

# Olaviken



*Et fagmiljø  
på tvers av  
profesjon*

SIDE 30



## Samhandling i vår felles helsetjeneste

Helseministeren ber i årets sykehustale helsevesenet om å samarbeide (*Sykehustalen 2023*). Hun sier at samarbeidet skal skje mellom pasient, fagfolk, ulike tjenestenivå, universitet, høyskole og helsenæring. Pårørende er også en viktig ressurs. Med stadig færre hender i helsevesenet er målet å legge til rette for bruk av fagfolkens kompetanse. Hun peker på virkemidler som teknologi, oppgavedeling, forskning og arbeidsbesparende innovasjoner.

Ved NKS Olaviken har vi konkretisert bestillingen og vil møte fremtiden ved:

- at pasientene skal få hjelp av spesialister der de bor når det er mulig, og god behandling i sykehus når det er nødvendig.
- å forankre arbeidet gjennom klyngesamarbeid og gi selvbestemmelse til fagpersoner i prosjektarbeid.
- å tilby pasientene deltagelse i klinisk forskning.
- å arbeide tett med øvrig spesialisthelsetjeneste, kommuner, brukerrepresentanter, erfaringskonsulent, brukerorganisasjoner og pårørende.

I de senere år har ny teknologisk utvikling gjort det mulig å behandle og samhandle på nye måter. Våren 2023 får NKS Olaviken og Helse Bergen felles elektronisk «postkasse» for henvisninger fra fastlegen. Fagpersonell fra alderspsykiatrik ved NKS Olaviken og Helse Bergen vil sammen vurdere henvisningene. Dette kan spare pasient, fastlege og sykehuspersonell for dobbeltarbeid.

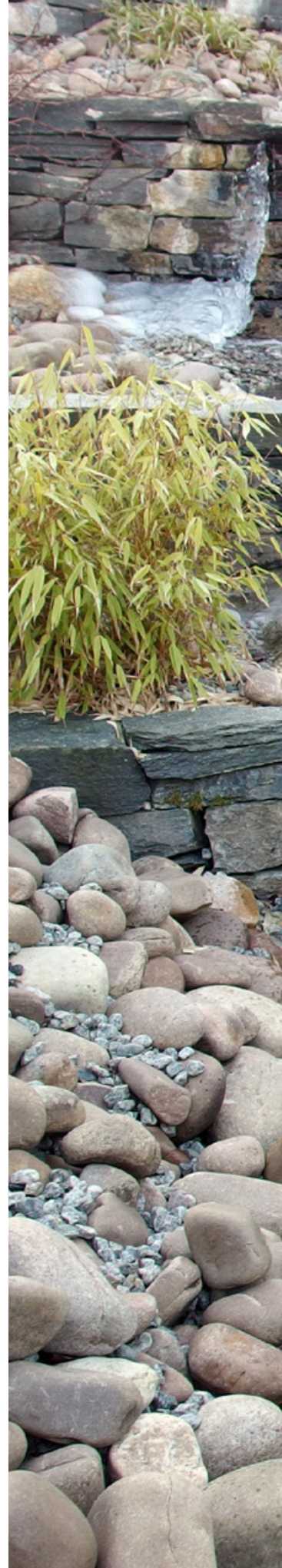
Pasientene er en kort tid i spesialisthelsetjenesten, men de bor og har sitt nettverk i kommunehelsetjenesten. Våre behandlere samhandler med helsepersonell i kommunen for å gi helhetlig behandling. I disse dager tester vi digital samkonsultasjon mellom pasient/pårørende, fastlege og spesialist ved NKS Olaviken. Tiltaket kan spare tid og miljø, samt at ulike aktører rundt pasienten møtes samtidig og kan koordinere arbeidet bedre.

I 2023 er vi involvert i seks samhandlingsprosjekt og fem kliniske forskningsprosjekter. Du kan lese mer om noen av disse prosjektene i årets Ola-magasin.

Vi ser frem til å forme fremtidens helsetjenester sammen med deg!



Janiche Buanes Heltne  
Adm. direktør





## INNHOLD

---

Deltar i KVALAP	4
Pasient- og pårøndererfaringsundersøkelser 2022	6
Måltider som del av miljøbehandlingen	8
Kliniske studier gir bedre behandling	11
Optimal bruk av døgnplasser	12
Fremtidens spesialsykehjem	14
Etikk og brukermedvirkning	16
Samhandling til det beste for våre pasienter	18
Digital samkonsultasjon	20
Homeside forskningsprosjekt	21
Pågående PhD-prosjekter	23
DARK.DEM forskningsstudien	24
Ambulant team for hjemmeboende	26
Nye toppledere	28

## Olaviken FAGMAGASIN

Ansvarlig redaktør: Janiche Buanes Heltne  
Redaksjonsnemnd: Minna Hynninen, Anne Sørvig,  
Kate Myklebust og Kathe Elise Skagen  
Foto: NKS Olaviken / iStock  
Design og trykk: Aksell As



# Deltar i KVALAP

## – et nasjonalt kvalitetsregister

NKS Olaviken har gjennom en rekke år deltatt i NorKog, som er et Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten. I mars 2022 ble vi med på et annet medisinsk kvalitetsregister, KVALAP, som er et nasjonalt kvalitetsregister for personer som utredes og behandles ved alderspsykiatriske avdelinger i spesialisthelsetjenesten.

**NINA LANGØY**, FOU-KOORDINATOR, **ELENA SELVÅG**, OVERLEGE OG MEDISINSK FAGLIG RÅDGIVER

Data til registeret samles inn under utredning og behandling av pasienter ved alderspsykiatriske poliklinikker og sengeposter. Oslo universitetssykehus HF (OUS) er eier av registeret og databehandlingsansvarlig. Nasjonalt senter for aldring og helse har ansvar for daglig drift.

### **Hva er hensikten med kvalitetsregistre?**

Et medisinsk kjennetegn ved pasienter som utredes og behandles i alderspsykiatri er at symptom bildet har ofte høy grad av kompleksitet, og det er behov for bred, tverrfaglig og integrert helsehjelp. Eldre med psykiske lidelser har fått

lite oppmerksomhet i kliniske studier, nasjonale retningslinjer og kvalitetsarbeid. Det er derfor behov for mer kunnskap om denne pasientgruppen og tilbudet som gis. Data fra kvalitetsregistre benyttes både for å bedre kvaliteten av tjenestene og for forskning.

### **Formålet med KVALAP er å bidra til**

- Å bedre utredning og behandling av psykisk sykdom blant eldre.
- At pasientene får det samme, kvalitetssikrede og kunnskapsbaserte tilbudet i hele landet.
- Kunnskap som stimulerer til kvalitetsforbedringsprosjekter ved sykehusene.
- Forskning om diagnostikk, risikofaktorer, forløp og behandling av psykisk sykdom hos eldre med og uten legemidler.

### **Hva måler vi?**

I KVALAP utredes den enkelte pasient med standardiserte instrumenter som kartlegger blant annet sosiale forhold, somatisk helse, psykisk helse, rusmidler, kognisjon, diagnoser og bruk av legemidler. Informasjon innhentes både fra pasienten selv, pårørende og helsepersonell.

### **Våre erfaringer med KVALAP så langt**

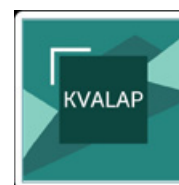
Selv om vi opplevde noen startvansker ved oppstart med KVALAP, har vi etter hvert fått gode rutiner på plass. I utgangspunktet skal hele registersettet med alle inkluderte kartleggingsverktøy benyttes med alle pasienter. I møtet med pasienter ser vi likevel nødvendigheten av å gjøre individuelle vurderinger og veie klinisk nytte og nødvendighet av enkelte kartleggingsinstrumenter, for å unngå unødig belastning på pasienten.

Vår erfaring er at med KVALAP bruker vi instrumenter som vi ellers ikke automatisk ville tatt, som kan bidra til nyttig og relevant informasjon for utredning og behandling. Den største fordelene ved KVALAP er at bruk av verktøyet sikrer god og standardisert utredning og behandling til eldre, uavhengig av hvor man bor i landet eller ved hvilket sykehus en er innlagt.

## **KVALAP**

- Fem alderspsykiatriske avdelinger i og rundt Oslo opprettet Viken alderspsykiatriske forskningsnettverk (VAF). Det er avdelingene på Oslo universitetssykehus HF, Ullevål og Aker, Diakonhjemmet Sykehus, Grefsenlia (kløverinstitusjon), Akershus universitetssykehus og Vestre Viken HF. De startet i 2011 datainnsamling i et kvalitetsregister for alderspsykiatriske pasienter (KVALAP).
- KVALAP fikk nasjonal status som medisinsk kvalitetsregister i januar 2022.
- KVALAP ble reservasjonsbasert fra 01.11.22. Pasienter med redusert eller manglende samtykkekompetanse kan også inngå i registeret. Pårørende kan på vegne av pasienten reservere pasienten fra å inkluderes.

*KVALAP er et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for personer som utredes og behandles ved alderspsykiatriske avdelinger i spesialisthelsetjenesten. Data til registeret samles inn under utredning og behandling av pasienter ved alderspsykiatriske poliklinikker og sengeposter.*



Om KVALAP



Ledelse og drift



Formelle godkjenninger og reservasjon



Bruk av data



Sykehus som deltar



Forskning KVALAP

Pasient- og pårørendeerfaringsundersøkelser 2022

# Fornøyd med behandling, men vi kan bli enda bedre på involvering

Som et tiltak for å sikre brukermedvirkning på systemnivå har NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus gjennomført pasient- og pårørendeundersøkelser ved avdeling døgnet og avdeling poliklinikk siden april 2017. Resultater fra undersøkelsene benyttes til å bedre kvaliteten av helsetjenester som tilbys.

MINNA HYNINEN, KLINIKKSJEF, KRISTINE MADSO, PSYKOLOGSPESIALIST

Brukermedvirkning i helsetjenesten innebærer at den som benytter seg av tjenestetilbudet får innflytelse. Pasienter og pårørende har verdifull kunnskap om egen helse, og denne kunnskapen sammen med fagkunnskap fra helsepersonell og forskning, danner grunnlag for best mulig behandling. Ved NKS Olaviken legger vi vekt på brukernes erfaringskunnskap både på individ- og systemnivå. Brukermedvirkning på individnivå handler om medvirkning i valg, utforming og anvendelse av tjenestetilbud som til enhver tid er tilgjengelig. På systemnivå arbeider vi med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling i dialog med brukere, gjennom brukerrepresentant, erfaringskonsulent og årlige pasient- og pårørendeerfaringsundersøkelser. I undersøkelsene benytter vi et skjema utviklet av Kunnskapssenteret, som er tilpasset til våre pasienter og deres pårørende.

**I 2022 var de fleste fornøyd med behandlingen**

I 2022 var det 77 pasienter og pårørende som svarte på pasient- og pårørendeerfaringsundersøkelsen. 88 % var i stor grad eller i svært stor grad fornøyd med hjelpen de fikk.

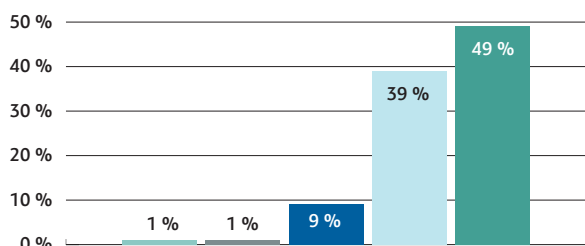
De aller fleste hadde også tillit til behandlernes faglige dyktighet (93 %) og opplevde at behandlerne snakket slik at pasientene forstår dem (92 %). Ni av ti opplevde også at arbeidet ved NKS Olaviken er godt organisert.

**Vi kan alltid bli bedre**

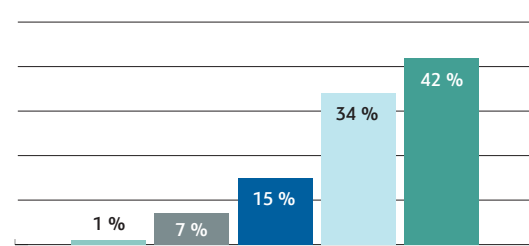
Pasienter og pårørende ble også spurt om deres opplevelse av å kunne medvirke i valg og avgjørelser som ble tatt. 76 % opplevde å bli tilstrekkelig hørt og involvert i avgjørelser vedrørende behandling, mens 23 % opplevde dette i noen eller liten grad.

Videre var det bare 70 % som opplevde å få tilstrekkelig informasjon om sin diagnose, og 29 % uttrykker at de hadde ønsket mer informasjon. Selv om 75 % var fornøyd med tilpassingen av behandlingen, sier en av fire at de ønsker at behandlingen kunne vært bedre tilpasset deres situasjon. Dette viser oss at vi kan arbeide med å bli bedre på involvering av pasienter, slik at behandlingen blir oftere tilpasset deres behov.

Var hjelpen du fikk, alt i alt, tilfredsstillende?



Ble du tilstrekkelig hørt og involvert i avgjørelser som angikk din behandling?



■ Ikke i det hele tatt ■ I liten grad ■ I noen grad ■ I stor grad ■ I svært stor grad



### **Pasientenes egne tilbakemeldinger**

Brukerundersøkelsene gav også respondentene mulighet for å komme med åpne tekstsvaer, for eksempel knyttet til hvilket utbytte de hadde av behandlingen, om de opplevde feilbehandling, eller om de hadde andre tilbakemeldinger til oss. Her er noen av disse:

*«God mat. Jeg er overbevist om at alle her gjør alt de kan for at jeg skal ha det bra.»*

*«Det som har vært viktigst for meg er kontakten med fagpersonalet/personalet i avdelingen.»*

*«Kunne hatt mer psykologisk hjelp. Ville hatt flere timer med lege.»*

*«Det første jeg ble møtt med i alle ledd var et smil, et nikk og et hei, dette var utrolig godt.»*

### **Hvordan følger vi opp resultatene?**

Gjennom undersøkelsene får vi målt temperaturen på arbeidet vårt sett fra pasientenes og pårørendes ståsted. Både ris og ros kan motivere oss som organisasjon til å gjøre en bedre jobb i fremtiden. Resultater fra pasient- og pårørendeundersøkelser følges opp i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget hos NKS Olaviken. Avdelingsledere og seksjonsledere vil involvere de ansatte i drøftinger om tiltak som kan prøves ut, for eksempel for å gi bedre informasjon om diagnoser til pasienter og pårørende.

Tusen takk til alle som besvarte undersøkelsen!



# Menykort

- 1. Koffeinrik  
2. Koffeinfatt  
3. Koffeinrik  
4. Koffeinfatt
- 5. Koffeinrik  
6. Koffeinfatt
- 7. Koffeinrik  
8. Koffeinfatt

Piano  
VANILJESÅUS

TINE



# Måltider som del av miljøbehandlingen

I NKS Olavikens arbeid med eldre pasienter har mat og måltid alltid vært en naturlig del av miljøbehandlingen. God mat og gode måltider kan gi bedre helse og bidra til at vi orker mer og trives bedre. Måltider sammen med andre kan gi fellesskapsopplevelser og vekke minner.

**HILDE JØNSSON**, OVERLEGE, **RONNY NILSEN**, KJØKKENSJEF



## Ernæringsgruppen

I 2021 ble det ved sykehuset etablert en arbeidsgruppe for ernæring, for å ytterligere systematisere og forbedre dette arbeidet. Arbeidsgruppen har gjennomgått noen utskiftninger den senere tid, og fra 2023 består gruppen av kjøkkensjef Ronny Nilsen, overlege allmennmedisin Hilde Jønsson, seksjonslederne Anita Larsen og Thomas Grimsø samt fire matverter fra seksjonene. Hovedformålet med ernæringsgruppen er å fremme mat og måltid som en del av miljøbehandlingen ved blant annet å øke kunnskap og kompetanse hos alle ansatte i sykehusseksjonene på ernæring, mat og måltid, i tillegg til å forbedre samarbeidet mellom seksjonene og kjøkkenet. Ernæringsgruppen møtes fire ganger årlig for å lage en plan for det kommende året og for å følge den opp.

## Ernæringstrappen

Ett av verktøyene som ligger til grunn for ernæringsgruppens arbeid kalles ernæringstrappen (fig. 1) og er beskrevet i Helsedirektoratets veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (1).

Man starter på nederste trappetrinn og beveger seg oppover etter behov. De første tre trinnene i trappen inngår i sykehusets miljøbehandling og beskriver tiltak som er relevante for alle våre pasienter uavhengig av deres ernæringsstatus. Vi beskriver her de tre første trinnene. De neste fire trinnene er aktuelle for pasienter hvor matinntaket er for lite.

Ernæringstrappens første trinn gjelder underliggende faktorer som har betydning for matinntaket. Det kan være symptomer og ubehag, smerter, kvalme, psykososiale forhold, fysiske funksjonsvansker eller bivirkninger av medisiner. Her har miljøpersonalet en nøkkelrolle i å observere eventuelle vansker og enten gjøre tilpasninger selv for å lette på hindringene eller gi informasjon videre til ansvarlig lege som kan vurdere aktuelle tiltak.

Det andre trinnet omhandler måltidsmiljø som er atmosfæren rundt måltidene og kan beskrives som et samspill mellom rammene (ledelse, ressurser), rommet (farger, møblering, lyder, belysning, luft, temperatur og lukt) og mellommenneskelige forhold (stemningen rundt bordet, om pasienten vil spise med andre eller alene, og hvordan maten presenteres).

Det tredje trinnet er mattilbudet som omfatter måltidsrytme og kostformer, det være seg standardkost, spesialkost og ønskekost.

## Ernæringsgruppens fokus for 2023

For det inneværende året har gruppen flere mål, blant annet bedre opplæring av nyansatte for rutiner på kjøkkenet og tilberedning av mat, internundervisning for ansatte og fast arrangering av matrelatert aktivitet i sansehagen én gang i måneden. I tillegg har kjøkkensjefen Ronny på gang en forsøksordning med fristetralle. Dette er et tiltak som tilhører det fjerde trinnet i ernæringstrappen (beriking og mellommåltider) og vil være et fint supplement til de av våre pasienter som trenger ekstra kaloripåfyll gjennom døgnet.

Fig. 1: Ernæringstrappen



(1): Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. 2012, oppdatert i 2016. Helsedirektoratet.

# Fristetralle skal vekke appetitt

Fristetralle fylt med innbydende og næringsrike snacks og mellommåltider skal øke appetitten hos våre brukere.

Et syn for øyet er ofte veien til større appetitt. Fristetrallen er således en god måte, hvor et sykehjem/sykehus kan innføre mellommåltider i faste rammer. Fristetrallen vil kunne gjøre det lettere for spesielt småspisende eldre å få tilbudt energirike mellommåltider i hverdagen.

Men det er også andre gevinster med en fristetralle. Man kan gjerne føle seg mett av en rett og en smak, men likevel ha lyst på for eksempel en dessert med en helt annen smak. Eller kanskje du ikke helt vet hva det er du vil ha, samtidig kan det virke påtrengende å be om å få forberedt noe spesielt.

### **Synlig tilgang frister mer**

Fristetrallen kan sørge for enkel tilgang til små godbiter. Samtidig som trallen med de små innbydende rettene i de fleste tilfeller vil kunne få selv de mest mette magene til å knurre og ikke minst få vann i munnen. Synlige valgmuligheter vil i mange tilfeller gi større appetitt.

### **Hvorfor er det viktig med mellommåltider?**

Når du er eldre kan det være vanskelig å dekke energi- og

proteinbehovet gjennom dagens hovedmåltider. Derfor anbefales det at eldre spiser mellom 3–5 mellommåltider i løpet av dagen, uavhengig av kosthold. Ett mellommåltid kan være alt fra et glass kald melk til en søt dessert eller salt snacks.

Det kan være mange gode grunner til å friste beboere på sykehjem og pasienter på sykehus med et deilig mellommåltid. Mange eldre eller pasienter innlagt på sykehus spiser gjerne veldig lite, og da kan en fristetralle med litt godt være en opplagt måte å få i seg et ekstra måltid.

### **Faste fristetider**

Tanken bak fristetider er at sykehjem/sykehus til faste tider på døgnet setter et utvalg av mellommåltider på ett bord i en begrenset periode eller går en runde med en fristetralle. Om det brukes bord eller tralle er ikke viktig, det avhenger utelukkende av hva som passer best inn på arbeidsplassen. Det er egentlig bare fantasien som setter grenser. Nøkkelen er rett og slett å finne en måte som kan sikre at småspisende beboere og innlagte pasienter blir fristet til å spise mellommåltider til faste tider flere ganger om dagen.



# Kliniske studier gir bedre behandling

Kliniske behandlingsstudier er det viktigste virkemidlet vi har for å få kunnskap om hvor trygg og effektiv en behandlingsmetode er. Denne kunnskapen er viktig for å ta beslutninger om nye metoder skal tas i bruk, videreføres, eller kun tilbys noen få pasienter der effekten er stor. Visjonen for Helse- og omsorgstjenester er at klinisk forskning skal være en del av all pasientbehandling.

MINNA HYNNINEN, KLINIKKSJEF

## To nasjonale hovedmålsettinger

Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021–2025 beskriver to hovedmålsettinger som skal bidra til kunnskapsbasert og bærekraftig helsetjeneste:

1. *Andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er 5 % i 2025.*  
Med deltakelse i en klinisk studie menes deltakelse i en studie som påvirker behandlingsforløpet til en pasient som mottar helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
2. *Antall kliniske studier er doblet i perioden 2021–2025.*  
De kliniske studiene skal ha en god forventet nytte og være av god kvalitet.

## Pasientene trenger mer informasjon

Målet er at flest mulig pasienter kan velge å delta i utprøvede behandling gjennom kliniske studier i Norge. Dette vil kreve at det både forskes aktivt på nye behandlings-

metoder, og at pasientene får brukervennlig informasjon om pågående studier. Helsepersonell har en viktig rolle i å holde seg oppdatert om forskning i sitt fagfelt, samt å henvise pasienter til kliniske studier, selv om de selv ikke er aktive forskere. Nettsiden [helsenorge.no/kliniske-studier](https://helsenorge.no/kliniske-studier) skal fungere som en nasjonal oversikt for pasienter, pårørende og helsepersonell som vil orientere seg om hvilke studier som foregår i ulike fagfelt.

## Integrert del av pasientbehandling

Forskning er en av fire lovpålagte oppgaver i spesialisthelsetjenesten, og således nødvendig element i sykehusenes virksomhet. I en hverdag preget av høyt arbeidspress er det likevel ofte en utfordring at forskningsarbeid taper terreng mot driftsoppgaver. For at klinisk forskning kan få en mer sentral plass i ordinær drift, er det nødvendig med lederforankring og god oppfølging i lederlinjen, på lik linje som for gjennomføring av andre oppgaver.

## KLINISKE BEHANDLINGSSTUDIER SOM ER AKTUELLE FOR PASIENTER VED NKS OLAVIKEN

STUDIE	HVEM KAN DELTA?	UTPRØVENDE BEHANDLING
REACT-MCI	Pasienter med mild kognitiv svikt	Kognitiv trening
ANeed	Pasienter med lewylegame demens	Legemiddelstudie
N-DOSE AD	Pasienter med Alzheimers sykdom	Vitamintilskudd
DARK.DEM (oppstart i 2024)	Pasienter ved NKS Olaviken avdeling døgn, med uro/agitasjon	Døgnrytmebehandling

Søk på nettsiden [helsenorge.no/kliniske-studier](https://helsenorge.no/kliniske-studier) for kliniske studier i andre helseforetak.



# Optimal bruk av døgnplasser

Vi vet at det blir flere eldre i årene som kommer, og at dette også vil medføre økte behov for å utrede og behandle psykiske lidelser hos eldre. *Optimal bruk av døgnplasser* er et internt prosjekt som har som mål å sikre at NKS Olaviken, også i årene fremover, tilbyr helsetjenester som er optimalt dimensjonert og treffer behov i befolkningen.

**KATHE ELISE SKAGEN**, AVDELINGSLEDER

### **Forankret i Strategiplan 2021–2024**

Med bakgrunn i de endringer og utfordringer vi kommende år står over for, er det nødvendig å gjøre endringer for å imøtekomme behov. I vår *Strategiplan 2021–2024* har vi et mål om å «planlegge og legge til rette for fremtidig optimal ressursutnyttelse i forhold til døgnplasser, og legge vekt på både forvern og ettervern slik at innleggelse blir begrenset til perioder hvor det er nødvendig med høyere omsorgs- og behandlingsnivå.»

Gjennom pågående prosjekt *Intensivt ambulant team (IAT)* har vi særlig fokus på sykehjemspasienter med sammen-

satte, subakutte behov, hvor sykehjemmet står i en krevende situasjon der det er nært forestående med innleggelse.

Gjennom prosjektet ønsker vi å se på muligheten for å iverksette tiltak i pasientens eget miljø og forhindre unødig flytting av pasienter til sykehus. I prosjektperioden, så langt, har vi sett en tendens til at færre pasienter med alvorlige demenstilstander blir innlagt fra sykehjem til sykehus. Det kan se ut til at IAT bidrar til at pasientene kan få hjelp der de bor, uten sykehusinleggelse.

## Nytt prosjekt

I tillegg til IAT, ble det høsten 2022 opprettet et prosjekt for *Optimal bruk av døgnplasser*. Prosjektgruppens mandat er å:

1. Skissere utfordringsbilde og analysere behov for endring
2. Lage forslag til optimal bruk av døgnplasser, vurdere alternativ til nåværende bruk av døgnplasser, fysiske tilpasninger, bemanningsbehov og eventuelle konsekvenser av endringer.

Prosjektgruppen er tverrfaglig sammensatt og har deltagelse fra både vernetjeneste og tillitsvalgte. Arbeidsgruppen består av hovedverneombud Ann Kristin Dvergsdal, tillitsvalgt i NSF Siren Andreassen (som representant for alle tillitsvalgte ved NKS Olaviken), sykepleier i seksjon 3 Miriam Armtzen, seksjonsleder for seksjon 1 og 2 Anita Larsen, seksjonsleder for seksjon 3 og natt, Thomas W. Grimsø, FOU-koordinator Nina Langøy, psykologspesialist Herborg Vatnelid, psykiater og medisinsk faglig rådgiver Elena Selvåg og avdelingsleder døgn og prosjektleder Kathe Elise Skagen.

## Behov for endringer og tilpasninger

I sykehusets døgnseksjoner har vi over tid sett endringer i symptombildet hos pasientene. Pasientene har mer sammensatte lidelser og behov, og det er flere pasienter med alvorlig psykiatriske lidelser der demens ikke er den primære årsaken til innleggelse. Endring i pasientgruppen medfører nye behov med tanke på kompetanse og organisering og utforming av sykehusarealer.

Prosjektgruppen har også sett nærmere på ulike plan-dokument internt og eksternt, rapporter mv., som *Sivilombudsmannens rapport Psykiatrisk klinikk Helse Bergen HF (Sandviken)*, *UKOMS rapport 1-2020 og Plandokument for norsk alderspsykiatri 2022-2030*, samt *NKS Olavikens Utviklingsplan 2035*. Videre har gruppen hospitert på flere seksjoner i Divisjon psykisk helsevern, Helse Bergen, og en alderspsykiatrisk utredningspost ved sykehuset i Vestfold, samt forsterket skjermet enhet i Bergen kommune. Vi ønsker på denne måten og gjøre oss kjent med hvordan kommuner og andre innen spesialisthelsetjenesten har tilpasset og utviklet tilbudet, og hva som har overføringsverdi til vår organisasjon.

## Trafikklysmodell

For å få en bedre oversikt over pasientenes behov ved innleggelse har prosjektgruppen kategorisert pasienter som har behov for innleggelse i fem hovedgrupper:

1. Alvorlig intensiv demens
2. Alvorlig demens uten intensive behov
3. Alvorlig intensiv psykiatri
4. Alvorlig psykiatri uten intensive behov
5. Allmennpsykiatri inkludert mild kognitiv svikt/mild til moderat demens og rus

## AVDELING DØGN

Avdeling døgn ved NKS Olaviken er i dag inndelt i tre seksjoner. Seksjon 1 er en åpen seksjon med plass til seks pasienter og er spesialisert på utredning og behandling av allmenpsykiatriske lidelser. Seksjon 2 har plass til seks pasienter og seksjon 3 har plass til ni pasienter. Begge seksjonene er lukket og er spesialisert på utredning og behandling av demenslidelser, alvorlige psykiske lidelser og utfordrende atferd.

Denne kategorisering vil være styrende for organisering og fysisk tilrettelegging av sykehusseksjoner, sammen med en «trafikklysmodell». Med utgangspunkt i en «trafikklysmodell» er en rød sone i sykehusseksjoner tilrettelagt for pasienter med høy voldsrisiko, mens pasienter i en gul sone har behov for stabilisering, eksempelvis på grunn av forvirringstilstand, selvmordsrisiko eller mani. Den grønne sonen er for pasienter som er stabile, men har behov for videre utredning eller behandling på sykehusnivå.

## Tre forslag for fremtidens organisering

Prosjektgruppen arbeider nå med å ferdigstille sin rapport med tre ulike forslag for differensiering og organisering av sengeplasser ved avdeling døgn. Sluttrapport fra prosjekt «*Optimal bruk av døgnplasser*» presenteres toppledergruppen i april og sendes i etterkant til høring internt og eksternt, før det presenteres et hovedforslag til NKS Olavikens styre.

## Felles ressurser i felles opptaksområde

Parallelt med prosjektgruppens arbeid foregår det et prosjekt i Helse Bergen om *Psykisk Helsevern for fremtiden*. Prosjektet er inne i del 2 der særlig delprosjekt B1, om *faglig differensiering og oppbygging av spesialiserte funksjoner på Haukelandsområdet*, er av interesse for NKS Olaviken. Delprosjektet ser nærmere på det psykiatriske behandlingstilbudet, deriblant alderspsykiatri, i opptaksområdet. En representant fra NKS Olaviken deltar i delprosjekt B1. For å kunne å gi best mulig behandlingstilbud til pasienter og pårørende, anser vi det som svært viktig å utvikle tjenestene i tett dialog med Helse Bergen. Veksten i eldrebefolkningen inkludert vekst i andel eldre med alvorlig sykdomsbilde, kan ikke møtes på en tilfredsstillende måte uten at ressurser i felles opptaksområde sees under ett. Fremtidig samhandling med Helse Bergen / Seksjon for alderspsykiatri blir en klar forutsetning for å kunne tilby likeverdige tjenester, redusere unødig variasjon og skape pasientenes helsetjeneste.

# Fremtidens spesialsykehjem



## Spisskompetanse og bred tverrfaglighet

Nevropsykiatrisk seksjon Huntington er et spesialsykehjem som ligger samlokalisert med våre tre alderspsykiatriske utredningsseksjoner ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus.

**MARGARET HEIMLI**, SEKSJONSLEDER

Spesialsykehjemmet har tilbudt langtidsplasser til personer med Huntingtons sykdom tilbake til 1999 og besitter en spisskompetanse på dette feltet. Ved nevropsykiatrisk seksjon Huntington inngår vi individuelle avtaler med de ulike kommunene som ønsker å kjøpe plass hos oss. Vi har åtte langtidsplasser ved vår seksjon.

Spesialsykehjemmet besitter bred tverrfaglig kompetanse og har et eget behandlersteam bestående av geriater, psykolog

og psykiater. Dette er avgjørende med tanke på kompleksiteten i symptombildet ved Huntingtons sykdom og behovet for ekspertise på de ulike aspektene ved sykdommen.

### **Huntingtons sykdom**

Huntingtons sykdom er en genetisk arvelig sykdom som gradvis bryter ned nerveceller i sentrale deler av hjernen. Dette gir en triade av symptomer; kognitive utfordringer

som blant annet nedsatt reguleringsevne av atferd/følelser, psykiatriske symptomer som angst, depresjon, apati m.m. samt motoriske symptomer i form av ufrivillige bevegelser og koordineringsvansker.

Team Huntington består av hjelpepleiere, helsefagarbeidere, sykepleiere, vernepleiere og ergoterapeuter – mange med lang fartstid og flere med videreutdanning innen psykiatrifeltet. Vi har et eget opplæringsopplegg til alle som begynner å jobbe hos oss.

Det er høyt fokus på å bli godt kjent med personen som er syk for å kunne bygge en god relasjon og skape tillit. Vi er også opptatt av å ivareta familien rundt, som ofte står i en svært vanskelig situasjon. Arveligheten og implikasjonene ved denne sykdommen er en enorm belastning på hele familien da hvert barn av en person som har HS, har 50 % sjanse for å arve sykdommen. Behandlerteamet er aktivt involvert i oppfølging av pårørende for den beste ivaretagelse.

### **Fokus på relasjon og systematisk arbeid**

Seksjonen jobber systematisk rundt problemstillinger og utfordringer som pasientene må håndtere i sin hverdag. Vi anvender TID-veiledning i personalgruppen når vi har særlig krevende og sammensatte problemstillinger. TID-veiledningen bygger på personsentrert omsorg og prinsipper fra kognitiv atferdsterapi og vi går systematisk gjennom de ulike problemstillingene ved å kategorisere og skille fakta, følelser og tolkninger fra hverandre før vi videre ser på aktuelle tiltak.

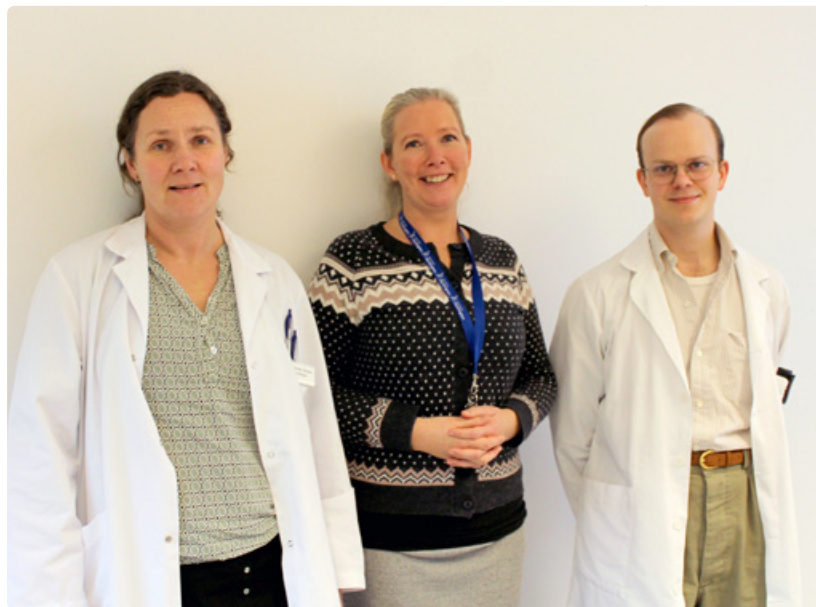
Videre anvender vi Marte Meo-prinsipper i all samhandling med våre pasienter. Mange har et svekket språk som følge av sin diagnose, og dette gjør det ekstra viktig for oss som personale å være observant på pasientens kroppspråk/uttrykk og ta pasientens perspektiv for å oppnå forståelse. Ved å ta pasientens perspektiv og samtidig ta med i betrakt-

ning den enkelte pasient sine utfordringer, kommer vi oftere i posisjon til å kunne hjelpe. Det er høyt fokus på å bygge relasjoner i starten slik at man får bygget gjensidig tillit mellom pleier og pasient.

Behandlingsplaner utarbeides individuelt med optimal livskvalitet som mål og skreddersys etter den enkelte pasient sine behov. Vi har behandlingsmøter hver uke med

tverrfaglig team på nevropsykiatrisk seksjon Huntington hvor vi drøfter og justerer tiltak etter behov. Registreringer og kartlegginger m.m. utføres kontinuerlig for å følge med på hvor pasientene er i sine forløp.

*Det er høyt fokus på å bli godt kjent med personen som er syk, for å kunne bygge en god relasjon og skape tillit.*



Tverrfaglig team ved seksjonen, fra høyre: Charlotte Stokes, overlege, Linda Lohne, ergoterapeut, Sander Andersen, psykolog

### **Ressurscenter i region Vest**

Vår seksjon ved NKS Olaviken er også ressurscenter i region Vest i det nasjonale fagnettverket, *Fagnettverk Huntington*, driftet av midler fra Helsedirektoratet. Som ressurscenter vil vi være bidragsyter til opplæring og undervisning av helsepersonell som har ansvar for personer med Huntington sykdom i kommunene i hele Helse Vest sitt nedslagsfelt. Vi inviterer til nasjonale og regionale fagdager og samlinger, der våre behandlere som psykolog, psykiater og geriater, holder foredrag i hele det nasjonale fagnettverket.

### **Tilbud til andre pasienter**

På bakgrunn av den solide kompetansen vårt spesialsykehjem besitter, er vi kapabel til å levere god behandling og helsetjenester også til øvrige pasientgrupper innen det neurodegenerative feltet. Vi har egnede lokaler som er tilpasningsvennlige, bred tverrfaglig kompetanse både hos miljøpersonalet og behandlerteamet, samt et brennende engasjement for pasientene våre og det å kunne gjøre en forskjell i noens liv uavhengig av diagnose. Vi regner oss derfor som *Fremtidens spesialsykehjem* – et sted hvor vi setter fokus på enkeltmennesket og viktigheten av NKS Olaviken sin visjon – *For mestring og verdighet*.

# Etikk og brukermedvirkning

Etikk- og verdibevisthet er grunnlaget for god kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Vi som arbeider i helsetjenesten, møter ofte på ulike etiske dilemmaer på jobb. Brukermedvirkning og etisk refleksjon er nyttige innfallsvinkler for å møte dilemmaer på.

## **Etiske dilemmaer i helsetjenesten**

Etisk dilemma oppstår i situasjoner der man må velge mellom to eller flere handlingsalternativer og uansett valg fører det til brudd på viktige etiske hensyn. Vanlige dilemmaer i pasientrettet arbeid kan handle om blant annet:

- Pasientens rett for autonomi og selvbestemmelse vs. behov for nødvendig helsehjelp
- Prioritering av knappe ressurser
- Taushetsplikt vs. pårørendes behov for informasjon

I 2022 har vi ansatt en erfaringskonsulent og opprettet en klinisk etikkomité, for å få bistand til økt etisk og verdibevisthet, og på en slik måte bedre kvaliteten av våre tjenester.

## **Klinisk etikkomité (KEK)**

Vår Klinisk etikkomité hadde sitt første møte i mars 2022, sammen med ledere fra NKS Olaviken. Komiteen skal bidra til høyere etisk bevissthet og kvalitetssikre vanskelige verdiavveininger ved NKS Olaviken, til beste for helsepersonell,

pasient og pårørende. Både pasienter, pårørende og fagpersoner ved NKS Olaviken kan be komiteen om konkrete synspunkter på hva som er etisk riktig å gjøre i en vanskelig sak. Komiteen kan også bidra til generelle problemstillinger der en ønsker en upartisk drøfting. Komiteen kan gi råd, men har ingen sanksjonsmulighet eller fullmakt til å ta avgjørelser i konkrete saker.

KEK bruker sekstrinnsmodellen for etisk drøftning fra Senter for medisinsk etikk:

- Hva er det etiske problemet, eller de etiske problemene i dette tilfellet?
- Hva er fakta i saken?
- Hvem er de berørte parter og hva er deres syn og interesser?
- Relevante verdier, prinsipper og dyder, erfaringer fra lignende situasjoner og juridiske føringer?
- Mulige handlingsalternativer?
- Drøfte det ovenstående og forsøke å formulere en eller flere akseptable handlingsalternativ og en konklusjon.



Fra venstre: Åshild Lunde, Janiche Buanes Heltne, Minna Hynninen, Åshild Gjellestad, Inger Hilde Nordhus, Mari-Janne Boonstra, Torill Ystenes.



## KEK-MEDLEMMER

Mari-Janne Oosterman Boonstra (leder)	Overlege poliklinikk, NKS Olaviken, spesialist i barne- og ungdomspsykiatri og voksen psykiatri
Inger Hilde Nordhus	Professor, Institutt for klinisk psykologi, Det psykologiske fakultetet UIB, psykolog- spesialist
Åshild Lunde	Førsteamanuensis, Institutt for global helse og samfunns- medisin, UIB
Åshild Gjellestad	Førsteamanuensis, VID vitenskapelig høyskole, sykepleier
Trude Kjelby Antoniazzi	Pårørenderepresentant
Amalie Langøy (koordinator)	Sykepleier, NKS Olaviken, døgnavdeling

## KEK – OPPGAVER

- Bidra til økt etisk bevissthet og kompetanse, som en del av NKS Olaviken sitt kvalitetsarbeid.
- Bidra til at pasienter og pårørendes møte med sykehuset blir best mulig.
- Øke ferdigheter til å identifisere, analysere og løse etiske problem og dilemma knyttet til virksomheten.
- Gi tid og rom for systematisk etisk refleksjon og bistå i drøfting av konkrete etiske utfordringer før en beslutning blir tatt, eller i etterkant.
- På forespørsel gi råd om hvordan konkrete etiske problem kan løses.
- Bidra til bevisstgjøring om verdispørsmål knyttet til ressursbruk og prioritering.
- Være livssynsnytral.

# Møt erfaringskonsulent Sissel

NKS Olaviken besluttet i 2021 å ansette erfaringskonsulent i et prosjekt med utprøving over en periode på 1 år. Erfaringskonsulent **Sissel Sanden-Venge** startet opp i 20 % stilling fra 1. april 2022.

Sissel er en voksen dame på 56 år. Hun bor på Askøy. Hun har bakgrunn fra rus og psykiatri og har selv vært i behandling. Sissel har begrenset erfaring fra demensfeltet. De siste årene har hun vært uføretrygdet. Hennes bakgrunn, erfaring og senere utdanning som erfaringskonsulent 2020/21 ved ALF as (Senter for arbeidslivsforberedelse) har vært utgangspunktet for rekruttering og senere ansettelse ved NKS Olaviken.



Sissel Sanden-Venge

For oss er det vårt første møte med erfaringskompetanse, og læringskurven har vært bratt. Vi har hatt behov for informasjon ut i organisasjonen om rollen, avklaring sammen med ledere og behandlere om hva en erfaringskonsulent kan bidra med og hvordan vi kan nyttiggjøre oss kompetansen på ulike arenaer.

Sissel har siden ansettelsen i april 2022 fokusert på samtaler med pasienter. Hun er opptatt av å formidle håp. Det har blitt mange turer ut, særlig med pasienter innlagt ved vår allmennpsykiatriske seksjon.

Den første tiden brukte Sissel på å gjøre seg kjent med pasientgruppen, organisasjonen og de ulike seksjonene i sykehuset. Hun har deltatt på ulike undervisning, fagdager, konferanser og seminar, samt vært med på innslag i NRK Hordaland. Sissel opplever at deltagelse på ulike arenaer har vært viktig for henne, hun har lært nye ting og fått nyttig informasjon.

Vi har nylig avklart at behandlere kan bestille Sissel til oppfølging og samtaler med pasienter. Hun ønsker selv mer informasjon om utredningen pasientene får, i tillegg skal hun også hospitere ved vår poliklinikk på HDS. Vi ser nå at erfaringskonsulentens oppdrag er økende. Erfaringskonsulenten har vist seg å være et viktig supplement i NKS Olavikens verktøykasse og ser frem til, sammen med Sissel Sanden-Venge å utvikle denne rollen videre og integrere tjenesten ytterligere.

# Samhandling til det beste for våre pasienter

NKS Olaviken deltar i flere samhandlingsnettverk for å utvikle tjenesten til det beste for våre pasienter og ansatte.

- Fag- og tjenesteutvikling i Region Nordhordaland: Åtte kommuner i Nordhordland, Vestland fylkeskommune, Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus og NKS Olaviken.  
*Les mer på [www.rnhelsehus.no](http://www.rnhelsehus.no)*
- Fagnettverk Huntington sykdom drives på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. NKS Olaviken har vært pådriver for nettverket og er en av fem ressursentre som driver det Nasjonale nettverket sammen.
- Polyfon kunnskapsklynge for musikkterapi. Et samarbeid mellom, universitet, høgskole, kommune, fylkeskommune og spesialisthelsetjeneste.  
*Les mer på [www.uib.no/polyfon](http://www.uib.no/polyfon)*
- Smart Care Cluster et samarbeid der spesialist og kommunehelsetjeneste møter industri for innovasjonssamarbeid og utprøving.  
*Les mer på [www.smartcarecluster.no](http://www.smartcarecluster.no)*
- Ernæringsnettverk i Helse Vest består 31 medlemmer med bakgrunn innen klinisk ernæringsfysiologi og kokkefag fra Helse Stavanger, Helse Fonna, Helse Bergen, Voss, Haraldsplass, NKS Olaviken og Helse Førde.
- Ledernettverk mellom de privat ideelle i Helse Bergen nedslagsfelt og Divisjon for psykisk helse i Helse Bergen.



# Gode pasientforløp

Regionale læringsnettverk for *Gode pasientforløp* skal sikre brukernes behov for å møte helhetlige, koordinerte og trygge tjenester.

NKS Olaviken deltar i læringsnettverk for utvikling og implementering av systematiske forløp for personer med demens og deres pårørende. Målet med læringsnettverket er å gi tilbud om «rett» tiltak/tjenester til «rett» tid. 11 kommuner fra Vestland deltar i læringsnettverket. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) gjennomfører fire heldagssamlinger både fysisk og digitalt i perioden august 2022 til september 2023 hvor kommunene får prosess- og faglig veiledning. I korte trekk er læringsnettverket et arbeidsseminar med fokus på iverksetting av konkrete tiltak i egen kommune. Teamene jobber mellom samlingene med målrettede tiltak og målinger, og får innføring i nyttige metoder og verktøy for å iverksette forbedring. På siste samling planlegger teamene, i samarbeid med ledelsen, hvordan tiltakene skal implementeres. Teamene er tverrfaglig og består eksempelvis av fastlege, hukommelsesteam, demenskoordinator, vurderingsteam, forvaltning, hjemmebaserte tjenester og brukere/pårørende.



Borghild Jordan, spesialsykepleier, deltar i *Gode pasientforløp* fra NKS Olaviken.

## Mål for Gode pasientforløp

- Brukeren/pasienten opplever å være likeverdig i utarbeidelse av sitt pasientforløp
- Pasientens helsetjeneste i kommuner og sykehus skal være systematisert i helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp
- Kommuner og sykehus arbeider kontinuerlig med å bedre overgangene i pasientforløpet
- Helsefremmende mestring er sentralt i arbeidet med gode pasientforløp i kommunene og sykehus
- Kommuner og sykehus samarbeider som partnere om det gode pasientforløpet

# Ola-skolen 2023



## **Demens, angst og depresjon – basiskurs**

**19.–20. september 2023**

**Dag 1: Demens og utfordrende atferd** – Kurset omfatter undervisning om demens og ulike former for demens, samt forståelsesmodeller for utfordrende atferd og tilleggssymptomer ved demens. I tillegg undervises det om behandlingsalternativer (medikamentelle, miljøterapeutiske) for demens og relaterte symptomer.

**Dag 2: Angst og depresjon hos eldre** – Kurset omfatter undervisning om angst og depresjon som psykiske lidelser, samt hvordan angst og depresjon ofte utarter seg hos eldre. Videre fokuseres det på behandlingsalternativer, inklusivt miljøbehandling.

Kursdagene er egnet for alle som arbeider med eldre i kommunehelsetjenesten, og er lagt opp med forelesninger, diskusjoner og spørsmål i plenum. Undervisere er leger, psykologer og sykepleiere som arbeider på NKS Olaviken. Man kan velge å delta begge dager eller bare en av dagene.

*Pris: 800,- per kursdag, inkludert lunsj.*

Kursene arrangeres i våre lokaler på Askøy. Påmelding på [www.olaviken.no](http://www.olaviken.no). Følg også med på Facebook.

I tillegg tilbyr vi kurs i MAP (*Møte med aggresjonsproblematikk*), spisset mot alderspsykiatriske pasienter og personer med demens med utfordrende atferd. Vi kan også tilby skreddersydde undervisningspakker for en eller flere dager. Undervisningen kan tilrettelegges for ulike målgrupper.

**For mer informasjon, se [www.olaviken.no/undervisningstilbud](http://www.olaviken.no/undervisningstilbud)**

Har du spørsmål om kurs/undervisning? Ta kontakt med Nina Langøy, [nina.langoy@olaviken.no](mailto:nina.langoy@olaviken.no)

## **Tverrfaglig intervensjons- modell for utfordrende atferd ved demens (TID-modell)**

**4.–5. desember 2023**

**Dag 1:** Basiskurs med grunnleggende innføring i metoden.

**Dag 2:** Administratorkurs hvor man har fokus på det å lede et TID-møte (halv dag).

Kursdagene er egnet for alle som arbeider med personer med demens og utfordrende atferd. En kan her velge å delta på begge dager eller bare dag 1.

*Pris: 800,- dag 1 / 500,- dag 2*

# Digital samkonsultasjon

NKS Olaviken deltar sammen med Region Nordhordland, Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus i et prosjekt som skal prøve ut digital samkonsultasjon (DSK) og digital hjemmeoppfølging (DHO) som metode og verktøy for å bedre samhandlingen og helsetilbud nærmere pasienten.



## **Bakgrunn**

Føringer fra myndighetene nasjonalt, lovendringer og reformer medfører at kommunene har fått et større ansvar for oppgaver som tidligere lå under spesialisthelsetjenesten. I tillegg til dette er det en kjent utfordring at det blir flere eldre med kronisk sykdom og komplekse sykdomsbilder. Parallelt med dette er det, og vil fortsatt være, utfordrende å rekruttere og beholde fagkompetanse. På bakgrunn av dette har kommunene i Nordhordland og spesialisthelsetjenesten gått sammen om å prøve ut digital samkonsultasjon og hjemmeoppfølging som metode og verktøy for å bedre samhandlingen og bringe helsetilbud nærmere pasienten.

Det er etablert en faggruppe for alderspsykiatri med representanter fra NKS Olaviken, Austrheim kommune og Masfjorden kommune. De to kommunene bidrar med representanter fra hjemmetjenesten, demenskoordinator, brukerrepresentant og fastlege, fra NKS Olaviken bidrar psykiater, psykiatrisk sykepleier og psykologspesialist. Faggruppens oppgave er å lage et utkast for pasientforløp for eldre med psykisk lidelse og/eller demens, med digitale samkonsultasjoner og hjemmeoppfølging.

## **Hva er digital samkonsultasjon?**

Digital samkonsultasjon er en samhandlingsmodell der aktuelle helsepersonell møtes digitalt sammen med pasienten og eventuelt pårørende, når det i et pasientforløp kan være nyttig, hensiktsmessig og forsvarlig.

## **Hva er digital hjemmeoppfølging?**

Dette er aktiviteter som muliggjør at pasienten kan tilegne seg, registrere og dele relevant informasjon om sin helse-tilstand elektronisk. Formålet er å gi pasienten opplevelse av egenmestring ved at denne får informasjon og/eller veiledning i forhold til egen helse og på det grunnlaget kan ta beslutninger i forhold til egen helse.

## **Hvor er vi nå?**

Prosjektet startet i januar 2022, med utredning, vurdering og avklaring av rammer samt muligheter og forutsetninger for å prøve ut digital samkonsultasjon. Faggruppen for alderspsykiatri hadde sine første møter i slutten av 2022, og skal levere et notat med sine anbefalinger i april 2023. I prosjektets neste fase skal digitale samkonsultasjoner og hjemmeoppfølging testes med enkelte pasienter, slik at forløpsmodellen kan justeres etter behov.

# Homeside forskningsprosjekt

Homeside er eit stort EU-finansiert prosjekt som undersøker effekten av musikk- og leseprogram for heimebuande menneske med demens og deira nærmaste. Målet er primært å teste effekten av tre månader heimebaserte musikk- og leseprogram på atferdsmessige og psykologiske symptom ved demens. Ein har rekruttert deltakarar frå fem land – Storbritannia, Polen, Tyskland, Noreg og Australia. I Noreg har NKS Olaviken sin musikkterapeut **Solgunn E. Knardal** bidrege som ein av to musikkintervensjonistar.



Planen var å gjennomføre prosjektet ved at tre intervensjonistar skulle gjennomføre heimebesøk til dei ulike para – eller dyadane. Med Covid 19, måtte mange planar endrast. Også denne, og ein har basert seg på møter online – der ein har sett kvarandre på kamera og hatt samtalar på den måten, og og over telefon. Ein dyade består av to personar som har jamnleg kontakt i kvardagen. Desse tek del saman. Ein av desse har demens eller hukommelseproblem. Ein treng ikkje særskilde lese- eller musikkferdigheter for å ta del.

Ein ynskjer å belyse behovet for forbetra demensomsorg, også for heimebuande menneske med demens der deira nærmaste er saman med dei gjennom intervensjonen. Dette for å søkje å forbetre livskvalitet og meistring, både hjå personen med demens og den pårørande. For å måle dette har ein nytta måleinstrumentet NPI-Q (Neuropsychiatric Inventory Questionnaire).

Ein vil også sjå på kvaliteten i relasjonen mellom personane med demens og partneren deira. Ein har nytta standardiserte spørjeskjema for å måle eventuelle endringar. Ein har gjort målingar av depresjon, motstandskraft og livskvalitet hjå den pårørande, samt livskvalitet hjå personen med demens. Resultata vert også samanlikna med omsyn til kostnads-effektivitet.

Reint praktisk har deltakarane vorte tilfeldig trukke ut til å gjere enkle musikkaktivitetar, enkle leseaktivitetar – eller dei har kome i kontrollgruppe. Deltakarane i kontrollgruppa har fått tilbod om eit tilbod med musikk eller lesing etter at forskingsdelen er gjennomført.

I prosessen har dei fått opplæring og rettleiing via samtalar med kvalifiserte musikkaktivitetar eller ergoterapeutar – dette over video eller telefon. Ein gjennomfører aktivitetane i 12 veker. Opplegget har vorte individuelt tilrettelagt etter den enkelte dyaden sine interesser, tilgjenge, behov og

demensutvikling. Dei har så fylt ut spørjeskjema før oppstart, etter 12 veker og igjen etter tre månader til.

Til saman 495 par har vore med på prosjektet, og ein har hatt mange spennande prosessar. Fleire har yttra at det er spennande å vere med på forskning, samt at dei har uttrykt at dei har hatt direkte nytte av aktivitetane og opplæringa i eigen kvardag. Nokre sitat frå deltakarane bekreftar dette:

*«Dette programmet har vært så fint for oss sammen – det har gitt oss en felles plattform i en utfordrende hverdag.»*

*«Jeg skal innrømme at jeg var litt skeptisk i starten til å ta på meg noe ekstra, fordi jeg var så sliten..., men dette gir jo mer energi... Tenk; i dag danset vi!»*

*«Det har vært så fint å ha denne kontakten med dere – og så er det fint å få gode og enkle tips.»*

Datainnsamlinga pågjekk frå 2020–2022, og er no avslutta. Analysene er under utvikling, og resultat vert publisert fortløpande. Det har allereie kom 10 publikasjonar utifrå prosjektet, og fleire subprosjekt er klare. I Noreg kan ein nemne prosjektet knytta til demenskoret i Oslo. Ein kan også nemne Kristi Stedje sitt Phd-prosjekt som studerer kvaliteten på relasjonen mellom personen med demens og den pårørande.

Ein kan lese meir om publikasjonar og subprosjekt på heimesida til Homeside, <https://www.homesidestudy.eu/>, eller på den norske sida <https://www.homesidestudy.eu/norway>, der mykje av informasjonen og deltakarsitata er henta frå.

# Olaviken-konferansen 2023

Et overordnet tema for årets konferanse er «Nevropsykiatri og eldre». Nevropsykiatri som tverrfaglig fagfelt handler om utredning og behandling av pasienter med psykiske lidelser som i de fleste tilfeller stammer fra en organisk hjernesykdom eller skade. Som fagfelt kombinerer nevropsykiatri organiske (nevrologiske) og psykologiske perspektiver på ved sykdom.

## Nevropsykiatri og eldre

25.–26. oktober, Scandic Bergen City



I plenumsforedrag, workshops og paneldebatter vil vi fokusere på spennende og relevante tema som blant annet utredning og diagnostikk av demens, nevrostimulerende behandling, gode tjenester for hjemmeboende, den gode dialogen med pårørende, og møte med aggresjonsproblematikk.

Olaviken-konferansen er et tverrfaglig møtested for fagfolk med erfaring fra eller interesse for feltet. Konferansen er aktuell for leger, sykepleiere, psykologer og annen helsepersonell som jobber med alderspsykiatriske problemstillinger i kommunehelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten.

For mer informasjon:

Anne Sørvig,  
tlf. 56 15 10 00

Påmelding fra 01.06.2023:

[olaviken.no](https://olaviken.no)

# Pågående PhD-prosjekter

To overleger ved NKS Olaviken deler tiden siden mellom klinisk arbeid og 50 % PhD-stilling.



**Kjersti Sellevåg,**  
**overlege i psykiatr, NKS Olaviken**

*"The Regional Register for Neurostimulation Treatment in Western Norway: Clinical response, side effects and the importance of patient rated outcomes"*

Det Regionale kvalitetsregisteret for nevrostimulerende behandling i Helse Vest ble etablert i 2013. Alle data i doktorgradsprosjektet stammer fra det samtykkebaserte forskningsregistrert knyttet til kvalitetsregisteret. Registeret inkluderer pasienter som mottar elektrokonvulsiv behandling (ECT) i Bergen og Stavanger, og i dette prosjektet ser vi spesielt på pasienter som får behandlingen for depresjon, som er den vanligste indikasjonen.

Data i registeret inkluderer blant annet spørreskjema som måler symptomnivå og kognitive bivirkninger, da både selvutfyllingsskjema og skjema fylt ut av behandler/kliniker. I doktorgradsprosjektet ønsker vi spesielt å sammenligne hvordan behandle og pasientene selv vurderer effekt og kognitive bivirkninger av behandlingen, både på kort og lang sikt. Vi ønsker også å se på hva som karakteriserer dem som har god effekt av behandlingen, men også se nærmere på dem som opplever kognitive bivirkninger. Vi ønsker også å se nærmere på hvordan pasientene ser på ECT-behandling i etterkant.



**Kristian Varden Gjerde,**  
**overlege i psykiatri, NKS Olaviken**

*"Cellular adhesion molecules and cognition in non-affective psychosis (CAMsCog)"*

CAMsCog-prosjektet undersøker cellulære adhesjonsmolekyler (CAMs) hos medikament-naive pasienter med ikke-affektiv psykose sammenlignet med friske kontroller, og undersøker hvordan tre ulike antipsykotiske medikamenter påvirker CAMs, samt undersøker hvordan CAMs korrelerer med kognitiv funksjon og negative symptomer ved schizofreni-spekter lidelse.

Forskningsprosjektet er en del av Bergen psykoseprosjekt 2 (BP2), en industriuavhengig legemiddelstudie som sammenligner effekter og bivirkninger av tre farmakologisk ulike antipsykotika. Studien kobler genetikk og andre biomarkører samt hjernefunksjoner til observerte symptomer, effekter og bivirkninger for å utvide forståelsen av sykdomsmekanismer ved schizofreni-spekter lidelse. Formålet med studien er å undersøke og sammenligne hvordan antipsykotiske medikamenter forårsaker endringer av psykosesyntomer, hukommelse og oppmerksomhet, og eventuelle bivirkninger, og å undersøke hvordan slike effekter og bivirkninger kan knyttes til endringer i hjernens mikrostruktur, funksjon og nivå av signalstoffer, betennelsesmarkører, hormoner, og fettstoffer i blod, samt hvilke gener som aktiveres.

*DARK.DEM forskningsstudien*

# Kunstig intelligens og kunstig mørke skal gi bedre behandling ved adferdssymptomer ved demens

Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD) betegner endringer i atferd og mental helse som er forårsaket av demenssykdom, og omfatter blant annet angst, depresjon, psykose og agitasjon. Disse symptomene er hyppige hos personer med demens, vanskelig å behandle med medikamenter, ressurskrevende og henger sammen med forverret kognisjon, funksjonsfall, dårlig livskvalitet og økt dødelighet.



**Line Iden Berge** er spesialist i psykiatri og overlege ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus og startet nylig som førsteamanuensis ved Senter for alders og sykehjemsmedisin ved Universitetet i Bergen. Hun har i perioden 2021–2022 drevet innovasjonsprosjektet *Brighter Age: Alderspsykiatri i nytt lys* ved seksjon 2 på NKS Olaviken, finansiert av Helse Vest. Prosjektet har undersøkt symptomdempende effekt av døgnrytmelys hos personer med demens og adferdsforstyrrelser og vi har fått erfaring med hvordan pasienter, pårørende og pleiere opplever denne behandlingen.

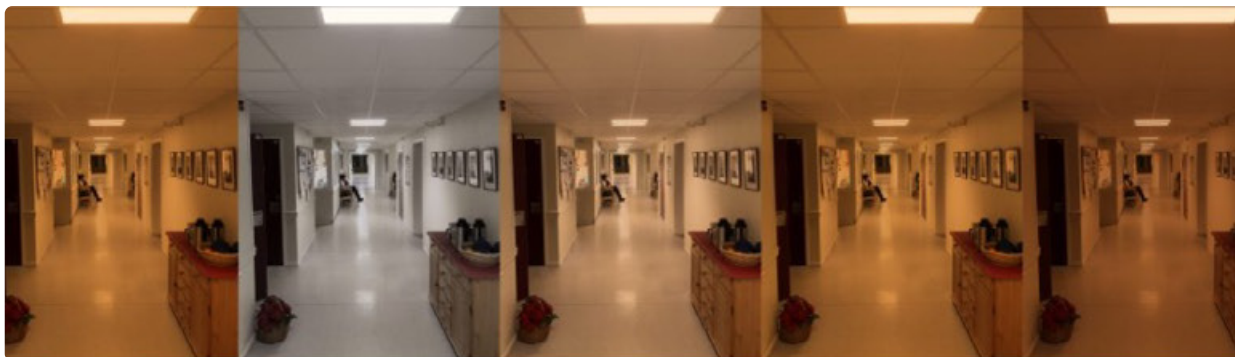
## **Et tverrfaglig prosjekt**

I august 2022 fikk prosjektgruppen 10.6 mill/NOK fra Norges Forskningsråd til prosjekt *Virtual darkness and digital*

*phenotyping in specialized and municipal dementia care: The DARK.DEM randomized controlled trial*, som er en videreføring av *Brighter Age*. Det overordnede målet med DARK.DEM er å redusere ulikheter i helse. Forskere med bakgrunn innen eldremedisin, psykiatri, psykologi, kronoterapi, datavitenskap og hermeneutikk skal jobbe tverrfaglig for å forbedre diagnostikk og behandling for APSD i både spesialist og primærhelsetjenesten. I første del av prosjektet vil vi bruke kunstig intelligens for å undersøke om data fra Empatica E4 smartklokker kan gi gode mål på agitasjon, depresjon og søvn hos personer med demens innlagt ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus.

## **Kan mørkebehandling gi økt livskvalitet?**

I andre del av prosjektet vil vi gjennomføre en randomisert kontrollert klinisk studie i sykehuset for å undersøke om behandling på kveld og natt med virtuelt mørke, det vil si



Døgnrytmelys gjenskaper effekter av naturlig lys og baseres på en klinisk dokumentert lysprotokoll som kan tilpasses diagnoser, atferd og avdelingens behov.





## Prøver ut lysbehandling som hjelp mot demens



Faksimile: Bergens Tidende 4. september 2022

lys uten blå bølgelengder, kan dempe agitasjon og andre psykiatriske symptomer ved demens. Denne behandlingen har vist svært lovende resultater ved behandling av mani som del av bipolar lidelse, der pasientene fikk dempede symptomer etter kun tre dager, og hadde behov for mindre bruk av legemidler mot psykisk sykdom og kortere liggetid. Vi vil gi mørkebehandlingen i tillegg til den vanlige behandlingen pasientene får, og vi vil undersøke om det fører til økt livskvalitet, mindre funksjonsfall, mindre bruk av legemidler mot psykisk sykdom, mindre bruk av tvang og kortere liggetid. I siste delen av prosjektet vil vi gjennomføre fokusgruppeintervju med mellomledere i sykehjem i Bergen kommune og undersøke hemmere og fremmere for at resultatene av den nye diagnostikken og behandlingen kan bli brukt i primærhelsetjenesten. På denne måten vil prosjektet bidra til at pasienter med APSD kan få økt presisjon i diagnostikk og mer skånsom behandling enn dagens praksis. Tilbudet kan benyttes uavhengig av tjenestenivå, og dermed bidra til å redusere ulikheter i tilgang på spesialisthelsetjenester.

### Bredt samarbeid

Prosjektet vil starte sommeren 2023 og vare til desember 2027, og vil ansette to stipendiater og en post-doc tilknyttet prosjektet ved Universitetet i Bergen. DARK.DEM er et samarbeid mellom NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus ved psykologspesialist og førsteamanuensis Minna Hynninen, Senter for Alders og Sykehjemsmedisin ved UiB, psykologisk fakultet ved UiB ved professor Elisabeth Flo-Groeneboom, Valen Sjukehus i Helse Fonna ved

### MØRKEBEHANDLING

- Mørkebehandling (virtuelt mørke) innebærer at lyset sine blå og grønne bølgelengder er filtrert bort.
- Mørkebehandling påvirker døgnrytme, dvs. defineres som kronoterapi
- Personer med demens har ofte forstyrret døgnrytme, og dette kan forverre psykiatriske og adferdsmessige symptomer
- I DARK.DEM studien vil vi undersøke om behandling med lys som ikke inneholder blå og grønne bølgelengder på kveld og natt kan dempe agitasjon og andre psykiatriske og adferdsmessige symptomer ved demens.
- Prosjektet vil bli utført ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus i perioden 2023–2027 i samarbeid med Universitetet i Bergen, VID vitenskapelige høyskole og Helse Fonna.
- Prosjektet blir registrert på nettsiden [helsenorge.no/kliniske-studier](https://helsenorge.no/kliniske-studier)



Døgnrytmelys er installert i to pasientrom ved NKS Olaviken. Systemet er fleksibelt – det skal være lett å endre lyset når behovene endrer seg.

psykiater og post-doc Tone Henriksen, ViD vitenskapelige høyskole ved førsteamanuensis Stein Erik Fæø, og Bergen kommune. I styringsgruppen er professor Geir Selbæk, leder av Aldring og Helse, professor Claus Martiny ved Københavns universitet og lysarkitekt Carlo Volf ved Universitetssykehuset i København.

# Ambulant team for hjemmeboende

## Samhandlingsprosjekt mellom Øygarden kommune og NKS Olaviken



Øygarden kommune og NKS Olaviken søkte høsten 2022 om idéoverføringsmidler fra Helse Vest. Tanken var å videreutvikle et pågående og vellykket prosjekt *Intensivt ambulant team (IAT)* ved NKS Olaviken. Dette har rettet seg mot sykehjemspasienter med sammensatte, subakutte behov der situasjonen er så krevende at det vurderes innleggelse på sykehus. En ny samarbeidsform mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen rettet mot hjemmeboende eldre pasienter med psykiske lidelser og/eller demens kan være en bærekraftig måte å møte eldreveksten på. Samarbeidet vil også øke kompetansen i kommunen, tilgjengeligheten av helsetjenester til denne pasientgruppen er per i dag betydelig mindre enn til yngre voksne. Målet er at dette kan bidra til at pasientene kan bo lenger hjemme, samt at det kan kvalitetssikre og forebygge bruk av tvang.

### **Organisering og samarbeid**

Prosjektet er forankret i toppledelsen hos både Øygarden kommune og NKS Olaviken, og det er satt ned en prosjektgruppe med fagpersoner fra

begge samarbeidspartene som består av psykiater og psykologspesialist samt to spesialsykepleiere fra NKS Olaviken. Fra Øygarden kommune deltar demenskoordinator, kommunepsykolog, brukerrepresentant samt fagpersoner fra hjemmetjenesten, demensteam og psykisk helse.

### **Nytteverdi**

Ønsket nytteverdi for pasient, kommunalt hjelpeapparat, spesialisthelsetjenesten og samfunnet generelt:

- Vurdering og hjelp til eldre pasienter med sammensatte lidelser der de bor.
- Opplevelse av mestring og livskvalitet som følge av minst mulig inngripen i deres liv.
- Organiseringen kan føre til at pasient og pårørende ikke opplever «en runddans» mellom flere instanser.

Dersom en unngår unødvendige innleggelse i psykiskhelsevern, kan spesialisthelsetjenesten spare ressurser ved at spesialiserte døgnplasser brukes mot de pasientene hvor oppfølging og behandling i kommunen ikke er forsvarlig eller god nok. Samarbeidet vil

bidra til kompetanseheving i kommunen og dette kan igjen føre til at pasienter ikke trenger å henvises til spesialisthelsetjenesten.

Prosjektet vil kunne bidra til at eldre med sammensatte lidelser får raskere hjelp der de bor. På sikt kan modellen overføres til andre kommuner i og utenfor vårt opptaksområde.

### **Status og plan videre**

Prosjektet skal gjennomføres i perioden januar 2023 til og med juni 2024.

Prosjektgruppen har i løpet av våren 2023 arbeidet med å utvikle modeller for teamets arbeid, kompetansebygging og evaluering av prosjektet. Et utkast av teamets arbeidsmetoder og organisering blir sendt ut på høring hos samarbeidspartnere og andre interessenter. Det er planlagt utprøving mot pasienter fra sommeren 2023. Mot slutten av prosjektet skal det også planlegges hvordan teamfunksjonen skal overføres til kommunen. Endelig rapport om prosjektet vil foreligge i juni 2024.

Du kan følge prosjektet på [www.olaviken.no](http://www.olaviken.no)

# Fullført PhD

**Kristine Madsø**, psykologspesialist ved NKS Olaviken, disputerte 4. mars 2022 for Ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen

«*Momentary well-being in dementia: Observational assessment of psychosocial interventions and music therapy*».

Ph.d.-prosjektet var et samarbeid mellom NKS Olaviken og Universitetet i Bergen, med Inger Hilde Nordhus (UiB) som hovedveileder og Minna Hynninen (NKS Olaviken) som biveileder. Madsø gjennomførte Ph.d.-graden gjennom *Prosjekt Dobbelkompetanse*, med 7-årig løp for forskningskompetanse og klinisk spesialitet. Madsø vant pris for årets beste artikkel fra ung forsker i *Clinical Gerontologist*, og hennes artikkel var blant de mest leste artikler i tidsskriftet.

Du kan lese artikkelen her:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07317115.2021.1978121>



# Intensivt ambulant team (IAT) blir en del av tjeneste- tilbudet

I desember 2021 startet NKS Olaviken et prøveprosjekt med Intensivt ambulant team, for å raskt hjelpe pasienter med alvorlige og sammensatte behov i deres eget miljø.

Prosjektet fikk støtte av Helse Vest. IAT er et tverrfaglig team sammensatt av erfarne fagfolk på feltet: psykiater, psykologspesialist, og to sykepleiere. Målgruppen for IAT er sykehjemspasienter med sammensatte behov hvor sykehjemmet står i en krevende situasjon. Det er ofte nært forestående med innleggelse i psykisk helsevern, og en ønsker å forebygge dette ved å iverksette tiltak i pasientens eget miljø raskt.

Teamet tilbyr raskt, men ikke øyeblikkelig hjelp. Med en responstid på 1-4 arbeidsdager kan teamet bistå med å vurdere pasienten, iverksette aktuelle tiltak og bistå personalet på sykehjem med intensiv veiledning og oppfølging. Ofte får personalet også opplæring på aktuelle verktøy som *Møte med aggresjonsproblematikk (MAP)*, *Tverrfaglig intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens - og andre psykiske tilstander (TID)* og deeskalering.

Tilbakemeldingene fra sykehjemmene er positive: Personalet setter pris på rask hjelp og at teamet er en god støttespiller som hjelper dem å stå i krevende situasjoner. Ofte kan personalet også få et nytt blikk på situasjonen. IAT har også bidratt til bedre samarbeid mellom pårørende og sykehjemmet.

Etter 1,5 år med IAT ser vi at teamet treffer behov hos pasienter, pårørende og våre samarbeidspartnere i kommunene. IAT leverer en etterspurt tjeneste, som oppleves effektiv både for tjenestemottaker og internt på NKS Olaviken. Det kan også se ut som at teamets arbeid forebygger behov for tvungent psykisk helsevern for målgruppen. Derfor ser vi ingen grunn til å gi oss når prosjektperioden avsluttes i desember 2023 - IAT skal bli en fast del av NKS Olavikens tjenestetilbud!

# Nye toppledere

I første halvdel av 2022 tiltrådte både ny administrerende direktør og ny administrasjonssjef på NKS Olaviken.

**Janiche Buanes Heltne** er ny administrerende direktør for NKS Olaviken fra og med 1. januar 2022. Hun har 30 års erfaring fra Helse Bergen som leder, prosjektleder og spesialsykepleier. Sist som leder for Gastrokirurgisk avdeling. Fra 2019–2022 var Janiche daglig leder av Helse i Hardanger, der hun og teamet bygget opp et nytt rehabiliteringstilbud i Øystese. Janiche har en master i helseledelse, helseøkonomi og kvalitetsforbedring fra Universitetet i Bergen. Hennes helsefaglige bakgrunn er spesialsykepleie innen barnesykepleie.

*- Hva synes du er spesielt bra på Olaviken, Janiche, etter 1-1,5 år som administrerende direktør?*

- Jeg synes det er bra at vi har en dedikasjon til de oppgavene vi har, og at man snur seg raskt rundt og er resultatorientert. Hvis jeg påpeker noe så er ledere og ansatte allerede i gang med det, det er veldig bra! Det er også en vilje til nytenkning og solid faglig ståsted blant de ansatte.

**Mette Franck Johnsen** ble ansatt som administrasjonssjef ved NKS Olaviken i april 2022. Hun er utdannet siviløkonom fra University of Wales College of Cardiff, og har bred ledererfaring innenfor ulike sektorer i Norge og Storbritannia, blant annet innenfor bank og finans, kultur, og høyere utdanning. På NKS Olaviken har Mette ansvar for fellestjenester som består av administrasjon (økonomi, HR, IT og arkiv) og drift (byggteknisk drift, renhold og kjøkken).

*- Hva liker du ved Olaviken, Mette?*

- Jeg liker å arbeide sammen med mange forskjellige profesjoner, og det tverrfaglige arbeidet for å gi best mulig tilbud til pasientene. Det er utrolig kunnskapsrike og dyktige folk som jobber her. Jeg synes også at samfunnsoppdraget til Olaviken er veldig viktig og noe man kan føle seg en del av.





# Behov for sykehjemsplass i kortere eller lengre perioder?

Ved NKS Olaviken spesialssykehjem har vi, ved siden av vår spesialisthelsetjeneste, også tilbud om plasser for mennesker med omfattende omsorgsbehov. Vår spesialkompetanse på å ivareta personer med Huntington sykdom, er også velegnet for å gi andre pasientgrupper, med spesielle behov, individuell og høyt kvalifisert oppfølging. Oppfølgingen ivaretas av tverrfaglig team som blant annet inkluderer lege, psykiater, psykolog, sykepleier/vernepleier og ergoterapeut.

## **Mangfoldig behandling og variert kost**

NKS Olaviken har egen musikkterapeut, uteareal med sansepark og mulighet for behandling med terapihund. Alle måltider lages av vårt eget kjøkken – fra grunnen av og tilpasset den enkeltes behov.

## **Vi tilbyr skreddersøm**

- Døgnopphold av varierende lengde
- Avtaler tilpasset den enkelte pasients behov og vår kapasitet

## **Tverrfaglig team følger opp**

- Atferdsproblematikk /psykisk helsetilstand
- Ernæringsstatus
- Søvnproblematikk
- Kognitiv fungering
- Medikamentgjennomgang og somatisk undersøkelse

*Høy kompetanse og god bemanning*

*Flotte lokaler og store enkeltrom med utgang til hage*

*Fokus på optimal livskvalitet i hverdagen*

Ta kontakt for nærmere informasjon og avtale.

Vi minner om statens tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.



**NKS OLAVIKEN**  
ALDERSPSYKIATRISKE SYKEHUS

**Nevropsykiatrisk seksjon**

**Seksjonsleder Margaret Heimli**

Tlf. 56 15 10 00

olaviken@olaviken.no

**olaviken.no**

NKS Olaviken  
alderspsykiatriske sykehus  
Askvegen 150  
5306 Erdal  
Tlf. 56 15 10 00  
olaviken@olaviken.no

#### AVDELING POLIKLINIKK (BERGEN)

Klinikkssjef:  
Minna Hynninen

Avdelingsleder:  
Kate Myklebust

Generell alderspsykiatri  
Hukommelsesklinikk  
Huntingtonklinikk

#### AVDELING DØGN (ASKØY)

Klinikkssjef:  
Minna Hynninen

Avdelingsleder:  
Kathe Elise Skagen

SEKSJON 1  
Allmennpsykiatriske  
problemstillinger  
Åpen post  
Antall plasser: 6

SEKSJON 2 OG 3  
Alvorlige psykiske lidelser  
Demens med utfordrende atferd  
Utredning Huntington  
Lukkede poster  
Antall plasser: 15

NEVROPSYKIATRISK SEKSJON  
HUNTINGTON  
Seksjonsleder:  
Margaret Heimli

Langtidsbehandling  
Spesialsykehjem  
Antall plasser: 10

#### SYKEHUSETS LEDELSE

Adm. direktør: Janiche Buanes Heltne  
Styreleder: Frøydis Bruvik



## Et fagmiljø på tvers av profesjon

Ved NKS Olaviken ønsker vi å rekruttere medarbeidere med ulik bakgrunn, kjønn, og utdanning. Vi er stolte av å ha økt andelen menn ansatt ved NKS Olaviken. I dag er 13 % av de ansatte menn. De kommer fra seks ulike fagfelt; kjøkken, drift, miljøterapi, ledelse, psykologi og psykiatri. Vi ønsker deg som er mann velkommen som søker til et fagmiljø på tvers av profesjon.



Bak fra venstre: Ole Johan Furset, LIS-lege, Leon Andreassen, driftsleder, Ronny Nilsen, kjøkkensjef, Kristian Varden Gjerde, overlege/psykiater, Sander Lindholm Andersen, psykolog.

Foran fra venstre: Simen Fengestad Bjørkheim, assistent, Thomas Waldeland Grimsø, seksjonsleder.

### Er du ...

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

**For informasjon og veiledning, se [olaviken.no](http://olaviken.no)**





**NKS OLAVIKEN**  
ALDERSPSYKIATRISKE SYKEHUS

Askvegen 150, 5306 Erdal  
Tlf. 56 15 10 00 | [olaviken@olaviken.no](mailto:olaviken@olaviken.no)  
[www.olaviken.no](http://www.olaviken.no)