjektmedarbeiderne er gjort kjent med personalet, drift og rutiner

I kapittel 5.1 gjør vi kort rede for arbeidet med å bli en del av Undervisningssykehjemmet.

5.1.1 Nødvendige rammebetingelser

Ansette nøkkelpersoner – avtale om tilsetningsforhold

I utlysningen av prosjektleder var kravet forskningskompetanse. Ingen søkte ved første gangs utlysning. Ved annen gangs utlysning søkte en person uten forskningskompetanse, som trakk seg før tiltredelse. Først i januar 2000 ble prosjektleder tilsatt av to personer i halve stillinger. Begge var sykepleiere, den ene hadde embetseksamen i sykepleievitenskap og den andre hovedfag i helse- og omsorgsfag. (Prosjektleder omtales i entall når funksjonen beskrives. Der omtalen relateres til personene brukes flertall). Fagutvikler i halv stilling ble tilsatt januar 2000. Hun var også sykepleier og hadde videreutdanning i eldreomsorg, ledelse og pedagogikk. Prosjektlederne fikk etter eget ønske beholde sitt ansettelsesforhold i Høgskolen. Både fagutvikler og prosjektleder har vært i stillingene i hele prosjektperioden. Fagutvikler fortsetter videre i 2004. Arbeidet med tilsetting av ny leder for varig etablering ble påbegynt høsten 2003. Det meldte seg tre søkere, og leder ble tilsatt i begynnelsen av januar 2004.

Oppgave og ansvarsfordeling i prosjektet

I prosjektperioden har det vært en klar ansvars- og oppgavefordeling mellom styringsgruppen, prosjektleder og fagutvikler. Prosjektleder har vært sekretær for styringsgruppen, forberedt møtene, evaluert strategi- og handlingsplanen og rapportert til styringsgruppen hvert halvår, og ved prosjektavslutning. Styringsgruppen har evaluert resultatet, med påfølgende justeringer og konkretisering av delmål og tiltak. Ved utgangen av 2002 var de fleste mål realisert, men noen tiltak gjensto. En ny handlingsplan for 2003 ble utformet på bakgrunn av hva som skulle videreføres eller gjensto av spesifikke tiltak for å nå målene. Prosjektleder hadde overordnet faglig ansvar og ansvar for prosjekt drift, og avklarte hvem som hadde ansvar for hva i prosjektet og grovt sett delte ansvaret for avdelingene mellom seg. Fagutvikler hadde hovedansvaret for konkretisering av fagutvikling (opplæring og internundervisning, inkludert opplæringsplaner) på alle avdelinger. Gjennom kontinuerlige møter mellom prosjektets medarbeidere og leder/lederne ved USP-sykehjemmet var et mål å skille prosjektets oppgaver og ansvaret for daglig drift.

Oppnevnt veileder for prosjektlederne

I mars 2000 ble det inngått en avtale med professor Marit Kirkevold om å være faglig veileder for prosjektlederne i Tromsø og Karasjok. Kontinuerlig veiledning ble gitt fram til januar 2001,

da prosjektlederne fra hovedprosjektene inngikk i ledelsen av det Nasjonale prosjektet. Prosjektledelse og veiledning har siden gått over i hverandre.

Rutiner og kanaler for samarbeid

Å få oversikt over informasjonsflyten i en organisasjon i stadig endring var utfordrende. Prosjektmedarbeiderne var den aktive part for å få og gi informasjon. I prosjektperioden ble det laget rutiner og kanaler for samarbeid ut fra kommunens omskiftelige organisering. I den første perioden hadde prosjektleder møte med fungerende områdeleder uten faste møtetider. Prosjektledelsen har også møtt og orientert de tidligere områdelederne for Omsorgstjenesten og PRO-sjefen i Tromsø sporadisk. Etter midtevalueringen ble informasjonsflyten og samarbeidet med aktuelle parter systematisk og kontinuerlig.

Rutiner for prosjektdrift

Kontor ble innredet på Kroken sykehjem i februar 2000, og rutiner for prosjektdrift ble etablert samme vår. Det innbefattet blant annet postjournal med inn- og utgående registreringer, og fra oppstart til avslutning har det vært en betydelig økning hvert år. I 2000 var det 409 registreringer, i 2001 var det 596, i 2002 var det 657 og i 2003 var det 878. Fra alle møter i prosjektet ble det skrevet referat og det ble etablert rutiner for forberedelse, gjennomføring og etterbehandling av styringssaker, prosjektmøter og møter for øvrig. Kontordriften ble ivaretatt av prosjektleder, og det har fungert godt.

Etablert fagbibliotek og rutiner for drift

Bibliotek for pasienter og personell ble opprettet i februar 2001. En komité planla og utformet regler og rutiner for drift. Ved prosjektslutt hadde biblioteket 268 registrerte titler. Utlånssystemet var enkelt, for at driften skulle være mulig å administrere. Men dette har sannsynligvis ført til et relativt stort svinn av bøker, ca 57 titler ved prosjektavslutning. I tillegg finnes tidsskriftsamling. Utlån til avdelingene på sykehjemmet har vært mulig fra mars 2001. Biblioteket har tilgang på internett, og personalet har fått opplæring i for eksempel søk etter faglitteratur på internett. I biblioteket ble det også installert utstyr for videokonferanse. Dette kommer vi tilbake til under kapittel 5.6.

5.1.2 Informasjon og bli kjent

Informasjon om prosjektet

Prosjektet ble gjort kjent for pasienter, pårørende og personale gjennom informasjonsmøter og skriftlig informasjon. Prosjektmedarbeiderne har deltatt i møter på avdelings- og ledelsesnivå, tverrfaglige møter, og hatt kontinuerlig kontakt med og besøkt avdelingene. Etter at Undervisningssykehjemmet ble delt i to resultatenheter har det vært informasjonsmøter og samarbeid med disse, og alle sykehjem i Tromsø kommune, spesielt knyttet til tiltak/prosjekt.

Informasjon til relevante fagmiljøer

Arbeidet med å utvikle informasjonsrutiner for relevante fagmiljøer/personer i Tromsø området og helse- og sosialadministrasjonen Tromsø kommune ble påbegynt våren 2000. Det ble etablert rutiner for forvaltning av økonomi som ble endret i takt med omorganiseringene i kommunen. Etter midtevalueringen 2001 har vi intensivert arbeidet med å få formalisert samarbeide med relevante fagmiljøer (legetjenesten, fysio- og ergoterapitjenesten, spesialisthelsetjenesten og utdanningsmiljøene), og overordnede instanser i kommunen generelt. Dessverre har det vært vanskelig å få formalisert samarbeid med legetjenesten i kommunen, og det medisinske faglige miljøet på Universitetet. Fra 2003 ble det innledet samarbeid med kommuneoverlegen, som siden har deltatt som observatør i styringsgruppen.

Nyhetsbrev

Nyhetsbrev skulle fungere som informasjonsverktøy i Undervisningssykehjemmet. Målet var seks nyhetsbrev hvert år, som ble redusert til fem (inkludert en dobbelutgave). Interessen for nyhetsbrevene har vært stor. Opplaget var 180 eksemplarer i 2000. Ved prosjektets avslutning ble nyhetsbrevet sendt til 174 adressater, og trykt i 300 eksemplarer. Brevet er sendt til ansatte på Undervisningssykehjemmet, til helsefaglige tjenester i kommunen, samarbeidsparter og andre interesserte fagmiljøer lokalt, nasjonalt og i Norden. Høsten 2003 ble styret for Senter for aldersforskning i Tromsø og styringsgruppen i USP enige om å utgi felles nyhetsbrev fra 2004. Mal for innhold, prosedyre og administrering ble utformet høsten 2003.

Web sider

USP har i prosjektperioden hatt web side med adressen www.undervisningssykehjem.net. Dette har vært en felles hjemmeside for det nasjonale prosjektet, og for de lokale USP. Informasjon om USP Tromsø ble kontinuerlig oppdatert og lagt ut.

Sammenfatning kapittel 5.1

- Prosjektleder og fagutvikler har vært stabil i stillingene fra våren 2000, og dette har bidratt til kontinuitet i prosjektperioden.
- De utviklede rutiner og kanaler for samarbeid og prosjektdrift har vært systematisk og kontinuerlig. Det har bidratt til hensiktsmessig informasjonsflyt innad i prosjektet og i samarbeid med aktuelle parter.
- Ansvar og oppgavefordeling mellom styringsgruppen og prosjektmedarbeiderne og innad i prosjektet og med institusjonsleder har vært entydig og klar, slik at alle parter har arbeidet målrettet for å nå prosjektets mål.
- Fagbibliotek er etablert med hensiktsmessige rutiner for drift.
- Relevante fagmiljøer er gjort kjent med prosjektet og disse har fått kontinuerlig informasjon om framdrift gjennom nyhetsbrev, distribuert til ansatte, samarbeidsparter og andre helsefaglige miljø lokalt, regionalt og nasjonalt.
- Informasjon om USP Tromsø er kontinuerlig lagt ut på prosjektets hjemmesider.

5.2 Personalets forutsetninger for pleie-, omsorg- og behandlingsarbeid

Mål 2: Personalets forutsetninger for pleie-, omsorg- og behandlingsarbeid skal være systematisk bedret

Delmål:

- 1. Identifisere problemområder/temaer relatert til forutsetninger for pleie-, omsorg-, og behandling på institusjons-, avdelings- og personellnivå*
- 2. Utviklet plan for kompetanseutvikling for alle grupper av personalet ved Kroken sykehjem og Omsorgstjenesten Fastlandet (Omsorgstjenesten for aldersdemente fra 1.01.02, og fra 01.04.03 Omsorgstjenesten Jadeveien)*

Nasjonal plan for Undervisningssykehjem (1999) skisserer at det ved oppstart og avslutning skulle gjennomføres basisundersøkelser (kartleggingsundersøkelser) blant personell og pasienter. Hensikten var å avdekke personalets forutsetninger og problemområder/temaer knyttet til pasientene tilstand og situasjon, som grunnlag for videre arbeid med prosjektet. I dette kapitlet gis først en oversikt over de kartleggingsundersøkelser som er gjennomført, samt noen resultater fra personell- og pasientundersøkelsene. Deretter gjør vi rede for arbeidet med å lage en kompetanseplan.

5.2.1 Gjennomførte kartleggingsundersøkelser

Gjennomføring av "basisundersøkelser"

Blant personell ble undersøkelsene 1) arbeidsmiljø og lederskap, 2) kompetanse- og kompetansebehov gjennomført, og 197 personer fylte spesifikke kriterier¹² for å delta i undersøkelsen som hadde en deltagelse på 68 %. Blant beboere ble beboerundersøkelse A (personalets vurdering av pasientens funksjon og hjelpebehov) gjennomført og 112 beboere inngikk i undersøkelsen. Beboerundersøkelse B som var et standardisert intervju der 17 beboere fylte kriteriene for deltakelse. I tillegg har prosjektet bidratt til å få gjennomført den landsomfattende undersøkelsen "Rettighetsbegrensninger og bruk av tvang" ved Undervisningssykehjemmet i regi av Nasjonalt kompetansesenter for alderdemens. Av sykehjemmets pasienter inngikk 112 i undersøkelsen. Videre har vi koordinert kommunens Gerix kartlegging på USP-sykehjemmet, der kommunen selv behandlet dataene. Det vil si at prosjektansatte våren 2000 hadde ansvar for å gjennomføre seks undersøkelser.

Analyse av basisundersøkelse - personell

Kartleggingsundersøkelsene (kompetanse- og kompetansebehov, arbeidsmiljø og ledelse) ble påbegynt i mars 2000, og sendt til frekvensanalyse ved Universitetet i Trondheim mai samme år. Frekvensdata fra "Basisundersøkelsene personell" forelå først i november/desember 2000. Dataene ble analysert lokalt, og viktige problemstillinger ble identifisert og lagt fram for personalet og ledelsen i kommunen våren 2001.

Undersøkelsen viste at 64 % av deltakerne var fast tilsatt, 29 % var midlertidig ansatt, og 7 % var ekstravakter. Menn var i fåtall. Gruppen pleiepersonalet utgjorde 102 personer. Av disse var 14 % sykepleiere, 40 % hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og 46 % pleieassistenter. Analysen av data for pleiepersonale viste at:

- Halvparten av personalet opplevde at de måtte fatte beslutninger/utføre oppgaver som de ikke var kvalifisert for.
- 43 % av personalet var redd for å gjøre alvorlige feil som fikk konsekvenser for beboernes helse og sikkerhet.
- Ca halvparten av personalet hadde ikke fått tilbud om relevant kompetanseutviklende tiltak det siste året.
- 65 % var fornøyd med sin kompetanse, mens 30 % sa de var for dårlig kvalifisert. Sykepleier var jevnt over mer fornøyd med hjelpen de ga enn hjelpepleiere, og hjelpepleiere noe mer fornøyd enn pleieassistenter. For noen tiltak var det ikke sammenheng mellom utdanning og fornøydhet med gitt hjelp. Dette var psykiske og sosiale forhold, kulturelle og åndelige behov, trygghet og sikkerhet. Her var sykepleiere mindre fornøyd enn hjelpepleiere. En tilsvarende forskjell i samme retning var det mellom hjelpepleier og pleiemedhjelper.
- Når personalet vurderte egen kompetanse, var det ikke samsvar mellom kompetansebehov og utdanning. Dersom en differensierte svarene mellom hjelpepleiere og sykepleiere var det et større behov for kompetanse innenfor enkelte områder for sykepleiere enn hjelpepleiere, og for hjelpepleiere enn pleieassistenter.
- Ved angivelse av undervisningsemner (angitte svaralternativer) var det store variasjoner med hensyn til ønsker i personalgruppen. Personalet prioriterte følgende temaområder slik:
 - 1) Psykiske problemer hos eldre (47 %)
 - 2) Trivsel/livskvalitet blant eldre i institusjon (42 %)
 - 3) Fagutvikling (30 %)
 - 4) Sykdommer hos eldre (27 %)
 - 5) Kommunikasjon med pasientene (25 %)

¹² Alle som var ansatt eller i vikariat med to vakter eller mer per 14 dager fylte kriteriene for å delta.

- 6) Pleie og kontakt med døende (25 %)
- 7) Medikamenter, virkning og bivirkninger (23,5 %)

Av de som deltok i undersøkelsen utgjorde pleieassistenter i underkant av halvparten av pleiepersonalet. Kartleggingsundersøkelsene sammenholdt med hvem som var tilsatt i de ulike stillingshjemplene på aktuelle tidspunkt viste at pleiepersonalets formelle kompetanse var lav ved prosjektstart, jamfør tall for personalsammensetning kapittel 2.1. I forlengelsen av undersøkelsen fikk ansatte mulighet til å komme med synspunkter på hvilken type kunnskap de trengte og hvordan de ønsket at det ble lagt til rette for læring. Dette holdt opp mot lærings- og kompetansebehov som kom til uttrykk ved søknader på "Frie midler" ga en god pekepinn på hva ansatte ønsket av tiltak. Mer om "Frie midler" utdypes i kapittel 5.3.

Resultatene fra undersøkelsen om arbeidsmiljø og ledelse var sprikende, men hovedinntrykket var at arbeidsmiljø og ledelse var tilfredsstillende. Vi valgte ikke å gå videre med resultatene, da kommunen i 2000 satte i gang et omfattende utviklingsprogram for ledere. Kommunen gjennomførte også en egen arbeidsmiljøundersøkelse, som medførte at det ble iverksatt tiltak spesielt rettet mot sykefraværet i Tromsø kommune generelt, og sykehjemmene spesielt.

Analyse av beboerundersøkelsene

Gjennomføringen av **beboerundersøkelse A** startet i mai 2000. Kartleggingen besto av tre deler: 1) NOVAs kartleggingsskjema (140 spørsmål), 2) Medisinske opplysninger (kardex og journal) og 3) Barthel index (10 dagliglivs aktiviteter). Personalet som kjente pasientene best vurderte og fylte ut skjemaene som ble sent til frekvensanalyse ved Universitetet i Trondheim i juni samme år. Resultatene forelå i februar 2001, og ble presentert for personalet i USP-sykehjemmet og for ledere i kommunen. Bearbeidingen av resultatene viste at 70 % av beboerne var kvinner, og over 90 % av disse var enker. Av pasientene hadde 49 bodd mindre enn to år på institusjonen, og fire lengre enn 10 år eller mer. Telefon på rommet hadde 21 personer, og 19 hadde nøkkel til eget rom. Om lag 45 % har private besøk ukentlig, og 17 % sjeldent eller aldri.

Av psykososiale forhold kan nevnes at 15,5 % har ingen barn. Analysen viste at 44,6 % har ukentlig kontakt med barna og 48,2 % har lite sosial kontakt med andre beboere. I kartleggingen gikk det videre fram at 2,2 % aldri følte seg ensom, og 6,9 % aldri følte seg utrygg. Følelsen av utrygghet var blant annet knyttet til å være alene dag og/eller natt, å få uvedkommende inn på rommet, og til en diffus utrygghet (tilstede hos de fleste). Mange av pasientene deltok ikke i aktiviteter som turer i naturen og andakter. Registreringen viste videre at 42,3 % var mye passiv (sover, ser ut i luften), og at 24,5 % i stor grad var preget av uro, nervøsitet, rastløshet, angst. Gleden var i stor grad framtrede hos 19,8 % av pasientene.

Av diagnoser var demens, angst og depresjon de mest framtrede. Om lag 85 % av pasientene hadde hukommelsesproblemer, og 59 % var utredet med hensyn til demens. Tallene viste også at 21,9 % av pasientene hadde urinveisinfeksjon. Det ble registrert 894 forskrivninger av medikamenter, og Paracet var det hyppigst nevnte. Det kan kanskje sees i sammenheng med at 19,4 % av pasientene i stor grad var preget av smerter. Videre mottok 85,7 % ingen behandlingstiltak, og 41,1 % deltok ikke i trenings- og/eller pleieprogram. Registreringen viste at bare 9,9 % har hatt undersøkelse av hørselen det siste året, og at 85 % hadde ikke høreapparat. Gjennomgang av medikamenter var gjort for 99 % av pasientene det siste året.

Pasientenes funksjonsnivå ble registrert på to forskjellige skjema, Barthel index og et punkt om beboernes ADL i NOVAs kartleggingsskjema. Det er sprik i vurderingen av funksjonsnivået innenfor noen av områdene. Grunnen kan være at benevnelser av funksjonen er litt forskjellig,

eksempelvis i Barthels index er 34,2 % selvhjulpen ved spising, mens beboernes ADL viste at 41,1 % var selvhjulpen med fødeinntak. Dette til tross så viste vurderingen at alle trengte hjelp til bading, vel 10 % var selvhjulpen med påkledning, 70 % var inkontinent for urin og nesten 40 % kunne ikke forflytte seg alene. Personalet vurderte at helsetilstanden til 14,2 % av pasientene var blitt sterkt forverret siste år, og at 55,9 % fikk for lite hjelp.

Beboerundersøkelse B ble gjennomført i oktober 2000, og intervju med 17 personer ble påbegynt. Bare halvparten var i stand til å gjennomføre intervjuet. Frekvensdata ble også her sendt til Trondheim, og resultatet forelå først to år senere. På bakgrunn av liten deltagelse og fordi resultatet av frekvensanalysene forelå sent valgte vi å ikke analysere dataene lokalt.

Undersøkelsen om rettighetsbegrensninger og tvang

Denne undersøkelsen ble gjennomført i midten av juni 2000. På bakgrunn av beboerundersøkelsene som viste at ca 85 % av pasientene hadde hukommelsesproblemer, og da personalet var spesielt opptatt av spørsmål som undersøkelsen reiste, var planen også å bearbeide data lokalt for sykehjemmet. Dette ble ikke prioritert blant annet på grunn av arbeidssituasjonen for prosjektmedarbeiderne¹³. Deltakelse i undersøkelsen og utfordringene personalet opplevde i pleiehverdagen bidro allikevel til at tvang og rettighetsbegrensninger ble satt på dagsorden. "Utfordrende atferd" ble et satsningsområde som vi kommer tilbake til i kapittel 5.3.

Oppfølgingsundersøkelse

USP Tromsø var eneste undervisningssykehjem hvor basisundersøkelsene personell (1. arbeidsmiljø og lederskap, 2. kompetanse- og kompetansebehov) ble gjentatt ved prosjektslutt, det vil si etter vel tre år. Hensikten var å finne ut om prosjektet hadde hatt effekt. Kartleggingen ble gjennomført høsten 2003, med de samme kriterier for deltagelse som ved første gangs gjennomføring. Svarprosenten var på 65. Frekvensanalysene er gjennomført ved Universitetet i Tromsø, Avdeling for sykepleie og helsefag, høsten 2003. Analyse av data blir gjort i 2004.

5.2.2 Grunnlag for utvikling av kompetanseplan

Kompetanseutvikling startet i 1999, og allerede da ga styringsgruppen støtte til formalisert utdanning for sykepleiere og hjelpepleiere. Fra oppstart og til 2001 foregikk opplæring på tvers av institusjoner og hjemmetjenesten, eksempelvis introduksjonsprogram for nyansatte. Gjennomføringen gikk på omgang mellom kommunens sykehjem og USPs medarbeidere deltok i planlegging og gjennomføring av undervisning.

Arbeidet med generell plan for kompetanseutvikling startet høsten 2000, da det ble gitt "Frie midler" til to prosjekter som skulle sees i sammenheng. Fagutvikler ved USP skulle lage en målrettet opplæringsplan for nyansatte på USP-sykehjemmet, og en gruppe personell på en skjermet enhet med 15 beboere gjennomførte et prosjekt som hadde til hensikt å lage en opplæringsplan for nyansatte på aktuelle avdeling.

Prosjekt I – Kartlegging som utgangspunkt for opplæringsplan

Gjennom prosjektet kartla (litteraturgjennomgang og intervju) fagutvikler hvilke planer for opplæring som fantes sentralt i kommunen og lokalt på Undervisningssykehjemmet. Videre hvilket innhold og hvordan opplæringen ble gjennomført, samt ansvars- og oppgavefordeling mellom ulike nivå i organisasjonen.

¹³ Resultatene inngår i rapporten; Engedal, K, Kirkevold, Ø, Eek, A og Nygård, Å. M (2002); *Makt og avmakt. Rettighetsbegrensninger og bruk av tvangstiltak i institusjoner og boliger for eldre*. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, Sem

Kommunens tre plandokumenter; "Håndbok i opplæringsplanlegging" (1998), "Opplæringsplan for 2000 - 2004" og "Opplæringskatalog for 2001" ble gjennomgått. Planene viste at kommunen hadde et sentralt organisert halvdags kurs for nyansatte, samt et dagskurs med generell dataopplæring. For personell med helsefaglig utdanning var det mulig å søke om støtte til videreutdanning. 80 % av kursbudsjettet var sentralisert i kommunen, de resterende 20 % var overført til tjenestestedene. Kommunens opplæringsplan viste at lokal leder hadde ansvar for å kartlegge behov for opplæring, mens opplæringen ble gjennomført sentralt. På sykehjemmet manglet opplæringsplan for nyansatte. Det fantes ulike informasjonsskriv og orienteringer om sykehjemmet, men det varierte fra avdeling til avdeling hvilken informasjon som ble gitt. Ulike sjekklister ble også benyttet på avdelingene for informasjon og opplæring (Mobakken, 2000).

Fordi kursbudsjettet ble disponert sentralt, var det uklart om lokale behov ble ivaretatt. En utfordring for lederne i sykehjemmet var å synliggjøre behovet for opplæring på den enkelte avdeling, og formidle dette til overordnet nivå i kommunen. Opplæringsplanen beskrev formen (kurs og forelesninger) sentralt organisert, men sa lite om planmessighet, mål, innhold, struktur og tilnæringsmåte. Mobakken hevdet at en slik prioritering harmonerte dårlig når kommunens opplæringsplaner hadde som mål å etablere en lærende organisasjon (ibid).

Intervjuene viste at avdelingsledere i USP-sykehjemmet som regel hadde en samtale med den nyansatte hvor det ble gitt orientering om avdelingens organisering, målsetting og rutiner. Hun fant avdelingsvise variasjoner om samtalen ble fulgt opp. Både avdelingsleder, ansatte og nyansatte svarte at hovedtyngden av opplæringen var tilfeldig, og at kvaliteten på opplæringen var avhengig av hvem som ga den. Det foregikk mye opplæring, men sentrale personer på USP-sykehjemmet hadde lite kjennskap til kommunens planer, eksempelvis hvordan opplæringen praktisk og konkret ble gjennomført. Dette innebar hvem som hadde ansvar for hva, hvilket innholdet, tilnæringsmåter og struktur for opplæringen. Både sentralt og lokalt var det uklare ansvarsforhold, liten strategi og ikke definert innhold i opplæring av nyansatte (ibid).

Fagutvikler anbefalte at leder og ansatte i fellesskap utarbeidet en opplæringsplan for nyansatte på sykehjemmet som ble sett i sammenheng med sentrale planer og som var et virkemiddel for å nå overordnede mål. Hun anbefalte skriftlig nedtegnelse av hvilken kunnskap den nyansatte burde ha etter prøvetiden. Mål for opplæring, innhold, struktur og ansvarsfordeling måtte avklares. Hun skilte mellom opplæring i basiskunnskaper, spesialisert kunnskap og kunnskap for ulike yrkesgrupper. Opplæringen burde også relateres til avdelingens målsetting, rutiner og lignende (ibid). Skisse til opplæringsplan inngikk i rapporten.

Prosjekt II – Opplæringsplan for nyansatte

Bakgrunnen var at personalet opplevde avdelingens opplæring mangelfull gjennom tilbakemeldinger fra nyansatte, og utsagn fra personalet om at de hadde manglende kunnskaper. En gruppe bestående av avdelingsleder, hjelpepleier og assistent gjennomførte arbeidet med introduksjonsprogrammet for nyansatte. Utgangspunktet for arbeidet var å lage et program tilpasset avdelingen, men som med enkle tilpasninger kunne brukes på andre avdelinger på sykehjemmet, eventuelt andre sykehjem og hjemmetjenesten i kommunen (Svendsen, Svendsen og Magnussen, 2000).

Programmet som ble utarbeidet inneholdt målsetting og informasjon om avdelingen, hvem som hadde ansvar for opplæring til nyansatte, funksjonsbeskrivelser og de viktigste skriftlige rutineene. Programmet omfattet alle yrkesgrupper, både fast ansatte og ekstravakter. Et undervisningsopplegg for nyansatte med 14 tema inngikk. På avdelingen ble det opprettet en fadderordning for nyansatte for å bli ivaretatt, og komme inn i arbeidet på en smidig måte. Etter ca. 1, 3 og 5,5 måneder skulle den nyansatte ha en samtale med avdelingsleder og fadder. Alle personalgrupper fikk

opplæringsvakter hvor de gikk på "toppen" av normal bemanning. Fadderer skulle ha et spesielt ansvar for å følge opp sammen med avdelingsleder. Det ble utarbeidet en introduksjonsmappe med sjekklister, og mal for oppfølgingssamtale. Etter opplæringsvaktene ble det satt av tid til å gjennomføre det overnevnte undervisningsopplegget (ibid).

5.2.3 Utvikling og utprøving av tiltak

Arbeid med kompetanseplan

De overnevnte prosjektene var utgangspunkt for arbeidet med kompetanseplanen. For det første måtte en ta stilling til hvilke mål, innhold, struktur og tilnæringsmåte som skulle velges. I diskusjonen med styringsgruppen, institusjonens ledere og ansatte la en til grunn at kompetanseutviklingen i sykehjemmet i størst mulig grad måtte individualiseres, gis kontinuerlig og lokalt, og etter følgende prinsipper:

- Det måtte avklares og tas stilling til hvilken opplæring som skulle gis sentralt i kommunen, på sykehjemmet og lokalt på den enkelte avdeling.
- De tiltak som ble iverksatt skulle fremme en lærende organisasjon.
- Opplæringen i sykehjemmet skulle være målrettet, systematisk og forutsigbar, og den skulle ta utgangspunkt i arbeidstakerens behov for læring og institusjonens behov for opplæring.

Videre planleggingsarbeid tok høyde for å harmonisere USP-tiltak med kommunens. For 2000 gikk kommunens midler i hovedsak til kompetansetiltak for ledere. For 2001 laget kommunen en opplæringskatalog der felles kompetansetiltak, spesifikk opplæring og stipendordninger beskrives. Det var fortsatt uklarerheter med hensyn til administrering av tiltakene. En diskusjon pågikk blant ansatte og i USP-styringsorganer om det skulle vektlegges formal- eller realkompetanse, og eventuelt omfang og nivå.

På bakgrunn av basisundersøkelsen, og diskusjoner med ansatte, samt søknader om kompetansehevede tiltak knyttet til "Frie midler" ble følgende momenter vektlagt som utgangspunkt for kompetanseplanen:

- Ansatte skulle motiveres til å delta i formaliserte studier (høgskole, universitet og videregående skole), og anbefales å søke stipend i kommunen.
- USP kunne etter søknad bidra med stønad til slike utdanninger (bøker mv).
- I den grad det var hensiktsmessig skulle program som ble utviklet søkes godkjent innenfor fagorganisasjonenes kliniske spesialistopplegg.
- Læring og opplæring i institusjonen skulle i størst mulig grad knyttes til de kunnskaper personalet trengte for arbeid i sykehjemmet, og opplæringen skulle primært gis i institusjonen.
- I den grad det var mulig skulle de ulike yrkesgrupper tilbys tilpasset opplæring.

Det skulle utvikles og utprøves:

- 1) tilpasset introduksjonsprogram for nyansatte på den enkelte avdeling
- 2) program for basiskunnskap for alle ansatte som skulle gjennomføres lokalt på avdeling eller sentralt på sykehjemmet
- 3) programmer for læring innenfor spesifikke områder (spesifikk kunnskap) som skulle gjennomføres lokalt på avdelinger, sentralt på sykehjemmet, og/eller åpnes fra andre
- 4) programmer for tilpasset læring på den enkelte avdeling - fagtimer
- 5) fagdager for grupper av personell
- 6) individuell og gruppevis veileding
- 7) aktiv bruk av IKT-løsninger i avdelinger og sykehjemmet

I tillegg skulle det legges til rette for deltagelse i formaliserte utdanningstilbud og eksterne kurs.

Ved utvikling og utprøving av programmer har vi sett at det er glidende overganger mellom eksempelvis program for nyansatte, basiskunnskap og spesifikk kunnskap. Eksempelvis inneholdt både program for nyansatte og basiskunnskap undervisning om de samme tema. Mens program for nyansatte omhandlet kunnskap alle bør ha for å arbeide på en spesifikk avdeling, omhandlet program for basiskunnskap kunnskap vurdert nødvendig for pleiearbeid. Det samme tema kunne inngå i basiskunnskap og spesifikk kunnskap, men nivået var forskjellig.

For å utvikle og utprøve kompetanseplaner og programmer ble det søkt prosjektmidler fra kompetanseutviklingsprogrammet (VOX), og USP ble tildelt kr. 100.000,- i 2001. I løpet av 2001-2002 ble det laget og prøvd ut et program for nyansatte, for basiskunnskap og spesialisert kunnskap, og for spesifikke yrkesgrupper.

Introduksjonsprogram for nyansatte

Undervisningssykehjemmet hadde som mål at alle avdelinger skulle utvikle og utprøve tilpassede introduksjonsprogram i prosjektperioden. De fleste avdelinger har gjort dette. De samme innholdskomponentene inngår i de fleste programmene, men med noe mindre omfang enn malen presentert tidligere i dette kapitlet (prosjekt II).

Gjennomføring av program for basiskunnskap

Program for basisopplæringen har blitt til underveis. Utprøvingen startet umiddelbart etter prosjektstart, og før programmene ble påbegynt. Tabell 1 gir oversikt over gjennomførte kurs, hvilket år, målgruppe, læringsform, innhold, omfang og antall deltakere. Det ble utprøvd undervisning og veiledning om ulike tema (beskrives nedenfor) knyttet til pleiefellesskapet, og som etter utprøving dannet utgangspunkt for program som ble implementert i sykehjemmet.

Tabell 1: Gjennomføring av program for basiskunnskap ved USP Tromsø 2000 - 2003

År	Antall kurs	Målgruppe	Læringsform	Innhold	Omfang timer	Antall deltakere
2000	6 kurs	Alle ansatte	Forelesning	6 tema	6 timer	104 deltakere ¹⁴
2001	1 kurs	Assistenten	Forelesning Veiledning knyttet til utøvelse	12 tema Pleie	12 timer 4 timer	15 deltakere 10 deltakere
2002	2 kurs	Alle ansatte	Forelesning	8 tema	8 timer	26 deltakere
	1 kurs	Assistenten	Forelesning	6 tema	6 timer	16 deltakere
2003	1 kurs	Ferievikarer	Forelesning	6 tema	6 timer	14 deltakere
	1 kurs	Alle ansatte	Forelesning Ferdighetstrening	10 tema	20 timer	19 deltakere

I 2000 var målgruppen ferievikarer (med og uten helsefaglig utdanning, men flest assistenter). Kursets omfang var seks timer, og ble gjennomført seks ganger for et stort antall personer. Kursets evaluering viste at et flertall var meget fornøyd med kurset. Et utsagn som gikk igjen var: "Dette kurset bør alle ansatte få, ikke bare nyansatte!" I 2001 ble det utprøvd et lengre kurs (12 timer) for assistenter. I tillegg til fadderordningen ble det gitt veiledning relatert til pleie, og med påfølgende evaluering. Kombinasjon av basisopplæring med et større timetall og veiledning fikk meget god tilbakemelding.

Ansatte som hadde arbeidet lenge i Undervisningssykehjemmet begynte å etterspørre kurs i basiskunnskap. På denne bakgrunn ble det i 2002 bestemt at alle yrkesgrupper skulle få tilbud

¹⁴ Undervisningen omfattet Området Fastlandet som hadde 304 årsverk som var besatt av om lag 600 personer. Fra 2001 var deltakerne fra USP. Bemanningssituasjonen har blitt mer stabil, slik at det ikke lenger er behov for mange vikarer. I 2004 var det derfor ikke planlagt basiskurs. Den undervisningen som trengs for nyansatte ivaretas av avdelingene, jamfør introduksjonsprogram for nyansatte.

om å delta i et åtte timers kurs, slik at alle kunne tilegne seg felles kunnskap. Undervisningen ble gjennomført to timer i vaktskifte, og tiden kunne avspaseres. Opplegget fikk god tilbakemelding.

På bakgrunn av utprøvingene ble det laget et program for grunnopplæring (tidligere benevnt basisopplæring) for alle ansatte ved Undervisningssykehjemmet. Omfanget var på 20 timer fordelt på følgende 10 tema: etikk og taushetsplikt, å være arbeidstaker (rettigheter og plikter), hygiene og stell, munn- og tannhygiene, mat og ernæring, forflytning, døden, demens, mestring av utfordrende atferd og om tvangsprotokoll. Det ble bestemt at programmet i prinsippet skulle gjennomføres en gang i året. Nyansatte ble påmeldt av avdelingsleder, og andre ansatte meldte seg på ut fra egne behov.

Program for spesialisert kunnskap

I prosjektperioden ble det utviklet og utprøvd program for spesialisert kunnskap innen sju områder: 1) Utfordrende atferd, 2) Reminisens og minnearbeid, 3) Program for ryggombud, 4) Omsorg ved livets slutt, 5) Lederopplæring og 6) Veilederopplæring. Tabell 2 gir oversikt over gjennomført undervisning. Ved prosjektavslutning dannet disse grunnlag for innhold i program for spesialisert kunnskap i Undervisningssykehjemmet. I tillegg til disse seks områdene ble det også utviklet og gjennomført program for spesialisert kunnskap hvor videokonferanse ble brukt. Dette utdypes i kapittel 5.6.

Tabell 2: Program for spesialisert kunnskap ved USP Tromsø 2000 - 2003

År	Type område	Målgruppe	Læringsform	Innhold	Kurs	Omfang	Antall
2000	1. Utfordrende atferd - tre kurs med ulikt nivå	Pleiepersonell	Forelesning Rollespill Ferdighetstrening Narrativer	Arbeid med utgangspunkt i praktiske situasjoner	1	20 timer	20
					2	12 timer	5
					3	6 timer	3
2001	1. Utfordrende atferd - to kurs med ulikt nivå	Pleiepersonell	Forelesning Rollespill Ferdighetstrening Narrativer	Arbeid med utgangspunkt i praktiske situasjoner	1	30 timer	4
					2	7 timer	20
	2. Reminisens og minnearbeid	Pleiepersonell	Forelesning Rollespill Ferdighetstrening Narrativer	Kunnskaper for å lede minnegrupper	1	18 timer	15
	3. Program for ryggombud	Pleiepersonell	Forelesning Ferdighetstrening	Kunnskaper for å veilede kollegaer	1	12 timer	15
	4. Omsorg ved livets slutt - tre kurs med ulike tema	Sykepleiere Hjelpepleiere	Forelesninger	Kunnskaper om etikk, pleie og behandling av dødende	1	14 timer	2
					2	7 timer	7
					3	14 timer	2
2002	1. Utfordrende atferd - tre kurs med ulikt nivå	Pleiepersonell	Forelesning Rollespill Ferdighetstrening Narrativer	Arbeid med utgangspunkt i praktiske situasjoner	1	20 timer	50
					2	12 timer	20
					3	12 timer	30
	2. Reminisens og minnearbeid - fem ulike nivå på opplæring	Pleiepersonell	Forelesning Rollespill Ferdighetstrening Narrativer	Å arbeide med minner, og lede minnegrupper	1	18 timer	37
					2	12 timer	23
					3	5 timer	50
					4	5 timer	105
					5	1 time	196
	3. Program for ryggombud	Pleiepersonell	Forelesning Ferdighetstrening	Kunnskaper for å veilede kollegaer	1	18 timer	10
	4. Omsorg ved livets slutt	Sykepleiere Hjelpepleiere	Forelesninger	Ulike temaer knyttet til behandling og pleie av dødende	1	20 timer	20

	5. Lederopplæring	Avdelingsledere	Forelesninger Gruppearbeid Framlegg	Ledelse av eget fag	1	5 timer	7
	6. Veilederopplæring	Sykepleiere Vernepleiere Ergoterapeut Hjelpepleiere Omsorgsarbeidere	Forelesninger Gruppearbeid Ferdighetstrening	Om å veilede ansatte, studenter og elever	1	14 timer	26
2003	1. Utfordrende atferd	Pleiepersonell	Forelesning Rollespill Ferdighetstrening Narrativer	Arbeid med utgangspunkt i praktiske situasjoner	1	14 timer	12
	3. Program for ryggombud	Pleiepersonell	Forelesning Ferdighetstrening	Kunnskaper for å veilede kollegaer	1	9 timer	12
	4. Omsorg ved livets slutt	Pleiepersonell	Forelesninger	Ulike tema om døden	1	7 timer	4
	5. Lederopplæring	Avdelingsledere	Forelesninger Gruppearbeid Veiledning	Ledelse av eget fag	1	12 timer	7
	6. Veilederopplæring	Sykepleiere Vernepleiere Ergoterapeut Hjelpepleiere Omsorgsarbeidere	Forelesninger Gruppearbeid Ferdighetstrening	Om å veilede ansatte, studenter og elever	1	Hver 14. dag 12 timer	10 12

Program for områdene 1, 2 og 4 ble knyttet til de tre satsningsområder som det var gjennomført større prosjekter innenfor. Ved prosjektslutt inngikk utfordrende atferd, reminisens og minnearbeid, og omsorg ved livets slutt både i program for grunnopplæring og program for spesialisert kunnskap. Disse satsningsområdene omtales nærmere kapittel 5.3 og 5.4. Lederopplæring og veiledning beskrives under kapittel 5.5. Program 3 ble utviklet for å sikre kontinuerlig skolering og veiledning av ryggombud. I følge Håndbok for helse, miljø og sikkerhet (HSM) skulle det på hver avdeling være et ryggombud med ansvar å drive forebyggende arbeid knyttet til belastningslidelser og helseplager som følge av arbeidet. Dette innebar undervisning, veiledning og trening relatert til konkrete utfordringer på avdelingen. Programmet gjennomføres og oppdateres årlig for å kvalitetssikre undervisningen. Programmene for spesialisert kunnskap ble utviklet for spesielt interesserte, og for at institusjonen skal sikre at personalet har nødvendig kompetanse.

Fagtimer

I 2001 ble det laget og iverksatt program for ukentlig internundervisning i form av fagtimer ved en avdeling. Tre andre avdelinger fulgte etter, og det ble det laget program som innbød til refleksjon og faglig diskusjon. Undervisning og diskusjon tok utgangspunkt i avdelingens utfordringer i pleiehverdagen og personalets behov for læring. Før dette startet betvilte personalet at det var mulig å sette av en time ukentlig til tiltakene, og ble overrasket da det lot seg gjøre. At tiltaket ble godt mottatt viste seg ved at personalet kom for å delta på sin fritid, og dette bidro til en spredningseffekt. USP var pådriver i startfasen, og hjalp til med å planlegge, lage og gjennomføre program. Det ble anbefalt å arbeide med ett og samme tema over en lengre tidsperiode, eksempelvis ett halvt år om gangen. Ved å lage og annonsere et program ble fokus satt på tema, og personalet fikk mulighet til å forberede seg. USPs ansatte har bistått med undervisning og veiledning i startfasen. Personalet ble støttet og oppfordret til selv å kunne ha undervisning på egen avdeling eller på tvers av avdelingene ut fra kompetanse. Dette har engasjert pleiepersonalet, kanskje fordi alle fikk mulighet til å delta ut fra sitt ståsted.

Temaene har vært mange og varierte. Eksempelvis hadde en avdeling, som på aktuelt tidspunkt opplevde mange dødsfall, temaet omsorg ved livets slutt på dagsorden i et halvår. Dette temaet ble også videreført i et eget prosjekt som beskrives i kapittel 5.4.1. En annen avdeling hadde organisering av pleiarbeidet og dokumentasjon som tema. Avdelingene som var små og med et lite antall personale på arbeid samtidig hadde fagtimer sammen med tilstøtende avdelinger, eller valgte å behandle samme emne flere ganger.

Fagdager

Basisundersøkelsene tydet på at en trengte å iverksette tiltak som kunne bidra til rekruttering og stabilitet, og ved oppstart av USP var en opptatt av hvordan rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjemmet. I strategi- og handlingsplanen var et tiltak og utarbeide opplæringsplan for nyansatte sykepleiere. Fra 2001 valgte en å utprøve fire fagdager for sykepleie/vernepleiere pr år. Fra 2002 valgte en også å utprøve to fagdager for hjelpepleiere/omsorgsarbeidere pr år.

På et tidlig tidspunkt ble det framsatt ønske om egne fagdager for avdelinger. Dette var allerede utprøvd i 1999 i forbindelse med utprøving av en modell for tilrettelegging av studentenes læring i sykehjem, som innebar studentovertakelse av avdelinger. Det beskrives nærmere i kapittel 5.4.

Annet personell (aktivitører, frisør, vaktmester, reinholdere osv) uttrykte også et behov for opplæring relatert til samhandling og møter med beboerne. Fra 2002 ble det gjennomført to timers undervisning for disse gruppene ved Undervisningssykehjemmet og øvrige sykehjem i kommunen. Fordi sykehjemmet og resten av kommunen hadde mange utenlandske sykepleiere ble det bestemt at disse også skulle tilbys en fagdag. Dette skjedde i 2002, hvor en tok utgangspunkt i utfordringer de som utenlandske sykepleiere møtte i sykehjemmet.



Ansatte i arbeid på fagdag

I tabell 3 nedenfor vises en oversikt med gjennomføring av fagdager der antall fagdager, målgruppe, læringsform, innhold, omfang og antall deltakere beskrives.

Tabell 3: Gjennomføring av fagdager ved USP Tromsø 1999 - 2003

År	Antall fagdager	Målgruppe	Læringsform	Innhold	Omfang	Antall deltakere
1999	Et kurs – fem dager	Ansatte på to avdelinger	Forelesning Gruppearbeid Framlegg	Tema valgt med utgangspunkt gruppas behov/ønsker	30 timer	20
2000	To kurs à fem dager	Ansatte på to avdelinger	Forelesninger Gruppearbeid Framlegg	Ulike tema knyttet til - Demens - Mat og ernæring - Praksisfortellinger - Arbeidsmiljø - Veiledning	30 timer per kurs	20

2001	Tre fagdager	Sykepleiere Vernepleiere	Forelesninger	Faglig ledelse	6 timer	15
			Gruppearbeid	Akutt situasjoner	6 timer	18
			Framlegg	Livets siste dager	6 timer	15
2002	Fire fagdager	Sykepleiere Vernepleiere	Forelesninger	Væsketilførsel (i.v)	6 timer	11
			Gruppearbeid	Dokumentasjon	6 timer	10
			Framlegg	Nyre og urinveier	6 timer	19
				Kvalitetsforskriften	6 timer	20
	To fagdager	Hjelpepleier Omsorgsarbeidere	Forelesninger	Demens og diabetes	7 timer	55
			Gruppearbeid Framlegg	Kvalitetsforskriften	3 timer	59
	Fagdag - to avdelinger	Avdelingsvis for pleiepersonell	Forelesninger Gruppearbeid Framlegg	Tema med utgangspunkt gruppas behov/ønske	4 dager a 7 personer dag	28
	Fagdag	Øvrig personell i sykehjem	Forelesning	Demens Hygiene	4 timer	15
	Fagdag	Utenlandske sykepleiere	Forelesning Refleksjon	Om å være sykepleier på sykehjem i Norge	7 timer	18
2003	To fagdager	Sykepleiere Vernepleiere	Forelesninger	Demens	6 timer	18
			Gruppearbeid Framlegg	Hjerneslag	6 timer	21
	To halve fagdager	Hjelpepleier/ Omsorgsarbeider	Forelesning Diskusjon	Tema med utgangspunkt gruppas behov/ønsker	3 timer	42
	Fagdager gjennomført 2 ganger 2 avdelinger	Avdelingsvis for pleiepersonell	Forelesninger Gruppearbeid Framlegg	Tema med utgangspunkt gruppas behov/ønske	6 timer pr gruppe personale pr avdeling	25
	Fagdag	Øvrig personell i sykehjem (hele kommunen)	Forelesning	Demens Hygiene	2 timer	64

Eksterne kurs/konferanser

I prosjektperioden har USP satt av kurs/konferansemidler i budsjettet. Det ble informert om aktuelle kurs og konferanser, og prosjektmedarbeiderne har gått aktivt inn for å få personer til å delta på kurs relatert både til satsningsområdene og utfordringer i pleiearbeidet. Etter søknad har det blitt gitt helt – eller delvis finansiering avhengig av disponible midler og begrunnelser for deltagelse. Et krav har vært at noe skulle bringes til eller fra kurs og konferanser, eksempelvis innlegg fra gjennomførte prosjekter i Undervisningssykehjemmet, eller å bringe tilbake kunnskaper og erfaringer. I siste del av prosjektperioden har deltakelse i eksterne kurs og konferanser blitt noe tonet ned, blant annet fordi aktiviteten var stor i USP.

Sammenfatning kapittel 5.2

- Analyse av funn fra basisundersøkelser og diskusjoner med personalet har bidratt til å avdekke personalets kompetansebehov. Dette har resultert i utvikling, utprøving og implementering av kompetanseplaner- og programmer.
- Personalets forutsetninger for kvalitetsmessig pleie, behandling og omsorg ble systematisk bedret gjennom deltakelse i kompetansehevingstiltak knyttet til arbeidsoppgaver og funksjoner i daglig arbeid.
- Kvaliteten på opplæring for alle ansatte ble bedret gjennom: 1) Implementering av en kompetanseplan som det er henvist til i Kroken sykehjems håndbok for HSM. 2) program for basiskunnskap (grunnopplæring) som er implementert og tilbys sentralt i sykehjemmet en gang i året. 3) program for spesialisert kunnskap, som er implementert og gjennomføres med faste intervaller eller når de ulike programmene spesifikt etterspørres.
- Grunnlaget for bedret opplæring av nyansatte ble lagt ved at de fleste avdelinger har implementert egen opplæringsplan for nyansatte.

- Noen program for spesialisert kunnskap ble godkjent i stige for kliniske spesialister og har gitt ansatte formalisert kompetanse gjennom deltakelse.
- Utvikling og gjennomføring av halvårige programmer for fagtimer på alle avdelinger har bidratt til refleksjon og læring knyttet til utfordringer og problemstillinger i hverdagen (erfaringslæring).
- Fagdager for spesifikke yrkesgrupper har bidratt til styrking av gruppeidentitet, og avdelingsvise fagdager har styrket og konsolidert avdelingens felles faglige ståsted.
- Ideen om utvikling og utprøving av kompetanseplaner- og program spres til andre sykehjem i regionen gjennom prosjektet "Læring i arbeid" som beskrives i kapittel 5.6.2.

5.3. Fagutvikling i USP

Mål 3: Fagutvikling skal være etablert som en naturlig del av Kroken sykehjem (Omsorgstjenesten for aldersdemente fra 01.01.02, og Omsorgstjenesten Jadeveien fra 01.04.03) daglige arbeid for å sikre kvalitet på tjenestene, rasjonell bruk av ressurser, opplevelse av trivsel og mening for beboere/pasienter, pårørende og personalet.

Delmål:

1. Identifisere utfordringer/tema/problemområder for fagutvikling på avdelingsnivå
2. Igangsatt fagutviklingsprosjekt i henhold til kvalitetsforskriftene og institusjonens handlingsplaner

Ordtaket "en kjenner skoen trykke den som har den på" kan stå som motto for strategien som ble valgt for å identifisere og understøtte fagutvikling. Derfor valgte vi å gjøre noe med rammebetingelsene for personalet, jamfør ideene presentert i kapittel 3, og som ble benevnt "Frie midler".

Gjennom presentasjonen nedenfor kommer det til uttrykk hvor vanskelig det har vært å skille mellom fag-, kompetanse og læring. Både mål 3, 4 og 5 innebærer fagutvikling. Innledningsvis beskrives kort et enkelt tiltak hvor intensjonen var å rette oppmerksomheten mot den enkelte ansatte. Videre beskrives tiltaket "Frie midler" spesielt.

Posthyller til personalet

Prosjektlederne har jevnlig lokalt og nasjonalt deltatt i diskusjoner om hvordan realisere målet om kvalitetsutvikling i underservisningssykehjemmet. Prosjektmedarbeiderne har på denne bakgrunn arbeidet med kvalitetsutvikling rettet mot de avdelingene som ikke har vært så aktive til å søke "Frie midler". Et eksempel var å prøve ut "Posthyller til personalet" ved to avdelinger. Bakgrunnen var at post og beskjeder til personalet ble lagt i en og samme hylle. På aktuelle tidspunkt kom det fram at informasjonen til personalet i Tromsø kommune var mangelfull, og post ikke kom fram til enkeltpersoner. Vi hadde en antakelse om at personalet ble sett på som en gruppe, og at en derfor ikke hadde øye for enkeltpersoner. Tiltaket ble evaluert og vurdert etter om lag ett års bruk, og var evaluert så positivt at alle avdelinger innførte posthyller til de ansatte.

5.3.1 "Frie midler"

For å fremme fagutvikling nedentru i organisasjonen ble det utformet en modell som innebar at personalet kunne søke "Frie midler" for å gjennomføre fagutviklingsprosjekter ut fra faglige utfordringer i hverdagen. Hvert år har styringsgruppen avsatt midler, utlyst og bestemt søknadsfrist. Midler ble tildelt etter søknad, og for perioden 2000 - 2003 ble det avsatt om lag kr. 720 000,-. Prosjektene skulle være innenfor USP sine mål og satsningsområder og være planlagt på en systematisk måte. Prosjektleder hadde det daglige administrative ansvaret for tiltaket, og

fungerte også som faglig pådriver, inspirator og veileder i forbindelse med prosjektsøknad og gjennomføring av prosjekter.

Søkerne valgte selv tema og problemstillinger som ble konkretisert i en prosjektplan. Den inneholdt prosjektets tittel og mål, utforming av prosjektskisse, tids- og finansieringsplan, ønsket veileder, etiske vurderinger, plan for evaluering, og uttalelse fra overordnet. I tillegg var det krav om dokumentasjon av prosjektets forutsetninger, prosesser og resultater. Søker måtte være villig til å legge fram prosjektet internt og eksternt.

I starten kunne ”Frie midler” søkes av Undervisningssykehjemmets ansatte og de samarbeidende parter. Fra 2001 ble det mulig for også andre tjenestested (sykehjem og hjemmetjenesten) i Tromsø kommune å søke, og fra 2002 kunne også USP Nordkapp, som var et satellittprosjekt, søke. I tabell 4 gjengis antall gjennomførte prosjekter, hvor søker kommer fra og om tiltaket ble gjennomført alene eller sammen med noen.

Tabell 4: Oversikt gjennomførte ”Frie midler” prosjekter USP Tromsø 2000 – 2003

År	Antall prosjekter	Hvor søker kommer fra				Alene eller gruppe	
		USP-sykehjemmet	Samarbeids-part	Andre tjenestested Tromsø	USP Nordkapp	Alene	Gruppe
2000	10	9	1			2	8
2001	15	13		2		4	9
2002	11	7		1	3	2	9
2003	9	5	1		3	3	6
Sum	45	34	2	3	6	10	35

Tabell 4 viser at det er gjennomført 45 prosjekter, jmfør vedlegg 2. Av disse er 34 gjennomført i Undervisningssykehjemmet, og 35 av prosjektene er gjennomført i gruppe. Vi har forsøkt å skille mellom faglige prosjekter og fagutviklingsprosjekter. Faglige prosjekter omfattet hospitering og kompetansetiltak hvor siktemålet var å bedre personalets faglige forutsetninger eller kompetanse. Fagutviklingsprosjekter utprøvde metoder, rutiner eller tilnæringsmåter for å forbedre kvaliteten av behandling, pleie og omsorg. I tabell 5 vises type og antall prosjekter per år.

Tabell 5: Type og antall ”Frie-midler” prosjekter i USP Tromsø 2000 -2003

År	Antall prosjekter	Fagutviklingsprosjekter	Prosjekt faglig utvikling	
			Hospitering	Kompetanseheving
2000	10	4	3	3
2001	15	9	1	5
2002	11	6	1	4
2003	9	6	1	2
Sum	45	25	6	14

Tabell 5 viser at det spesielt første år var flest søkere til faglige utviklingsprosjekter, men at det gradvis har skjedd en dreining mot fagutviklingsprosjekter. Dette tror vi henger sammen med at ansatte fikk flere tilbud om kompetansetiltak da USP kom i gang.

Faglig utvikling og kompetanseheving

Eksempler på tema innen faglig utvikling er organisering av pleietilbudet, demens, hygiene, sårpleie og mestring av utfordrende atferd. Fra en til tre personer har søkt sammen, og hospitering er gjennomført av hjelpepleiere, aktivitører, sykepleiere og avdelingsledere.

Bak tallene for kompetanseheving er det to områder som skiller seg ut. Det første er utvikling av systematiske planer for opplæring av personalet, i alt fire prosjekter. To av disse prosjektene er allerede beskrevet i kapittel 5.2.2. To prosjekter innebar tilpassing og implementering av kompetanseprogram i egen avdeling. Andre eksempler på prosjekter innen faglig utvikling er tilrettelegging for studenters/elevs læring, brukermedvirkning i rehabilitering, demens og takling av utfordrende atferd og jus (helsepersonellovgivning og pasientrettighetsloven). Seks prosjekter omhandler kompetansehevede tiltak for å bedre personalet metoder og tilnæringsmåter for å takle utfordrende atferd.

En overvekt av avdelingsledere søkte prosjekter med et kompetansehevede siktemål, gjerne for å skolere alt personale på avdelingen. I tillegg søkte enkeltpersoner og grupper av personell (hjelpepleier og assistent eller fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier og hjelpepleier) sammen.

Fagutvikling

Fagutviklingsprosjektene fanget et bredt spekter av utfordringer. Gjennom prosjektene var erfarings- og forskningsbasert kunnskap benyttet, eksempelvis ved å forsøke å sette ord på praksis, belyse og finne løsninger på konkrete kliniske utfordringer og problemstillinger, utvikle tilnæringsmåter, redskaper og metoder for å lette praksis, og ved refleksjoner over de verdier utøvelsen av praksis hviler på. Prosjektene kan deles i tre kategorier. Den første kategorien var i overvekt. Her var målet først og fremst å gjøre hverdagen meningsfull og bedre for beboerne. En vanlig framgangsmåte var at en kartla utgangspunktet, og prøvde ut nye metoder og tilnæringsmåter, jamfør kapittel 3.3.1 Eksempel på slike prosjekter er reminisens, sansestimulering, arbeid med livshistorie og minnealbum, musikk som kommunikasjon, hund som miljøarbeider, og beboernes situasjon i avdeling. Den andre kategorien var å utvikle tilnæringsmåter og metoder som bedret samhandlingen mellom beboer og personell, eksempelvis arbeid med utfordrende atferd, og informasjon til pasient- og pårørende. Et flertall av prosjekter innen kategori en og to har personer som lider av demens i fokus. En tredje kategori var å forbedre rutiner og metoder i pleiearbeidet, eksempelvis arbeid med målrettet rehabilitering for korttidsopphold og forbedring av rutiner for rapportering og dokumentasjon.

Personer med høgskoleutdanning var i overvekt når fagutviklingsprosjekter ble gjennomført. Dette var ikke overraskende da søkere med slik bakgrunn har skolering i å benytte en prosjektorientert tilnærming. Sykepleiere og ledere var de som deltok i flest prosjekter (henholdsvis 9 og 11). Ledere gjennomførte flest prosjekter sammen med egen stillingskategori. Det var gledelig og spennende at flere prosjekter ble gjennomført med sammensatte grupper, eksempelvis grupper med både terapeuter og pleiepersonell. Når ledere var søkere kan det se ut som om at et større antall personell på avdelingen ble involvert enn når andre kategorier søkte.

Veiledning ble gitt av ansatte i USP, og fra Avdeling for sykepleie og helsefag, Universitetet i Tromsø. Veiledning har etter vårt skjønn vært nødvendig og nyttig. Mange skjønte i starten ikke hva en veileder kunne brukes til, men etter hvert har personalet sett betydningen av dette.

5.3.2 Eksempler "Frie midler"

I kapittel 5.2 har vi allerede gjort rede for to prosjekter; om opplæringsplan og introduksjonsprogram for nyansatte. For å illustrere tiltaket ytterligere vil vi presentere eksempler på prosjekter som har fått innvirkning på spesifikke satsningsområder i USP.

Eksempel 1 – kompetanseheving

Personalet på to avdelinger, en skjermet enhet med 10 beboere og en spesialenhet for fem personer med spesielt stort behandlings- og pleiebehov, søkte midler i en toårsperiode (2000-2001) til seks

prosjekter. Hensikten var å forebygge, håndtere og behandle atferd som ble opplevd utfordrende av personalet og å integrere kompetansen i arbeidet i avdelingene.

Personer med demens eller personer som har psykiske problemer kan fra tid til annen framvise personlighetsendringer som oppleves og diagnostiseres av helsepersonell som atferdsavvik fordi atferden ikke gir mening i situasjonen, eller personalet ikke har registrert en entydig bakgrunn for eller årsak til den. Ulike omstendigheter, situasjoner eller miljø kan fremme, provosere og utløse utfordrende atferd. Å skaffe seg innsikt om personen, hans livshistorie, vaner og handlingsmønstre, samt miljøet kan bidra til å forstå hvorfor personen reagerer som han gjør og finne måter å forebygge eller hindre den på. I de fleste tilfelle er det slik at personalet må tilpasse seg den sykes uttrykk, og bli bevisst på egen måte å samhandle med den syke på (Knudsen/Larsen, 2002).

Det finnes ulike tilnæringsmåter og teknikker for å møte utfordringene som her skissert. Personalet på de to avdelingene ønsket å øke sin kompetanse gjennom flere kurs fra Løvstadskolen om "Terapeutisk mestring av vold (TMV)". TMV¹⁵ er en terapeutisk og ikkestraffende måte å forebygge og redusere aggresjon på, der respekten for beboeren står i sentrum. En trenes opp til å observere og tolke atferd, slik at en kan komme tidligere inn i et hendelsesløpet ved å sette i verk tiltak helst før uønsket atferd kommer til uttrykk. Tilnæringsmåten innebærer både et holdningsmessig aspekt, bevisstgjøring av egen kroppsbruk og tilnæringsmåte samt ferdigheter i samhandling med pasienten. En "kroppshåndteringsmetodikk" gir praktiske løsninger på hvordan grensesetting kan gjøres med minst mulig inngripen i beboernes integritet og verdighet (Løvstadskolens kursprogram).

De tildelte midler gjorde det mulig for mange personer fra alle avdelinger å delta i flere kurs om temaet. Det ble gjennomført både grunnkurs og kurs for viderekomne, datakurs for dokumentasjon og kurs for interne videreformidlere, slik det framgår i tabell 2 i kapittel 5.2.3. Etter kursene har personalet på de to avdelingene gjennomført systematisk undervisning og øvelser for å holde ferdigheter ved like, og se hvordan de kan tilpasses spesifikke situasjoner på avdelingene. Tre personer ble godkjent som interne videreformidlere, og siden 2002 har disse vært ressursgruppe og ivaretatt skoleringen av ansatte i Undervisningssykehjemmet. Tidligere har vi vist at takling av utfordrende atferd nå inngår både i grunnopplæring og spesialisert kunnskap i sykehjemmets kompetanseprogram, og videreformidlerne er undervisere og veiledere. Ressursgruppen har også vært tilgjengelig og gitt konkret veiledning relatert til problemstillinger på ulike avdelinger.

Eksempel 2 – fagutvikling

To ledere fra hver sin skjermede boenhet med 10 personer, søkte i 2000 midler for å arbeide sammen om prosjektet "Utfordrende atferd". En beboer fra hver boenhet skulle inngå i prosjektet. Den ene, beboer A, opplevde personalet svært utfordrende fordi han var urolig, med utbrudd av sinne og stor fysisk aktivitet. Personen tilkalte personalets oppmerksomhet mesteparten av tiden. Den andre, beboer B, trakk seg tilbake til rommet sitt, og stengte døra etter seg. Det var spennende at personalet opplevde to ytterpunkter av atferd som utfordrende. Siktemålet med prosjektet var personalets ønske å forstå mer av beboernes situasjon og undersøke om personalets bidrag i samhandlingssituasjonen påvirket atferden.

Metoden var kvalitativ kartlegging, analyse og utprøving av tiltak som deretter ble evaluert. De utformet et skjema som registrerte hvor hyppighet uønsket atferd oppstod, når den oppstod, og hva som skjedde i situasjonen (etter spesifikke kriterier). Registreringsskjema innholdt dato, tid, og hvem som hadde registrert. 12 personer som kjente beboerne godt deltok i kartleggingen i

¹⁵ Betegnelsen terapeutisk mestring av vold er skiftet ut til mestring av utfordrende atferd.

henholdsvis åtte og ti dager, fordelt på ulike vakter. Forut for dette hadde personalet blitt enige om bruken av skjema. Dataene ble systematisert ved hjelp av matriser for hver beboer.

For beboer A ble tre hovedkategorier identifisert; rolig - harmonisk, angst - sinne, uro - rastløshet. De fant at variasjon i sinnstilstanden ikke kunne relateres til spesifikt personell, men til spesifikke situasjoner og tidspunkt på døgnet. Visuell påvirkning (skarpe lyder og synsinntrykk) var svært ofte utløsende for konfrontasjoner med andre beboere og personalet. Gjennom analysen ble det tydelig at beboer A ofte fungerte bedre i situasjoner utenfor avdelingen. For å ivareta beboers selvrespekt ble rutiner endret, eksempelvis gjennom skjerming, tilrettelegging i dagliglivet, deltakelse i mindre grupper, tett oppfølging fra personale og fysisk og sosial aktivitet i andre omgivelser. Beboer B ble valgt ut fordi personalet var usikre på hvordan han hadde det når han trakk seg tilbake til rommet, og låste døra. Gjennom kartleggingen og arbeid med matrisen fikk personalet større forståelse for hvordan beboeren opplevde sin situasjon. Beboers utsagn gikk svært ofte på hva han klarte før, men som han ikke klarte nå, eksempelvis: "Jeg kan ikke gjøre noe, derfor er jeg ikke noe menneske lengre." Sammenhenger ble klarere når uttalelsene ble plassert i matrisen, og mange utsagn gikk på hans selvfølelse. I matrisen ble data sortert i tre hovedgrupper: uttrygghet – angst – sinne, savn, trivsel - glede. Personalet forstod bedre hvorfor beboeren trakk seg tilbake på rommet. På bakgrunn av analysen ble flere tiltak utprøvd for å bedre beboers opplevelse av mestring. Det ble eksempelvis opprettet en liten erindringsgruppe (reminisensgruppe) for å gi muligheter til å snakke om hendelser fra gamle dager ut fra en forståelse om at det er en sammenheng mellom reminisens og mental helse hos eldre.

På bakgrunn av dette prosjektet ble det gjennomført enda et prosjekt for å undersøke virkningen av tiltakene. Dette prosjektet inspirerte personalet til å arbeide mer generelt med erindringsarbeid i avdelingen da de hadde fått skolering, veiledning og støtte til å drive denne type arbeid som fortsatt pågår. Dette sammen med andre "Frie midler" prosjekt har bidratt til at reminisensarbeid har blitt et satsningsområde og større fagprosjekt i USP Tromsø. Dette beskrives i kapittel 5.4.

Sammenfatning kapittel 5.3

- Det ble prøvd ut en modell for fagutvikling som vurderes hensiktsmessig når fagutvikling skal understøttes nedenfra i sykehjemmet.
- Gjennom tiltaket "Frie midler" har personalet fått et handlingsrom for fagutvikling, og antagelsen om at personalet ville arbeide med fagutvikling med utgangspunkt i utfordringer i hverdagen dersom en gjorde noe med rammevilkårene har blitt bekreftet..
- Ansatte har lært å arbeide systematisk, prosjektorientert og etter en prosjektplan individuelt og i grupper, og med prosjektmedarbeiderne som pådrivere, inspiratorer og veiledere.
- Prosjektene har resultert i en rekke kompetansehevende tiltak både lokalt på den enkelte avdeling, i USP-sykehjemmet og med spredning til andre institusjoner.
- En rekke fagutviklingsprosjekter ble gjennomført der erfarings- og forskningsbasert kunnskap ble benyttet for å belyse og finne løsninger på kliniske utfordringer og problemstillinger, for å utvikle redskaper og metoder og for å skape refleksjoner over verdiene yrkesutøvernes praksis hviler på.
- Enkelte prosjekter har bidratt til å sette fokus på sentrale områder innenfor USP-sykehjemmet, og som det har blitt igangsatt større fagutviklingsprosjekter innenfor.
- Prosjektene på bakgrunn av "Frie midler" har bidratt til at hverdagen for beboere/pasienter har blitt bedre ved at nye metoder, tilnæringsmåter og rutiner er prøvd ut og implementert både generelt i hverdagen og knyttet til samhandling.
- Personalet har fått større tro på at de selv kan løfte fram og gjøre noe med opplevde utfordringer i hverdagen, og de har fått forståelse for at de har kunnskap og kompetanse som kan deles med andre.

5.4. Kvalitetssystemer

Mål 4: Bidra til at kvalitetssystemer er utviklet som sikring av tjenestene til pasienter/brukere

Delmål:

1. Utvikle dokumentasjonssystemet ved Kroken sykehjem slik at det møter institusjonen dokumentasjonsbehov og gjeldende krav fra sentrale og lokale myndigheter
2. Undersøke om beboerne får ivaretatt grunnleggende behov i institusjonen og eventuelt utvikle rutiner/systemer for dette
3. Utviklet gode rutiner/systemer for terminalomsorg ved institusjonen for å sikre at beboere får ivaretatt sine grunnleggende behov i livets avslutningsfase på en trygg og verdig måte
4. Utviklet og utprøvd modeller for reminisensarbeid rettet mot beboere med og uten aldersdemens

I styringsgruppemøte 23.02.01 ble det vedtatt å fjerne delmål 1, og delmål 2 ble fjernet 07.09.01. Samtidig ble tiltak relatert delmål 3 konkretisert. De to mål som da gjensto omhandlet to satsningsområder som det ble gjennomført fagutviklingsprosjekter innenfor. I kapittel 5.4 blir det gjort rede for gjennomføringen av fagutviklingsprosjektene benevnt "Livets siste dager" og "Reminisens og minnegrupe".

5.4.1 Fagprosjektet Livets siste dager

Da USP ble etablert, uttrykte flere av personalet at de ønsket omsorg ved livets slutt som tema. Noen av ønskene var knyttet til kurs, og andre til å lære mer om utfordringer i pleie og behandling til dødende pasienter. Det kom også innspill om at personalet opplevde at de mange ganger sto ovenfor problemstillinger som de kunne tenke seg å diskutere med andre. Eksempelvis var dette tema på fagtimer på en avdeling (Bukta) høsten 2001 etter ønske fra personalet. Begrunnelsen var at de trengte mer kunnskap, og en forbedring av rutineene de praktiserte i forbindelse med dødsfall i avdelingen. Interessen for tema kan også illustreres ved at da USP høsten 2001 gjennomførte et undervisningsopplegg om Kvalitetsforskriften for personell i Tromsø kommune, ba personalet om en oppfølgingsdag med temaet omsorg ved livets slutt. Våren 2001 deltok flere av personalet på kurs om temaet. Ideen om prosjektet var ønsket og villet nedenfra i sykehjemmet.

På denne bakgrunn tok USP initiativ til å starte fagprosjektet i november 2001. Toril Bülow Mobakken ble leder og ansvarlig for det daglige arbeidet. Toril Agnete Larsen hadde faglig ansvar for oppfølging, framdriftsplan og rapportskrivning. Arbeidet i fagprosjektet startet med at prosjektansvarlig og prosjektleder evaluerte programmet som ble gjennomført på avdeling Bukta. Gjennomføringen av disse fagtimene har fungert som et forarbeid til fagprosjektet. For å øke personalets kunnskap innen området ble det etablert et samarbeid med Lindring i Nord, ved daværende Regionsykehuset i Tromsø, som hadde god kompetanse på området. Vi skal her kort presentere prosjektet¹⁶.

Beskrivelse av fagprosjektet

"Hvordan mennesker dør, forblir som viktige minner hos dem som lever videre. Både av hensyn til dem og til pasienten, er det vår oppgave å kjenne til hva som forårsaker smerte og plager, og hvordan vi kan behandle disse plagene effektivt. Det som skjer de siste timene før et menneske dør, kan lege mange tidligere sår, eller forbli som utholdelige erindringer som forhindrer veien gjennom sorg." (Cicely Saunders, 1994)

¹⁶ I presentasjonen tas det utgangspunkt i intern rapporten *Livets siste dager* av Toril Agnete Larsen og Toril Bülow Mobakken, utgitt 2004 av USP/HITØ.

Sitatet over har vært sentralt i arbeidet, og på mange måter gjenspeiler det noe av ideen bak et fagprosjekt som ønsket å diskutere hvordan en best mulig kan sikre at personer som dør får en verdig avslutning. Å arbeide med dødende mennesker er en del av hverdagen i sykehjem. I dette arbeidet blir sentrale momenter å lindre smerter og andre plagsomme symptomer, å gi støtte til pasient og pårørende slik at de får best mulig livskvalitet. Disse momentene blir presisert i Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (2003) der det står at brukerne av pleie- og omsorgstjenester skal få tilfredsstilt grunnleggende behov som blant annet innebærer ”en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser”.

De fleste som bor i sykehjem i dag er gamle mennesker, og de som kommer inn i ordinære sykehjemsavdelinger vil mest sannsynlig dø der som følge av alvorlig sykdom og nedsatt funksjonsevne. Basisundersøkelsen blant beboere, jamfør kapittel 5.2.1, viste at det store flertall av pasientene ved USP-sykehjemmet hadde demens eller hukommelsesproblemer. Det er en kjent situasjon i de fleste sykehjem, men likevel har det vært lite fokus på pasientgruppen når det gjelder avslutningen av livet. I dag dør de fleste i Norge i institusjon, og i 2002 døde om lag 40 % i sykehus og 39 % i pleie og andre helseinstitusjoner (Statistisk sentralbyrå, 2003). Ved USP-sykehjemmet ble antall dødsfall fra 2001 – 2003¹⁷ talt opp, og oppsummeringen viste at i det som benevnes vanlige sykehjemsavdelinger døde om lag 45 % av pasientene i løpet av et år. I skjermet enhet og boliger tilrettelagt for personer med demens døde om lag 15 % av pasientene.

Tallene over viste at behandling og pleie av dødende mennesker var en vesentlig del av arbeidet, og fagprosjektet ble knyttet til avdelingene Bukta, Minde, Nerstranda, Lanes og Gimle ved Kroken sykehjem¹⁸. Det ble innkalt til møte for interesserte, og en ressursgruppe ble oppnevnt. Det har vært mye utskifting av medlemmer i ressursgruppen underveis i prosessen, og i løpet av perioden har 17 personer vært involvert. Ved fagprosjektets slutt besto ressursgruppen av fem medlemmer fra avdelingene.

Styringsgruppen bevilget kr. 40 000,- til arbeidet i 2002, og kr. 20 000,- i 2003 for å slutføre arbeidet. Midlene ble brukt til opplæring og til innleie av personell når medlemmer i ressursgruppen skulle arbeide med fagprosjektet.

Arbeidsform og organisering

På bakgrunn av diskusjon i ressursgruppen om fagprosjektets mål, innhold og organisering ble prosjektplanen utformet, og godkjent. Fagprosjektet fikk tittelen ”Livets siste dager”. Framdriftsplan ble laget og jevnlig evaluert og justert. Den inneholdt følgende:

- Tilbud om å gå på kurs om temaet
- Kontakte lege ved sykehjemmet om deltakelse i fagprosjektet
- Beskrive arbeidsområde og ansvar for ressursgruppen
- Finne beskrevne rutiner i avdelingene, og bearbeide disse
- Bestemme hvilken basiskunnskap personalet trengte
- Kartlegge kunnskapsbehovet til hjelpepleiere/omsorgsarbeidere
- Kartlegge kunnskapsbehovet til sykepleiere

Sykehjemmet hadde mange rutiner, både muntlige og skriftlige, men disse var i liten grad systematisert. I juni 2002 gjennomgikk fagutviklingssykepleier i USP IK-permene systematisk ved alle avdelinger for å kartlegge skriftlige rutiner om tema ”Omsorg ved livets slutt”. Fra januar 2003 delte ressursgruppen seg i to arbeidsgrupper der den ene fikk i oppdrag å arbeide

¹⁷ Tallene er hentet fra institusjonenes (Kroken sykehjem og Omsorgstjenesten Jadeveien) årsmeldinger.

¹⁸ Da fagprosjektet startet opp, var tre avdelinger ved Omsorgstjenesten Jadeveien en del av Kroken sykehjem. Materiale fra disse tre avdelingene er med i intern rapporten ”Livets siste dager” der det er naturlig.

med kompetansebehov og kompetanseplaner for de ulike yrkesgruppene. De hadde første møte 21.01.03. Den andre arbeidsgruppen fikk ansvar for evaluering og bearbeiding av eksisterende rutiner, og utarbeidelse av en informasjonsfolder til pårørende. Første møte ble avholdt 13.01.03. Den utarbeidete informasjonsfolderen ble sendt på høring til brukerrådet ved sykehjemmet. De hadde ingen innvendinger til innholdet. Resultater fra arbeidet ble også lagt fram for avdelingsledere til diskusjon på eget møte høsten 2003.

Opplæring

I løpet av fagprosjektperioden har medlemmene i ressursgruppen fått tilbud om å øke sin kompetanse innen behandling og pleie av dødende mennesker. Et tilbud var knyttet til et undervisningssamarbeid¹⁹ om temaet våren 2002 for personell ved daværende Omsorgstjenesten Fastlandet. Kursets omfang var på 20 timer, og innhold var lindrende behandling, den vanskelige samtalen, symptomlindring, åndelig omsorg, smerter, pårørendearbeid og arbeid med alvorlig syke og døende mennesker. Kursprogrammet ble godkjent i Norsk sykepleierforbund som meritterende for godkjenning til klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie. Medlemmene i ressursgruppen har også fått tilbud om å delta i andre aktuelle kurs og undervisning som har tatt opp problemstillinger knyttet til temaet.

Resultater fra kartleggingen

Skriftlige rutiner om temaet "Omsorg ved livets slutt" var i hovedsak systematisert i IK-permen "Rutiner for pasienter", men enkelte rutiner ble også funnet i IK-permene "Medisinske prosedyrer" og "Rutiner for personalet". Det var vanskelig å få oversikt da de skriftlige rutinene som oftest var arkivert alfabetisk ut fra første bokstav i overskriften. På bakgrunn av kartleggingen ble det utarbeidet rutiner for håndtering av dødsfall. Rutinene har blitt diskutert i arbeidsgruppen, i ressursgruppen, og med ledere på sykehjemmet. Det ble også utarbeidet en brosjyre til pårørende i forbindelse med dødsfall, og denne brukes nå i ved Kroken sykehjem.

Utvikling av kompetanseplan

Det ble utarbeidet en oversikt over de kunnskaper ulike yrkesgrupper burde ha innen området, og hva som burde komme fram i en kompetanseplan. Disse oversiktene innebar ikke at en kompetanseplan skulle inneholde alle elementer, men at det ble vurdert hva som til en hver tid var nødvendig. Målgruppen for temaet var alle som arbeidet ved USP-sykehjemmet, men de to enhetene vil ha ulikt behov for kunnskap og tilnærming. I kompetanseplanen må også pedagogisk tilnærming beskrives, og undervisningsmetoder som kan være anvendelige.

Oppgaver og kompetanse til ressursgruppen

Erfaringene fra arbeidet med fagprosjektet viste at det var ønskelig å ha en gruppe som har temaet som et spesielt arbeidsfelt i sykehjemmet. Ressursgruppen anbefalte at det ble etablert en slik gruppe med følgende oppgaver:

- Å ha en veiledende funksjon ovenfor personalgruppen i forhold til generelle spørsmål om behandling og pleie av dødende
- Være tilgjengelig for personalgruppen i spesielle situasjoner som opptrer i det daglige arbeid
- Være en ressurs for den avdelingen de er tilknyttet
- Ajourføre IK-permene i avdelingene

For å fylle en slik funksjon bør ressursgruppen ha kompetanse om å veilede. Det innebærer blant annet å være oppdatert på fagfeltet både innen faglitteratur og i diskusjoner som er aktuelle å

¹⁹ Samarbeidet ble inngått mellom USP og prosjektet "Lindring i nord - kompetansesenter for lindrende behandling" ved Kreftavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge, og det gjaldt planlegging og gjennomføring av undervisning.

gripe fatt i. Denne kompetansen kan tilegnes gjennom diskusjon og refleksjon i gruppen, undervisning, deltakelse på kurs og konferanser, hospitering og ved formell videreutdanning.

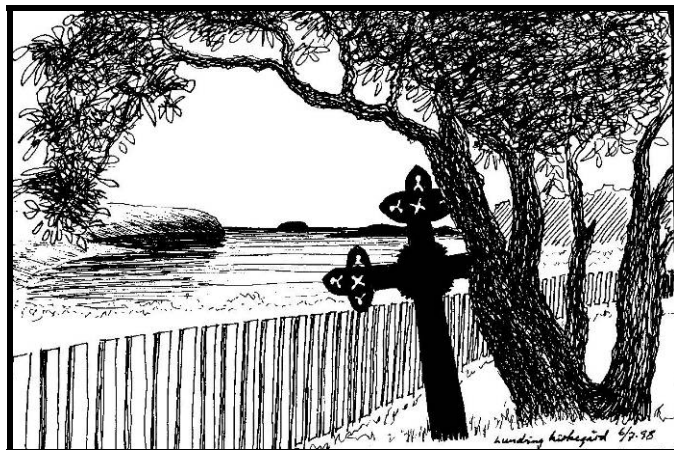
Ressursgruppens anbefalinger

- Med utgangspunkt i forslagene til rutiner utarbeides tilpassede rutiner og prosedyrer for USP-sykehjemmet.
- Faglærte skal i prinsippet sitte fast vakt hos dødende personer.
- Kroken sykehjem skal ha kompetanseplan og program på området, og den skal inneholde: Basiskunnskaper, Spesialkunnskaper og omhandle pedagogisk tilnærming.
- Det opprettes en ressursgruppe bestående av en fagperson, som er interessert i temaet, fra hver avdeling på Kroken sykehjem. Det må sikres at minst en sykepleier er medlem. Videre bør det velges noen av de som har deltatt i fagprosjektet "Livets siste dager", eller noen som har deltatt på kurs arrangert av fagprosjektet. Ressursgruppen skal fungere på egen hånd, og velger leder selv. Enhetsleder har ansvar for at dette fungerer, men kan delegeres ansvaret til navngitt person. Gruppen møtes minimum to ganger per år til fagdiskusjoner, eventuelt kurs.
- Alle skal få tilbud om basisopplæring på to timer, og den bør ta opp emnene døden generelt, holdninger og kultur og rutiner ved institusjonen.
- Det arrangeres et felles seminar for leger og sykepleiere en gang per år (3 timer) for å diskutere palliativ behandling til dødende generelt og spesielt.
- Det gjennomføres internundervisning hvert halvår på avdelingene.
- Det bør lages et båreteppe som brukes ved flytting av den døde. Dette brukes sammen med ansiktskledet som Hanne Håland har laget.
- Forslaget til rutiner om døden, og brosjyre til pårørende anbefales tatt i bruk.
- Avdelingsledere er ansvarlig for at det blir gjennomført opplæring av de ansatte, og at rutiner og brosjyre blir jevnlig diskutert og revidert.

Resultater av fagprosjektet Livets siste dager

Selv om fagprosjektet har tatt tid, og utskiftningene har vært mange har målene beskrevet innledningsvis blitt gjennomført;

- rutinene ble kartlagt, og nye rutiner for arbeidet med dødende pasienter ble laget
- ressursgruppen har etter eget utsagn fått høynet kompetansenivået
- undervisning om temaet inngår i Undervisningssykehjemmets kompetanseplan både under basiskunnskap og spesialisert kunnskap
- ressursgruppen har anbefalt tiltak som kan gjelde for alt pleiepersonell
- brosjyre for pårørende ble utviklet, og den benyttes
- temaet ble satt på dagsorden, og videreføres av enhetslederne
- nærmere samarbeid med leger om teamet planlegges



5.4.2 Fagprosjektet Reminisens og minnearbeid

Flere innspill kom fra personalet blant annet i forbindelse med ”Frie midler” prosjektet beskrevet i kapittel 5.3.1 om at reminisens og minnegrupper burde settes på dagsorden. Personalet ønsket å gjøre noe som kunne bidra til at beboere med lavt funksjonsnivå kunne oppleve en mer meningsfull hverdag. De ønsket og lære mer om reminisens og minnegrupper, og spurte om USP kunne bidra til skolering. Dette var bakgrunn for fagutviklingsprosjektet som innebar skolering av ressurspersoner gjennom et kompetanseprogram og opprettelse av minnegrupper.

Beskrivelse av fagprosjektet

Fagprosjektet ble påbegynt våren 2001, da styringsgruppen godkjente innhold og de økonomiske rammer. Sykepleier Kirsti Hagen ble engasjert som koordinator i 60 % stilling for fagprosjektperioden som varte fra medio august 2001 til 01.07.02. Hun hadde kunnskap og erfaring med denne type arbeid, og fikk det daglige faglige ansvaret for gjennomføringen, arbeid med ressursgruppen og planlegge videreføring. Prosjektleder Liv-Berit Knudsen hadde det overordnede faglige ansvaret som inkluderte rapportering. Det ble også avsatt midler til forelesere og innleie av vikarer for 20 personer slik at de kunne delta i kompetanseprogrammet. I fagprosjektet var ønsket å inkludere alle sykehjem i Tromsø kommune og eventuelle dagsenter. Her tar vi utgangspunkt i rapporter og artikkel skrevet om fagprosjektet²⁰.

Remisens, minnegrupper og personsentrering

Betydningen av at eldre mennesker oppsummerer livet sitt ble introdusert i USA for 40 år siden av den amerikanske psykologen Butler. Reminisens og arbeid med erindringer i eldreomsorgen spredte seg til Europa, via England og kontinentet, og har siden midten av 90-tallet også blitt en tilnæringsmåte eller metode i skandinaviske land. Her til lands har tilnæringsmåten kommet i fokus spesielt etter 1995, da Heap (1994) omtaler reminisens og minnegrupper i boka: ”Samtalen i eldreomsorgen”. I dette prosjektet har også Kitwoods (1999) forståelse av personsentret omsorg, pleie og behandling stått sentralt, da også han fokuserte på å styrke personens identitet. Personsentreringen innebærer å dreie fokuset fra sykdommen til hvordan den syke har det. En ivaretar ikke bare basale behov og fysisk trygghet, men også det han kaller de viktigste fem behovene hos mennesket; trøst, tilknytning, inklusjon, beskjefligelse og identitet. Disse overlapper hverandre og møtes i et sentralt og altomfattende behov for kjærlighet. Dette innebærer også å verdsette personens evner, smak, interesser, verdier og former for åndelighet. Kitwood oppfatter demenssykdommer som en form for handikap, der omsorgskvaliteten er avgjørende for hvordan personen påvirkes av handikaket (ibid). De som kommer til sykehjemmet er sterkt hjelpetrengende, og personalet kan stå i fare for bare å ha fokus på den fysiske skrøpelige siden av mennesket, derfor blir personsentrering viktig. I prosjektet ble det lagt til grunn at ikke bare personer som har demens har behov for personsentrert pleie, men enhver person som er hjelpetrengende.

I forskning er det ikke konsensus om hva som legges i betegnelsen reminisens (Jakobsen og Eggen 2003). I fagprosjektet innebar reminisens planlagte og spontane memoreringer og rekonstruksjoner av mennesker, tanker og følelser for å dele med hverandre en felles historie for å etablere kontakt og øke livsglede. Ved at personer med hukommelsesproblemer hjelpes til å minnes kan selvet og verdigheten deres styrkes (Heap, 1994). Reminisens i denne forståelse kan ha en behandlingsmessig gevinst, til tross for at fagprosjektet ikke hadde et psykoterapeutisk siktemål. Gevinsten ligger i at reminisens påvirker hvordan gamle opplever sin situasjon. Å

²⁰ Eggen, Hagen, Jakobsen og Knudsen (2003); *Å huske og minnes – to sider av samme sak, Undervisningssykehjemmet*, Rapport nr 2/03, Bergen: Nasjonalt formidlingscenter i Geriatri, Hagen, K og Knudsen, L-B (2002): *Reminisens og minnegrupper*, Geronius nr 5/2002, Bergen: Nasjonal formidlingscenter i geriatri og Hagen, K. (2001): *”Godt at vi har en fortid som vi kan huske med”* – Tromsø: USP-rapport nr. 1/ 2001.

reminisere kan en gjøre sammen med personer som har glede av det alene eller sammen med andre i grupper – minnegrupper. Det er små grupper som møtes over tid (eksempelvis en gang per uke i tre måneder). I fagprosjektet ønsket en å prøve ut minnegrupper for personer med og uten hukommelsesproblemer.

I fagprosjektet skulle eksisterende forskning og praktisk erfaring anvendes. Målgruppen var ansatte i sykehjem, og prosjektet rommet konkrete handlingsmuligheter gjennom skolering og utprøving av ulike måter å gjennomføre reminisensarbeid i dagliglivet, og i minnegrupper. Ønsket var også å forankre denne type arbeid i sykehjem på kort og lang sikt gjennom å:

- a) Utvikle og utprøve modeller for reminisensarbeid i sykehjem for beboere generelt og beboere med svekket hukommelse spesielt
- b) Ta initiativ til å få etablert minnegrupper på Undervisningssykehjemmet og andre sykehjem i Tromsø kommune
- c) Gjennomføre systematisk skolering, oppfølging og veiledning til ressurspersoner/veiledere for minnegrupper
- d) Gjennomføre minnegrupper i en tidsavgrenset periode under veiledning og med påfølgende evaluering og dokumentasjon
- e) Etablere ressursgruppe for å videreføre arbeidet

Fagprosjektets faser

I planleggingsfasen ble rammebetingelsene, struktur, innhold og tilnæringsmåter drøftet og besluttet, og prosjektplan ble utformet. I skissen nedenfor gjengies innholdskomponentene.

Tiltak	Tid
Informasjonsmøte for aktuelle sykehjem	September 2001
Planlegge oppstart av minnegrupper	September 2001
Undervisning til avdelinger som ønsket "minnegrupper"	September 2001 – desember 2001
Veiledning til ledere av minnegrupper	Hele perioden
Kompetanseprogram, trinn I (3 dagers kurs)	Oktober 2001
Oppstart minnegrupper	September 2001 – januar 2002
Etablere arbeidsgruppe / ressursgruppe	Desember 2001
Midtevaluering	Januar 2002
Kompetanseprogram, trinn 2 (en dags kurs)	Februar 2002
Oppstart av minnegrupper	September 2001 – mars 2002
Sluttevaluering	Mai 2002
Etablere minnegrupper som fast aktivitet	Januar 2002 – mai 2002

Struktur og innhold kompetanseprogram

Gjennomføringen av kompetanseprogrammet var organisert som to samlinger der trinn 1 var av tre dagers varighet. Tilnæringsmåten var kunnskapsformidling og ferdighetstrening. Etter praktisering av minnegrupper i 2-3 måneder skulle trinn 2 av en dags varighet avvikles, og tilnæringsmåten var erfaringsutveksling. Før og mellom samlingene var det veiledning enkeltvis eller i grupper. Innholdet i kompetanseprogrammet var: hvordan og hvorfor reminisens i hverdagen og i minnegrupper, livsløpet og livshistoriens betydning, teorier om personsentrert pleie og tilnæringsmåter i demensomsorgen, musikk og bevegelse som tilnæringsmåte, hvordan starte minnegrupper for eldre og for personer med demens, samt praktiske øvelser og metoder i minnegruppearbeid. Undervisningen var planlagt med innleide fagpersoner og prosjektkoordinator. Kompetanseprogrammet ble godkjent i Norsk sykepleierforbund som meritterende for godkjenning til klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie.

Fagprosjektets arbeidsredskaper

Koordinator hadde tidligere utformet en mal for arbeid i minnegrupper som skulle prøves ut i fagprosjektet (Hagen 2001). Framgangsmåten innebar planlegging, gjennomføring og etterarbeid i minnegrupper og skisserte ansvar og oppgaver både for leder og medhjelper.

Et vurderingsskjema ble tatt i bruk for å vurdere gruppeprosessen i minnegruppen²¹. Dette skulle være til hjelp i egenvurdering, erfaringsutveksling, veiledning og undervisning. To evalueringsskjema (midt- og sluttevaluering) ble utviklet. Midtevalueringen skulle gi svar på hvor mange som hadde startet minnegrupper, og på hvilke avdelinger. Videre hvordan organiseringen av minnegruppemøtene var, og hvordan leder opplevde gruppelederfunksjonen. Dette var først og fremst en prosessevaluering for å bevisstgjøre lederne/medarbeidere av minnegrupper, og gi en pekepinn om fagprosjektet trengte fokusendring. Sluttevalueringsskjema evaluerte fagprosjektet som helhet og innbefattet spørsmål relatert til undervisning, veiledning og arbeid i minnegrupper.

Gjennomføring

Interesserte, fagansvarlige og ledere fra sykehjemmene i kommunen ble invitert til informasjonsmøte om fagprosjektet der deltakelse ble diskutert, og for å forankre fagprosjektet i sykehjemmenes ledelse. Deltakelse forutsatte gjennomføring av kompetanseprogrammet, oppstart og gjennomføring av minnegrupper i minimum tre måneder, å være sykehjemmets ressurspersoner og å evaluere fagprosjektet. Flere søkte enn de som kunne delta, og alle sykehjem i kommunen og hver avdeling på Undervisningssykehjemmet fikk delta med to personer. I alt 29 personer fikk dekt utgiftene til kompetanseprogrammet (sykepleiere, hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og aktivtører). I tillegg fikk åtte personer fra demensnettverket²² i Tromsø og omegn delta i samlingene, men uten krav til rapportering, evaluering og oppfølging. Etter planen ble trinn 1 ble avholdt medio oktober 2001, og trinn 2 ble avholdt medio februar 2002. Trinn 2 ble gjennomført etter at flesteparten av deltakerne hadde praktisert minnegrupper i tre måneder. Innholdet i denne samlingen ble bestemt ut fra midtevalueringen, veiledning og samtaler underveis.

På avdelingene hvor det var planlagt minnegrupper ble det gitt tilbud om undervisning for personalet om tema av fem timers varighet (minikurs). Håpet var at det på sikt kunne bli en arbeidsform på avdelingen, og at personalet så betydningen av å legge forholdene til rette og avsette tid for reminisens og minnegrupper i hverdagen.

Sluttevaluering

Ved sluttevalueringen deltok 28 personer. Av disse ledet eller deltok 26 personer i minnegrupper. 15 minnegrupper, fordelt på alle sykehjem, hadde vært i aktivitet. Deltakerne oppsummerte at det hadde vært spennende og utfordrende, og at de var svært fornøyd med opplæringen og veiledningen.

Andre gangs gjennomføring av kompetanseprogrammet

Mange ønsket kunnskap om reminisens og minnegrupper, og kompetanseprogrammet ble gjennomført en gang til. Arbeidsgiver dekket nå utgiftene. Varigheten ble redusert fra fire til tre dager ved at noe innhold ble redusert eller komprimert. Aktivitetssentrene i kommunen var godt representert ved denne gjennomføringen²³. Noen av de som deltok på kompetanseprogrammet

²¹ Utarbeidet reminisensprosjektet ved Tåsenhjemmet, Jakobsen og Eggen 2003.

²² Demensnettverket i Tromsø og omegn har deltagere fra kommunene Karlsøy, Balsfjord, Lyngen, Storfjord og Tromsø.

²³ Fire minnegrupper startet opp på aktivitetssenter etter dette kurset. Resultatene fra disse inngår ikke i rapporten.

våren 2002 ble trekt inn som hjelpere i minnegruppene som var opprettet, eller startet minnegrupper senere.

Deltakere i kompetanseprogrammet og undervisning

60 personer har deltatt i kompetanseprogrammet, og blitt ledere eller deltakere i minnegrupper. Etterspørselen etter kunnskap om tema har vært stor. 100 personer har deltatt i minikurs (fem timers varighet), og 200 personer har fått en timers undervisning i små grupper eller på USP sin vårkonferanse²⁴. Ca 360 fikk undervisning om reminisens og minnegrupper²⁵ i prosjektperioden.

Opprettelse av ressursgruppe

I desember 2001 ble det opprettet en ressursgruppe med en til to ansatte fra sykehjemmene i Tromsø. Det ble tatt kontakt med arbeidsgiver for å formalisere gruppens arbeid. Møter i ressursgruppen ble avholdt gjennomsnittlig annen hver måned, og var først og fremst et diskusjonsforum som skulle bidra til å holde oppe entusiasmen. Dernest et forum hvor en planla videre framdrift og varig implementering i de ulike sykehjemmene, samt undervisning og veiledning. Ressursgruppen var også en pådriver for å gjennomføre kompetanseprogrammet andre gang. Et tilbakevendende tema var at det ikke var nok å ha entusiastiske ressurspersoner for å lede minnegrupper dersom reminisensstenkningen ikke var forankret i avdelingen og hos leder. Et annet tema var hvordan en kunne tilrettelegge miljøet for å få bidra til reminisens i hverdagen. Ressursgruppen hadde mange ideer som ble spredd til personalet. Flere av sykehjemmene har fått innredet "minnerom", og andre har laget minnekroker.

Ressursgruppens videreføring

For å videreføre arbeidet ble det i januar 2003 dannet en arbeidsgruppe med fire personer fra den opprinnelige ressursgruppen. Denne gruppen har hatt kontinuerlige møter etter avslutningen av fagprosjektet (fem formelle møter i 2003). For å utvide kunnskapen om reminisens, stabilisere og videreutvikle minnearbeidet på sykehjem og dagsentrene i Tromsø kommune fikk gruppen "Frie midler" i 2003. Ønsket var også å øke kompetansen for å bruke sang og musikk i minnearbeidet.

I 2003 ga ressursgruppen tilbud om undervisning i kommunen, og det ble gjennomført for ansatte på tre dagsenter og en avdeling. Det er også gjennomført en dags kurs for ledere i Tromsø kommune (10 deltagere). Videre en dags kurs om minner, musikk og identitet i samarbeid med Troms musikkråd (24 deltagere). Til dette kurset var det større søknad enn hva som kunne innfris.

I forbindelse med Demensdagene i Oslo 2003 besøkte arbeidsgruppen Norsk Erindringscenter ved Madserud sykehjem og Villa Enerhaugen, et nytt botilbud for yngre personer med demens. Besøkene ga ideer til enkel individuell aktivisering i sykehjemsavdelinger og på dagsenter. Etter kurset om minner og musikk startet arbeidsgruppen et prosjekt med å lage sangbok for mennesker som har levd en stund. Arbeidet var større enn antatt, så det ble videreført til 2004.

Resultater av fagprosjektet Reminisens og minnegrupper

Fagprosjektet ble større enn planlagt, og målene beskrevet over ble gjennomført;

- Det ble utviklet og utprøvd en prosjektorientert modell for reminisensarbeid i Undervisningssykehjemmet og øvrige sykehjem i Tromsø kommune.

²⁴ USP Tromsø har årlig avholdt vårkonferanse der de som har gjennomført prosjekter ved hjelp av "Frie midler" har fått lagt fram sine prosjekter.

²⁵ I tillegg kommer undervisning av to timers varighet som inngikk i USP sine torsdagsforelesninger med videokonferanse våren 2002.

- I perioden ble reminisens prøvd ut først og fremst i minnegrupper, som videreføres. Ressursgruppen viderefører arbeidet, og har hatt fokus på reminisensarbeid i hverdagen. I den forbindelse ble det laget ”Minnerom” og ”minnekroker”.
- Utviklete kompetanseprogram og undervisningsopplegg inngår USP-sykehjemmets kompetanseplan (grunnopplæring og spesifikk kunnskap).
- Gjennom evalueringer har deltakere framhevet at de har økt sin kompetanse. De opplevde at reminisens og minnegrupper var en meningsfull aktivitet og tilnæringsmåte, fordi de så at også personer med lavt funksjonsnivå kunne mestre den. Personalet har også rapportert at beboernes kommunikasjonsferdigheter og evne til å forholde seg til hverandres utsagn var større i minnegruppene enn i dagliglivet forøvrig. Dette har bidratt til en bevisstgjøring i forhold til kommunikasjon i pleiegruppen.
- Fokus på samhandling, kommunikasjon og måter å tilrettelegge miljøet på har bidratt til at nye utfordringer og problemstilling ble reist. I kjølvannet av fagprosjektet er det på flere avdelinger startet små prosjekter hvor aspekter av reminisens inngår. Eksempel på slike prosjekter er: ”livshistorieprosjektet”, ”hund som miljøarbeider,” sansestimulering og ”musikk som kommunikasjonsmiddel”. I tillegg har personalet på flere avdelinger fått nye problemstillinger relatert til samarbeidet med pårørende, og rutiner for rapport- og dokumentasjon.
- Malen for arbeid i minnegrupper ble evaluert å være hensiktsmessig. Personalet har opplevd nytten av systematiske arbeidsredskaper og framgangsmåter.



Hund som miljøarbeider

5.5. Undervisningsarenaer

Mål 5: Bidratt til å utvikle og skape gode undervisningsarenaer for ansatte, studenter og elever

Våren 2001 ble følgende delmål formulert:

1. *Bidratt til at avdelingene er en arena hvor personalets kontinuerlige læring er i fokus*
2. *Bidratt til samarbeid med utdanningsinstitusjoner som har studenter/elever ved sykehjemmet*
3. *Utviklet utdanningsspesifikke og tverrfaglige modeller for student/elevopplæring i sykehjemmet*
4. *Bedret personalets forutsetninger for veiledning og oppfølging av studenter i praksis*

I de forutgående kapitler har vi illustrert hvordan det på ulike måter ble lagt til rette for kontinuerlig læring for personalet. I dette kapitlet skal vi, relatert til ansatte, si noe om hvordan det ble lagt til rette for systematisk veiledning ved eksempler fra skjermet enhet, lederopplæring

og veilederopplæring. Til sist presenteres omfanget av praksisopplæring for studenter og elever og modeller for læring i praksis som er utviklet og utprøvd i samarbeid med Høgskolen.

5.5.1 Læring gjennom veiledning

Når vi skal oppsummere og si noe om den veiledningen som ble gitt er det vanskelig fordi veiledning i større eller mindre grad var en del av alle aktiviteter og prosjekter. Veiledning ble gitt både individuelt og gruppevis. I tillegg ble det gitt systematisk individuell veiledning til personer med spesielle behov.

Systematisk gruppebasert veiledning - skjermet enhet

I januar 2001 fikk USP henvendelse fra en skjermet enhet på et sykehjem i kommunen om prosjektlederne kunne bedra med veiledning til alt personalet på avdelingen. Bakgrunnen for henvendelsen var stort sykefravær. Personalansvarlig i kommunen hadde gjennomført samtaler med de ansatte hvor de ytret ønske om veiledning. Forespørselen var forenelig med USP sine intensjoner og mål, og vi så muligheter for å knytte kontakt med andre sykehjem. Det ga også et bredere grunnlag for utprøving av tilnæringsmåter i veiledning. Et forpliktende samarbeid ble inngått, og veiledningen ble ivaretatt av prosjektlederne som en del av arbeidet i USP. Det aktuelle sykehjem betalte reiseutgifter. Veiledningen ble gjennomført i to grupper, to timer hver 14 dag i et halvt år. Alt personalet med unntak av avdelingsleder deltok. Veiledningsformen var faglig veiledning med utgangspunkt i konkrete utfordringer. Ved oppstart ble forventninger, form og innhold diskutert, og skriftlig avtale mellom veiledede og veileder²⁶ ble laget. Underveis etterlyste personalet eksakt kunnskap knyttet til spesifikke situasjoner, og veilederne valgte å ta hensyn til dette slik at åpne forelesninger ble valgt som tilnæringsmåte på noen gruppemøter.

Gjennom veiledningen ble det avdekket, at personalet hadde stort behov for faglige diskusjoner og refleksjoner knyttet til daglige utfordringer. Det kom fram at de manglet et rom i avdelingen hvor diskusjoner kunne foregå. Da avdelingen ble etablert var intensjonen at en skulle være sammen med beboerne mest mulig, og at en derfor ikke skulle ha noe rom som personalet trakk seg tilbake til, bort fra beboerne. De muntlige rapportene ble i stor grad fjernet, fordi personalet skulle orientere seg gjennom den skriftlige dokumentasjonen. I veiledningsprosessen ble det klart for personalet at de var kommet i et faglig vakuum, fordi de aldri fikk muligheten til faglige diskusjoner, da beboerne alltid var sammen med dem. De manglet også internundervisning tilpasset deres spesifikke behov.

Ved sluttevaluering vurderte den enkelte hyppighet og lengde på veiledningen, rammen, innholdet, metodene, evaluering og oppfølging. Sluttevalueringen viste at alle var meget fornøyd med den veiledning de hadde fått. Noen uttrykte at de hadde funnet tilbake noe av det faglige engasjementet som de holdt på å miste, og de hadde også fått en større forståelse for egen styrke så vel som svakhet. De hadde sett at de manglet kunnskap relatert til flere utfordringer de sto i til daglig, og ville søke mer kunnskap gjennom å etterspørre internundervisning. De fleste ønsket mer veiledning, blant annet ønsket noen en til en veiledning. Avdelingsleder oppsummerte skriftlig ved avslutningen virkningen av veiledningen slik: *”Fornøyde medarbeidere, Forbedret kommunikasjon med pårørende, Mange viser mer initiativ og tiltakslust i arbeidet, og det er lengre før tretthetssymptomene viser seg. De uttrykker behov og ønsker innen arbeidssituasjonen mer tydelig. Som dere ser, en kort men dekkende beskrivelse av hva jeg mener veiledningen har gitt av resultat for de fleste som var med på den.”*

²⁶ Avtalen omhandlet tidspunkt, varighet, tema for veiledning (faglige og personlige utfordringer som angår arbeidssituasjonen), samarbeidet i gruppen, tilnæringsmåte og evaluering underveis og til slutt.

Deltakerne var motivert og åpne for veiledning. Vi så en utvikling og bevegelse hos veiledede, fra å være opptatt av egne følelser rundt arbeidssituasjon til at faglige spørsmål fikk fokus. Gjennom veiledningen ble det tydelig at det ikke alltid er slik at de som ber om veiledning er klar over egne behov. Gruppen hadde et veiledningsbehov, i tillegg oppdaget de behov for mer kunnskap for å løse pleiefaglige utfordringer i hverdagen. Vi valgte derfor å benytte noe av tiden til undervisning og praktiske øvinger (ferdigheter). På bakgrunn av dette har vi selv blitt mer oppmerksom på fenomenet, og blitt mer fleksibel i de tilnæringsmåtene som knyttes sammen. På bakgrunn av veiledningen ble de materielle strukturene i avdelingen endret, internundervisning etablert og sykefraværet gikk ned.

Lederopplæring

Ledelse er viktig for organiseringen av behandling og pleie til gamle mennesker. Tidligere har vi påpekt betydningen av at ledere er med for at endringer skal skje i en organisasjon. Ved oppstart av USP Tromsø hadde kommunen allerede valgt å ha et sterkt fokus på utvikling av ledere, og det var et omfattende tilbud om opplæring. På denne bakgrunn planla og iverksatte vi ingen faglige tilbud til lederne ved sykehjemmet. I 2002 framsatte avdelingslederene et ønske om at de trengte en lederopplæring av faglig karakter (faglig ledelse) som var relatert til utfordringer som de opplevde i hverdagen som ledere.

USP sammen med enhetslederene laget et program i 2002, og iverksatte et tilbud som besto av årlige kurs og veiledning i grupper, jmfør tabell 2. Veiledningen ble gitt i grupper med 4-5 deltakere hver 14. dag, og tilbudet er videreført etter prosjektslutt. I tillegg fikk ledere et tilpasset faglig tilbud knyttet til satsningsområdene i USP, eksempelvis reminisens og minnearbeid og omsorg ved livets slutt.

Veilederopplæring

På bakgrunn av at det var mange studenter i avdelingene ved Undervisningssykehjemmet valgte vi å organisere oppfølgingen av studenter med å etablere en gruppe av veiledere rundt hver student. Denne besto av en sykepleier og en til to personer fra annet personell (hjelpepleier, omsorgsarbeider, vernepleier og ergoterapeut). Ut fra vår vurdering var det tilbudet utdanningsinstitusjonene ga ikke tilpasset konkrete behov veiledere møtte i hverdagen. For å sikre kvalitet i veiledningen både for elever og studenter tok USP initiativ til å utforme og utprøve et program for et veiledningskurs av to dagers varighet fra 2002, jmfør tabell 2 spesialisert kunnskap. Praksisveilederne fikk også tilbud om veiledning individuelt og i grupper fra det tidspunkt.

Veilederkurset ble godt evaluert, spesielt var det understreket at det var tilpasset deres behov i hverdagen og at kunnskapen var anvendbar. Veiledningen underveis ble lite benyttet, og grunnen kan være at flere av veilederne hadde ikke oppfattet at de hadde fått et slikt tilbud. De som benyttet seg av tilbudet om veiledning var godt fornøyd.

5.5.2 Modeller for læring i praksis

Praksisopplæring

Antallet studenter og elever har økt i USP-sykehjemmet i prosjektperioden, og det illustreres i tabell 6 der antallet praksisuker for studenter og elever i året før prosjektstart og i prosjektperioden framgår²⁷.

²⁷ Bearbeidet med utgangspunkt i rapporten *Sluttevaluering Undervisningssykehjemprosjektet* fra Ingar Pettersen & co as, 2003.

Tabell 6: Antall praksisuker for studenter og elever USP-sykehjemmet 1999-2003

	1999	2000	2001	2002	2003
Antall praksisuker – hjelpepleiernivå	110	153		138	150
Antall praksisuker – sykepleiernivå	175	173	214	425	408
Antall praksisuker – annet	-	152	76	91	80
Totalt antall praksisuker	285	478	423	654	638

Tabell 6 viser at antall studenter og elever og praksisuker har økt i perioden. Økningen har vært stor for sykepleierstudenter og annet som omfatter studenter fra fysioterapeut-, ergoterapeut-, bioingeniør, tannpleier-, og radiografutdanningene. Samarbeidet med videregående skole har hatt en annen karakter enn med høgs skolen. Vi var opptatt av at den videregående skolen også burde ha en viktig funksjon i forhold til både undervisning, kompetanseheving og fagutvikling i sykehjemmet. Kontakt med videregående skole ble etablert gjennom styringsgruppen. Et møte ble avholdt i mars 2000 for å avklare nærmere hvordan samarbeidet skulle være, og hvilke mål og tiltak som prosjektet skulle prioritere.

Dette til tross, videregående skole har ikke vist samme interesse for å prøve ut modeller som høgs skolen. De har heller ingen tradisjon med sentralisering av praksisopplæring. Kanskje noe av svaret ligger her. Men vi ser at det burde være fullt mulig å prøve ut modeller hvor en koblet sammen høgs skolestudenter og elever fra den videregående skole i praksisopplæringen.

Vi presenterer kort de fem modellene for læring i praksis som er utviklet og utprøvd.

Modell 1 – overtakelse av avdeling med en studentkategori

Sykepleierutdanningen ved Avdeling for helsefag har lang erfaring med studentovertakelser av avdelinger. Ved Undervisningssykehjemmet ble modellen med overtakelse av avdeling med en studentkategori prøvd ut i 1999 og 2000.

Lærere og 35 tredje års sykepleierstudenter fra Høgs skolen i Tromsø ”overtok” driften av avdelinger i en uke, både på dag - og kveldsvakt. Ved første gangs utprøving inngikk to avdelinger og 50 beboere, ved andre gangs utprøving 30 beboere. Åtte av 35 studenter hadde sju ukers praksisstudier på to avdelinger. Fokuset var sykepleie til gamle mennesker, inkludert ledelse- og administrasjon. Disse åtte studentene fungerte som ”avdelingsledere”, og sammen var de et lederteam. De hadde som arbeidskrav å forberede overtakelsen, og å være ”avdelingsledere” ved gjennomføringen. ”Avdelingslederne” delte ansvar og oppgaver mellom seg slik at noen hadde ansvaret for rutiner, turnus, aktiviteter og så videre. I tillegg hadde studentene ajourført karded for hver beboer. Alle studentene fikk et informasjonsskriv forut for uka som inneholdt praktiske opplysninger om sykehjemmet, rutiner, instruks for ”gruppeledere” og ”avdelingsledere”, branninstruks, døgnrytmeplan, forslag til aktiviteter og turnusplan.

Studenter fra tredje år som hadde praksis ved andre sykehjem i kommunen ble hentet til USP-sykehjemmet for å gjennomføre overtakelsen. Lærere hadde det daglige sykepleiefaglige ansvaret og var veiledere. I bakhånd hadde studentene ansvarlig sykepleier (”husvakt”), som blant annet skulle fungere ved akutte situasjoner og ellers når studentene trengte hjelp.

Både studenter, lærere og sykepleiere evaluerte opplegget. Inntrykket var at pasientene fikk god omsorg og pleie. Studentene uttrykte at denne måten å gjennomføre praksisstudier på gjorde det lettere å integrere teori i praksis. Det var også en god opplæring i faglig ledelse. Ethiske problemstillinger ble tydeligere, og det ble satt av tid til å reflektere. Etter første gangs gjennomføring konkluderte studentene med at det bør arbeides mer med tverrfaglighet.

Studentene uttrykte at det var særs viktig å avklare rollene og ansvaret til alle aktørene. Praksisperioden burde vært utvidet til to uker. Studentene mente det ville være en fordel for pasientene om noen av det faste og kjente personalet hadde vært tilstede. Studentenes konklusjon: Et prosjekt som bør fortsette!

De ansatte uttrykte at det var et positivt tiltak, som burde videreutvikles. Den pleie og omsorg som ble gitt syntes tilfredsstillende. Avdelingsledere og personalet hadde ikke fått noen klager fra pasienter og pårørende. Samarbeidet før og etter prosjektperioden kunne forbedres, likeledes rutiner og informasjonsflyt.

Lærerne var entydige om at dette var en realistisk praksisform. Studentene lærte mye blant annet om å ta ansvar og ledelse. Det var også en god forberedelse til å arbeide som sykepleier. Kommunikasjon, samhandling og etikk var områder som ble identifisert, og dannet grunnlag for veiledning. Et flertall av lærerne mente denne form for praksis burde fortsette, forutsatt at noen av det faste personalet var til stede i avdelingen. Det var et stort antall studenter per lærer, og det krevde at lærer var praktisk sykepleiefaglig oppdatert. Det var enighet om at denne praksisen er krevende for lærerne på grunn av lang arbeidsdag, ubekvem arbeidstid og stor arbeidsbelastning. Lærerrollen burde av den grunn diskuteres nærmere.



En student forbereder overtakelse av avdeling

Modell 2 – overtakelse av avdeling med to studentkategorier

I denne modellen inngikk i tillegg til sykepleiestudenter og lærere, 10 tannpleierstudenter fra 2. studieår. Denne overtagelsen var organisert på samme måte som beskrevet under modell 1, men med den forskjell at to studentkategorier sammen løste utfordringer de møtte i praksis. Begge gruppene hadde fokus på sitt spesifikke område, tredjeårs sykepleierstudenter som beskrevet ovenfor og tannpleierstudenter hadde fokus på utfordringer knyttet til tannhelse hos gamle mennesker. Begge studentgrupper ivaretok veiledning overfor hverandre med utgangspunkt i sitt kunnskapsområde. Også modell 2 ble meget godt evaluert, spesielt fordi dette prosjektet ivaretok samarbeid med andre studentgrupper som sykepleiestudentene hadde etterspurt, og fordi en hadde avklart, og fått på plass noen av de momenter som var savnet i modell 1. Erfaringene fra studentovertagelsene er gjengitt i egen rapport²⁸. I rapporten inngår studentenes, ansattes og lærernes evalueringer. Noen av erfaringene er også gjengitt i ”Nyhetsbrev” nr 5/2000.

Avdelingsvise fagdager som følge av studentovertakelse

Mens overtagelsene i modell 1 og 2 ble gjennomført deltok avdelingens personale på fagdager. Omfang og antall deltakere er gjengitt i tabell 3 i kapittel 5.2.3. Innholdet ble valgt ut fra personalets ønsker og avdelingens behov. Faglig ansvarlig for gjennomføringen var

²⁸ May-Liss Lindgård; *Møte mellom teori, praksis og læring i sykehjemmet (2001)*. Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag

Videreutdanningen i eldreomsorg ved Høgskolen i Tromsø. En slik intervensjon var mulig fordi Avdeling for helsefag, som samarbeidspart i USP, hadde kanalisert noen av sine Forsknings- og utviklingsmidler (FOU) til arbeid i USP. En høgskolelektor fra Sykepleierutdanningen hadde ideen om overtagelse, og var ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet fra Høgskolens side. Personalet var meget fornøyd med den muligheten for faglig fordypning som opplegget innebar.

Modell 3 – felles tverrfaglig praksisundervisning

Modell 3 er prøvd ut to ganger. Alle helsefaglige grunnutdanninger har en felles innholdsdel i studienes rammeplan. En tverrfaglig lærergruppe fra Høgskolen utformet det faglige innholdet etter diskusjon med samarbeidspartene. Første utprøving ble gjennomført høsten 2000 med 87 studenter og 10 veiledere fra Høgskolens Fysioterapeut- Radigraf- Ergoterapeut og Tannpleierutdanning. Felles praksisstudier av to ukers varighet ble gjennomført på Kroken sykehjem, Tromsøysund sykehjem og Omsorgstjenesten Fastlandet. USP hadde ansvar for planlegging lokalt på sykehjem og hjemmetjeneste. Ved annen gangs utprøving høsten 2001 gjennomførte 57 studenter praksisstudier av en ukes varighet ved Undervisningssykehjemmet.

Ved begge utprøvinger arbeidet studentene med utgangspunkt i felles og spesifikke problemstillinger for sin faggruppe. Opplegget ble beskrevet i et temahefte, og resultater og evalueringer inngår i evalueringsrapporter utarbeidet ved Høgskolen (Nilsen, 2001 og 2002).

Evaluering modell 3

Evalueringene fra studenter, veiledere, praksisfelt og USP var entydige om at ideen var god, men at det måtte arbeides mer med innhold og gjennomføring. Studentene har opplevd det positivt å møte eldre, arbeide sammen i grupper og delta i seminar. Det må arbeides mer med målene, informasjonen mellom skole og praksisfelt, organisering av teori- og praksisdel og skolens veiledere må være mer i praksis. Studentene og lærerne uttrykte at alle helsefagutdanningene bør komme med i opplegget (ibid).

Representanter fra praksis mente at det hadde gått bedre enn forventet å ha mange studenter ute i praksis på en gang. Også de oppsummerte at mål, innhold og fokus for perioden må klargjøres bedre, og at skolens veiledere måtte bli mer synlig i praksis.

USP vurderte at Høgskolen kom for sent i gang med å planlegge praksisperioden, og at nødvendigheten av planlegging kanskje var undervurdert. På bakgrunn av dette ble informasjonsflyt og avklaring av praktiske forhold for tilfeldig, og informasjon nådde ikke godt nok fram til skolens veiledere. Dette forplantet seg videre til impliserte parter, spesielt studenter og praksisfelt. USP støttet hovedinnvendningene, men dette til tross modell 3 for tverrfaglig praksisundervisning bør videreutvikles.

Modell 4 – seniorstudenter veileder juniorstudenter

Modell 4 ble utviklet som et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen og USP, og ble gjennomført i perioden november 2001 til sommeren 2002. Prosjektets hensikt var økt kvalitet på praksisstudiene for sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten. Høgskolelektor Maj-Liss Lindgård hadde hovedansvar for seniorstudenter (tredjeårsstudenter), høgskolelektor Anna Lisa Hansen hovedansvar for juniorstudenter (førsteårsstudenter), fagutvikler Toril B. Mobakken representerte sykehjemmet og prosjektleder Liv-Berit Knudsen USP. Sistnevnte hadde en dobbeltrolle da hun også hadde halv stilling som høgskolelektor ved Sykepleierutdanningen.

Prosjektets utgangspunkt og ide

Ved tidligere utprøvinger hadde vi erfart at samarbeidet mellom Høgskole, USP og sykehjemmet burde styrkes både med hensyn til planlegging, gjennomføring og etterarbeid. Både Høgskolen

og USP ønsket sentraliserte praksisstudier (mange studenter på samme praksissted) slik at det ble færre praksissteder å samarbeide med. USP trengte mange studenter for å prøve ut modeller for læring i praksis. Sykepleierutdanningens rammeplan fra 2000 krever at sykepleiestudenter veiledes av sykepleiere i praksisstudier, og få sykepleiere kan være et hinder for å få til dette. USP-sykehjemmet ønsket å ta imot studenter for å rekruttere sykepleiere, men dette fordret at studentene opplevde studiestedet som attraktivt og faglig utfordrende.

Tilsvarende modell for praksisundervisning på tvers av 1. og 3. studieår ble prøvd ut på øvingsrom på 80-tallet ved sykepleierutdanningen i Tromsø. Førsteårsstudenter hadde fokus "grunnleggende sykepleie", og tredjeårsstudenter fokusene administrasjon med faglig ledelse og sykepleierens pedagogiske funksjon. I denne utprøvingen ble øvingsrommet omgjort til "sykeavdeling", studentene fikk roller som pasient, sykepleier, leder, student og observatør og lærerne var veiledere. Erfaringene var positive, og det var et ønske om at denne modellen ble prøvd ut i praksisstudier. Ytterligere forsøk strandet fordi en fikk ny studieplan hvor teori- eller praksisstudier var på ulik tid for studenter fra 1. og 3. år, og noen av ildsjelene sluttet.

USP hadde ansvar for og veiledet en tredjeårsstudent fra Meinighetssøsterhjemmets sykepleierhøgskole i Oslo våren 2001. Studentens fokus var å veilede yngre studenter i forbindelse med praksisstudier. Evalueringen konkluderte med at opplegget burde utprøves ytterligere, og USP tok et initiativ ovenfor Høgskolen i Tromsø. Høgskolelektor May Liss Lindgård hadde veiledet tredjeårsstudenter i flere år, og en av erfaringene var at en del av studentene var lite motiverte og manglet evne til å se utfordringer i sykehjem.

Prosjektets mandat og ressurser

Studentene i 1. og 3. studieår fulgte ordinær plan for praksisstudier, og det ble oppnevnt praksisveiledere. Den tilrettelagte læringen ble omstrukturert og konkretisert. Det betydde mer undervisning og veiledning enn det som var vanlig for ordinære studenter. Lærerne i 1. og 3. studieår utarbeidet spesifikke beskrivelser for gjennomføring til studentene.

Opplegget ble gjennomført med at 10 juniorstudenter fikk veiledning (en til en) i 10 timer fra seniorstudenter. I tillegg fikk de ordinær veiledning fra praksisveiledere og lærer. Begge studentgrupper fikk veiledning på veiledning. Seniorstudentene veiledet på arbeidskrav, men deltok ikke i formalisert evaluering av juniorstudenter.

Prosjektets mål og tiltak:

Mål 1: Etablere et godt samarbeid mellom skole og praksisfelt gjennom å

- Utvikle gode kommunikasjonsrutiner
- Kvalitetssikre skolens og praksisstedets rutiner i forhold til praksisstudier

Mål 2: Utprøving av pedagogiske modeller for veiledning gjennom

- Teoretisk innføring i veiledning for seniorstudenter
- Praktisering av veiledning og veiledning på skriftlig arbeid
- At seniorstudent er rollemodell for juniorstudent

Det ble laget en handlingsplan som beskrev hvordan prosjektet skulle realiseres med mål, delmål, tiltak, tidsangivelse og hvem som var ansvarlig for gjennomføringen. Videre plan for hvordan studenter, praksisveiledere og lærere skulle forberedes, program for veilederkurs for sykepleiere og hjelpepleiere, inkludert tilbud om veiledning på veiledning for praksisveiledere. Planen inneholdt også konkretisering av kommunikasjonsrutiner, avklaring av innhold i informasjon, ansvar for rutiner i Høgskolen, rutiner for kommunikasjon mellom

kontaktsykepleier og kontaktperson og plan for samtaler mellom kontaktsykepleier og student. Innholdet i studentenes studiemateriell (praksismappe) ble konkretisert, likeledes rammer for pedagogisk virksomhet, oppnevning av veiledere og program for mottak av studenter i praksis.

I gjennomføringen av prosjektet planla seniorstudent tidspunkt og metoder for veiledning sammen med juniorstudent. Det ble forutsatt at seniorstudenten fungerte som rollemodell, og begrunnet og handlet i samsvar med sentrale prinsipper innen sykepleie til gamle mennesker. Videre skulle de anvende prinsipper for veiledning, og forstå mulighetene som ligger i dette. I etterkant av pleiesituasjonene ble det reflektert over handlingene/samhandlingene, samt veiledet på arbeidskrav.

Evaluering av prosjektet

Det ble gjennomført skriftlig og muntlig evaluering, og alle studentene og de fleste praksisveiledere deltok. Alle parter opplevde at informasjon/introduksjon (inkludert praksismappe) de hadde fått om praksisstudiet og prosjektet var tilstrekkelig og nødvendig. Praksisstedet opplevde at de var godt forberedt til å ta imot studenter, og at de hadde fått tid til å forberede seg. Alle studentene opplevde at praksisstedet var godt forberedt, og at de fikk en god mottakelse. Samarbeidet mellom skole og praksisfeltet betegnes fra godt til meget godt for alle involverte parter (Lindgård, 2002).

Kontakter og veiledere i praksisfeltet hadde deltatt i veilederkurs arrangert av USP. Kurset opplevde de positivt og nyttig, og flere uttrykte at de benyttet kunnskapen de hadde tilegnet seg. Seniorstudentene deltok i et tilsvarende veiledningskurs, og evalueringen viste at studentene ikke hadde hatt undervisning om veiledning tidligere i studiet. Studentene var positive til kursets form og innhold, og mente denne opplæringen burde kommet på et tidligere tidspunkt i utdanningen.

På spørsmål om hvordan det hadde vært å være veileder uttrykte alle seniorstudentene at det hadde vært spennende og lærerikt. De uttrykte også at de hadde hatt stor nytte av gruppeveiledningen med lærer. Juniorstudentene var gjennomgående meget fornøyd med den veiledningen de hadde fått, og hadde gode erfaringer med studenter som rollemodeller. På spørsmål til seniorstudentene om de hadde lært noe av å være rollemodell for yngre studenter uttrykte de at det tvang dem til å "skjerpe seg", og at de lærte i en gjensidighet uten at de hadde den store følelsen av å være rollemodell. Studentene var også meget fornøyd med den oppfølgingen de hadde fått av lærerveileder.

Alle studentene var fornøyd med egen innsats. De mente at de var motiverte og engasjerte, og hadde lært mye av de utfordringene de hadde fått. Seniorstudentene uttrykte at de så mange pleiefaglige utfordringer eksempelvis knyttet til gruppeledelse, ansvar for pleien til pasienter, konflikthåndtering, samspill med eldre, takling av utfordrende atferd, kommunikasjon med slagrammede og handling i henhold til akutt sykdom. Studentene opplevde at de var blitt mer selvstendig, og bedre kjent med egen styrke og svakhet. Prosjektet hadde fremmet bevisstheten om rollen som framtidig sykepleier, og bidratt til diskusjoner og økt interesse for eldreomsorgen.

Modell 5 – overtakelse av deler av avdeling med 1. og 3. årsstudenter

Fra 2002 er det prøvd ut overtagelse av avdeling med sykepleierstudenter fra 1. og 3. studieår som har sine praksisstudier på Kroken sykehjem, og initiativet kom derfra. Modellen er prøvd ut flere ganger knyttet til tre avdelinger, der halve avdelingen ble overtatt per gang. Overtagelsen har vært organisert av Kroken sykehjem og fagutvikler i USP. Lærerne i 1. studieår ved Sykepleierutdanningen har vært noe involvert.

For å utprøve modell 5 var det ønskelig at det på avdelingen var minimum to tredjeårsstudenter i praksisstudier. Disse studentene fikk ansvar for å planlegge overtagelsen som beskrevet i modell 1 og 2, men med den forskjell at avdelingens sykepleiere og ikke skolens lærere var veiledere. I tillegg har en også hatt fokus på veiledning jamfør modell 4. I hver overtagelse deltok fire til åtte 1.årsstudenter. Dersom det ut fra 3.årsstudentenes vurderinger var større bemanningsmessige behov, ble det "lånt" 1.årsstudenter fra andre avdelinger i sykehjemmet. Overtagelsen har vart i to dager mens personalet hadde fagkurs.

Evalueringene viste også at dette er en modell som anbefales videreført. Fordelen her var at studentene var vant til å arbeide sammen, og pasientene fikk færre personer å forholde seg til. Det har imidlertid vist seg at studentenes planlegging og gjennomføring har hatt flere mangler enn ved overtakelsene beskrevet i tidligere modeller. Vi tror dette kan ha sammenheng med at studentene ikke ser behovet for veiledning før de står oppe i situasjonen, og at sykepleierne mangler kanskje noe av lærernes veiledningskompetanse. Derfor tror vi det er nødvendig at skolen og praksisstedet i større grad står sammen om også denne type studentovertakelse.



Studenter fra 1. studieår i aksjon

Høsten 2003 ble det utviklet og utprøvd et evalueringsinstrument hvor en ønsket å få fram studentenes opplevelser og læring i USP-sykehjemmet. Ved utprøving ble 37 skjemaet utdelt, og svarprosenten var 81. Svarene viste at 95 % var meget godt fornøyd med læringsstedet, veiledningen og den måten det ble lagt til rette for læring på ved USP-sykehjemmet.

Sammenfatning kapittel 5.5

- Gjennom utprøving av veiledningsmodell på en avdeling har personalet fått økt kompetanse relatert til samhandling med beboere, ledelse og medarbeidere. Internundervisning ble etablert, og de materielle strukturene endret for å bedre arbeidsmiljøet.
- I USP-sykehjemmet ble det implementert et program for lederopplæring.
- Veiledningskompetansen for praksisveiledere ble systematisk bedret gjennom tilpasset opplæring.
- Personalet har økt sin kompetanse i å legge til rette for læring for studenter og elever, og har blitt tydeligere ovenfor utdanningsinstitusjoner om egne ressurser og hva som skal til for å ta imot studenter.
- Sentraliserte praksisstudier har bidratt til at læringsmiljøet for studenter har blitt bedre.
- Fem modeller for læring i praksis relatert til studenter er prøvd ut og er vurdert som hensiktsmessig for studenter. Disse modellene kan også benyttes relatert andre, eksempelvis elever.

5.6. Nettverksbygging i regionen

Mål 6: Utviklet nettverksbygging i regionen

Delmål utformet våren 2001:

1. *Utviklet modeller for å knytte sammen fagmiljøer ved hjelp av telekommunikasjon*
2. *Utviklet samarbeid med sykehjem i regionen*
3. *Etablert samarbeid med andre fagmiljø innen geriatri/gerontologi*

Delmål og tiltak ble utformet våren 2001. I kapittel 5.6 beskrives ideen bak og bruken av IKT - løsninger for å knytte sammen fagmiljø. Dette innebærer hvem vi har samarbeidet med og hvordan. Samarbeidet med Nordkapp kommune, og opprettelsen av USP Nordkapp beskrives. Videre prosjektet "Læring i arbeid" som innebærer å spre modeller for kompetanseheving til sykehjem i regionen. Til sist beskrives samarbeidet rettet mot andre fagmiljø.

5.6.1 Bruk av IKT

Prosjektlederne var fra begynnelsen opptatt av at ansatte aktivt tok i bruk IKT i sykehjemmet, da slike løsninger på det tidspunktet var lite benyttet. Prosjektlederne hadde gjennomført flere utviklingsprosjekter hvor mediet var brukt²⁹, og så nytten for sykehjemmet. Da biblioteket ble opprettet fikk personalet tilgang på PC- med internett. For at utstyret skulle bli brukt var det nødvendig å tilby basisopplæring i bruk av IKT og internett. I 2001 ble det gjennomført opplæring for 20 ansatte, og med individuell veiledning for de som trengte det etterpå. I 2003 fikk 39 personer fem timers kurs med påfølgende veiledning knyttet til prosjektet; elektronisk samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten.

Fra 2000 har USP Tromsø samarbeidet med Nasjonalt senter for telemedisin (NST), og ble tilknyttet NST sitt nettverk for fjernundervisning. Undervisningssykehjemmet manglet videokonferanseutstyr, og muligheten for å delta i NST sine undervisningstilbud på videokonferanse var begrenset da det tok lang tid for personalet å forflytte seg til senteret. NSTs manglet også undervisningstilbud hvor målgruppen var eldreomsorg og sykehjemssektoren. USP ønsket også å benytte videokonferanser til andre formål knyttet til pleie- og behandling.

På denne bakgrunn utkrystalliserte det seg to områder for samarbeid. For det første å prøve ut en modell hvor en benyttet videokonferanse til undervisning for målgruppen personell i primærhelsetjenesten og med utfordringer fra eldreomsorg. For det andre, utvikle og lage en projektskisse til et IKT-prosjekt, hvor en søkte midler eksternt og der hensikten var å gjøre sykehjem til et attraktivt arbeidssted med fokus på arbeidsmiljø, læring og kompetanseutvikling. Som et resultat av dette samarbeidet utviklet det seg et tredje prosjekt; elektronisk samhandling med mellom 1. og 2. linjetjenesten. Nedenfor beskrives kort disse tre samarbeidsprosjektene.

Skaffe videokonferanseutstyr

Høsten 2001 fikk USP leie mobilt videokonferanseutstyr fra NST. For å bruke dette trengtes flere telefonlinjer samt hensiktsmessig innredning av rom. På grunn av plassmangel ble biblioteket valgt, og USP bekostet innredning, innlegging av ISDN linjer og nettleie. Personalet (ledere, kontoransatte og pleiepersonell) fikk i 2002 og 2003 tilbud om opplæring slik at de kunne benytte videokonferanseutstyret. En person ble ansvarlig for påmelding til konferanse og oppkobling. Målet var at hver avdeling minimum hadde en person som kunne betjene utstyret.

²⁹ Resultatene fra prosjektene beskrives i rapporten til Liv-Berit Knudsen & Toril Agnete Larsen (2002): "Nød lærer naken kvinne å spinne" Videokonferanse og gruppe som læringsarena. Tromsø: Eureka Forlag 6/2002.

Utprøving av videokonferanse for undervisning - torsdagsforelesninger

Fra våren 2002 har det blitt gitt tilbud om **torsdagsforelesninger** til ansatte i eldreomsorgen. USP har hatt faglig ansvar for programmet der forelesere fra fagmiljøer i Norge ble benyttet. NST har hatt teknisk og administrativt ansvar. Forelesningene ble gjennomført hver torsdag fra kl 1200 – 1300, og tiltaket fortsetter etter prosjektslutt.

Program for torsdagsforelesninger

For hvert halvår ble det laget et program som var annonsert i NSTs kurskatalog og hjemmeside. Gjennom tiltaket ønsket en som skissert i Nasjonal plan for USP Tromsø (Kirkevold/Kårikstad, 1999) å sette fokus på pleien av syke gamle mennesker, øke den generelle kunnskapen om geriatriske sykdommer og øke kunnskapen om livets slutfase. Våren 2002 var temaet problemstillinger knyttet til personer med demens. Høsten 2002 og våren 2003 var temaet behandling og omsorg ved livets slutt. For denne forelesningsrekken var Prosjektet Lindring i Nord ved UNN samarbeidspart ved planlegging og faglig gjennomføring. Høsten 2003 var temaet behandling og pleie av sykdommer i eldre år. Geriatrik avdeling, UNN deltok i planlegging og gjennomføring. Oppmøtet og tilbakemeldingene fra deltakerne har vært tilfredsstillende. Gjennomsnittlig har 4-8 studio, og ca 50 deltakere deltatt hver gang.

Programmene som ble utviklet inngår i program for spesialisert kunnskap, og kan gjennomføres med undervisning lokalt. I utgangspunktet hadde vi planer om å lage refleksjons- og veiledningsgrupper hvor en fulgte opp forelesningene, da vi fra tidligere hadde gode erfaringer med mer deltakerorienterte læringsformer (Knudsen/Larsen, 2002). Dette ble ikke gjort da det stilte helt andre krav til planlegging, oppfølging og administrering enn vi hadde ressurser til.

Prosjektet - IKT som virkemiddel for å gjøre sykehjem til et attraktivt arbeidssted

Våren 2003 ble det søkt midler til dette prosjektet som innebar å benytte IKT i kompetanseutvikling for helsearbeider, pasienter/beboere og deres pårørende i sykehjem. Planen var å benytte IKT som hjelpemiddel for å bygge opp faglige nettverk og arenaer for kunnskapsutvikling og kunnskapsoverføring. Dette innebar blant annet utveksling av kunnskaper, erfaringer og forskningsresultater, samt veiledning og undervisning relatert til konkrete pasientsituasjoner. Vi ville prøve ut tiltak rettet mot helsearbeidere, pasienter/beboere og/eller pårørende. Prosjektsøknaden ble sendt Helse Nord februar 2003, og gjaldt for høsten 2003 – vår 2004. Prosjektsøknaden er ikke besvart, og prosjektet ble ikke startet opp da midler mangler.

Prosjektet – Elektronisk samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten

Prosjektet, kalt Krokenprosjektet³⁰, var et samarbeidsprosjekt mellom Tromsø kommune, NST, USP-sykehjemmet og USP. Det pågikk fra januar til desember 2003. Formålet var å gi helsepersonell i pleie og omsorgstjenesten en effektiv kommunikasjonskanal til andre deler av helsevesenet, slik at de på best mulig måte kunne ivareta pasientenes behov for helsehjelp. I prosjektet inngikk fagutvikler i USP som prosjektmedarbeider i halv stilling lokalt på USP-sykehjemmet. Prosjektet innebar skoloring av sykepleiere i institusjonen samt prosjektdrift.

Prosjektet innebar 1) å etablere og teste ut elektronisk kommunikasjonsmuligheter mellom USP-sykehjemmet og involverte tilsynsleger slik at det er mulig å utveksle spørsmål og svar på e-post. 2) å etablere og teste ut elektronisk kommunikasjonsmuligheter mellom USP-sykehjemmet og UNN slik at det er mulig å utveksle svar på laboratorieprøver. 3) å utvikle konseptet sårpoliklinikk på UNN i samarbeid med aktuelle sykepleiere og lege. Tjenestene i

³⁰ For mer informasjon: hjemmesidene til NST; www.telemed.no.

Krokenprosjektet vil bli videreført i fyrtårnsprosjektet SES@m Tromsø. Prosjektet er beskrevet av Olsen og Mobakken i diplomoppgave³¹.



Sykepleier Grete Sandmo i arbeid med IKT

5.6.2 Utviklet samarbeid med sykehjem

I dette kapitlet beskrives samarbeidet med Nordkapp kommune og prosjektet "Læring i arbeid".

Opprettelse av USP Nordkapp

Nordkapp kommune var nevnt som mulig samarbeidspart i Nasjonal plan for Undervisningssykehjem (Kirkevold/Kårikstad, 1999). Høsten 2001 inngikk USP Tromsø samarbeidsavtale med kommunen om å opprette USP Nordkapp. Nordkapp helsesenter, som har 40 sengeplasser (to sykestueplasser, en fødeplass og fire rehabiliteringsplasser) ble valgt som kjerneinstitusjon. I tillegg har Nordkapp kommune en frittstående skjermet enhet med 10 plasser for personer med demens. Prosjektlederne i Tromsø har bidratt med kontinuerlig veiledning og undervisning både ved besøk og ved hjelp av videokonferanse. USP Nordkapp utarbeidet prosjektplan med tre satsningsområder. Vi gir en kort beskrivelse av disse.

Satsningsområde 1 - Arbeid med utfordrende atferd

En gruppe personell etterspurte kunnskap for å takle utfordrende atferd hos pasienter. Dette var bakgrunn for samarbeid i 2001 om et prosjekt hvor personalet fikk økt sin kompetanse for å takle utfordrende atferd med utgangspunkt i konkrete problemstillinger. En person fra ressursgruppen for utfordrende atferd i Tromsø deltok i planlegging sammen med lederne i USP Nordkapp og Tromsø. Prosjektet innebar å kartlegge deltakernes kompetansebehov, skoloring av to dagers varighet samt tre måneders veiledning hvor ferdighetstrening og rollespill inngikk. Det skulle også undersøkes om det var hensiktsmessig å bruke videokonferanse i veiledning og ferdighetstrening. Personen fra ressursgruppen gjennomførte undervisning ved Nordkapp helsesenter i to dager med påfølgende veiledning i grupper.

Prosjektlederne i Tromsø gjennomførte en kvalitativ studie av veiledningen³². Materialet viste at det var mulig å bruke videokonferanse som medium for faglig veiledning i gruppe ved store avstander. Det fungerte hensiktsmessig å benytte både rollespill, samtale og trening på ferdigheter. Videokonferansen kan både fremme og hemme samtale og samspill, og sammensetningen av medlemmer i gruppen kan ha like stor betydning som det å være deltaker på videokonferanse. Videokonferanse ga mulighet for veiledning til tross for at studioenes utforming ikke var optimale. Teknisk svikt var til å leve med, hvis det var en person som styrte

³¹ Eva T. Olsen og Toril B. Mobakken (2004): "Fra Florence Nightingale til Cyber-søster?" Diplomoppgave i prosjektledelse ved Bedriftsøkonomisk institutt (BI) Tromsø.

³² Knudsen, L-B og Larsen, T. A. (2002); *Fjernt – men allikevel nært? Gruppeveiledning med videokonferanse*. Prosjektoppgave IKT og didaktikk, Universitetet i Tromsø, Program for læring og praktisk pedagogikk (PLP)

de tekniske hjelpemidlene. Veisøkerne var innforstått med at det tekniske kunne svikte, men at det ikke var til hinder for å bruke mediet. Et lite skjermbilde, og kamera som var vanskelig å innstille kunne gjøre det vanskelig å se utførelsen av ferdigheter både for veisøkerne og veileder.

Ut fra materialet kan vi antyde at kvaliteten på veiledning nødvendigvis ikke forringes selv om den foregår ved hjelp av videokonferanse. Mediet kan benyttes hvis en på forhånd har tenkt over hensikt, form, tilrettelegging og bruk av veiledningsgrunnlag i videokonferanse.

Satsningsområde 2 - Organisering av pleiearbeidet

En arbeidsgruppe vurderte og arbeidet med organiseringen av pleiearbeidet i institusjonen, blant annet rutiner, rapportsystem og diskuterte hvordan pleiearbeidet kunne organiseres for å bedre kvaliteten. Resultatet ble en viss endring av struktur og rapportsystem. Prosjektlederne i Tromsø har gitt undervisning og veiledning.

Satsningsområde 3 - Trivselstiltak i dagliglivet og omgivelsene

Innenfor dette tema ble det gjennomført flere prosjekter delvis støttet med "fire midler". Noen tiltak ble implementert i avdelingen. Eksempler på prosjekter:

- Opprettelse av frokostgruppe
- Sansestimulering
- "Kokebok for bedre samhandling mellom pårørende og ansatte i sykehjemmet"
- Opplæringsplan for nyansatte med flerkulturell bakgrunn

Prosjektet "Læring i arbeid"

På bakgrunn av prosjektet "Modeller for kompetanseutvikling i et Undervisningssykehjem" som ble gjennomført i 2000, søkte USP høsten 2002 midler fra kompetanseutviklingsprogrammet (VOX) for å gjennomføre ett oppfølgingsprosjekt i perioden august 2003 til desember 2004. Vi hadde en antagelse om at opplæring i sykehjem i liten grad var systematisert, og konkret tilpasset utfordringene ansatte sto i. Gjennom USP har vi erfart at økt kunnskap og kompetanse har bidratt til at medarbeidere ser nye læringsbehov og flere etterspør grunn- og videreutdanning.

Prosjektet "Læring i arbeid" innebar spredning av modeller for kompetanseheving til fem sykehjem i regionen gjennom en prosjekt- og IKT basert tilnærming. For å beskrive prosjektet tar vi utgangspunkt i prosjektplan (2002) hvor siktemålet var:

- Å etablere en kultur i deltakende sykehjem som etterspør kunnskap og kompetanse relatert til problemstillinger i egen praksis.
- Å etablere prosjektgruppe på hvert sykehjem.
- Gjennom undervisning og veiledning gi prosjektgruppen nødvendig kompetanse til å kartlegge ansattes kompetansebehov, utvikle og implementere kompetanseplaner ut fra ansattes og sykehjemmets behov.
- Å utprøve IKT baserte hjelpemidler (videokonferanse og PC baserte løsninger)

Mellom Undervisningssykehjemmet, USP og respektive sykehjem ble samarbeidet kontraktfestet. Lederne skulle oppnevne en representativ prosjektgruppe på sykehjemmet, og sørge for at den fikk mulighet til å delta i systematisk undervisning, oppfølging og veiledning. Gjennom opplegget skulle deltakerne få nødvendige forutsetninger for å arbeide prosjektorientert med å spre ideene i sykehjemmet, lage og gjennomføre kompetanseplaner og program med påfølgende evaluering og dokumentasjon. Undervisning og veiledning skulle foregå ved samlinger. Etter prosjektavslutning skulle det etableres en ressursgruppe for å videreføre arbeidet på det enkelte sykehjem.

Prosjektgruppen leder arbeidet lokalt i samarbeid med sykehjemmets ledergruppe og ansatte, og i tråd med kommunens opplæringsprogram. Prosjektet innebærer at deltakerne lærer ved selv å utføre konkrete arbeidsoppgaver knyttet til prosjektet mål, og innebærer vekslning mellom tilegnelse av kunnskap og utførelse av arbeidsoppgaver. Den pedagogiske tilnærmingen i prosjektet er den samme som beskrevet i prosjektet reminisens og minnegrupper (kapittel 5.4.2), men i tillegg brukes IKT baserte løsninger.

For å gjennomføre prosjektet fikk USP tilført kr 350.000,- som blant annet går til innleie av vikarer, reiser, undervisning, utstyr med videre. I tillegg har deltakende sykehjem forpliktet seg til å bidra med kr. 25 000,-. Fra Tromsø kommune deltar sykehjemmene Kvaløysletta, Hvilhaug og Mortensnes. Fra Finnmark deltar Nordkapp helsesenter, og fra Nordland Narvik sykehjem. Tidsplanen er fulgt og det er så langt tilfredsstillende framdrift i prosjektet.

5.6.3 Samarbeid med andre fagmiljø

Det er gjennomført flere tiltak rettet mot fagmiljø i regionen. Vi skisserer noen:

Samarbeid med fagpersoner innen geriatri /gerontologi fra (UNN)

Relatert til konkrete problemstillinger og undervisning i USP-sykehjemmet har det vært et samarbeid med ulike avdelinger ved UNN. Fagpersoner har også vært involvert i planlegging og gjennomføring av ”torsdagsforelesninger”.

Kurs for utenlandske sykepleiere

Våren 2003 gjennomførte USP Tromsø og enhetsleder for Kroken sykehjem kurs for utenlandske sykepleiere, jamfør tabell 3. Intensjonen var å få innblikk i utenlandske sykepleieres forutsetninger og synspunkter, og refleksjoner knyttet til kunnskapsstoff. Tilnæringsmåten var forelesninger og diskusjoner, og innholdet omfattet temaene refleksjon over egen praksis, eldreomsorgen i Norge; utvikling og tilbud, sykehjemmet som hjem og behandlingssted, lover og forskrifter, med spesiell vekt på kvalitetsforskriften. Dette var så vellykket at kurset planlegges gjennomført en gang i året til målgruppen og Undervisningssykehjemmet skal være arrangør.

Deltakelse i demensnettverk

Etter initiativ fra Fylkesmannen i Troms deltok USP Tromsø i 1999 i etablering av demensnettverk i Troms. Troms fylke ble delt inn i fire regionale nettverk, og arbeidet har vist at personalet i store og små kommuner trengte kunnskap om demens. Prosjektlederne har planlagt og gjennomført kurs av to dagers varighet for 60 demenskontakter i Troms fordelt på tre steder. Kursenes hensikt var skoloring for kursvirksomhet. Kursene ble godt evaluert, og deltakerne framhevet at dette var en inspirasjonskilde og et godt grunnlag for å planlegge kursvirksomhet.

USP Tromsø har koordinert og ledet arbeidet i Tromsø-regionen fra 2000 og fram til januar 2003, da Geriatrisk avdeling ved UNN overtok ledelsen (regiongruppen). Demenskontaktene har arbeidet med problemstillinger i sin kommune, og ønsket var fra starten at det ble opprettet et team som kunne samarbeide til daglig, eksempelvis ble det i Tromsø kommune opprettet et demensteam med tre personer. Demenskontaktene arbeidet mye alene, og det ble for dem viktig å møtes jevnlig for blant annet å utvikle sin kompetanse. Regiongruppen hadde ansvar for dette arbeidet, og det har vært to – tre faglige møter for alle demenskontaktene i Tromsø-regionen per år. På møtene har diskusjoner rundt funksjon, ansvar og kompetanseheving vært i fokus.

Samarbeid med Senter for aldersforskning Tromsø

Prosjektleder har vært observatør i styringsgruppen for Senter for aldersforskning og deltatt på møter i Forum for aldersforskning. USP har vært samarbeidspart i arrangering av den årlige

Nasjonale konferansen om eldre i Tromsø. Dette samarbeidet har bidratt til at behandling og pleie i sykehjem har vært tematisert. Partene får felles nyhetsbrev fra 2004.

Hospiteringer og studiebesøk

Etter 2001 har USP-sykehjemmet lagt til rette for en rekke hospiteringer og studiebesøk med ulik lengde. USP har laget program med utgangspunkt i tilreisendes ønsker, og innholdet har vært praktisk arbeid i avdelinger, undervisning og veiledning. Ved alle besøk ble USP presentert, og prosjektmedarbeiderne har i hovedsak stått for forelesningene. Eksempelvis har USP hatt besøk av pleiepersonell fra kommunene Karasjok, Nordkapp og Storfjord over en lengre periode. Fra USP Agder har både prosjektmedarbeidere og hjelpepleiere vært på besøk, og de nasjonale lederne fra USP har hatt møte i Tromsø. Ansatte og ledere fra fem kommuner på Helgeland (Nordland) var sammen med leder for desentralisert sykepleierutdanning i Nesna på besøk høsten 2003. Ansatte og ledere ved Rypefjord sykehjem (Finnmark) hadde miljøtur til Tromsø for å besøke USP-sykehjemmet. Fra Sykepleierutdanningen, Høgskolen i Harstad hadde tredjeårsstudenter studiebesøk to dager høsten 2002, og i 2003 hospiterte to folkehøgskoleelever i 14 dager. USP-sykehjemmet har også vært vertskap for utvekslingsstudenter fra Høgskolen i Tromsø. Høsten 2003 arrangerte USP i samarbeid med Høgskolen internasjonalt kurs (NORTUR) på USP-sykehjemmet for sykepleierstudenter og lærere med fokus på eldreomsorg for 30 deltakere fra Finland, Sverige, Danmark, Norge og UK.

Undervisning i regionen

I perioden har medarbeiderne i USP vært benyttet som forelesere ved ulike kurs, fagdager med videre. Eksempelvis undervisning om kvalitetsforskriften av tre dagers varighet for ansatte ved alle sykehjem i Tromsø kommune høsten 2001. I tillegg er undervisning gitt til helsepersonell ved en rekke institusjoner i regionen, til helsefagstudenter ved Høgskolen i Tromsø, pasientkontakter i Røde kors med videre.

Sammenfatning kapittel 5.6:

- Personalet har økt sin IKT kompetanse, og sykepleiere/avdelingsledere bruker PC-løsninger i daglig arbeid.
- USP-sykehjemmet har fått tilgang på videokonferanseutstyr, og deltar i undervisning og veiledning hvor mediet benyttes.
- Ukentlige torsdagsforelesinger med temaer innen eldreomsorg ble prøvd ut og implementert som en del av USP-sykehjemmets opplæringsprogram (spesialisert kunnskap).
- Elektronisk samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten ble prøvd ut og implementert.
- I 2001 ble USP Nordkapp opprettet som en samarbeidspart, og personalet har økt sin kompetanse innen følgende satsningsområder; utfordrende atferd, organisering av pleiearbeid og trivselstiltak for pasienter.
- Gjennom det pågående prosjektet "Læring i arbeid" spres modeller for kompetanseheving til fem sykehjem i regionen. Prosjektgruppen fra hvert sykehjem øker sin kompetanse blant annet innen områdene; prosjektorientering, IKT, kompetanse- og kompetanseutvikling.
- Samarbeid med en rekke fagmiljøer ble etablert og utviklet.

5.7. Forskning

Mål 7: Initiert forskning som kan bedre kunnskapsgrunnlaget som grunnlag for å vurdere og utforme gode helse- og sosialtjenester til eldre

Delmål utformet våren 2001:

1. *Initiert forskning lokalt og nasjonalt*
2. *Deltatt i lokale forskningsarenaer*
3. *Publisert resultater fra USP nasjonalt og lokalt*

De gjennomførte basisundersøkelsene ble det gjort rede for i kapittel 5.2.1. Her gjør vi rede for forskningsaktiviteten.

Hovedfagsstudenter

To hovedfagsstudenter har skrevet oppgaver med tema fra USP-sykehjemmet. Den ene (Støback, 2003) gjennomførte feltstudier ved Kroken sykehjem i 1999. Resultatene ble tilbakeført avdelingen og personen fikk i forlengelsen av dette "Frie midler" til oppfølging i form av veiledning og undervisning for personalet. Den andre studenten har knyttet oppgaven til erfaringer gjort i "Kroken prosjektet". I følge Nyhetsbrev nr 19/2003 er temaet for hovedfagsoppgaven "Samhandling mellom sykepleiertjenesten og tilsynsleger for å ivareta pasientenes behov for medisinsk oppfølging" der positive og eventuelle negative konsekvenser ved bruk av teknologiske løsninger ønskes belyst.

Ved Universitetet i Tromsø (ASH) arbeides det kontinuerlig med å få studenter til å gjennomføre feltstudier ved USP-sykehjemmet i forbindelse med mastergradstudier.

Aksjonsforskning

Professor Kenneth Asplund og førsteamanuensis Nils Henriksen ved Universitetet i Tromsø, Avdeling for sykepleie og helsefag (ASH) startet våren 2002 aksjonsforskning ved en avdeling på USP-sykehjemmet. Forskningen var rettet mot studier av pasienters aktivitetsmønster. Målet var å få en presis oversikt over hverdagen. Det ble registrert hvert tiende minutt mellom kl. 0700 og 2100, hvor pasienten befant seg, hvem han/hun var sammen med og hvilken aktivitet som foregikk. Resultatene ble presentert for personalet, og dannet grunnlag for diskusjon av mulige framtidige prosjekter. To temaer utkrystalliserte seg; pasienters sosiale liv og samhandling med pårørende.

Oppretting av toerstilling som forsker

Fra 1. januar 2003 ble det opprettet en 20 % stilling for førsteamanuensis ved Undervisningssykehjemmet. Hans Ketil Normann ble ansatt, og forsetter i stillingen ved varig etablering. Normann har forsket på "psykisk klare øyeblikk" hos personer som lider av demens. Han er ansatt ved Universitetet i Tromsø, ASH. Han viderefører prosjektet om samhandling med pårørende, og i 2003 ble prosjektsøknaden utformet og tillatelse gitt. Datasamling og feltarbeid pågår i 2004.

Forskningsprosjekt om demens

Prosjektlederne fikk våren 2003 en henvendelse fra lege Fred Andersen, Steigen kommune om deltakelse i et ekspertpanel knyttet til et forskningsprosjekt om intervensjon ovenfor personer med demens. Knudsen og Larsen fortsetter i ekspertgruppen etter prosjektslutt.

Sammenfatning kapittel 5.7

I USP Tromsø har forskningsaktiviteten så langt vært relativt liten. Dette har sammenheng med flere forhold, eksempelvis var det relativt få i Tromsø som hadde forskningskompetanse innen geriatri og eldreomsorg. Prosjektlederne har mest erfaring og kompetanse knyttet til tilrettelegging for læring som passet godt overens med prosjektets hovedfokus. En hovedfagsoppgave er ferdigstilt. To vitenskapelige ansatte fra ASH, Universitetet i Tromsø har gjennomført aksjonsforskning relatert til pasienters aktivitetsmønster. Forsker ble tilsatt i USP, og engasjementet videreføres ved varig etablering.

6. FORMIDLING OG INFORMASJON AV PROSJEKTET

I dette kapitlet gjør vi kort rede noe av den formidling og informasjon som er gitt om og fra USP. Det vises for øvrig også til omtale under kapittel 5.1.2 om informasjon og bli kjent.

Vårkonferanse

For å spre kunnskapen som var utviklet gjennom "Frie midler" ble det stilt krav om rapport og publisering av resultater. Fra 2001 ble det arrangert årlige vårkonferanser hvor noen av prosjektene ble lagt fram, og alle yrkesgrupper har bidratt med presentasjoner. I tillegg til framlegg av prosjekter har konferansen hatt et hovedforedrag for å sette fokus på sentrale utfordringer i sykehjem. Interessen for vårkonferansene har vært stor med en gjennomsnittlig deltakelse på 110.

Informasjon om prosjektet

Ved oppstart av prosjektet ble det laget informasjonsskriv til ansatte, pasienter og pårørende. Det ble også arrangert møter for disse gruppene. I dette avsnittet vil vi videre gi noen eksempler på hvor vi har orientert om USP med fokus på erfaringer og resultater som er oppnådd.

- Sosialministerens besøk i Tromsø, februar 2003
- Styret i Kommunal landspensjonskasse (KLP) Skadeforsikring, mai 2003
- Storbykonferanse for eldreråd i Tromsø, juni 2003
- Forskningsdagene i Nord Troms, september 2003
- Forum for Aldersforskning (SAT), mars 2003

Foredrag på konferanser

I prosjektperioden har vi hatt faglige foredrag på konferanser, og her nevnes

- Den nasjonale Undervisningssykehjemskonferansen i 1999, arrangert som videokonferanse
- Den årlige rehabiliteringskonferansen i Lillehammer, januar 2002
- Den nasjonale konferansen om eldre i Tromsø, 2001, 2002 og 2003
- Regional KUP-konferanse i Alta, oktober 2002
- Årsmøtet til Nasjonalforeningen for Folkehelsen i Tromsø, 2003
- Demensdagene i Oslo, desember 2003

Artikler og rapporter

I dette avsnittet gjengir vi artikler, interne rapporter i USP, eksterne rapporter og studentoppgaver som er utgitt på bakgrunn av prosjekter gjennomført i USP. I tillegg er det laget kortfattede rapporter fra "Frie midler" prosjekter. Disse er ikke tilgjengelig som opptrykt materiale.

- Knudsen, Liv-Berit og Mobakken Toril B. (2001): *Kroken sykehjem i Tromsø: Ideen er å skape en lærende organisasjon*. Geronius nr 2/2001, Nasjonal formidlingssenter i geriatri (NFG), Bergen
- Hagen, Kirsti og Knudsen, Liv-Berit (2002): *Reminisens og minnegrupper*, Geronius nr 5/2002, Nasjonal formidlingssenter i geriatri (NFG), Bergen
- Toril B. Mobakken; *Opplæring – mer enn ord*. Intern rapport "Frie midler" nr 1/2000
- Karin Svendsen, Turid Svendsen, og Eva Magnussen; *Introduksjonsprogram, Avdeling Solstrand, Kroken sykehjem*. Intern rapport "Frie midler" nr 2/2000
- Turid Bratteng, Jacob de Jong, og Olga-Lise Holmen; *Brukermedvirkning Avdeling Nerstranda, Kroken sykehjem*. Intern rapport "Frie midler" nr 3/2000
- Kirsti Hagen; *Minnegrupper – noen erfaringer*. Intern rapport "Frie midler" nr 1/2001
- Kirsti Hagen; *Reminisens og minnegrupper – skolering og gjennomføring av et fagprosjekt*. Intern rapport fra fagprosjekt nr 1/2002

- Toril Agnete Larsen og Toril Bülow Mobakken; *Livets siste dager. Rapport fra et fagprosjekt ved Undervisningssykehjemmet i Tromsø*. Intern rapport fra fagprosjekt nr 1/2004
- Eggen, M., Hagen, K., Jakobsen, R. og Knudsen, L-B.; *Å huske og å minnes - to sider ved samme sak. Erfaringer fra reminisens og minnegrupper ved undervisningssykehjemmene i Oslo og Tromsø*. Nasjonalt formidlingscenter i geriatri (NFG), Undervisningssykehjem, Rapport nr. 2/2003.
- Larsen, Toril Agnete og Knudsen Liv-Berit (2002): *Fjernt, men allikevel nært? Gruppeveiledning med videokonferanse*. Prosjektoppgave IKT og didaktikk, Universitetet i Tromsø, Program for læring og praktisk pedagogikk (PLP)
- Støback, Anne-Margrethe (2003): *Den store sykehjemsavdelingen, også for pasienter med demens? Om forståelse for pasienter med demens i en sykehjemshverdag*. Hovedfagsoppgave i sykepleie og helsefag. Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet, Avdeling for sykepleie og helsefag
- Eva T. Olsen og Toril B. Mobakken (2004): *"Fra Florence Nightingale til Cyber-søster?"* Diplomoppgave i prosjektledelse ved Bedriftsøkonomisk institutt (BI) Tromsø.

7. Refleksjoner og anbefalinger

Først i dette kapitlet reflekteres rundt visjon og mål i USP. Deretter over de lokale mål, hensiktsmessighet av tiltak, metoder/tilnæringsmåter og resultater. Til slutt presenteres anbefalinger.

7.1 Refleksjoner rundt visjoner og mål

Etter å ha ”skrevet prosjektet sammen” ble det tydelig at det i løpet av prosjektperioden har vært stor aktivitet. Men er målene nådd? Ingar Pettersen og Co (2003) hevder i sluttrapporten at de overordnede målene for USP er langsiktige og relativt lite operasjonelle, og at de derfor representerer mer prosjektets visjon enn mål. Videre at det er enklere å forholde seg til oppgavebeskrivelsen, men at heller ikke denne beskrivelsen er like målbar på alle områder. Vi ser poenget. For oss var det første målet om å bidra til kvalitet i omsorgen for skrøpelige gamle, et fyrtårn som også ble lagt til grunn når fokuset var personalet. De andre overordnede mål fungerte som rettessnor for arbeidet. På det tidspunktet USP startet trengtes det visjoner for eldreomsorgen og vi vil hevde at det gjør det fortsatt.

Kirkevold (2003) framholder at USP har vært et kulturutviklingsprosjekt. For å nå målene skulle det benyttes en samarbeidsmodell på tvers av kommunehelsetjeneste og sykehjem, helsefaglige miljø i høgskole og universitet. Partene skulle utveksle erfaring og kompetanse og inngå i et forpliktende samarbeid for å løse vesentlige utviklings- og forskningsoppgaver innen eldreomsorgen, og bidra til å skape lærende organisasjoner. Både samarbeid mellom parter som ikke hadde tradisjoner for formalisert samarbeid og det de skulle samarbeide om var unikt i seg selv.

Har USP oppnådd å skape en lærende organisasjon? Å skape lærende organisasjoner impliserer underforstått at sykehjem og de samarbeidende organisasjoner ikke var lærende. Det ble forutsatt at de respektive samarbeidsparter (med sine kulturer) involverte seg i et stort sykehjem med mange avdelinger med forskjellige kulturer. Sammen skulle det skapes en kultur i Undervisningssykehjemmet hvor verdier, mål og arbeidsformer ble utviklet, og som var preget av kritisk refleksjon og utvikling av ny kunnskap, nye praksisformer, modeller og redskaper. Et av kjennetegnene på en lærende organisasjon slik det er beskrevet i kapittel 3.2 er at personalet er engasjert, aktive og selv setter dagsorden for læring. Personalet har vist at hvis de får tid og mulighet så etterspørres kunnskap og fagutvikling. De evnet å stille spørsmål som både omhandlet verdier og grunnlag for handlinger, og hva som kan gjøres for at pasientene skal få det bedre. Problemstillinger de har valgt å arbeide med viser at de er selvkritisk til egen yrkesutøvelse, og at de er opptatt av utvikling og endring. Prosjektets ide om at samarbeidsparter på tvers av forvaltningsnivå skal skape en lærende organisasjon viser noe av spennvidden og kompleksiteten når en skal vurdere måloppnåelse.

Et viktig spørsmål i forlengelsen av dette er i hvilken grad kvalitet kan operasjonaliseres og måles. Hvordan måle kvalitet og kompliserte prosesser? Hva gir mening? Lar de seg måle med målbare størrelser, eller kan kanskje andre tilnæringsmåter som eksempelvis beskrivelser være bedre når måloppnåelse skal vurderes? Vi forsøker ikke å svare på disse kompliserte spørsmål, men slår fast at kvalitet og kompliserte prosesser er vanskelig å måle. Å se resultater slik prosjektets intensjon skisserer krever tid, ressurser og innsats på mange felter samtidig (Kirkevold 2003).

Prosjektmedarbeiderne brakte sin forforståelse og kompetanse inn i prosjektet, og valgte å være aktive deltakere med både et innen - og utenfra perspektiv. I kapittel 3.1.2 har vi påpekt noen av

de utfordringer det er å være i situasjoner der det kreves både nærhet, distanse og engasjement. Dette har vi diskutert, og tror at det er nødvendig med en viss nærhet for å få tilgang til personalets ideer og refleksjoner. Først når personalet tør å trå fram, og viser sin kunnskap og erfaring er mulighetene til stede for utvikling og vekst. Det har også vært nødvendig å ha en viss distanse for å kunne vurdere verdien av de tiltak og beslutninger som ble tatt. Engasjementet har vært viktig for å skape tro på ideene i USP, samtidig som vi måtte ha tålmodighet slik at ikke våre ideer fikk forrang. Intensjonen var å understøtte personalets egne ideer, eksempelvis få fram hva de hadde behov for å lære og hvilke utfordringer de skulle arbeide med i fagutvikling. Utfordringer med utgangspunkt i praksis, og tanken om at ansatte skulle være aktiv og deltakende bestemte metode eller tilnæringsmåte. Det viste seg at problemstillingene var mange, og personalet så disse tydelig. De hadde tanker om løsninger, men påpekte at de materielle rammer hindret dem i å gjøre noe med egen situasjon. USP bidro til å skape et lite rom for dette, og vi erfarte at avdelingene trengte noen som var pådrivere og hjelpe til med å legge forholdene til rette for gjennomføring. Vi så at problemstillingene som oftest var kompliserte og sammensatte, og at det trengtes ulike tilnæringsmåter og metoder for å belyse og løse disse, slik det eksempelvis er beskrevet under fagprosjektene ”reminisens og minnegrupper” og ”livets siste dager”.

For oss prosjektledere var prosjektorientering vanlig og innforstått, men vi oppdaget at dette ikke var tilfelle for ansatte i pleiesektoren. Høgskoleutdannede hadde arbeidet prosjektorientert i høgskolen, men hadde liten erfaring med å benytte arbeidsformen for å løse problemstillinger og utfordringer i hverdagen. Det kan være mange grunner til dette, i ettertid er det klart at arbeidsformen i større grad enn tilfelle burde vært gjort til tema, eksempelvis ved oppstart av prosjekter, nettopp fordi mange som deltok hadde liten eller ingen erfaring med den prosjektorienterte framgangsmåten. I et sykehjem hvor personalet går i vakter har det også vist seg at det er en utfordring å finne møtepunkter. Avdelingsleder har vist seg å være en nøkkelperson for å legge til rette for fagutvikling og møtepunkter. Det nytter ikke med engasjerte fagpersoner på grunnplanet dersom ikke avdelingsleder støtter opp om tiltakene.

En annen utfordring var at fag- og kompetanseutvikling alltid måtte konkurrere med andre presserende gjøremål, fordi disse ikke var hovedoppgaver for personalet i hverdagen. Personalet sto i en handlingstvang, hvor de uttrykte at pasienten måtte komme først, noe som er forståelig ut fra situasjonen. Handlingstvangen var reell og nærværende fordi personene som trengte hjelp var synlige, og forpliktelse overfor pasienten var derfor påtvingende. Det viser også noe av den genuine interessen og moralske ansvaret de følte overfor pasienten, og som vi ofte så og møtte. Vi har tidligere pekt på at pasientens tilstand i stor grad var preget av sykdom og svekkelse. Av den grunn nærmet pasientens avhengighet av andre seg det totale. Forpliktelsen ble kanskje opplevd ekstra sterk fordi pasientens tilstand ofte gjorde at han ikke selv var i stand til å stille krav, og slik var prisgitt hjelpen. Pasientens tilstand medførte at personalet måtte forholde seg til komplekse situasjoner. For å møte disse situasjonene måtte ansatte ha nødvendige kunnskaper og ferdigheter til å oppfatte det som plaget den syke gamle og gi hensiktsmessig hjelp ut fra tilstand og situasjonen. I møte med den syke brakte pleieren inn sine forutsetninger og forforståelse, og valgte framgangsmåter og metoder deretter (Knudsen, 1994). Dersom den ansatte mangler kunnskaper og ferdigheter blir det vanskelig å gjøre dette og finne hensiktsmessige tilnæringsmåter. Vi er spørrende til om det kanskje er det slik at det kan være vanskelig for yrkesutøveren å oppdage at en mangler kompetanse. Resultatene fra de gjennomførte personalundersøkelsene presentert i kapittel 5.2.1 kan tyde på dette, da det viste seg at det nødvendigvis ikke var samsvar mellom kompetansebehov og utdanning.

Her berører vi et av paradoksene slik vi møtte det i sykehjemmet. Utfordringene knyttet til at pasientens behov er langt større enn det som til en hver tid kan møtes av de tilgjengelige ressurser. På kort sikt kan det være riktig å velge å forbli hos pasienten ut fra situasjonen der og da, og med dette velge bort prosjekt, undervisning og veiledning, noe som på lang sikt kanskje ikke alltid var like hensiktsmessig ut fra pasientenes behov og personalets ønske om faglighet. Også for prosjektledere og fagutvikler har handlingstvangen vært nærværende da ulike arbeidsoppgaver i USP har konkurrert med hverandre. Det ble spesielt framtrædende i 2003 da mye av arbeidet var rettet mot å avslutte USP, og legge til rette for en varig etablering av Undervisningssykehjemmet i Tromsø.

En annen utfordring vi så når personalet deltok i prosjektarbeid var at de hadde vanskelig med å sette ord på hvilket behov for kunnskap den enkelte ansatte hadde utover det yrkesutdanningen ga. For å illustrere dette tar vi utgangspunkt i prosjektet "Livets siste dager". I ressursgruppen syntes det vanskelig å diskutere temaet døden "objektivt" da personalet også hadde mange personlige erfaringer som de ønsket å meddele andre. De personlige erfaringene overskygget og gjorde det vanskelig å behandle temaet prinsipielt. I utarbeidelse av kompetanseplaner eller program ble det i tillegg til den faktapregede kunnskapen også viktig å sette søkelyset på samtale og refleksjon over situasjoner som har gjort inntrykk, og som en møter i løpet av arbeidsdagen. Dette illustrerer hvor viktig det er å velge arbeidsmåter som innbyr til refleksjon og dialog, og ikke bare formidling av eksisterende kunnskap.

Tanken om systematisk å knytte læring til daglig praksis var noe nytt for personalet. De var vant med å reise på kurs for å tilegne seg kunnskap om et tema, men ikke at systematisk kunnskapstilegnelse ble knyttet direkte til praktiske situasjoner og hvor en reflekterte sammen og stilte spørsmål ved grunnlaget for yrkesutøvelsen. Et ordtak sier at læring gjør mester. Er det da ikke slik? Både ja og nei. I kapittel 3.2.1. har vi pekt på at å lære er en komplisert prosess. Personalet kan eksempelvis ha kunnskaper, uten å mestre konkrete ferdigheter (manglende kompetanse). De kan også utøve en prosedyre rent teknisk, men mangle kunnskapsgrunnlaget, og at det dermed blir vanskelig å gjøre skjønnsmessige vurderinger knyttet til pasient og situasjon. I så fall blir det viktig at personalet får muligheter til å utvikle seg, slik at de får nødvendig kompetanse. Bjørks (2003) forskning er her interessant. Hun undersøkte utviklingen av nyutdannede sykepleieres praktiske ferdigheter et år etter endt utdanning. Den viste at flyt og integrasjon bedret seg, mens nøyaktighet og omsorg i varierende grad ble forbedret. Innholdsmessige og sekvensielle aspekter ble i mindre grad utviklet, da sykepleierne viste samme feil og mangler etter et år. Bjørk slår fast at øvelse er ikke nok dersom det mangler veiledning og tilbakemelding under øvelse. Selv om en lærer gjennom øvelse, kan den "ensomme" utøvelsen også føre til stereotype og rutinemessige ferdigheter med inkorporerte feil.

Disse stereotype og rutinemessige ferdigheter kan også gjelde i en avdeling som helhet, eller for en gruppe med personell dersom grunnlaget for yrkesutøvelsen ikke diskuteres. Det er et tankekors at pleiearbeidet er organisert slik at ansatte i mange situasjoner praktiserer alene, og at personalet blir frarøvet muligheten av å lære sammen med andre gjennom observasjon, tilbakemelding og refleksjon. Dette illustrer at å lære i seg selv ikke er et ubetinget gode, men at det kreves en kultur hvor det er mulig å vise fram egen kunnskap for andre og stille spørsmål med egen og andres yrkesutøvelse. Selvsagt må det også skapes tid og rom for dette i organisasjonen – noe prosjektet bidro til.

7.2 Refleksjoner rundt resultater

Styringsgruppen har arbeidet målbevisst for å utforme og realisere prosjektets mål og har valgt å fortsette samarbeidet videre. Dette kan tas som uttrykk for at partene i det minste ser på samarbeidsformen som god nok og med potensialer når en vil satse på å inngå i et varig utviklingsarbeid. At prosjektets ansatte kom sent på plass forsinket den reelle oppstarten, men styringsgruppen hadde lagt grunnlag for å sette i gang. Til gjengjeld har det vært stabilitet i stillingene og et godt samarbeid partene imellom, noe som har ført til jevn arbeidsinnsats i hele prosjektperioden, til tross for utskiftninger både i styringsgruppen og i de som ledet USP-sykehjemmet. Vårt ansettelsesforhold i Høgskolen har ikke skapt problemer for prosjektet. Tvert i mot, dette har bidratt til en diskusjon mellom samarbeidspartene om klargjøring av ansvar og oppgavefordeling partene i mellom. Vanligvis anbefales ikke delt ledelse (jamfør Sluttevaluering 2003), men i dette tilfelle har det etter vårt skjønn vært en styrke for prosjektet, blant annet fordi det ble nødvendig med en avklaring av ansvars- og oppgavefordelingen mellom personene, og at ansvar og oppgaver til en viss grad kunne fordeles ut fra interessefelt og kompetanse, samtidig som en kunne få hjelp til å komme videre på områder hvor en hadde utviklingsmuligheter. Slik var det mulig å dra prosjektet i en positiv retning. Vår tilknytning til Høgskolen har også åpnet nye muligheter for praksisfeltet da vi hadde etablert kontakter i hele regionen, og spesielt med det geriatriske miljøet.

Omfanget av opplæringen har vært diskutert, hva har en råd til og hva har en råd til å la være? Ved prosjektslutt er det tatt stilling til hva som skal videreføres fra utprøvingene og dette inngår i Undervisningssykehjemmets kompetanseplan og programmer som er implementert³³. Det er en plan for hyppigheten av de ulike programmer slik at undervisning og veiledning tilbys mer forutsigbar og jevnlig enn før oppstart av USP. Veiledning har vært en naturlig del av de aktiviteter og prosjekter som er satt i gang. Ikke alle skjønnte hva en skulle bruke veiledning til i starten. Etter hvert har etterspørselen blitt større enn hva som kunne innfris. Alle avdelinger utvikler og gjennomfører halvårige program for fagtimer. Det er plan for fagdager for sykepleiere/vernepleiere, hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og utenlandske sykepleiere og andre yrkesgrupper. Veiledning inngår som et tilbud ved behov, mens veilederopplæringen forventer en at høgskole/videregående skole etter hvert skal ta ansvaret for. Basisopplæringen blir kontinuerlig evaluert. Programmene evalueres fortløpende.

Utprøvingen har vist at utvikling og bruk av programmene har betydning for kvaliteten på opplæringen til ansatte. Det har også vist det at det er mulig å forene personens og avdelingens spesifikke behov. Dette mener vi er med på å sikre kvaliteten på de tjenestene som skal gis til de syke gamle på sykehjem. Når tilretteleggingen av læringen i sykehjemmet blir mer systematisk og direkte knyttet til de arbeidsoppgaver og funksjoner som yrkesgruppene skal yte, opplever vi at de ansatte i langt sterkere grad tar initiativ for å lære og reiser nye relevante problemstillinger i det daglige arbeidet.

I forlengelsen av utprøvingene spres nå modellen for arbeid med kompetanseplaner og kompetanseprogram til andre sykehjem i regionen gjennom et større prosjekt: Læring i arbeid, som beskrevet i kapittel 5.6.2. Ideen er også spredd til andre sykehjem, blant annet gjennom undervisning og foredrag på kurs, konferanser, ved hospiteringer og besøk.

Den prosjektorienterte modellen "Frie midler" med en klar ansvars- og oppgavestruktur har gitt resultater i Undervisningssykehjemmet, og dette enkelttiltaket mener vi har vært alfa og omega for de resultater som er oppnådd. Gjennom tilførte midler var det mulig å få i gang læring og

³³Kroken sykehjems Håndbok for HSM (Helse, Miljø og Sikkerhet) henvises det til plan og programmer.

fagutvikling både hensiktsmessig og effektiv. Gjennom tiltaket har personalet vist at de er i stand til selv å identifisere problem og utfordringer, og at de har tanker og ideer om hvordan de skal løses. Dersom et tiltak som dette kan nedfelles i organisasjonen som en varig måte å drive fagutvikling og læring på har prosjektet fått et godt resultat. Gjennom tiltaket har mange på en avdeling fått muligheter til kompetansetiltak og deltagelse i utviklingsprosjekter. Slik fikk avdelingene mulighet til å arbeide fram et felles faglig ståsted, og fikk også avdekket hva de må arbeide med for å få nødvendig kompetanse både individuelt og gruppevis. Vi vil hevde at den har bidratt til å understøtte og fremme en lærende organisasjon, fordi det har skapt engasjement hos ansatte, og bidratt til individuell læring, læring på avdelingsnivå, institusjonsnivå og til nettverket. De prosjektene som er gjennomført har ført til at ansatte og ikke bare de som har deltatt i prosjekter har etterspurt og tilegnet seg kunnskap og klinisk kompetanse. De årlige vårkonferansene har vært en arena hvor kunnskapen kunne deles og spes ut over USP-sykehjemmet. Formidlere har lyktes med sine framlegg og tilhørerne har opplevd prosjektene som inspirerende og faglig interessante. På bakgrunn av disse framlegg har deres erfaringer og resultater blitt etterspurt, og dette har gitt en opplevelse av både å ha kunnskap og at en hadde noe å bidra til andre. Gjennomføring av modellen ”Frie midler” har vært en suksess og har ”skapt ringer i vannet”.

I kjølvannet og delvis på bakgrunn av ”Frie midler” prosjekter er det gjennomført større fagutviklingsprosjekter som innenfor noen områder i sykehjemmet har ført til en systematisk endring av praksis slik at kvaliteten av tilbudet til beboerne er blitt bedre. De to fagprosjektene har ført til at mange av personalet i USP-sykehjemmet har fått utvidet sin kompetanse innenfor de aktuelle områdene. For at faglig arbeid generelt og spesielt skal vokse har USP vist at det er nødvendig med ildsjeler som tar ansvar og leder denne type faglig arbeid i sykehjemmet.

Mye arbeid er nedlagt for å skape og utvikle læringsarenaer for studenter. Personalet er mer positive til å ha mange studenter i praksis enn ved oppstart, og de har blitt tydeligere i rollen som faglige veiledere. De kommuniserer i større grad sine forventninger og krav både til studenter og lærested, og etterspør selv kurs for veiledere for å dyktiggjøre seg. De utprøvde modellene er godt evaluert, og anbefalt av alle impliserte parter. Når modellene bare delvis er implementert henger dette sammen med først og fremst rammefaktorer i Høgskolen, som eksempelvis tidsbruk det går både til planlegging og gjennomføring og det at utdanningsprogrammer på ulike utdanninger i tid ikke faller sammen. Gjennom dette arbeidet er utfordringer og problemområder avdekket som utgangspunkt for videre samarbeid.

I prosjektperioden har det vært en formidabel utvikling i bruken av IKT-medier, og mange ansatte bruker mediene i daglig virksomhet, både for å tilegne seg kunnskap, relatert til prosjekter og for å lette samarbeid med miljøer en har knyttet kontakt med. Samarbeidet med andre sykehjem gjennom utviklingsprosjekter, undervisning og veiledning har bidratt til at USP har blitt kjent, og at en har fått delt kunnskap og erfaringer.

Opprettelsen av og samarbeidet med USP Nordkapp har vært faglig stimulerende blant annet fordi vi møtte et tverrfaglig miljø som så mange av de utfordringer arbeidet med eldre har. Rehabiliteringsenheten ved USP-sykehjemmet ble i løpet av prosjektperioden flyttet til en annen institusjon, og vi mistet mye av mulighetene for å utvikle det tverrfaglige samarbeidet. Selv om det var et bredt fagmiljø ved Nordkapp helsesenter var mange av utfordringene der de samme som i andre sykehjem. Spesielt ble det også der tydelig at det var et behov for å ha noen ildsjeler som drev fram og hadde fokus på fag- og kompetanseutvikling. Enkelte ansatte har vist et stort initiativ til å gjennomføre fagutviklingsprosjekter på bakgrunn av ”Frie midler”.

I tallmagiens tid kan vi undres over at når USP-sykehjemmet ved prosjektslutt har god tilgang på fagpersonell, nesten alle fagstillinger er besatt og sykefraværet er det laveste siden 1999 – hvem har da lykket?

7.3 Anbefalinger for Undervisningssykehjem (USH) nasjonalt og lokalt

USP Tromsø var med i utvalget som laget rapporten *Fremtidens undervisningssykehjem. Forslag til modell for varig drift* (Kirkevold, 2003). Vi støtter anbefalingene, og vil her framheve følgende punkter:

- Videreføring av undervisningssykehjemskonseptet i nær tilknytning til nåværende samarbeidsparter, og med formaliserte avtaler.
- For region Nord/Tromsø opprettholdes Kroken sykehjem som kjerneinstitusjon, og med en formalisert samarbeidsavtale med Omsorgstjenesten Jadeveien.
- Undervisningssykehjemmene må få sitt mandat fra overordnede oppdragsgiver som bør være fagdepartement for sykehjem, utdanning og forskning som også utformer de nasjonale målsettinger og overordnede oppgaver.
- Opprettholde det nasjonale nettverk for Undervisningssykehjemmene med faglige møtepunkter.
- Det må tilføres økonomiske midler fra departement da drift av Undervisningssykehjem fører til betydelige ekstra oppgaver som ellers kan gå på bekostning av ordinær drift. Det må også sikres nødvendige driftsmidler lokalt.
- Forskningen i sykehjemmet bør økes, samordnes og ta utgangspunkt i noen prioriterte områder. Den bør diskuteres hvilke etablerte forskningsmiljøer den skal knyttes til, og hvordan tilknyttingen skal være.

Ut fra våre erfaringer i de fire år som USP har vart tror vi at det er grunnlag for å hevde at antakelsen om at forskning, fagutvikling og kompetanseheving i sykehjem er nødvendig for å bedre kvaliteten på behandling og pleie er riktig. En slik satsning vil føre til at livsvilkårene for de sykeste gamle blir bedre, og at personalet får en spennende og utfordrende arbeidshverdag. Dersom en skal lykkes med dette må rammebetingelsene være gode og forutsigbare, og det må være noen som driver dette arbeidet framover.

Ut fra resultatene og erfaringene i USP Tromsø anbefaler vi for USH i Tromsø:

- Mål og satsningsområder må utarbeides og konkretiseres på bakgrunn av de erfaringer som er gjort prosjektperioden. Vi anbefaler at det satses videre på noen større fagutviklingsprosjekt knyttet til personer med demens, arbeid med livets slutfase og geriatrisk behandling og pleie slik at kvalitet blir satt i fokus.
- USH bør satse på en modell der det etableres ressurs- og arbeidsgrupper knyttet til faglig arbeid.
- For å ivareta USHs intensjon bør det være to hele fagstillinger; en faglig pådriver som leder arbeidet og en fagutviklingskonsulent som har ansvar for den praktiske gjennomføringen. I tillegg bør den etablerte forskerstillingen opprettholdes, og vi anbefaler at det også opprettes minimum to toerstillinger for kliniske lektorater/forskere.
- Det må arbeides videre med å utvikle en kultur der læring er i fokus, og vi anbefaler at det anvendes en prosjektorientert modell/tilnæringsmåte innen fagutvikling der veiledning inngår som en naturlig del.
- Tiltaket "Frie midler" (inkludert vårkonferansen) må videreføres. Det avsettes midler i budsjettet årlig, og rammene for tiltaket bør økes.

- Det må arbeides videre med å understøtte det positive læringsmiljøet i sykehjemmet. Dette innebærer å arbeide videre med å opprettholde kanaler og god kommunikasjon mellom sykehjemmet og de institusjoner som har studenter/elever og forskere der.
- Sykehjemmet må fortsatt være en institusjon som er åpen og imøtekommende for hospitanter og andre, et vertssykehjem.
- Læring i hverdagen (eksempelvis fagtimer, refleksjonsgrupper, fagdager) må opprettholdes og videreutvikles.
- Det må arbeides videre med fokus på den ansattes faglige utvikling, og institusjonens behov for kompetanse. Det innebærer å videreutvikle individuelt tilpassede opplegg, dokumentasjon av den enkelte ansattes kompetanse, kompetanseprogram og kompetanseplaner.
- Av de utprøvde læringsmodeller for praksisstudier anbefaler vi at det arbeides videre med å utvikle modell 3; felles tverrfaglig praksisundervisning. Videre at modell 5; overtakelse av deler av avdeling med 1. og 3. årsstudenter inngår som en del av praksislæringen for disse studentene, og at lærerne får en mer aktiv rolle i gjennomføringen.
- I dag har utdanningsinstitusjonene et tilbud om veilederopplæring for de som skal ha ansvar for studenter i praksisopplæring. Erfaringene våre tilsier at de ansatte i sykehjemmet opplever at denne ikke er tilpasset deres spesifikke behov. Utdanningsinstitusjonene bør kartlegge dette behovet, og arbeide videre med å utprøve modeller som oppleves mer meningsfylt for personalet.
- Erfaringene tilsier at det er behov for å videreutvikle og videreføre opplæring for ledere med fokus på faglig ledelse da vi har sett at det er nødvendig å ha ledere som er opptatt av fag, og som kan være pådrivere i fagutvikling.
- Sykehjemmet må i større grad presentere områder de ønsker undersøkt og utdypet. Ansatte ved Høgskolen og Universitetet må i større grad komme inn med forsknings- og utviklingsprosjekter i sykehjemmet der studenter knyttes til prosjektene.
- Stipendiatstillingen som har vært knyttet til USP må videreføres.
- USH må organiseres lokalt slik at det gis rom til å arbeide målrettet i regionen. Altså medarbeiderne i USH må ha mulighet til å arbeide utadrettet for å spre kunnskap og erfaring, og understøtte læring og faglig utvikling.
- Det bør arbeides videre med å implementere IKT løsninger knyttet til utfordringer i diagnostikk, behandling, pleie og samhandling med fagpersonell og pårørende. Dette innebærer å arbeide med å skaffe nødvendig utstyr, motivere til å bruke det og gi nødvendig opplæring.
- Videreføre samarbeidet som er etablert med andre fagmiljø som har fokus på eldre.
- Det må utarbeides en strategi for formidling av resultater og erfaringer. Vi anbefaler at felles nyhetsbrev med SAT utgies jevnlig, hjemmesiden på nett ajourføres jevnlig, resultater publiseres i eksterne og interne rapporter og gjennom framlegg på konferanser.
- Strategi for publisering av resultater fra alle USH må utvikles med felles hjemmeside og publikasjoner.

LITTERATURHENVISNINGER

- Argyris, A / Schön, D (1996): *Organizational learning II: Teori, method and practice* Reading, Mass. Addison-Westley
- Bratteng, T / de Jong, J / Holmen, O-L; *Brukermedvirkning Avdeling Nerstranda, Kroken sykehjem.* Intern USP-rapport nr 3/2000
- Digernes, A S (2000): *Fagutvikling i praksis, Fag og kompetanseutvikling innen sykepleiehelsestjenesten.* Kompendium, Oslo
- Eggen, M / Hagen, K / Jakobsen, R / Knudsen, L-B (2003): *Å huske og å minnes – to sider ved samme sak. Erfaringer fra reminisens og minnegrupper ved undervisningssykehjemmene i Tromsø og Oslo.* Bergen: Nasjonal formidlingssenter i geriatri (NFG)
- Engedal, K / Kirkevold, E / Eek, A / Nygård, A-M (2002): *Makt og avmakt. Rettighetsbegrensninger og bruk av tvangsvetak i institusjoner og boliger for eldre.* Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, Sem
- 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. (siste endring fremmet av Sosialdepartementet ved ved kgl res 27. juni 2003)
- Gjemst, L (1995): *Veiledning i Profesjonsgrupper, et systemteoretisk perspektiv.* Universitetsforlaget
- Hagen, A / Borgen J S / Moland, L E (2002): *Undervisningssykehjemsprosjektet. En underveisevaluering.* Fafo-rapport 383, Forskningsstiftelsen Fafo
- Hagen, K (2001): *"Godt at vi har en fortid som vi kan huske med"* Intern USP-rapport nr 1/ 2001, Tromsø
- Hagen, K (2002): *"Reminisens og minnegrupper – skolering og gjennomføring av et fagprosjekt.* Intern USP-rapport fra fagprosjekt nr 1/2002, Tromsø
- Hagen, K / Knudsen, L-B (2002): *Reminisens og minnegrupper,* Geronius nr 5/2002, Nasjonal formidlingssenter i geriatri (NFG), Bergen
- Handlingsplan for USP Tromsø, 2003 (vedtatt 17.02.03)
- Heap, K (1994): *Samtalen i eldreomsorgen,* Kommuneforlaget, 1994 - 2. utgave
- Holme, I M / Solvang, B K (1986): *Metodevalg og metodebruk.* Tano A.S., Oslo
- Håndbok i opplæringsplanlegging (1998), Tromsø kommune
- Jakobsen R / Eggen M (2003): *Å huske og minnes, to sider av samme sak.* Rapport fra reminisensprosjektet i Oslo
- 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.* Nasjonalt geriatriprogram 1994-99. Rapport nr 1/1999. Nasjonalt formidlingssenter i geriatri, Bergen
- Kirkevold, M (1996): *Vitenskap for praksis.* Ad.notam Gyldendal

- Kirkevold, M (2003): *Framtidens undervisningssykehjem. Forslag til modell for varig drift*. Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, Institutt for sykepleievitenskap. Upublisert.
- Kitwood, T (1999): *En revurdering av demens - personen kommer i første række*_Dafolo forlag
- Knudsen, L-B (1994): *Primærpsykepleiemodellen. En analyse av sentrale begrep og målrealisering i forhold til tradisjonelle trekk ved sykepleiearbeid*. Hovedfagsoppgave i sykepleievitenskap. Universitetet i Tromsø, Avdeling for sykepleievitenskap. Publikasjonsserie nr 2/1998.
- Knudsen, L-B / Larsen T A (2000): *Basisundersøkelser personell, Upublisert rapport fra USP Tromsø*
- Knudsen, L-B / Larsen, T A (2001): *Midtevalueringsrapport for Undervisningssykehjemsprosjektet i Tromsø/Nord*. Upublisert.
- Knudsen, L-B / Larsen T A (2002): *"Nød lærer naken kvinne å spinne" Videokonferanse og gruppe som læringsarena*. Eureka forlag nr 6/2002, Høgskolen i Tromsø
- Kristoffersen, N J (1995): *Sykepleiers ansvar og oppgaver i helsetjenesten*. I: Kristoffersen, N J (red) *Generell sykepleie I*, Universitetsforlaget, Oslo
- Larsen T A / Knudsen, L-B (2000): *Basisundersøkelsene A beboere, Upublisert rapport fra USP Tromsø*
- Larsen, T A / Knudsen L-B (2002): *Fjernt, men allikevel nært? Gruppeveiledning med videokonferanse*. Prosjektoppgave IKT og didaktikk, Universitetet i Tromsø
- Larsen, T A / Mobakken, T B (2004): *"Livets siste dager" Rapport fra et fagprosjekt ved Undervisningssykehjemmet i Tromsø*. Intern rapport fra fagprosjekt nr 1/2004, Tromsø
- Lindgård, M L (2001): *Møte mellom teori, praksis og læring i sykehjemmet*, Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag
- Lindgård, M L (2002): *Økt kvalitet på praksisstudie i kommunehelsetjenesten*, Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 2. juli 1999 nr. 62. Sist endret LOV-2003-08-29-87 fra 01.09.03. Helsedepartementet.
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64. Sist endret LOV-2003-08-29-87 fra 01.09.03. Helsedepartementet.
- Lov om pasientrettigheter mv av 2. juli 1999 nr. 63. Sist endret LOV 2003-11-28-96 fra 01.01.04. Helsedepartementet.
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr. 61. Sist endret LOV-2003-11-28-99 fra 01.01.04. Helsedepartementet.
- Lov om universitet og høyskoler av 12. mai 1995 nr 22 Sist endret LOV-2003-06-27-70 fra 01.07.03. Utdannings- og forskningsdepartementet
- Løvstadskolen – Opplæringsprogram for forståelse, forebygging, håndtering, oppfølging og behandling av aggresjon, trusler, forulempningsatferd, utagering og vold – etter et humanistisk helhetssyn*. Løvstad Skole a.s, 2001
- Martinsen, K (1991): «Under kærlik forskning. Fænomenologiens åbning for den oplevede erfaring i sygeplejen» i *Perspektiv. Tillæg til Tidsskrift for Sygeplejersker nr. 36, 1991*

- Martinsen, K (1996): *Fenomenologi og omsorg*, Tano Aschehoug
- Mobakken, T B (2000): *Opplæringsplaner-noe mer enn ord?* Intern USP-rapport nr 1/2000, Tromsø.
- Nilsen, R (2001): *Evaluering fellesundervisningen 2. studieår*. Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag
- Nilsen, R (2002): *ROP - Fellesundervisningen 2. studieår 2001/2002*. Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag
- Nyhetsbrev nr 19/2003*. USP Tromsø
- OECD definisjon av forskning og fagutvikling
- Olsen E T / Mobakken T B (2004): *"Fra Florence Nightingale til Cyber-søster?"* Diplomoppgave i prosjektledelse ved Bedriftsøkonomisk institutt (BI), Tromsø
- Opplæringsplan og katalog for HeSo-avdelingen: (vår og høst 2001) Tromsø kommune
- Pettersen, I & Co (2003): *Sluttevaluering Undervisningssykehjemsprosjektet*, Oslo
- Prosjektplan* for prosjekt Q 11 - Spredning av modell for utvikling og implementering av kompetanseprogram, en prosjekt- og IKT basert tilnærming (Læring i arbeid). USP Tromsø 2003
- Saunders, C (1994): *Pain and impending death* I Melzack R, Wall P. *Textbok of pain*, Churchill Livingstone, London (oversatt av Husebø og Husebø, 2001)
- Schøn, D (1983): *The reflective practitioner: how professionals think in action*. Basic Books, New York
- Skau, G (1998); *Gode fagfolk vokser - personlig kompetanse som utfordring*. Cappelen akademisk forlag
- Solvoll, B A / Heggen, K (2003): "Læring i sykepleiepraksis" I Bjørk; I T & Bjerknes; *Å lære i Praksis*, Universitetsforlaget
- Statistikkbanken 03297: *Dødsfall etter dødssted*. Statistisk sentralbyrås websider, 2003: http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/ny_fr.asp
- Strategi- og handlingsplan 2000 – 2002 for USP Tromsø (vedtatt 16.03.00)
- Støback, A-M (2003): *Den store sykehjemsavdelingen, også for pasienter med demens? Om forståelse for pasienter med demens i en sykehjemshverdag*. Hovedfagsoppgave i sykepleie og helsefag. Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet, Avdeling for sykepleie og helsefag
- Svendsen, K / Svendsen, T / Magnussen, E (2000): *Introduksjonsprogram, Avdeling Solstrand, Kroken sykehjem*", Tromsø, Intern USP-rapport nr 2/2000, Tromsø
- Tiller, T (1999): *Aksjonslæring: forskende partnerskap i skolen*. Høyskoleforlaget, Kristiansand
- Virksomhetsrapportering fra USP Tromsø til Sosial- og helsedepartementet i 1999, 2000, 2001, 2002 og 2003
- Årsmeldinger for USP-sykehjemmet 2001 – 2003

VEDLEGG

Vedlegg 1. Styringsgruppens medlemmer ved prosjektslutt 31.12.03

Leder Jan Hugo Hermansen - Tromsø kommune

Nestleder Nils Henriksen - Universitetet i Tromsø, Avdeling for sykepleie og helsefag

Medlem Arnfinn Andersen - Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag

Medlem Bente-Lisbeth Roaldsen - Universitetssykehuset Nord-Norge, Kreftavdelingen

Medlem Heidi Aarmo Lund - Kvaløya videregående skole

Medlem Karianne Hennie Christensen – tillitsvalgt (permisjon)

Medlem Marit Kirkevold - Nasjonal prosjektkoordinator

Observatør Cathrine Arntzen - Senter for aldersforskning

Observatør Anne Helen Hansen - Kommuneoverlege i Tromsø

Observatør Eva T. Olsen - Kroken sykehjem

Observatør Oddgeir Djupnes - Omsorgstjenesten Jadeveien

Observatør Toril Bülow Mobakken - Fagutviklingskonsulent USP

Saksforberedere: Liv-Berit Knudsen og Toril Agnete Larsen, Prosjektlederne USP

Vedlegg 2. Gjennomførte tiltak ”Frie midler”

”Frie midler” 2000

Karin Jensen, Dagsenteret: Kurs og hospitering for de ansatte relatert til temaet aldersdemens

Hanne Håland, avdeling Bukta: Hospitering ved Tåsenhjemmet Oslo

Heidi Holmen, Randi Antonsen, Linda Olsen, Bjørg Østvold, avdeling Solstrand: Hospitering ved Regionsykehuset i Tromsø

Hege Calsson, Harriet Svendsen, Elin Simonsen, Turid Myrvang, avdeling Strimmelen: Løvstadkurs for TMV-grupper

Anne Sørensen, avdeling Gimle: Løvstadsskolens kurs ”Terapeutisk mestring av vold” for ansatte

Anne-Margrete Støback: Undervisning/veiledning for ansatte om temaet aldersdemens etter hovedfagsstudium

Jacob de Jong, avdeling Nerstranda: Kartlegging av brukermedvirkning i rehabiliteringsprosessen

Toril B. Mobakken, USP: Forarbeid for utarbeidelse av opplæringsplan for nyansatte ved Kroken sykehjem

Åshild Herefoss og Torhild Jonassen, avdeling Dalheim: Bedring av omsorgstilbudet til personer som er aldersdemente og deprimerte

Turid Svendsen, Eva Magnussen og Karin Svendsen, avdeling Solstrand: Introduksjonsprogram for nyansatte

”Frie midler” 2001

Inger- Marie Larsen, avdeling Bukta: Kurs om Jus i eldreomsorgen.

Hege Carlsson, avdeling Strimmelen og Karin Svendsen, avdeling Solstrand: Hospitering

Marit Andreassen og Torgunn Skjeldnes, avdeling Solstrand: Etablering av reminisensgruppe på avdelingen

Anne Sørensen, avdeling Gimle: Oppfølging av Løvstadskolens kurs; Terapeutisk mestring av vold

Elin Simonsen, Turid Myrvang, Monica Robertsen, Tuomo Harkinen og Hege Carlsson, avdeling Strimmelen: Videregående kurs om terapeutisk mestring av vold for videreformidlere, samt eksamen

Cathrine Johansen for Faggruppen rehabilitering for Ergo- og Fysioterapeuter: Gjennomføring av Bobathkurs

Åshild Herefoss og Torhild Jonassen, avdeling Dalheim: Videreføring av påbegynt prosjekt om utfordrende atferd i en avdeling for aldersdemente

Turid Bratteng, Olga Lisa Holmen og Jacob de Jong, avdeling Nerstranda: Videreføring av påbegynt prosjekt om brukermedvirkning

Eva Olsen: Forprosjekt med tanke på forbedringer av ”Smørtorget”

Solbjørg Stensland og Tone Granberg, Tromsøysund sykehjem: Pasientenes situasjon i avdelingen

Åshild Herefoss og Torhild Jonassen, avdeling Dalheim: Gjennomføring av temadag for ansatte

Turid Svendsen, Eva Magnussen og Karin Svendsen, avdeling Solstrand: Utarbeide brosjyre for pasientinformasjon

Anne Sørensen, avdeling Gimle: Utarbeide ”bok” om den enkeltes livshistorie

Astrid Andersen og Lillian Wilhelmsen, Kvaløysletta sykehjem: Utarbeide informasjonsbrosjyre til pårørende

Kirsti Hagen, USP: Skrivning av rapport om minnegrupper

”Frie midler” 2002

Gerd Lillian Lindgjerde og Mai Jespersen, USP Nordkapp: Hospitering

Elin Simonsen, Turid Myrvang og Hege Elstad, avdeling Strimmelen: Internundervisning om terapeutisk mestring av utfordrende atferd

Anne Sørensen, avdeling Gimle: Kompetanseheving innen demens for personalet på avdelingen

Elina Davidsen, Ingrid Olsen, Kirsti Fjelltun, Mona Andreassen, Tore Brattsti, Kvaløysletta sykehjem: Utarbeidelse av en mal for brosjyre ved mottak av nye beboere

Elisabeth Berg og Torhild Jonassen, avdeling Dalheim: Musikk som kommunikasjon

Gerd Lillian Lindgjerde, Mai Jespersen, Ellen Josefsen, Annette Eidesen, Målfrid Gudim, USP Nordkapp: Sansestimuleringsgruppe

Veronika Eilertsen og Wenche Hansen, avdeling Nerstranda: Minnegruppearbeid

Åshild Herefoss, avdeling Dalheim: ”Hund som miljøarbeider”

Lene Johansen, Anne Trine Elde og Anne Kristiansen, USP Nordkapp: Bedre situasjonen rundt middagsmåltidet

Bente Schultz og Helen Marie Larsen, avdeling Nerstranda: Kvalitetssikre opplæring av nytilsatte

Anne Sørensen, avdeling Gimle: Informasjonsperm for nytilsatte

”Frie midler” 2003

Karin Raste, avdeling Lanes: Hospitering på infeksjonsavdelingen UNN

Karin Svendsen for avdeling Solstrand: Lage minnealbum for pasienter

Torunn Stenhaug og Gerd Pedersen, avdeling Dalheim: Tilpasset bruk av pleieplaner i avdeling for aldersdemente og opplæringsprogram

Kirsti Hagen for avdeling Strimmelen: Dokumentasjon; pleieplaner og rapportering som sikrer kvalitet, kontinuitet og evaluering

Ressursgruppen for reminisens og minnearbeid v/ Kirsti Hagen: Stabilisering av minnearbeid som en naturlig del av hverdagen i sykehjemmene – utfordringer og begrensinger

Ann Rita Johansen og Nils Erik Olsen, avdelingene Lanes og Nerstranda: Utvikling av kunnskap gjennom praktisk handling

Anne Kristiansen, Liv Hanne Elde, Annette Eidesen og Målfrid Gudim, USP Nordkapp: Opplæringsplan for ufaglærte og nytilsatte med flerkulturell bakgrunn

Gøril Johansen, Lene Johansen og Annette Eidesen, USP Nordkapp: Helhetlig og målrettet rehabiliteringstjeneste for korttidsopphold

Mary Olsen, Anne Trine Elde, Vigdis Hansen og en pårørende, USP Nordkapp: Pårørende som ressurs i sykehjemmet