

Olaviken

Helhetlig
behandling
for eldre
med psykiske
lidelser

SIDE 22

Huntingtons
sykdom

SIDE 10-13

LEVENDE
HISTORIE GJENNOM
OLAVIKENS ANSATTE
**50 år med
demens**

LES MER PÅ SIDENE
14, 21, 28

Innhold

| | |
|--|----|
| NKS Olaviken og kommunene | 4 |
| Samarbeid på tvers i spesialist-helsetjenesten | 6 |
| Forskning: Inflammasjoner og kognitiv funksjon | 7 |
| – Et femstjerners hotell! | 9 |
| Utredning for pasienter med Huntingtons sykdom | 10 |
| Vinn-vinn-situasjon for pasient og kommune | 12 |
| Stadig like engasjert | 14 |
| Kunnskap gir kvalitet og trygghet | 16 |
| Møteplass for mestring | 18 |
| Hukommelsesklinikken | 20 |
| Større pasientsikkerhet | 21 |
| Helhetlig behandling for eldre med psykiske lidelser | 22 |
| Marte Meo: Setter ord på taus kunnskap | 24 |
| 50 år med demensomsorg | 26 |

Olaviken FAGMAGASIN

Ansvarlig redaktør: Frode Wikne

Redaktør: Solveig Steinnes

Redaksjon: Frode Wikne, Solveig Steinnes

Tekster: Anine Johnsen, Solveig Steinnes, Oskar Hjartåker

Foto: Anine Johnsen, Solveig Steinnes

Design og grafisk produksjon: Bodoni AS



Forsknings- og erfaringsbasert praksis – ja takk, begge deler

Som privat ideell virksomhet, eid av Bergen sanitetsforening, har NKS Olaviken drevet ulike helsetjenester rettet mot svake grupper i samfunnet i over 90 år. Vår spisskompetanse innen alderspsykiatri og demens har blitt utviklet fra 1965, da institusjonen ble etablert som et sykehjem for kvinner med demens. Vi har i dette nummeret bedt erfarne medarbeidere reflektere over utviklingen som har vært på dette feltet. Historien forteller slik, i likhet med de mange ansatte som hvert år hedres for lang og tro tjeneste, om en virksomhet som har bygget sine tjenester på et solid erfaringsbasert grunnlag. Et grunnlag vi er svært stolte av.

Samtidig viser også den 90 år lange historien at NKS Olaviken kontinuerlig har maktet å omstille og utvikle seg – ikke bare gjennom å nyttiggjøre seg egne erfaringer, men og gjennom å ta i bruk pasientenes erfaringer og kunnskap, samt hente inn ny kunnskap fra dagens forskning. Grunnlaget for å kunne yte individualiserte tjenester som «virker» ligger bl.a. i at sykehusets medarbeidere, på alle nivåer, er på kontinuerlig jakt etter ny kunnskap. I NKS Olaviken har vi, i tillegg til vår lange erfaring med våre pasienters utfordringer, i de senere år økt fokuset på forskning på egen virksomhet og levering av data til nasjonale kvalitetsregistre. Vi har i tillegg et mål om å etablere et eget kvalitetsregister i løpet av 2016 – nettopp for kontinuerlig å kunne monitorere og forbedre egen praksis. Videre arbeider vi med å øke fokus på pasientenes egen kunnskap og erfaringer i vår praksis,



Frode Wikne
Frode Wikne
Direktør

gjennom brukerrepresentanter i sentrale utvalg og systematiske brukerevalueringer. Forskningsbasert kunnskap, sammen med erfaringsbasert kunnskap fra egen klinisk virksomhet og fra våre brukere, danner grunnlaget for kunnskapsbasert praksis og bedring av kvaliteten på tjenestene våre.

Undertegnede er stolt over at NKS Olavikens alderspsykiatriske sykehus leverer tjenester av kvaliteter som ikke står tilbake for sine større samarbeidspartner innen Helse Vest RHF.

Og dette gjør vi på bakgrunn av dedikerte og dyktige fagpersoner – som daglig jobber i tråd med definerte behandlingsforløp, utformet på bakgrunn av både forsknings- og erfaringsbasert kunnskap.

Samarbeid

God relasjon mellom kommunene og NKS Olaviken sørger for at tilbudet til pasientene er synlig. Pasientene er på lån fra kommunene til spesialisthelsetjenesten. Fastlege i Meland kommune, **Grete Wold**, mener at helsetjenesten i kommunen har fått økt kompetanse takket være NKS Olaviken.

NKS Olaviken og kommunene

GOD KOMMUNIKASJON: Tilgjengelighet på telefon. Felles møteplasser. Synlighet. Dette er oppskriften på god kommunikasjon mellom spesialisthelsetjeneste og fastlegene i kommunene.

– **OLAVIKENS KURSING** av helsepersonell har bidratt til økt kompetanse for helsetjenesten i kommunene, sier Wold.
– NKS Olaviken har bred erfaring på det som regnes som omfattende diagnoser og hjelper med å kurse helsepersonell i kommunen. Inntrykket er at sykehuset ikke er redd for å ta utfordringer.

Kraften i kommunikasjon

– Kommunikasjonen mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten må være god. Ønsket fra fastlegene er også at tilgjengeligheten til legespesialistene skal være høy.
– Tilgjengelighet på telefon er sentralt i forhold å få besvart spørsmål som fastlegen har.
Wold savner imidlertid en mer aktiv møteplass mellom fastleger og spesialisthelsetjeneste.

– Felles arenaer hvor man kan møtes ansikt til ansikt er det få av, til tross for utbyttet en slik møteplass kan gi. Ansikt til ansikt-kommunikasjon mellom fastleger og spesialister på sykehus bidrar til kompetanseutbytte på en annen måte enn over telefon.
– Synligheten til sykehuset spiller også inn i relasjon til fastlegens kunnskap om hvilke behandlinger som tilbys. Her er for eksempel nettsiden viktig for hvordan NKS Olaviken profilerer seg på behandling og på hvilke konkrete tilbud sykehuset har. Informasjon er viktig for fastlegen som skal henvise pasienten videre.

GRETE WOLD
FASTLEGE,
MELAND KOMMUNE

NKS Olaviken profilerer seg på behandling og på hvilke konkrete tilbud sykehuset har. Informasjon er viktig for fastlegen som skal henvise pasienten videre.

Pasienten og innleggelse

– For pasientforløpet og den planlagte prosessen mellom pasient og institusjon er tidspunktet for innleggelsen viktig. Pasienter som skal legges inn over lengre perioder er bedre forberedt dersom ventetiden for innleggelse er kort. Lang ventetid gjør at viktig motivasjon svinner hen. Denne

motivasjonen har tatt tid for helsepersonellet i kommunen å bygge.

– Kort ventetid gjør behandlingen nærmere, noe som er bra for pasientgruppen. Forutsigbarheten betyr kontroll for pasienten.

Et lengre samarbeid

NKS Olaviken og kommunene har samarbeidet om demens i flere år. De siste årene har man også fokusert på andre sykdommer som gir kognitiv svikt, samt stemningslidelser. Dette bidrar til et mer differensiert tilbud til pasienten.

– Et godt samarbeid med god kommunikasjon er viktig, og det har vi. Målet er å tydeliggjøre forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen som skal følge opp pasienten. Vi trenger å vite hva som skal gjøres for pasienten, ikke få beskjed om hvordan pasienten skal behandles.



Samarbeid

NKS Olaviken og Helse Bergen har de siste årene satt samarbeid på dagsorden.

Hans Olav Instefjord, som er divisjonsdirektør for psykisk helsevern i Helse Bergen, mener at sykehusene har styrket tilbudet til pasientene innenfor alderspsykiatri.

– Dette skal vi fortsette med, sier Instefjord.

Samarbeid på tvers i spesialisthelsetjenesten



– **HELSE BERGEN** og NKS Olaviken var enige om at det var behov for å tydeliggjøre oppgavefordelingen mellom de to institusjonene, sier Instefjord. Det ville bety bedre tilgjengelighet for pasientene og en bedre bruk av ressursene våre.

– Dessuten forventer vi at antallet alderspsykiatriske pasienter vil øke i årene framover. Det krever et faglig godt og gjennomtenkt tilbud tuftet på pasientgruppens behov.

Samarbeidet mellom NKS Olaviken og Helse Bergen

omfatter akutttilbud, utredning ved distriktspsykiatriske senter, utredning og behandling ved spesialiserte sengeposter og poliklinikker samt ambulante team.

– Dette vil gi et differensiert og faglig sterkt tilbud til pasientene, sier Instefjord.

– Behandlingstilbudet i psykisk helsevern skal være kunnskapsbasert. Det betyr at vi må sørge for å være oppdatert på hva som skjer på forskningsfronten både nasjonalt og internasjonalt. Som spesialisthelsetjeneste har vi også et ansvar for å dele kunnskapen vår med resten av hjelpeapparatet, sier Instefjord.

– Veiledning, rådgivning og undervisning er derfor en viktig del av samarbeidet mellom Helse Bergen og NKS Olaviken.

Meget godt samarbeid

Eldres psykiske helse er en problemstilling som utvilsomt har behov for større oppmerksomhet. Jeg har tro på at det gode samarbeidet mellom NKS Olaviken og Helse Bergen, som nå er etablert, vil bidra til at tilbudet til pasientene blir bedre kjent både i primærhelsetjenesten og hos pasienter og pårørende, sier Instefjord.

Divisjonsdirektøren er glad for at samarbeidet mellom offentlig helsetjeneste og privat ideell institusjon fungerer godt – både på faglig nivå og på ledelsesnivå.

– Vi har god tradisjon for dette i psykisk helsevern, sier Instefjord. Dette er ganske unikt – ja, på sett og vis er vi nok et forbilde for andre på dette området. Derfor er forutsetningene for å gi pasientene et godt tilbud også det beste. Vi skal fortsette med å utvikle kompetanse og tjenester i samarbeidets ånd, avslutter Instefjord.

– Vi skal fortsette med å utvikle kompetanse og tjenester i samarbeidets ånd.

HANS OLAV INSTEFJORD
DIVISJONSDIREKTØR

Forskning

Farivar Fathian ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus sin poliklinikk er spesialist i psykiatri og i allmennmedisin. Nå kombinerer hun arbeid som overlege ved poliklinikken og et doktorgradsprosjekt. Fathian forsker på sammenhengen mellom inflammasjon og kognitiv dysfunksjon hos pasienter med psykose.

Inflammasjoner og kognitiv funksjon – er det en sammenheng?



TRADISJONELT har symptomer som hallusinasjoner og vrangforestillinger vært sett på som hovedsymptomene på schizofreni. I løpet av det siste tiåret har derimot kognitiv dysfunksjon blitt betegnet som kjerne-symptom på denne sykdommen, og man har også sett på hvordan immunsystemet med inflammatoriske

prosesser har betydning for kognitiv dysfunksjon hos pasienter med psykose, men også andre tilstander som blant annet Alzheimers sykdom. Ved å kunne påvise en slik sammenheng, kan man forhåpentligvis også finne nye behandlingsmuligheter.

Fathians doktorgradsprosjekt er en del av Helse Bergen sitt Psykoseprosjekt 2/ Best Intro som sammenligner tre ulike antipsykotika med 12 måneder oppfølging. I prosjektet vil Fathian delta i inklusjon og oppfølging av pasienter, samle inn, håndtere og analysere data og også ha tilgang til datamateriale som har vært samlet inn siden 2012.

Prosjektet forventer å finne forskjeller mellom anti-psykotiske medikamenter i forhold til endring av markørens nivå. Pasientene vil gå gjennom kliniske og nevropsykologiske undersøkelser, bildediagnostikk og blodprøver. Gjennom langtidstudier kan man se om det er sammenheng mellom inflammatoriske markører og kognitiv funksjon i en representativ gruppe av pasienter med psykose.



ØK DIN
KOMPETANSE

Kurstilbud ved NKS Olaviken

NKS Olavikens undervisningspersonale har relevant helsefaglig utdanning, bred og lang undervisnings-erfaring og samarbeider tett med sykehusets kliniske virksomhet. Vi tilbyr blant annet kurs og undervisning i:

- Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A - Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.
- Demens og alderspsykiatri - basiskurs hjemmetjenester og basiskurs institusjon
- Hvordan kommunisere med personer med alvorlig demens
- Miljøbehandling i demensomsorg
- Pårørendesamarbeid
- Utfordrende adferd
- Hvordan snu motstand til samarbeid i stell?
- Marte Meo-metoden i demensomsorgen. Veilederutdanning, praktikerutdanning og caseoppfølging

NKS Olaviken arrangerer temadager og konferanser om ulike aktuelle tema. Kontaktperson er Marianne Munch.

Ved kurs med opp til femti deltagere benytter vi våre egne nye kurslokaler.

MER INFORMASJON OM VÅRE TILBUD

olaviken.no

Aktuelt

Samtidig som sykehusets drift går som vanlig, skjer det stadig ting ved NKS Olavikens alderspsykiatriske sykehus, både av større og mindre prosjekt.

Demens-vennlige butikker

Hvordan forholder butikkansatte seg til personer med demens?

DEN STØRSTE utfordringen for personer som lever med demens er hukommelsesproblemer. Det kan da være avgjørende at ansatte i butikken vet hvordan de skal kunne bistå og være til hjelp for kundene, eller forstå at en person som kommer til butikken for tredje gang, trenger hjelp til å unngå unødvendige innkjøp.

Det siste året har NKS Olaviken, sammen med Askøy kommune, elderrådet, Askøy demensforening og kjøpesenter i kommunen, hatt et samarbeid om demensvennlige butikker – for at butikkansatte skal bli tryggere på hvordan de kan kommunisere med blikk og smil, hvordan de kan hjelpe den eldre, eller om de bør kontakte pårørende ved ukritisk handling eller problem ved betaling.

Butikkansatte har gått på tretimers kurs der sykdomslære og kommunikasjon har vært tema, og etter gjennomført kurs blir butikken/kjøpesenteret erklært «demensvennlig» ved et klistremerke som blir limt på døren i butikken.



Innvielse av nybygg

En viktig begivenhet for alle medarbeiderne ved NKS Olaviken generelt, og beboerne på Huntingtonavdelingen spesielt, var åpning av nybygg som rommer både Huntingtonavdeling, nye møtelokaler, kontorer og ansattkantine. Åpningen ble markert med taler fra prominente gjester, og sang og musikk fra Olavikens egne ansatte.



EU-samarbeid med Polen

NKS Olaviken har et prosjektsamarbeid med sykehuset John Paul II Sanatorium i Gorno, Polen. Der skal sykehuset bygge en ny avdeling for demens og i den forbindelse ønsker de å øke sin kompetanse på miljøbehandling og særlig Marte Meo-metoden. Prosjektet består av utveksling av ideer og fagkompetanse gjennom studiebesøk og deltakelse på konferansen. Her bilde fra studiebesøk i NKS Olaviken høsten 2015.



Ny Huntington-avdeling

Beboere og ansatte på Huntington-avdelingen gleder seg over nye lokaler tilpasset beboernes behov både for privatliv og for fellesskap.

– Et femstjerners hotell!

DETTE UTTALTE en av beboerne ved NKS Olavikens spesialsykehjem for personer med Huntingtons sykdom etter å ha flyttet inn i nytt bygg våren 2015.

Sykehjemmet er nå lokalisert i den flunkende nye delen av NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus.

– Beboerne synes det er herlig å ha utgang til en stor, deilig terrasse med skyvedører ut fra hvert rom, forteller fagansvarlig Margaret Heimli. På terrassen står også en svært populær bålpanne.

– Her griller vi, synger og skaper trivsel og godt samhold, sier Heimli.

Både beboere og ansatte trives nå bedre ved spesialsykehjemmet enn noen gang.

Heimli forteller at de blant annet har fått et eget lagerrom til hjelpemidler, noe de manglet tidligere. I det gamle bygget hadde man liten mulighet til å dele avdelingen inn i mindre enheter, det har man imidlertid gode muligheter til nå.

– Dette er godt for mange av pasientene som ikke trenger å bli overstimulert, sier Heimli. Hun forteller at alt falt mye mer til ro med en gang de flyttet inn. Alle har også fått store rom med hvert sitt eget bad.

– Det er så godt for dem å få det nytt og fint, det har de fortjent, smiler Heimli.

– Har fått det slik jeg vil ha det, med stor terrasse og paviljong.

BEBOER



Huntingtons sykdom

Huntingtonpasienter fra hele Norge kan henvises til utredningsplassen for Huntingtons sykdom ved NKS Olaviken. Her blir pasientene utredet for aktuelt funksjonsnivå samt eventuelle psykiske utfordringer som kan komme sammen med sykdommen.

Norges eneste utredningsplass



- PASIENTENE ER GJERNE de som trenger tett observasjon over en lengre periode, sier psykologspesialist Hilde Tyvoll.

Hun er tilknyttet utredningsplassen sammen med et dyktig og erfarent tverrfaglig team, bestående av både psykiater, somatisk lege, sykepleiere, musikkterapeut, ergoterapeut og vernepleiere, samt andre miljøterapeuter. Plassen er et tilbud for mennesker i alle faser av Huntingtons sykdom.

En del av spesialisthelsetjenesten

Utredningsplassen tilhører sykehuset,

LIVSKVALITET: Selv om livet til pasientene har endret seg, har vi fokus på å oppnå optimal livskvalitet ut fra den enkeltes situasjon. Anne Karin og ergoterapeut Linda Røyseth Lohne.

og er altså en del av spesialisthelsetjenesten. Det vil si at tilbudet er kostnadsfritt for kommunene.

- Pasientene henvises fra lege med en problemstilling som ønskes utredet, sier Tyvoll. Utredningsoppholdet har en varighet på seks til åtte uker. Ut fra problemstillingen inngår kartlegging av funksjonsnivå, søvnproblematikk, behov for hjelpemidler, ernæring,

atferd, medikamenter og psykisk helsetilstand. Etter endt opphold reiser pasienten til hjemkommunen med anbefalinger fra tverrfaglige team.

Ser hele pasienten

- Vi utgjør en forskjell, og det er viktig at både fastleger og andre i helsevesenet vet at vi finnes, sier Margaret Heimli, fagansvarlig ved avdelingen.

- Brukerundersøkelser viser at pasientene har hatt godt utbytte av oppholdet.

MARGARET HEIMLI
FAGANSVARLIG

Hun forteller videre at man underveis har fokus rettet mot oppfølging og kontakt med både pårørende og pasientens kommunale hjelpeinstanser. Dette gjør vi ved å forsøke å finne fram til gode løsninger på utfordringene pasientene har. Heimli forteller at grunnholdningen er at man skal ta vare på pasientene slik at de skal klare seg best mulig der de er.

- Veldig ofte ser vi at kunnskapen vi har om Huntingtons sykdom hjelper oss å komme i god posisjon og relasjon



til pasientene. Dette danner et godt utgangspunkt for behandlingen.

- Pasientene får komme inn på en arena hvor de blir sett og hørt. Da kan vi hjelpe dem med å finne ut hva de trenger. Brukerundersøkelser viser at pasientene har hatt godt utbytte av oppholdet, understreker Heimli.



KOMPETANSE: Et utredningsopphold kan være aktuelt i mange faser av sykdomsløpet. Fagansvarlig Margaret Heimli (t.v.) og psykologspesialist Hilde Tyvoll har med seg et tverrfaglig team i utredning og kartlegging av pasienter med Huntingtons sykdom.

RESSURSENTER FOR HUNTINGTON

- Visste du at NKS Olaviken er Vest-Norges ressurscenter for Huntingtons sykdom (HS)? Vi er en del av et nasjonalt fagnettverk som arbeider for å spre kunnskap om Huntingtons sykdom til kommunehelsetjenestene i landet. Som en del av dette har vi som mål å øke kompetansen både i egen institusjon samt i kommunene i vår region.
- Bergen kommune opprettet en egen avdeling for personer med HS i 2014. I den forbindelse er det knyttet et nært samarbeid mellom Bergen kommune og NKS Olaviken.
- Vi har bidratt med både undervisning, hospitering og veiledning på jevnlig basis til denne sykehjemsavdelingen. Etter ønske fra Bergen kommune om hjelp til å øke sin kompetanse ytterligere er det høsten 2015 startet opp et prosjekt der NKS Olaviken skal inn i en enda bredere oppfølging og samarbeid med avdelingen til Bergen kommune.

NKS OLAVIKENS TILBUD FOR PERSONER MED HUNTINGTONS SYKDOM

- Nevropsykiatrisk spesialsykehjem for personer med HS - 9 beboere
- Nevropsykiatrisk utredningsplass på spesialisthelsetjenestenivå - 1 plass
- Poliklinikk for pasienter med HS - 45 pasienter

HVA ER HUNTINGTONS SYKDOM?

- En arvelig, sjelden og gradvis fremadskridende hjerne-sykdom
- Hvis en person har arveanlegget for Huntingtons sykdom, er det 50 % sjans for at barna arver dette
- Symptomene starter vanligvis når man er mellom 30 - 55 år
- Vanlige symptomer er bevegelsesforstyrrelser, svelgeproblemer, kognitive symptomer og psykiske symptomer

Huntingtons sykdom

Personer med Huntingtons sykdom har andre behov enn beboere ved et vanlig sykehjem. Den sjeldne sykdommen gjør det vanskelig å tilegne seg kunnskapen som trengs for å gi et riktig tilbud til pasientgruppen.

Vinn-vinn-situasjon

FOR PASIENTER, PÅRØRENDE OG KOMMUNE



HUNTINGTONS SYKDOM (HS) rammer gjerne i 30–55-årsalderen. Avtalene kommunene inngår ved kjøp av plass hos NKS Olaviken er individuelle i forhold til den enkeltes hjelpebehov. Tilbudene kommunene har er som regel tilrettelagt for eldre personer. I tillegg kan det vise seg at ressursene kommunene har til rådighet ikke strekker til. En person med HS vil etter hvert trenge riktig og tett oppfølging. Da kan det være et godt regnestykke å kjøpe en plass hos NKS Olaviken i stedet for å bruke økte ressurser med en-til-en kontakt gjennom døgnet. Vår tverrfaglige kompetanse kommer pasienten til nytte.

THERMASYKKE: I en av stuene kan beboerne sykle på en therma-sykkel. Sykkelen kan kobles opp til video på en tv-skjerm med filmer fra sykkelruter i Norge.

Margaret Heimli forteller at pasienter, pårørende og kommunale representanter setter stor pris på tilbudet.

– Vi ser at pasientene trives utrolig godt her kontra det å for eksempel være i en sykehjemsavdeling. Her møter de også andre som lider av samme sykdom. Vi ser at de faller veldig til ro her med oss og de andre pasientene.

Hilde Tyvoll er enig. Hun forteller at pasientene opplever høy livskvalitet, og at det er en trygghet for pårørende å vite at deres nære har det bra.

Trygghet, trivsel og miljøbehandling

Ved avdelingen møter beboerne et stabilt og dyktig personale med lang erfaring fra arbeid med Huntington. Samspillet mellom beboer og pleier har stort fokus.

– Pasientene er avhengige av trygge og forutsigbare rammer; at de møtes på samme måte hver dag, og at de rundt kjenner til alle pasientens rutiner. Det skal lite til før de blir utrygge hvis rutiner ikke følges, sier Tyvoll.

Ved avdelingen er det et stort fokus på miljøtiltak ved siden av vanlig medikamentell behandling.

– Det er individuelt hva ulike pasienter ønsker, men

– Pasientene er avhengige av trygge og forutsigbare rammer.

HILDE TYVOLL
PSYKOLOGSPESIALIST



BADESENG: I det nye bygget er det et eget «spa-rom» Her kan man senke lyset, slappe av, og ta seg et deilig bad i den spesialdesignede badesengen.



KOMPETENTE: Vernepleier Malene Misje og helsefagarbeider Merethe Hanevik Madsen møter Huntington-pasientene med trygghet og kompetanse.

vi er hele tiden på tilbudssiden, sier fagansvarlig Heimli. Mange har mye glede og utbytte av musikkterapi, enten individuelt eller i gruppe. Å synge er ofte et viktig tiltak for å beholde språket så lenge som mulig. Flere bruker også sang

og musikk for å roe ned om kvelden.

– Ofte samles vi på kveldstid rundt bålpannen på terrassen med gitar, sier Heimli.

Pasientene har også tilgang til terapibad, hundeterapi og sansehage. De som ønsker det går også lengre turer, sier Heimli. I tillegg har vi therma-sykkel og et eget «spa-rom».

Både hun og psykolog Tyvoll forteller at de også ved flere anledninger har hatt fotballkvelder, filmkvelder, eller spillkvelder.

– Det handler om å oppleve mestring, og om å få holde på med aktiviteter som er givende, sier Heimli og Tyvoll.

50 ÅR MED DEMENSOMSORG

I mer enn førti år har hjelpepleier **Marion Fondevik** fulgt utviklingen i alderspsykiatri og demensomsorg på nært hold, gjennom sitt arbeid i Olaviken. Hun var 19 år da hun begynte som avdelingsassistent i Olaviken, og er den som har vært ansatt lengst hos oss. Selv om hun har fylt 62 år og planlegger pensjon i 2016, er hun sprek og ung og entusiastisk.

Stadig like engasjert

LEVENDE HISTORIE GJENNOM OLAVIKENS ANSATTE

- TIDEN HAR GÅTT FORT. Jeg spør meg selv hvorfor jeg har blitt her hele yrkeslivet? ler Marion.

- Men trivselen har vært stor. Da jeg begynte her var vi mange unge. Det var sterkt samhold både på jobben og utenfor. Alle satte sin ære i å gjøre en god jobb og gjøre det beste for pasientene. Og forholdene har vært fleksible i forhold til livets skiftende behov.

Åtte år tidligere hadde Bergen Sanitetsforeningen startet med tilbud til personer med demens i Olaviken. De trengte bedre plass - det gamle hovedhuset i Olaviken ble revet og i august 1973 flyttet virksomheten inn i helt ny bygning. I den forbindelse ble det lyst ut mange stillinger. Marion var i flokken av søkere.

Lite opplæring

- Jeg var 19 år og interessert i jobb. Men jeg våget ikke søke stilling i pleien. I stedet begynte jeg med det som het avdelingsassistent, det var egentlig en vaskejobb, og den var like omfattende da som i dag, med vask av avdelingene, betjening av vaskeriet og kjøkken. Daværende styrer mente jeg burde begynne i pleien, og etter ett år spurte jeg om å få skifte stilling. «Møt opp neste mandag», sa styreren. Så da gjorde jeg det.

Mens man i dag går mange opplæringsvakter før man slippes løs, var opplæringen den gangen knappere. Oversykepleier tok med seg den unge Marion og de gjorde ett sengeskift sammen. Så var det rett i arbeid.

- Jeg lærte av de som erfaring og kompetanse etterhvert.

I 1979 gikk Marion på hjelpepleierskole og hadde permisjon fra jobben.

- Etter skolen så jeg arbeidet på en annen måte. Jeg fikk større innsikt og forståelse. Særlig ble jeg oppmerksom på hvor viktig det var å rapportere nøye det man observerte. Slik at hele sykdomsbildet kom frem.

Fra rutine til aktivitet

Antallet pasienter har variert sterkt de årene Marion har jobbet i Olaviken. Da hun startet var det 30 pasienter. Pasientantallet ble så utvidet til 60 stykker, og på det meste hadde Olaviken 90 pasienter boende. I dag, hvor alle pasienter har enerom, er det vanskelig å forstå hvordan det kunne gå.

- Da jeg begynte var fokuset rutine, rutine, rutine, husker Marion.

- Arbeidsdagen var veldig rutinepreget. Mat. Medisiner. Toalettbesøk. Dusjedager. Alt var i faste former. Pasientene ble lagt til sengs fra fem og utover, og ble matet i sengen.

- Jeg ser for meg stuen, stolene inntil veggene, en pasient i hver stol og der satt de hele dagen. Det var så lite uro i avdelingene, så rolig, selv om det var mange pasienter. Holdningen til medisiner var annerledes den gangen, det var nok medisiner som

gjorde pasientene så rolige. Jeg tror vi i mye mindre grad så på pasientene våre som personer den gangen - når jeg tenker på det i dag ser jeg at det ikke var bra.

Så endret tidene seg. Mot slutten av 80-tallet satte Olaviken i gang mange fagprosjekt og gjorde endringer i organi-

sering og pasientbehandling. Marion husker dette som en spennende tid.

- Vi ansatte fikk masse kurs og ny opplæring. Det ble et helt annet fokus på aktivitet. Vi hadde for eksempel en gruppe som så på måltidssituasjonen, og etter det ble måltidene organisert i små

grupper der de ansatte var rollemodeller - mer likt slik det er i dag.

Mindre aksept for tvang

Pasientgruppen endret seg også. Olaviken hadde prosjekt som fokuserte på personer med demens og vanskelig adferd. Marion opplevde at pasientgruppen ble tøffere og mer blandet.

- Vi måtte være flere i stell, vi holdt ofte pasientene fast for å unngå slag. Før var det ikke noen diskusjon angående bruk av tvang i stellesituasjoner - måtte vi holde en pasient, så gjorde vi det. Bruk av tvang var akseptert dersom det

Forts. side 16

- Vi har fått så mange positive tilbakemeldinger gjennom tidene. Det er veldig motiverende!

MARION FONDEVIK
HJELPEPLEIER



var nødvendig for pasientenes og pleierens sikkerhet.

– Slik er det jo også i dag, men grensene er endret og det er jo helt andre krav til kontroll og registrering av tvangsbruk. Vi forsøker å mestre situasjonene uten bruk av tvang.

Til Mallorca

Marion har mange gode minner fra disse årene, men trekker frem en spesiell hendelse.

– En gang, det må vel ha vært i 1994-95, hadde vi en tur til Mallorca med tre pasienter. Det var en som hadde Huntingtons sykdom, og to med demens, en kvinne og en mann. Pasientene betalte selv. Ønsket var å tilby en opplevelse av normalitet og positivitet til pasientene. Det fungerte fantastisk. Vi koste oss sånn, badet, spiste ute, danset – og pasientene oppførte seg eksemplarisk. Det var fantastisk å se hvordan de fungerte i et annet miljø. Og en nedtur for pasientene å komme tilbake. Men et godt minne.

– Forholdet til pårørende har også endret seg. De er mer involvert i dag, mener Marion.

– På en måte behandler vi pårørende som alltid, men stemmene deres har blitt tydeligere. Det er en glede at pårørende så ofte har vist takknemlighet, sier Marion.

– Noen år har vi nesten blitt dynget ned av blomster og konfekt til jul. Vi har fått så mange positive tilbakemeldinger gjennom tidene Det er veldig motiverende!

Kvalitetsregister

Vi trenger hjelp fra deg som er pasient når vi skal kvalitetssikre og forbedre behandlingen av våre pasienter.

Kunnskap gir kvalitet og trygghet



I LØPET AV 2016 skal NKS Olaviken i gang med det som kalles kvalitetsregister.

– Det betyr at vi registrerer opplysninger knyttet til hver pasient og behandlingsforløpet, som vi tenker er viktige for å sikre hensiktsmessig og trygg behandling, forteller psykologspesialist Minna Hynninen.

Hun har hovedansvaret for kvalitetsregistreringen, som omfatter både sykehuset på Askøy og poliklinikken i Bergen. I tillegg til å kvalitetssikre utredningen og behandlingen av pasienter, er registreringen nyttig for å øke kunnskapene om behandlingen, både for den enkelte pasienten og for pasientgruppen i sin helhet. I tillegg kan et kvalitetsregister på sikt

gi ny kunnskap om både demens og psykiske lidelser hos eldre, slik at vi kan utvikle og forbedre diagnostikken og pasientbehandlingen.

Du kan hjelpe andre pasienter

Det er valgfritt for deg som er pasient å være med i registeret, men Hynninen oppfordrer alle til å delta. Når du som pasient deltar i registeret, hjelper du til med å utvikle og forbedre kunnskapen om behandling og utredning av pasienter med ulike diagnoser. Dette arbeidet er veldig viktig.

– Det er mye vi

fortsatt ikke vet om kognitiv svikt og demens. Det gjelder både pasienter som har fått en demensdiagnose og pasienter som er i en utredningsfase for kognitiv svikt, sier Hynninen. Gjennom registeret kan vi få ny kunnskap.

– Vi kan for eksempel kanskje finne ut mer om tidlige tegn på demens, slik at vi kan få tak i de som er i ferd med å få demens på et så tidlig tidspunkt som mulig. Tilstrekkelig kunnskap om hvordan demenssykdommer utvikler seg fra begynnelsen av kan bidra til utvikling av nye behandlingsmetoder.

Psykologen forteller også at vi stadig trenger mer kunnskap om hva som er god behandling for pasientgruppene som NKS

KVALITETSREGISTER

- Database hvor man fortløpende registrerer opplysninger om en bestemt pasientgruppe ut fra individuelle behandlingsforløp.
- Brukes til å kvalitetssikre utredning og behandling
- Brukes til å forbedre utredning- og behandlingsmetoder
- Kan gi ny kunnskap og være utgangspunkt for forskning

Olaviken arbeider med. Alle som arbeider med pasienter skal hjelpe til med å evaluere behandlingsmetoder, men det er viktig at også pasientene selv får si hva de mener.

– Det er viktig at vi spør både pasienter og pårørende om hvordan de opplever behandlingen, mener Hynninen.

– Samtidig må vi sørge for at vi lar pasientene være med å avgjøre hva de foretrekker av behandling og tiltak når de har fått en diagnose, sier psykologen. Det er slike ting som også kan registreres i et kvalitetsregister. Dette er nyttig for å sikre at alle pasienter får det tilbudet de skal ha, og at pasientene blir hørt.

– Vi vet at en god behandling ikke bare handler om å få foreskrevet korrekt medisin, eller få den rette formen for psykoterapi. En god behandling er en behandling som vi samarbeider med pasienten om.

Jo flere pasienter som deltar i registeret, desto bedre kunnskap og kvalitetssikring kan man få til.

– Du som enkeltpasient vil ikke nødvendigvis merke så stor forskjell fra hvordan ting har vært her tidligere, men det gir trygghet for alle at det er stort fokus på kvaliteten i det vi gjør, og at alle får de tjenestene og den behandlingen de trenger, sier Hynninen.

Hun understreker samtidig at det ikke er noen forskjell i utredningen og behandlingen av pasienter som deltar i registeret og pasienter som ikke deltar.

Kvalitetsregistrering både nasjonalt og lokalt

Registreringen er en del av en satsning fra Helse- og omsorgsdepartementet. Hynninen forteller at det er viktig å samle kunnskap lokalt, men også i større nasjonale databaser. NKS Olaviken skal derfor blant annet delta i et nasjonalt demensregister (HUKLI).

– Her ønsker vi at pasienter ved poliklinikken skal delta. De kan bidra til mer kunnskap om demens og behandling av demens på nasjonalt nivå, som blant annet kan brukes til forskning, sier psykologen. I tillegg planlegges et eget kvalitetsregister for NKS Olaviken.

– Dette er viktig for at vi skal kunne forbedre det vi har å tilby lokalt, og kvalitetssikre det vi gjør, sier Hynninen.

Pårørande

Møteplass for mestring er eit tilbud til personer som har fått demensdiagnosa før fylte 65 år. Her deltek ein saman med ein pårørande, ofte ektefelle eller sambuar, men det kan og vere ei datter eller ein son. Gjennom helga får deltakarane støtte til å handtere ein ny livssituasjon. Her er musikkterapeut **Solgunn E. Knardal** sitt reisebrev etter ei slik helg.

Møteplass for mestring

REISEBREV FRÅ SAMLING PÅ OSTERØY



VI HAR ATTER gjennomført ei god helg på Fjordslottet!

Sjølvs om veret ikkje viste seg frå si beste side, var det godstemning inne. Ni par var med oss denne gangen. Å treffe andre i liknande livssituasjon er godt og viktig. Deltakarane seier det er godt å snakke med nokon som verkeleg forstår kva det handlar om.

Fredag starta vi med middag og sosialt samver. Fleire av dei som lever med demens hadde tydelege uttrykte forventningar til musikk allereie då. I staden for ein roleg kveld for musikkterapeuten, vart det ei runde «Beat for beat» på sparket. Stor stemning.

Laurdag veksla programmet mellom informasjon om forskning og nytt på demensfeltet, samtalegrupper og sosialt opplegg. Frivillige frå Nasjonalforeninga for demens hadde planlagt natursti. Men grunna bortoverregn flytta vi den inn, og brukte krinklar og krokar på hotellet i staden, til dei ulike postane, og dette fungerte godt.

MØTEPLASS FOR MESTRING

- Møteplass for mestring er eit kurstilbod til personer som har fått demensdiagnose før fylte 65 år. Gjennom ei helg deltek dei saman med ein pårørande, ofte ektefelle, men det kan og vere son eller dotter.
- På kurset får deltakarane støtte til å handtere og akseptere ein ny livssituasjon, gjennom informasjon og kunnskap, og ikkje minst gjennom samtale og erfaringsutveksling med andre i same situasjon.
- Kurset blir arrangert i samarbeid med Nasjonalforeninga for folkehelsen og Aldring og helse. På vestlandet er NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus ved psykologspesialist Minna Hynninen, spesialsykepleier Marianne Munch og musikkterapeut Solgunn E. Knardal, er ansvarleg for det faglege opplegget. Frivillige frå Nasjonalforeninga for folkehelsen deltek også på samlinga og bidrar med det sosiale opplegget.
- Deltakarane kjem frå ulike kommunar i region Helse Vest.
- Tilbodet finst i alle landets regionar.

Om kvelden var det stor middag og musikkquiz etterpå. Denne gongen med tema «kvinnedag» og med berre kvinnelege artistar –noko som skapte engasjement og diskusjon. Hovuddommaren var streng, men rettferdig, vinnar vart kåra og premier utdelt. Seinare fulgte vi opp med ei ny runde «Beat for Beat», og godprat og stemning fylte kvelden.

Søndagen troppa alle vi som jobba opp i frukostsalen iført raude lange strømper i høve kvinnedagen – noko som vakte merksemd og assosiasjon. Så samla alle seg i samtalegrupper, før oppsummering og evaluering. Det heile vart avslutta med felles lunsj. Fjordslottet er ei fin ramme i seg sjølv. Når ein då i tillegg får rause porsjonar med nydeleg mat, er det ingenting som står på i så måte.

Det som gjer størst inntrykk på meg, er rausheten og openheten para viser kvarandre og oss. Til dømes når gode musikalske sviker frå ungdommens dansegolv kallar fram minne om den tida ein møttest og var nyforelska. Når han som ikkje har spelt gitar på lenge, prøver seg fram, finn tonen og spelar ein song til kona – deira song – som tydeleg ber med seg gode minne. Eller samtalen som surrar om ulike artistar, dansefestar og festivalar i bergensområdet i hine hårde dagar. Då kjem det fram gode historier, gjerne frå tidleg kjærestetid. Dette får vi lov til å vere med på.

Ved oppbruddet denne gangen var deltakarane tydelege på at dei haddde hatt ei god oppleving, og på at «vi møtast igjen!». Eller som ein av deltakarane sa til meg då han klemte meg: «Du gjere meg så godt at eg har lyst til å ete deg opp!» Sterkt kompliment frå ein elles taus mann som deler lite.

Dyreassistert terapi

Hundeterapi gir personer med Huntingtons sykdom eller psykiatriske lidelser glede, aktivitet og sanseropplevelser.

En labb å holde i



– **TERAPIHUNDEN LIGGER** inntil kroppen, slik at pasienten kan kjenne varmen, stryke den myke pelsen og vise omsorg. Dette gir gode sanseropplevelser, forteller hundefører og pedagog Marianne Raa.

Sammen med terapihunden Ludvig tilbyr hun hundeterapi for beboere ved NKS Olavikens sykehus og spesialsykehjem. Hun forteller at terapien også motiverer til aktivitet.

– Terskelen for å delta i lek med hunden er lav, og leken skaper ofte glede og latter, sier hun.

Raa forteller at det er hundeførerens oppgave å målrette innholdet i hundeterapien i samråd med sykehuset, slik at det blir trening med mening for pasienten, både fysisk og kognitivt.

– Hunden har ikke filter eller fordommer, og oppnår derfor direkte kontakt med mennesker, uavhengig av utseende, språk, kjønn, kultur og helsetilstand, forteller Raa. Dette gjør at hundeterapi passer godt for personer med Huntingtons sykdom, hvor blant annet kroppsfunksjon og språk rammes.

Hukommelsesklinikken

Tenk deg at du er rundt 60 år. Du har problemer med å huske ting. Fastlegen henviser deg til Hukommelsesklinikken ved NKS Olaviken. Hva er det egentlig som skjer når du kommer til time og utredning?

Fra henvisning til diagnose



Hun mener det er viktig å ta slike symptomer på alvor hvis de varer over tid. Ved klinikken forsøker man å finne årsaken til at man har endret seg, og utelukke andre sykdommer. Noen ganger kan også hukommelsesvansker for eksempel skyldes psykisk belastning som depresjon og angst. Utredning kan likevel være viktig, for å få en avklaring og eventuell behandling.

Det første møtet

Det første som skjer når man kommer til Hukommelsesklinikken, er at man hilser på Lisbeth eller Linda i resepsjonen, som gjerne serverer en kopp kaffe eller te. Så får man hilse på sine behandlere, og har et felles møte med psykolog eller lege, og sykepleier. Der avtaler man hva man skal gjøre videre. Vanligvis har man også en egen samtale med psykologen, mens de pårørende snakker med sykepleieren. Dette skjer selvsagt etter pasientens samtykke.

- Vi prater om hvordan pasienten har det, hva som har endret seg og hva det ønskes hjelp til, forteller Dyvik.

- Pårørende er ofte en viktig del av utredningen fordi personer med hukommelsesvansker gjerne opplever ting annerledes enn det de nærmeste pårørende opplever.

Utredning

I utredningen er det en styrke at ulike spesialister jobber tett sammen og kombinerer sin fagkunnskap. Hva slags utredning som gjøres kommer an på symptomene man har.

- Vi bruker standardiserte skjemaer og ulike utredningsverktøy laget med tanke på hukommelsessvikt, forteller psykolog Line Dyvik. En testsituasjon kan for mange oppleves som kunstig og stressende, og det er viktig at man bruker tid på å skape en trygg og rolig ramme. Dyvik mener

- Ta hukommelsesvansker på alvor hvis de varer over tid.

LINE DYVIK
PSYKOLOG

KLINIKKEN ER EN DEL av NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus sin poliklinikk. Hit kommer mange ulike pasienter som trenger utredning for hukommelsesvansker.

- Det er ingen nedre aldersgrense, men de fleste pasientene er sent i femtiårene og i sekstiårene, forteller psykolog Line Dyvik.

- En typisk pasient kan være en som fortsatt er i arbeid, eller nettopp har avsluttet yrkeslivet fordi det ble for strevsomt. Mange forteller at oppgaver på jobben har blitt endret, eller at de har vanskelig for å sette seg inn i nye datasystemer, sier Dyvik.

HUKOMMELSESSYKDOMMER

VIKTIGE SYMPTOMER

- Problemer med å huske og å lære nye ting
- Endringer i følelsesliv og personlighet
- Redusert funksjon i dagliglivet
- Sliter med å finne ord

FOREKOMST AV SYKDOMMEN DEMENS

- Ca. 70 000 demenspasienter i Norge
- Ca. 10 000 nye pasienter hvert år

RISIKOFAKTORER

- Den viktigste faktoren er aldring, jo eldre du er, desto høyere risiko
- Noen familier har høyere forekomst av hukommelsesykdommer på grunn av genetisk høyere risiko
- Livsstil, for eksempel overvekt og høyt blodtrykk

(Kilde: Aldring og helse, tall fra 2011)

det er viktig å se pasienten og behovene han eller hun har, slik at resultatene blir pålitelige og tolkbare.

- Vi har hele tiden fokus på god dialog og at pasienten er komfortabel i situasjonen.

Diagnose og oppfølging

Etter utredningen drøfter psykolog, sykepleier og lege resultatene.

- Vi forsøker å komme fram til en diagnose, og diskuterer hvilke tiltak vi kan sette i gang. Så kalles pasienten inn til en tilbakemelding, og får tilbud om oppfølging ved klinikken, sier Dyvik.

- Vi forsøker å finne et opplegg som passer hver enkelt. Det er viktig med god informasjon om både sykdom, utfordringer som følger med og ulike støttetiltak som gruppetilbud ved klinikken, sier Dyvik. Ofte tilbys støttesamtaler, oppfølgingsamtaler og retesting ved behov. Mange får også tilbud om sykdomsbremsende medisiner.

- Vi vurderer hele tiden hvordan vi kan tilby støtte og oppfølging. Pasienter og pårørende utsettes for psykisk belastning som kan føre til depresjon og angst. Å følge med på dette er en del av den tette oppfølgingen.

50 ÅR MED DEMENSOMSORG

I 2016 går **Guri Berg Titlestad** av, etter 22 år som økonomisjef og IT-ansvarlig ved NKS Olaviken. Hun forteller om en rivende utvikling på it-siden.

Større pasientsikkerhet

- ALT BLE GJORT FOR HÅND. Da jeg startet var det bare data-maskiner i administrasjonen. - Sykehusavdelingene fikk datamaskiner på midten av nittitallet. I begynnelsen uten nett, men etter hvert ble vi en del av fylket sitt datanettverk. Da Haukland sykehus ble skilt ut, fulgte vi med dem, og slik ble vi inkludert og fikk et tett samarbeid om dataløsninger. At vi ble med på den samme it-utviklingen som



Haukland selv hadde, var veldig viktig for oss, og har gjort at vi hele tiden har vært oppdatert sammen med de større aktørene.

- Vårt første pasientadministrative system fikk vi i -98. Det var ikke helt lett å innføre dette i begynnelsen, dette var en annen måte å jobbe på i forhold til håndskrevne journaler. Å innføre data medførte mange utfordringer i forhold til å lære opp personalet i datasikkerhet og riktig bruk av programvare, og ikke minst være forsiktig med bærbare lagringsmedier som disketter. Det ble mer registrering, mer som den enkelte skulle skrive. Dette betydde også at arbeidsdeling mellom behandlere og pleiepersonalet endret seg, det var få sykepleiere i avdelingene, og det var bare papirjournaler. Avdelingspersonalet skrev og arkiverte på fellesområdet til avdelingen. Det var lett for at papirer kunne komme på avveie.

- Så uansett var innføringen av pasientadministrativt datasystem en liten revolusjon for pasientsikkerheten, fordi vi fikk mye større fokus på at data ble registrert riktig og mye større fokus på tilganger og tilgangskontroll. Og det var mulig å få ut ordentlige statistikker, ikke manuelle registreringer. I 2004 innførte vi systemet DIPS; sammen med resten av psykiatrien i Bergen og de andre private ideelle virksomheter. Somatikken i Helse Bergen gikk over til det samme systemet i 2009.

Angst og depresjon

Eldre har like stor grad av psykiske lidelser som yngre, men er underforbrukere av psykiske helsetjenester. Ved NKS Olaviken kan eldre med psykiske lidelser få hjelp.

Helhetlig behandling for eldre med psykiske lidelser

– **DET ER STORT BEHOV** for psykiatrisk behandling blant eldre, men vi mistenker at det mangler kjennskap til dette blant fastleger og pasienter selv, forteller psykolog Robin Monsen, som arbeider ved NKS Olavikens post for allmennpsykiatriske problemstillinger.

Han mener det kan være vanskelig å skille psykisk sykdom fra kroppslig sykdom hos eldre, fordi de psykiske lidelsene ofte har et kroppslig preg, eller oppstår sammen med fysisk sykdom.

– Depresjon kan for eksempel utarte seg som søvnforstyrrelser, utmattelse, manglende følelse av glede ved aktiviteter som ga glede før, og et selektivt fokus på kroppslig ubehag, sier han.

Monsen mener også at det muligens er lett for leger å sette eldre på medikamenter fordi de uansett er i livets siste fase. Kanskje tenker legene at de ikke vil ha utbytte av psykoterapi.

– Vi vet at eldre har samme nytte av psykologisk behandling som yngre. Noen ganger er det bedre egnet enn medikamentell behandling, men som regel gir en kombinasjonsbehandling bedre resultat enn hver enkelt behandlingsform alene.

Mange ulike psykiske lidelser

Pasienter ved avdelingen må først henvises til NKS Olavikens poliklinikk gjennom fastlegen. Klinikken henviser de som ikke enkelt kan utredes og behandles poliklinisk videre til sengeposten ved sykehuset. Pasientene er mennesker som er over 65 år, uten omfattende kognitiv svikt, og bor hjemme eller i omsorgsbolig.

– Ofte har de psykiske lidelser som har fulgt dem lenge. Noen lidelser, som depresjon, kan oppstå sent i livet. Tap av nære personer, helse, økonomi og sosialt nettverk kan være en utløsende faktor, forteller Monsen.

Ved posten tar han og de andre spesialistene imot eldre med lidelser som angst, depresjon, sorg hvor pasienten sliter med å komme videre, overforbruk av vanedannende medikamenter, sosiale utfordringer og søvnvansker.

– Vi jobber for å etablere en god relasjon med pasienten der vi blir enig om målene for behandlingen og fremgangsmåten. Når man selv vil jobbe med problemene, har behandlingen størst effekt.

Oppholdet varer som regel i fire til seks uker.

– Målet er å stabilisere situasjonen såpass mye at pasientene er mottagelige for terapi, og at de skal klare seg hjemme i ettertid. Ved siden av psykologisk utredning og samtaler, gjøres medisinske undersøkelser og kartlegging av forebyggende ettervernstiltak. Vi er opptatt av å se alle aspektene, sier Monsen.

Færre medisiner

– En del pasienter har for mange medisiner. Vi kan hjelpe til med å nedtrappe medisiner som ikke nødvendigvis gjør nytte, sier psykologen. Posten har en rekke miljøterapeutiske tilbud. I gruppeterapi kan pasienter blant annet få erfare at det er flere som har samme problemstillinger som dem selv,



og øke sin selvforståelse og mestringsevne gjennom andre.

– Musikkterapi er også noe mange av pasientene som setter stor pris på mens de er her, forteller Monsen.

Her har man blant annet fokus på relasjonsbygging, kommunikasjon, bevegelse og mestringfølelse. Det tilbys også kartlegging sammen med ergoterapeut som kan vurdere behov for støtte-tiltak hjemme hos pasi-



TVERRFAGLIG: Utredningen og behandlingen av hver pasient skreddersys individuelt av et fagteam bestående av psykiatere, psykologer, miljøterapeuter, musikkterapeut og sykepleiere.

entene, og videreformidle dette til kommunen. For mange er også treningsturer en god behandlingsmetode.

– De drar gjerne hjem og øver på det de har lært her, så følger vi opp og ser hva som fungerer og ikke fungerer. Vi gir pasientene mulighet til å øve seg på områdene hvor de har vansker gjennom tankestrategier og eksponeringsterapi, sier psykologen.

– Vi har også dyktige miljøterapeuter som følger pasientene opp individuelt, og arbeider sammen med pasienten om å utvikle nye mestringsstrategier. Dette kan bryte onde sirkler og lette angst og depresjon.

Ettervern og tett oppfølging

Hva slags oppfølging hver pasient trenger etter utskrivning vurderes individuelt. Mange får tilbud om gruppeterapi ved poliklinikken.

– Vi kan også tilby reinnleggelse etter noen måneder for å se hvordan det har gått. I tillegg har vi et prøveprosjekt hvor vi følger opp pasienten hjemme, sier Monsen. Prosjektet har så langt gitt lovende resultater med tanke på å redusere overgangen fra sykehus til hjemmet.

– Pasientene blir ikke nødvendigvis fri for psykisk sykdom, men opplever gjerne mildere symptomer. Det handler om å øke følelsen av kontroll og mestring, og øke det positive innholdet i livet. Da blir det lettere å leve.

ALLMENNPSYKIATRISK SENGEPOST FOR ELDTRE

- Skreddersydd opplegg for hver pasient
- Helhetlig perspektiv på behandling av psykiske vansker
- Gruppeterapi ledet av psykolog og sykepleier
- Individuell oppfølging med psykolog og miljøterapeut
- Musikkterapi i gruppe eller individuelt
- Medisinsk utredning
- Medikamentervurdering ved psykiater
- Ergoterapeut
- Tverrfaglig miljøpersonale med fokus på miljøterapi der pasientene er aktive deltakere i behandlingen
- Fokus på fysisk aktivitet
- Ukentlig ettervernsgruppe ved Olavikens poliklinikk

Marte Meo

I Marte Meo brukes film opptak av samspill mellom personer med demens og pleiere som utgangspunkt for veiledning. Filmopptak som viser gode løsnings på samspillsutfordringer vises til helsepersonell ved tilbakeføring av pasienter. NKS Olaviken var det første fagmiljøet i Norge som begynte å bruke Marte Meo-metoden i alderspsykiatrien, og har jobbet med dette siden 2000. Metoden brukes både i døgnpostene og på poliklinikken.

Setter ord på taus kunnskap

ÅTTE PERSONER rundt bordet, stor skjerm på veggen. Marianne Munch er spesialsykepleier og nestor innenfor bruk og utdanning av Marte Meo-veiledere og supervisorer i Norge. I dag er det Marte Meo praktikerutdanning for ansatte på NKS Olaviken. Hvert år organiseres praktikerutdanning av egne ansatte ved sykehuset som et ledd i implementering av metoden og for å styrke og øke nyansattes kommunikasjonsferdigheter i samspill med personer med demens.

Det er stort engasjement rundt bordet:

« Vi blir mer bevisst på hvordan vi fremtrer og ordlegger oss. Mer bevisst på smilet, for eksempel.

« Vi får satt ord på taus kunnskap.

« Gjennom film blir man mer bevisst på seg selv – og forholdet mellom ord og kroppsspråk.

« Samspillet blir så tydelig. Det vi gjør og hvordan pasienten reagerer på det.

« Det blir tydelig hvordan vi etablerer den gode kontakten Marte Meo lærer oss å kommunisere.



STORT ENGASJEMENT:

MM-veiledning rundt bord med Marianne Munch (Lic Marte Meo supervisor) og psykiatrisk sykepleier Lisa Andersen.

GRUNNELEMENTER FOR FUNKSJONSSTØTTENDE KOMMUNIKASJON

1. Behovet for å bli møtt på en trygghetsskapende og tillitsvekkende måte
2. Felles oppmerksomhet og bekreftelse av initiativ
3. Informasjon om det som skjer og skal skje
4. Anerkjennelse underveis i handlingsforløpet
5. Hjelp til å være i rytme og oppleve å være i kontakt
6. Markering av start og avslutning
7. Individuell tilpasset fysisk berøring
8. Støtte til å tåle og til å mestre ubehag
9. Hjelp til å presentere seg og til å reagere på andre

MARTE MEO-METODEN er opprinnelig utviklet for å bedre samspill mellom foreldre og barn, men brukes nå i mange fagområder.

Metoden benyttes for å finne frem til gode tiltak i samhandling for våre pasienter. I tillegg utdanner NKS Olaviken Marte Meo-veiledere og supervisorer flere steder i landet. Metoden er en av fire personsentrerte miljøbehandlingsmetoder som blir støttet av Helsedirektoratet i Demensplanen 2015.

Metoden ble introdusert til vårt partnersykehus i Gorno, Rzeszów i Polen i 2015.



KURS I SAMSPILL: Instruktorene Else Wilhelmsen (til høyre, bak) og Marianne Munch (til høyre, foran) sammen med en entusiastisk gjeng nye Marte Meo-praktikere ved Olaviken.

Hvordan bruker vi Marte Meo i NKS Olaviken?

En kvinne blir innlagt etter henvisning fra sykehjem, der hun har hatt fast plass siste syv måneder. Kvinnen er 67 år med en alvorlig demens som har hatt rask progresjon de siste månedene.

DIAGNOSEN er Alzheimers med tidlig debut, med vrangforestillinger. Henvisningsgrunnlaget er forverring av tilstand i løpet av våren 2015. Akutt forverring siste uker før innleggelse; stor forvirring, agitasjon, søvnvansker, syns- og hørselshallusinasjoner. Har vært utagerende mot personale og medpasienter på sykehjemmet. Vegrende til å ta imot medisiner. Det ble ikke funnet klar årsak til forverring, men søvnmangel og obstruksjon kan være medvirkende årsaker i tillegg til en del medisinendringer.

På Olaviken viser hun motstand og utfordrende atferd i de fleste situasjoner: Morgenstell, tannpuss, måltider, når hun skal ta medisiner og så videre. Det blir bestemt at samspillet skal filmes. Marte Meo-filmene synliggjør hvor svakt fungerende pasienten er og hvor lite hun forstår. Det blir tydelig hvor konkret og forutsigbar kommunikasjonen må være for at pasienten skal føle seg trygg, få tillitt til pleier og samarbeide.

Pasienten er en måned på sykehuset. Ved tilbakeføring blir filmene vist og analysert for personalet på avdelingen hun bor. Slik får pleierne på sykehjemmet tydelig se samspillet på film, forholdet mellom verbal og non-verbal kommunikasjon og se hva som forebygger motstand og skaper samarbeid i de konkrete situasjonene. De får også tilbud om å ta kontakt dersom de har behov for å fortsette Marte Meo-forløpet ved egen avdeling.

Privat ideelt sykehus eid av Bergen sanitetsforening, driftsavtale med Helse Vest

POLIKLINIKK BERGEN

Poliklinikkleder:
Psykiater Erik Rønneberg Hauge
Generell alderspsykiatri,
hukommelsesklinikk,
Huntingtonklinikk

SYKEHUSET ASKØY

DØGNAVDELING

Avdelingsoverlege:
Psykiater Elena Selvåg
Post 1 – allmennpsykiatriske
problemstillinger.
Åpen post. Antall plasser: 6
Post 2 og 3 – demens og
utfordrende adferd.
Lukkede poster. Antall plasser: 14

NEVROPSYKIATRISK AVDELING HUNTINGTONS SYKDOM

Avdelingsoverlege:
Psykiater Elena Selvåg
Antall plasser: 1

SPECIALSYKEHJEM HUNTINGTON SYKDOM

Avdelingsleder:
Spesialsykepleier Nina Langøy
Antall plasser: 9

FOU-AVDELING

Tilbyr undervisning, rådgivning
og kompetanseheving
FoU-koordinator:
psykologspesialist Minna Hynninen
Ergoterapeut Laila Helland
Spesialsykepleier Marianne Munch

SYKEHUSETS LEDELSE

Direktør: Frode Wikne
Styreleder: Ivar Ådlandsvik

Ideel virksomhet med lang tradisjon

I Olaviken på Askøy har Bergen Sanitetsforening drevet virksomhet rettet mot svake grupper i samfunnet i 90 år. De siste 50 årene har personer med demenslidelser vært en viktig del av denne virksomheten.

NKS OLAVIKENS VIKTIGSTE MÅLGRUPPER

- Pasienter med demens og tilleggssymptomer som angst, depresjon, psykose og vesentlig omfang av adferdsvansker
- Pasienter med uavklart demensdiagnose som er vanskelig å utrede innen kommunehelsetjenesten
- Pasienter med psykiatrisk lidelse med debut etter 65 år (affektive lidelser, angstlidelser, psykoser, suicidalitet)
- Pasienter med hjerneorganiske lidelser med alvorlig forvirring (delir)
- Pasienter med nevrodegenerative lidelser med kognitiv svikt og/eller psykiatriske symptomer (eks. Huntington)



50 ÅR MED DEMENSOMSORG

1965 Olaviken omgjøres til hjem for kvinner med demens.

1973 Nybygget står klar. Institusjonen godkjennes som psykiatrisk sykehjem med hovedvekt på omsorg for demente pasienter.

1989 Prosjekt «Fagteam for aldersdemens» ved Olaviken settes i gang for å gjennomføre omstilling til spesialisthelsetjeneste. Fagteamets arbeid knyttes mest til atferdsforstyrrelser ved demens, da dette viste seg å være det mest presserende problemet i førstelinjen.

1991 Olavikens «uro-prosjekt» bidrar til å gjøre Olaviken kjent innenfor det alderspsykiatriske feltet som vokser fram i Norge.

1992 Olaviken skifter navn fra Olaviken psykiatriske sykehjem til Olaviken Behandlingssenter.

1994 Olaviken etablerer alderspsykiatrisk poliklinikk.

1999

- Langtidsavdelingen omgjøres til behandlingsavdeling med kortere liggetid.
- Olaviken poliklinikk starter hukommelsesklinikk for tidlig utredning ved demens
- Det opprettes en egen post for pasienter med Huntingtons sykdom
- Oppstart av undervisningsavdeling

2000 Olaviken starter nettverksgrupper innen demens i Hordaland.

2002 Staten v/Helse Vest RHF overtar som oppdragsgiver.

2004 Olaviken blir sykehus og endrer navn til NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus as med 24 døgnplasser og poliklinikk. I tillegg kommer Huntington med åtte pasienter.

2012 Sykehuset flytter inn i nytt rehabilitert sykehus med moderne fasiliteter inne og ute etter to år med drift på flere steder.

2014 Nevropsykiatrisk avdeling Huntington blir et nytt utredningstilbud til personer med Huntingtons sykdom.

2015 Huntington – sykehjemsavdelingen – flytter inn i nybygget lokale ved sykehuset.

50 ÅR MED DEMENSOMSORG

En sentral skikkelse i Olaviken har vært overlege og psykiater **Tor Jacob Moe**, som var knyttet til sykehjemmet – senere sykehuset – i ulike perioder og i ulike roller fra 1973 og frem til i dag. Moe har hatt – og har fremdeles – et brennende engasjement for vår pasientgruppe. Vi har bedt ham reflektere over sin erfaring fra Olaviken.

Olavikens grand old man



I 1973 BLE JEG ansatt som spesialist i psykiatri og tilsynslege ved Olaviken psykiatriske sykehjem. Institusjonen var blitt opprettet først for 11 demente kvinner som ble overført fra Gamle Sykehus i Bergen – på forslag av overlegen der, Per Franc

Iversen. Han så viktigheten av at demente ikke måtte være sammen med andre eldre. Slik fikk både de demente som kom til Olaviken, og de geriatrike pasienter som ble igjen på Gamle Sykehus, det bedre, og begge grupper ble behandlet med større verdighet.

Det var en fryd for meg å komme hver tirsdag fra Bergen med fergen. Jeg gikk visitt og tok stilling til psykiatriske problem, særlig adferdsutfordringer. Dr Harald Nygård, professor i geriatri, tok seg av somatiske utfordringer i en periode. Det var spennende arbeid. En opplevelse av den helhjertede innsatsen fra personalet sitter i fremdeles i mitt sinn. Det vi visste og forstod var beskjedent, men viljen til å skape en verdig ramme rundt den dementes siste del av livet var målet. Det var viktig å ikke sende sterkt demente

pasienter fra oss, når de hadde fått en tilknytning til mennesker og sted. Det lyktes i rimelig grad. Noen ble så meget bedre, at de ble overført til somatisk sykehjem.

Presset på innleggelses var betydelig. Gjennom 1970- og 80-årene øket pasientantallet. På et tidspunkt hadde vi 96 pasienter – alle var demente. «Hvis ikke min svigermor kommer ut av huset, kommer jeg ikke ut av soverommet», sa en mann desperat. Erkjennelsen av at Olaviken hadde en oppgave var påtagelig.

De pårørende ble forsøkt støttet best mulig, selv om det ikke var noe systematisk tilbud. Men det ble gitt mange gode tilbakemeldinger om at «mor hadde det veldig godt sin siste tid, hos dere». Iblant ble slike tilbakemeldinger formidlet tiår etter personen var avgått ved døden. Det var et mål at pasienten fikk avslutte sitt liv hos oss.

Hvor er vi nå?

Kunnskapstilfanget har øket sterkt. Vår forståelse av hjernen og dens funksjoner øker, heldigvis. Men det er fortsatt meget vi ikke har mulighet til å gjøre noe med slik vi som helsearbeidere skulle ønske. Å møte den dype fortvilelsen hos pasienten og de pårørende gir store utfordringer medisinskfaglig, sykepleiefaglig og omsorgsmessig. Å kunne gjøre en forskjell i den enkeltes og familiens liv gjør at Olaviken fortsatt kan bidra – gitt at vi utvikler oss for å dekke dagens behov.

Er du...

- lege som skal henvise pasient?
- pårørende eller pasient som vil vite mer?
- interessert i å jobbe i med alderspsykiatri i dedikert fagmiljø?

NKS Olaviken
alderspsykiatriske sykehus
Askvegen 150
5306 Erdal
Telefon: 56 15 10 00
E-post: olaviken@olaviken.no