



TRONDHEIM KOMMUNE

Søbstad helsehus Undervisningssykehjemmet i Midt - Norge

Kristiansund 20 – 21 april - 2010  
Regional nettverkssamling for USH og UHT



Foto: Geir Hageskal



TRONDHEIM  
KOMMUNE

# Etablering av FoU nettverk – Trondheim kommune

- Bakgrunn :
  - Stor kommune
  - Høy aktivitet på fagutvikling og forskning innen helse- og velferdstjenestene
  - Mange samarbeidsparter – nettverk
  - Kvalitetssikring
  - Sikre forankring
  - Unngå ”dobbeltarbeid”
  - Spredning



TRONDHEIM  
KOMMUNE

## Mål for nettverket

- Nettverket skal sørge for å ha oversikt over ulike fag- og forskningsprosjekter som foregår innen helse- og velferdstjenestene i Trondheim kommune. Kvalitetssikre ulike FoU – prosjekter i henhold til nasjonale føringer for utvikling av helse og omsorgstjenestene, samt sikre forankring og implementering av metoder og resultater av FoU-prosjektene. På denne måten kan man sammenlignbare prosjekter koordineres.



TRONDHEIM  
KOMMUNE

# Oppgaver

- Sørge for oversikt over nasjonale og lokale føringer samt tilgjengelige prosjektmidler til FoU arbeid
- Utarbeide et system for kartlegging av pågående prosjekter
- Sjekkliste for godkjenning plan annet for å sikre at FoU arbeidet er forankret og innehar en plan for implementering
- Bistå med veiledning til enheter ved utarbeidelse av prosjektsøknader og protokoller
- Arbeidsfordeling mht kompetanse og erfaring
- Ha oversikt over og samhandle med relevante FoU – miljøer
- Nettside
- Fagdager / arrangement for å sikre spredning av relevant kunnskap og erfaring fra FoU - arbeidet



TRONDHEIM  
KOMMUNE

# Arbeidsform

- Nettverket skal gjenspeile hele organisasjonen
- Krav til kompetanse: Kunnskap og erfaring med fag – og forskningsarbeid
- Består av ledere, fagutviklingsmedarbeidere, fagstab
- Daglig drift ivaretas av arbeidsutvalg med utvalgte medlemmer
- Møtefrekvens: Nettverket x 1 pr mnd  
Arbeidsutvalget x 2 pr mnd



TRONDHEIM  
KOMMUNE

# Kompetanseprogram Pasientrettighetslovens § 4A

## ■ **Bakgrunn :**

- Nytt kapittel i pasientrettighetsloven
- Gir helsepersonell adgang til å yte helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter helsehjelpen, etter regulerte kriterier
- Tidligere arbeid i Trondheim kommune
- Utprøving av et kompetansehevingsprogram
- Tilskudd fra Helsedirektoratet



TRONDHEIM  
KOMMUNE

# Målsetting

## ■ Gi ansatte kunnskap og handlingskompetanse

- Kunne forstå hva betyr vesentlig helseskade
- Betydningen av god dokumentasjon i forkant/etterkant av et tiltak
- Økt kunnskap om tillitskapende tiltak fremmer tiltak av minst mulig inngripende karakter - minsker behovet for vedtak ?
- Personsentret omsorg – eksemplifisert gjennom Marte – Meo metoden
- Kommunikative strategier og ferdigheter
- Fokus på rolle og funksjon til den som yter helsehjelp ift personer med spesielle behov



TRONDHEIM  
KOMMUNE

# Metode for gjennomføring

- Utgangspunkt i Hdir program
- 14 ansatte – sykepleiere – hjelpepleier – leder
- Hver 3 uke – 2 timer
- Spørreundersøkelse i forkant og etterkant
  - ansattes holdninger til det å arbeide med demens
- Tema:
  - Gjennomgang av lovverk
  - Praktisk bruk av lovverk gjennom gruppearbeid
  - Kommunikasjons og informasjonsplikt
  - Reflekterende hverdagskultur. Avdelingskultur og organisering av praktisk bistand
  - Veien videre i samarbeid med ledelse og prosjektgruppa
  - Regional fagdag (fylkesmannen) demenstilstander og pasient rettighetsloven §4A



TRONDHEIM  
KOMMUNE

# Organisering og styring

- Forankret i:
  - Handlingsplan
  - Lederavtale
  - Kommunens satsningsområder innenfor eldreplanen
- Samarbeid med ressurspersoner:
  - Enhet for service og internkontroll, Ressurssenter for demens, fylkesmannen jurister, rådgiver fagstab (etikk)*
- *Prosjektledelse:*
  - *erfaring fra undervisning (lovverk, veiledning)*
  - *prosjektarbeid*
  - *veiledning til prosjektlederne*



TRONDHEIM  
KOMMUNE

# Resultatvurdering

- **Undersøkelsen viste:**
  - opplevelse av å arbeide personsentrert
  - Større variasjon knyttet til holdninger som reflekterer håp (gjøre andre tiltak i krevende situasjoner)
  - Positiv endring
  - Holdningene reflekterte større grad av håp, tro og evne til alternativer
  - større grad av diskusjoner i praksishverdagen
  - Nye tiltak prøves ut
  - Entusiasme rundt tema



TRONDHEIM  
KOMMUNE

# Implementering

- Hvordan unngå å havne på "prosjektkirkegården"?
- Internundervisning
- Fagkoordinators rolle
- Bevisstgjøring hos ansatte
- Refleksjon i hverdagen (stiller spørsmål)
- Samarbeid med tilsynslege
  
- Prosedyrer

# Hva gjør du når pasienten ikke vil ha nødvendig helsehjelp?



**1**

Vurdering før bruk av makt og tvang:

Er hjelpen nødvendig for å unngå alvorlig helseskade

- ja / nei

Gjentar dette seg - ja / nei

Fagkoordinator og lege informeres og har ansvar for saksbehandlingen

Pårørende involveres

Gruppen kartlegger, prøver ut og dokumenterer tillitsskapende tiltak.

Tiltak dokumenteres i Gerica - statusrapport.



**2**

Vedtaket fattes hvis nødvendig.

Dokumentasjon:

- pasientens tiltaksplan i Gerica
- statusrapport i Gerica
- legens journalsystem
- vurdering av samtykkekompetanse i Gerica
- evalueringsdato legges inn i på huskeliste i Gerica

Vedtaket og tiltaksplan gjøres kjent på avdelingen.

Fagkoordinator sender vedtaket til fagkoordinator .



**3**

Enhetsleder registrerer vedtaket.

Vedtaket sendes:

- fylkesmannen/ helsetilsynet
- hovedpårørende
- Kommuneoverlegen

Vedtaket som kommer i retur sendes tilbake til fagkoordinator.