NKS OLAVIKEN
ALDERSPSYKIATRISKE SYKEHUS

Olaviken

FAGMAGASIN 2014

Liten, men likevel stor og annerledes

Innhold

Liten, men likevel stor og annerledes 5

Når hjernecellene dør 6

Store krav til behandlere og miljøpersonale 8

Piller og miljøbehandling – et viktig samspill 9

Også eldre har nytte av gruppeterapi 10

Å leve med Huntingtons sykdom 12

Musikken til hjelp når språket forsvinner? 15

Gode minner, mestring og positive følelser 16

Miljøbehandling og aktivitet 18

Poliklinikken: Ikke alle må på sykehus 20

Vi trenger nye behandlingsmetoder 22

Samtalegruppe: «Demens i familien» 23

Sårbar person med verdifull informasjon 24

Ideell virksomhet med lang tradisjon 26

Olaviken
FAGMAGASIN

Ansvarlig redaktør: Frode Wikne

Redaktør: Solveig Steinnes

Redaksjonsråd: Frode Wikne, Synnøve Skarpenes, Herborg Vatnelid, Solveig Steinnes

Prosjektledelse og utførende redaksjon: Anine Johnsen, Solveig Steinnes

Foto: Anine Johnsen, Bent René Synnevåg, Arne Ristesund

Design og grafisk produksjon: Bodoni As

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

olaviken.no
Følg oss på Facebook

Miljømerket trykksak 241 699

Setter sansene i sving

En klukkende bekk, en stim av fisk, lukten av blomster og en flokk med høns er bare noe av det du kan finne i sanse-parken ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus.

En sansepark oppfordrer til bruk av de ulike sansene mennesker har gjennom sanser som lukt, hørsel og syn. På denne måten kan parken være en fin form for miljøbehandling. Man kan få ro til å fokusere på andre ting enn sykdom. Kanskje kan man også gå av seg litt uro.

Parken har både flate partier og bakker og trapper. Blir man sliten kan man sette seg ned på en benk og hvile. Trenger urtene vann? Vannslangen ligger klar. Gjennom positive opplevelser og appell til alle menneskets sanser kan parken være en hjelp til å være til stede og ha det godt i øyeblikket.

NKS OLAVIKEN
ALDERSPSYKIATRISKE SYKEHUS

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

SPESIALSYKEHJEM
HUNTINGTON SYKDOM
Avdelingsleder:
Spesialsykepleier Nina Langøy
Antall plasser: 8

FOU-AVDELING
Tilbyr undervisning, rådgivning
og kompetanseheving
Synnøve Bremer Skarpenes
Laila Helland
Marianne Munch

SYKEHUSETS LEDELSE
Styreleder: Ivar Ådlandsvik
Direktør: Frode Wikne

Liten, men likevel stor og annerledes

Eldre med psykiske lidelser og pasienter med sjeldne diagnoser kommer lett i skyggen av de mer profilerte sykdomsgruppene. NKS Olaviken har over en årrekke utviklet kompetanse og tilbud nettopp for å møte behov vi mener ikke er fullgodt dekket innen den offentlige helsetjenesten.

Tross Norges unike velferdsordninger og helsetilbud, konkurrerer ulike pasientgrupper og diagnoser om oppmerksomheten. Noen diagnoser er «bedre butikk» enn andre og noen sykdommer har større faglig interesse og status i fagmiljøene.

Høy alder skal ikke være ekskluderende for å motta spesialisthelsetjenester for psykisk sykdom, og en sjelden diagnose som Huntington utløser også behov for spesialisert tilrettelegging, både hva gjelder omsorgstjenester og spesialisert utredning- og behandling.

I denne sammenheng bidrar NKS Olaviken aktivt både regionalt og nasjonalt med spisskompetanse på psykiske lidelser hos eldre, og det største kliniske fagmiljøet for utredning og behandling av mennesker med Huntingtons sykdom i ulike sykdomsfaser.

Individuelle mennesker krever individuelle løsninger rettet mot både pasient og dennes pårørende. Slik har NKS Olaviken erkjent at det enkelte fag eller profesjon ikke alene sitter på en universell fasit. Ved NKS Olaviken setter vi sammen tiltak for den enkelte gjennom å plukke ut det beste fra tradisjonell skolemedisin, samt fra terapiformer som inkluderer musikk, miljø, Marte Meo-metodikk og faktisk også assistanse fra sykehusets firbente terapeut Neo.

Vi har som spesialisthelsetjeneste våre pasienter «på lån» en kort tid, og våre bidrag har bare verdi for pasienten dersom vi sikrer at disse videreføres etter utskrivelse. Ut fra denne erkjennelsen prioriterer vi samarbeidet med kommunene høyt.

Vi er som privat ideell virksomhet stolte av å representere et viktig supplement til det offentlige helsetjenestetilbudet. Gjennom vår avtale med Helse Vest forplikter vi oss til å levere spesialisthelsetjenester med kvalitet som ikke står tilbake til for offentlige helseforetak.

Noen ganger kan vi bidra til utredning og behandling, andre ganger til lindring, støtte og trøst. Ved NKS Olaviken fokuserer 150 dedikerte og kompetente fagfolk på at «livet skal leves – hele livet», uavhengig av alder eller diagnose.

«Livet skal leves – hele livet», uavhengig av alder eller diagnose.

Frode Wikne
Direktør

Vi lever lenger enn før, og dermed øker risikoen for å utvikle demens i løpet av livet. Noen symptomer, som å glemme, vet alle om, men mange tilleggsproblemer er mindre kjent.

Når hjernecellene dør

DEMENS OG PSYKISKE problemer som utløses av demens, utgjør en stor del av alderspsykiatrien. Det er ofte pårørende som først legger merke til at en av deres nærmeste sliter med demens.

– De merker ofte at hukommelsen reduseres og oppmerksomheten og evnen til å fokusere blir dårligere. Å lære nye ting blir vanskeligere, og også evnen til å forstå omgivelser og samspillet med omgivelsene svekkes, forteller Elena Selvåg, som er avdelingsoverlege og psykiater ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus. Ting pasientene har mestret tidligere, går plutselig ikke lenger. Grunnen til dette er at det er prosesser i kroppen som fører til at hjernecellene blir skadet og dør.

Sammensatt sykdomsbilde

– I dag har vi ingen metoder for å reparere hjernecellene igjen. Det går heller ikke an å bremse prosessen. Vi snakker ikke om å stoppe og bremse, men å lindre symptomer og tilrettelegge omgivelsene for personens behov, og på den måten bedre livskvaliteten, sier avdelingsoverlegen.

Hvis man tror at man kan ha demens skal man aller først kontakte fastlegen.

– Ukomplisert demens utredes og behandles i kommunehelsetjenesten, fastleger har veldig god kompetanse på det, sier Selvåg.

– Pasienter som henvises til NKS Olavikens hukommelsesklinikk ved poliklinikken på Haraldsplass, eller til sengeavdeling ved sykehuset på Askøy, har ofte kompliserte demenslidelser som er vanskelige å utrede og behandle, sier avdelingsoverlegen.

At det er komplisert vil si at diagnosen for eksempel følger med seg symptomer som angst, depresjon, hallusinasjoner, tvangssymptomer og utagerende adferd.

– Et sammensatt sykdomsbilde krever spesialister.

Se hele pasienten

Selvåg forteller at når man legges inn ved NKS Olaviken er det viktig å legge vekt på å forstå pasienten så godt som mulig, og å få et godt bilde av pasientens personlighet, livshistorie og symptomer.

VANLIGE DEMENSSYMPTOMER

- Svekket hukommelse spesielt når det gjelder korttidshukommelse, redusert tidsforståelse og orienteringsevner
- **SVEKKEDE EVNER:** Svekket evne til nylæring, planlegging, abstrakt tenkning og dømmekraft
- **SPRÅKSVIKT:** vansker med å snakke med hele setninger, ordleting og svekket forståelse
- **EMOSJONELLE SYMPTOMER:** vansker med å kontrollere følelser, angst, irritabilitet og apati
- **PSYKIATRISKE SYMPTOMER:** depresjon, hallusinasjoner, vrangforestillinger
- **ENDRINGER I SOSIAL ATFERD:** sosial isolasjon, ukritisk atferd
- **HANDLINGSSVIKT:** vansker med å utføre daglige gjøremål, spesielt i nye og ukjente omgivelser

DE VANLIGSTE DEMENSSYKDOMMENE

DEMENS VED ALZHEIMER SYKDOM: Hukommelsessvikt, svikt i orienteringsevner og oppmerksomhet, språksvikt

FRONTOTEMPORAL DEMENS: Endringer i personlighet, språk og atferd mer uttalt enn svikt i hukommelse, apati eller rastløshet, sosialt uhemmet atferd, svekket følelsesmessig kontroll, repeterende tale

DEMENS MED LEWY-LEGEMER: Svingende kognitiv funksjon, synshallusinasjoner tidlig i forløpet, parkinsonistiske symptomer, overfølsomhet for antipsykotiske medikamenter

VASKULÆR DEMENS: Utvikler seg etter større eller flere små hjerneinfarkter eller som følge av småkarsykdom i hjernen

ALKOHOLRELATERT DEMENS: Følge av høyt og vedvarende alkoholforbruk. Svekket korttidshukommelse og tidsforståelse, utfylling av hukommelsestap ved hjelp av fantasien eller hendelser fra tidligere i livet (konfabuleringer)

ELENA SELVÅG *er avdelingsoverlege og psykiater ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus.*

– Til å begynne med bruker vi tid på å bli kjent med pasienten og innhente mest mulig opplysninger om pasientens sykdomsutvikling. Opplysninger fra pårørende, fastleger, hjemmesykepleiere og personale på sykehjem setter vi stor pris på, forteller Selvåg.

– Vi kombinerer dette med vår egen utredning som består av klinisk intervju, tester, observasjoner, somatisk undersøkelse og kartlegging av pasientens funksjon og pasientens hjelpebehov.

Forebygg hjerte- og karsykdommer og diabetes

En av de største risikofaktorene når det kommer til demens, er hjerte- og karsykdommer og diabetes. Å forebygge og behandle disse tilstandene kan derfor hjelpe til å forebygge demens.

– Det er viktig å redusere risikoen for slike sykdommer ved å ha et balansert kosthold og holde seg i fysisk aktivitet, sier Selvåg. Hun mener man også bør holde seg i form gjennom hjernetrim, og ved å redusere røyking og alkoholinntak.

– Man står i fare for å få demens hvis tilstrekkelig mange hjerneceller er ødelagt. Etter et slag kan man våkne med kognitiv svikt og demens. Men ikke alle hjerneslag resulterer i demensutvikling, det har noe å si hvor i hjernen slaget skjer, forteller Selvåg.

> *– Vi lever lenger enn før, og dermed øker risikoen for å utvikle demens i løpet av livet.*
>
> ELENA SELVÅG
> AVDELINGSOVERLEGE

Bruk av tvang

Ved NKS Olaviken legger vi til rette for å kunne samarbeid med pasienter og deres pårørende om diagnostikk og behandling. Likevel hender det at de sykdommer vi skal behandle gjør at pasientens evner til å forstå og til å samarbeide blir svekket.

Store krav til behandlere og miljøpersonale

PASIENTENS RETTSSIKKERHET – ET KONTINUERLIG FOKUS

Ved NKS Olaviken legger vi til rette for å kunne samarbeid med pasienter og deres pårørende om diagnostikk og behandling. Likevel hender det at de sykdommer vi skal behandle gjør at pasientens evner til å forstå og til å samarbeide blir svekket. Vi benevner dette ofte som manglende samtykkekompetanse, noe som kan medføre at pasienten motsetter seg nødvendig helsehjelp. Vi kan da være nødt til å bestemme over og ta beslutninger for pasienten.

I noen tilfeller kan vi måtte anvende tvang ut fra det som lovverket gir oss adgang til – sentrale lover er her Lov om psykisk helsevern og Lov om pasient- og brukerrettigheter kap 4A.

Bruk av tvang er ingen enkel sak. Lovverket setter klare grenser og vilkår for når vi kan treffe slike beslutninger (tvangsvedtak). Pasienter og pårørende har utstrakte klagemuligheter og sykehuset er underlagt en uavhengig kontrollkommisjon som påser at all tvangsbruk er forsvarlig og riktig.

Når et vedtak etter psykisk helsevernloven er gjort skal pasienten og nærmeste pårørende snarest informeres – og det sendes kopi til kontrollkommisjonen.

TILLITSSKAPENDE TILTAK SOM FØRSTEVALG

I mange tilfeller tar vi imot pasienter som ikke selv har gitt uttrykk for at de ønsker innleggelse. Innleggelse mot egen vilje gjøres ikke uten at det er en utenforstående lege (oftest fastlegen) som mener dette er av avgjørende viktighet for pasienten.

Dersom pasienten grunnet sin sykdom er urolig eller aggressiv, kan vi om nødvendig gi medisiner uten pasientens samtykke.

Et sentralt vilkår for all bruk av tvang er at tillitsskapende tiltak og frivillighet skal ha vært forsøkt eller vurdert.

I NKS Olaviken har Marte Meo-metoden i mange år vært et viktig verktøy for å forebygge og redusere bruk av tvang. Marte Meo er en kommunikasjonsbasert veiledningsmetode – og benyttes ved sykehuset til utredning av funksjonsnivå og for å vurdere effekt av ulike behandlingstiltak og tilnærmingsmåter. Pleierne lærer å bli mer bevisst på hvordan bruke tillitsskapende kommunikasjon i samspill med pasienten, og i akuttfaser har vi sett at slik kompetanse kan forebygge bruk av tvang.

Filmopptak av samspillet benyttes som veiledning både internt og eksternt for å synliggjøre løsninger på ulike pasientutfordringer ved tilbakeføring til kommunehelsetjenesten.

NKS Olaviken legger stor vekt på at all bruk av tvang skal være riktig. Bruk av tvangstiltak uten at alternative tiltak er forsøkt er galt. Men også å la være å bruke tvang når det er grunnlag for det, vil være en grov feil. Vi benytterikke tvangstiltak uten at vi mener det ville vært klart verre for pasienten om vi ikke gjorde det.

KORTVARING TILTAK – BEHANDLING, STABILISERING OG OPPFØLGING HJEMME

For de aller fleste gjelder et tvangsvedtak for en svært begrenset periode. Etter at tilstanden er behandlet og stabilisert, skrives pasienten ut til hjemmet eller kommunal omsorgsinstitusjon. Skulle det være behov for videre opphold på en skjermet enhet inkl tvangstiltak, må den kommunale helsetjenesten treffe eget vedtak om dette, evt etter råd og veiledning fra oss.

Piller og miljøbehandling

Ved NKS Olaviken brukes ikke medikamenter alene. De brukes alltid i kombinasjon med miljø- og terapeutiske tiltak.

Et viktig samspill

DET FINNES INGEN mirakelpiller, og alle medikamenter har i tillegg til positiv effekt også bivirkninger. Typiske bivirkninger kan ofte være tretthet, balanseproblemer og muskelstivhet, magesmerter, diare og søvnvansker. Noen bivirkninger er forbigående og trenger ikke behandling, men hvis de vedvarer må man enten gå ned i dose eller skifte medikament.

– Det er viktig for oss ved NKS Olaviken å medisinere så riktig som mulig, og oppstart av denne typen behandling krever klare og tydelige mål. I tillegg fokuserer vi mye på å være observante på bivirkninger, sier avdelingsoverlege og psykiater Elena Selvåg.

Kombineres med miljøtiltak

Ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus er medikamenter hjelpemidler, ikke hovedbehandling. Mange pasienter ved sykehuset får antidepressiva og angstdempende eller antipsykotiske medikamenter, men dette er i kombinasjon med andre tiltak som gruppeterapi, aktivitets- og miljøtiltak, dyreassistert terapi med hund og sittedans.

– Hvis vi kan hjelpe pasienten uten medikamenter gjør vi helst det. Miljøterapeutiske tiltak er uten bivirkninger, påpeker avdelingsoverlegen. Man skal likevel ikke unnlate å bruke medikamenter der det er behov for det, sier Selvåg.

Avdelingsoverlege Elena Selvåg mener at medikamentforbruk hos eldre kan reduseres. Dette handler mye om kommunikasjon mellom ulike instanser som behandler pasienter.

– Noen medikamenter er det behov for resten av livet, andre er det behov for kun i korte perioder. Det er viktig å være tydelig på dette i kommunikasjonen for eksempel mellom fastlege og sykehus.

MEDIKAMENTBRUK: *Ved NKS Olaviken er medikamentbruken alltid kombinert med miljøbehandling.*

Gruppeterapi

Psykologspesialist Sindre Angeltvedt mener innspillene man gir og får fra de andre deltagerne når man er i en gruppe, er noe av det beste med gruppeterapi som behandlingsform.

Også eldre har nytte av gruppeterapi

ANGELTVEDT HOLDER gruppeterapitimer sammen med geriatrisk sykepleier Eva Marie Buberg ved NKS Olaviken, både på sykehuset og poliklinikken.

– Gruppeterapi er ganske lite brukt på eldre, sier psykologspesialisten. Han mener mange eldre heller kun får medisiner fordi mulighetene for endring gjennom terapi undervurderes. Gruppeterapi kan ifølge Angeltvedt være en rimelig terapiform, og et tilbud som kan hjelpe mange eldre med psykiske lidelser.

– Det er ingen god grunn til at eldre ikke skal få det samme tilbudet som alle andre.

I gruppeterapien har man teorier og metoder som gjør dette til en særegen terapiform – som gir noe annet enn individuell terapi. Ved NKS Olaviken er gruppeterapi viktig for mange pasienters behandling. Gruppene består av mellom tre og syv personer, og det finnes både grupper som møtes mange ganger over lengre tid og grupper som kun møtes i en kort periode.

> *– Hvis du føler at du ikke mestrer noe, blir det å hjelpe andre i seg selv en mestring.*
>
> **SINDRE ANGELTVEDT**
> PSYKOLOGSPESIALIST

Støtte fra andre

– For mange handler det om å få en utblåsning. Man har det tøft, og i gruppeterapien kan man fortelle om det. det kan gjøres at det føles lettere der og da, sier Angeltvedt.

Psykologspesialisten mener at det viktigste er at man skal få innsikt i egne reaksjonsmønstre, tanker følelser og adferd.

– Hvis man har angst og er redd for å besvime i butikken, handler man kanskje ved ikke å gå i butikken. Dette kan gjøre at mer angst utvikler seg. Derfor er det viktig at man finner sammenhengene mellom tankene, følelsene og handlingene, sier han.

– Gruppen blir et slags laboratorium, det som skjer i gruppen sammen med de andre, sier noe om ditt reaksjonsmønster ellers i livet.

Angeltvedt mener gruppeterapien har mange fordeler på dette området.

– I psykiske lidelser ligger det ofte forvridde måter å tenke på, en kan ha et urimelig negativt bilde av seg selv som igjen tolkes som bevis på egen utilstrekkelighet, sier han.

– Man kan bestemme seg for å lete etter det som er positivt, men man gjør ikke dette automatisk. Det å fortelle noe personlig som du gruer deg til å si, og så få støtte, er en umiddelbar god følelse. Det reduserer og motvirker skam, sier Angeltvedt.

Å gi støtte til andre er også viktig. – Hvis du i utgangspunktet føler at du ikke mestrer noe, blir å hjelpe andre i seg selv en mestring. Det er viktig å iblant være den som gir rådet.

Stort utbytte

– Det er ingen grunn til å tro at eldre har mindre utbytte enn yngre, mener Angeltvedt. Likevel er det forskjeller i hva yngre og eldre pasienter har utbytte av.

– Det som kan være en utfordring er at arbeidshukommelse blir dårligere og at man må ha et lavere tempo, sier spesialisten. Blir det for abstrakt og komplisert vil det være vanskeligere for eldre å benytte seg av det. Samtidig finnes det også fordeler med å være eldre.

– Med alderen blir man mer selvanalyserende og mer opptatt av tanker og følelser. Dette passer godt i terapi, sier Angeltvedt.

Gruppeterapi kan for mange være nyttig enten alene eller i kombinasjon med andre behandlingsformer. Spesialisten forteller at det finnes mange ulike grupper knyttet til NKS Olavikens behandlingstilbud. I tillegg til terapigrupper for innlagte pasienter finnes blant annet såkalte «ettervernsgrupper» for tidligere pasienter.

– Det er viktig å overføre det pasientene lærer til livet hjemme, og dette er noe vi bruker mye tid på. Folk kan noen ganger lage seg et mål basert på temaene fra samlingen, også snakker vi om det neste gang, forteller Angeltvedt.

Gruppeterapi egner seg spesielt godt for pasienter med psykiske lidelser som angst og depresjon. I en gruppe utvikles støtte og fellesskap ved at det ofte er andre i gruppen som sliter med det samme.

– Dette kan pasienter i alle aldre tjene på, avslutter Sindre Angeltvedt.

NYTTIG: *Eldre har like stor nytte av gruppeterapi som yngre pasienter, sier geriatrisk sykepleier Eva Marie Buberg og psykologspesialist Sindre Angeltvedt.*

Huntingtons sykdom

Til tross for den sjeldne diagnosen Huntingtons sykdom ser Anne Karin positivt på livet, som hun fyller med både musikk og sang.

– Jeg trives godt

EN BLID ELDRE DAME med klare blå øyne sitter i en polstret stol. Det er Anne Karin. Hun er en av beboerne ved NKS Olavikens spesialsykehjem for pasienter med den sjeldne sykdommen Huntington. Mye av språket er borte, og sykdommen fører til mange ufrivillige bevegelser. Likevel smiler Anne Karin, og sammen med ergoterapeut og Marte Meo-veileder Linda Røyseth Lohne triller vi inn på rommet hennes. Linda peker på sengen til Anne Karin.

– Vi kaller den bare «Rolls- Roysen». Denne sengen er laget slik at Anne Karin ikke skader seg når kroppen gjør ufrivillige bevegelser.

– Det er stort fokus på å legge til rette for at alle pasientene skal ha det så bra som mulig, sier Linda.

Tålmodighet viktig

Når språket forsvinner blir det vanskeligere å uttrykke sine behov. For å bedre kommunikasjonen bruker de ansatte blant annet en metode som kalles Marte Meo. Metoden handler om at pleier og pasient blir filmet i ulike situasjoner med pasienten i fokus. Deretter vises små filmsnutter til pleieren som sammen med Linda finner ut hva som fungerer bra, og hvordan kommunikasjonen kan bedres.

For å kommunisere godt trengs det tålmodighet. Huntington fører nemlig til langsommere tenking. Det er viktig med god kompetanse for å forstå svikten og tilrettelegge/tilpasse kommunikasjonen.

– Vi fokuserer på ansiktsuttrykk og kroppsspråk, forteller Linda. Pasienten skal inkluderes i det som skjer.

– For å få til dette er det viktig hvordan man kommuniserer med pasienten og at man har blikk-kontakt, forklarer Linda.

– Det er viktig at pasienten blir sett og forstått for å skape tillit og trygghet.

Fokus på de små gledene

– Det er en alvorlig sykdom, man må ha fokus på det som er positivt, mener Linda. Det handler om å finne de tingene som hver pasient liker. Linda spør Anne Karin hva hun liker aller best.

– Piten! kommer det klart fra stolen. Piten er en lokal spellemann som kommer innom avdelingen i blant. Men Anne Karin vet også hva hun liker aller minst.

– Ikke middag, sier hun. Måltider kan være vanskelig for mange med Huntington fordi sykdommen fører til svelgeproblemer.

June Monsen som er hjelpepleier og kokk arbeider mye med beboernes mat og ernæring. For lite mat og drikke fører til redusert fysisk form og kan påvirke stemningsleiet negativt.

– Det er viktig at beboerne får være med å bestemme selv hva de vil spise, mener pleieren. Selv om Anne Karin ikke er noen stor tilhenger av middagene, kan maten for mange være en stor glede i hverdagen. Smakssansen forsvinner nemlig ikke selv om man har Huntington sykdom.

– Vil de ha sjokolade får de det, vil de ha cola får de det, sier June. Linda er helt enig.

– Det er viktig å ha fokus på de små gledene, påpeker hun.

Spiller ikke for, men spiller med

På rommet til Anne Karin er det klart for musikkterapi. Musikkterapi handler om å fremme menneskers helse gjennom musikk. Musikkterapeut Simen Krogstie Lagesen har musikkterapi med pasientene flere ganger i uken, enten i gruppe eller individuelt. I tillegg skriver han doktorgrad om hvordan musikkterapi kan bidra til å styrke relasjonen mellom primærpleier og pasient.

> *– Det handler om å finne de tingene som hver pasient liker.*
>
> **LINDA RØYSETH LOHNE**
> ERGOTERAPEUT

– Det handler om tanken om at alle mennesker har en evne til å kommunisere musikalsk, sier han. Simen har hentet fram xylofon og gitar.

– Jeg pleier ikke å sitte der og spille for pasientene, vi spiller sammen, sier Simen.

– Skal vi begynne med Ring of Fire? spør han.

HVERDAGSGLEDER: *Anne Karin vet godt å sette pris på de små gledene i hverdagen.*

– JEG TRIVES GODT:

Forts. fra forrige side

SAMSPILL: *Musikkterapi med Simen er ett av høydepunktene i Anne Karins hverdag ved Huntington-avdelingen.*

– Nei! kommer det raskt fra Anne Karin. Hun vil synge en annen sang. Simen finner fram riktig sangtekst og begynner å spille. Anne Karin stemmer i og spiller ivrig på xylofonen.

Selvutfoldelse

– For Anne Karin har vi sett at musikk kan brukes til å vedlikeholde språket og gi selvutfoldelse. Simen tar alltid utgangspunkt i musikk som pasientene liker.

– Musikk har mye å si for både identiteten og historien deres, og det er viktig at jeg kan representere dette siden pasientene ikke klarer å gjøre det selv.

Musikkterapien nærmer seg slutten og Anne Karin trilles ut i stuen. Noen beboere skal i terapibadet, andre er klare for en smoothie. Anne Karin smiler fra stolen.

– Jeg trives godt.

Forskning

Musikken til hjelp når språket forsvinner?

Relasjonen til primærpleieren er den viktigste en Huntington-pasient har i hverdagslivet. Simen Krogstie Lagesen forsker på hvordan kommunikasjonen mellom pleier og pasient kan støttes gjennom musikkterapi.

LAGESEN ARBEIDER til daglig som musikkterapeut ved Huntington-avdelingen ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus. Samtidig skriver han doktoravhandling innenfor musikkterapi ved Griegakademiet. Her skriver han om musikalsk kommunikasjon.

– Jeg begynte med å spørre meg selv: Hva er egentlig poenget med musikkterapi for Huntington-pasienter? forteller stipendiaten. Da han snakket med pleierne ved NKS Olaviken sin Huntington-avdeling oppdaget han at de opplever helt andre utfordringer med pasientene enn han gjør som musikkterapeut. Primærpleieren er den personen som har mest kontakt med hver enkelt pasient i hverdagen.

– Det er pleierne som hjelper til med morgenrutiner, mat og alt det praktiske, og her er det helt andre utfordringer, sier Lagesen. Dette har inspirert ham til å forske på hvordan musikalsk kommunikasjon kan bidra ved slike situasjoner.

Kommunikasjon med musikk

– Prosjektet handler om hvordan musikkterapi kan bidra i relasjonen mellom primærpleier og pasient, forteller musikkterapeuten. I arbeidet skal han blant annet intervjue primærpleierne.

– Jeg jobber ut ifra teorier basert på spedbarnsforskning. Det handler om at alle mennesker har en medfødt evne til å kommunisere musikalsk. Dette kan vi blant annet se ved at spedbarn responderer på lyder og musikk før de har lært å snakke.

– Det handler om denne menneskelige kommunikasjonen hos pasienter med Huntingtons sykdom, som etter hvert mister det verbale språket mer og mer, sier stipendiaten.

NETTVERK: *Huntington-avdelingen bidrar til økt kompetanse på denne sjeldne sykdommen, her ved fagsykepleier Margaret Heimli, musikkterapeut Simen Lagesen, avdelingsleder Nina Langøy og psykologspesialist Hilde Tyvoll.*

HUNTINGTONS SYKDOM

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

HUNTINGTON-AVDELINGEN

- Spesialsykehjemsavdeling med 8 plasser
- Tverrfaglig personale med spesialkompetanse og lang erfaring bestående av psykiater, psykolog, spesialsykepleiere, vernepleiere, ergoterapeut, musikkterapeut, hjelpepleiere, fagarbeidere og kokk
- Tilbyr behandling til personer med Huntingtons sykdom i alle faser
- Ny nevropsykiatrisk utredningsavdeling: Et spesialisthelsetjenestetilbud til personer med Huntingtons sykdom, for utredning og kartlegging
- Pårørende-tilbud: Sommeren 2014 startes et nytt tilbud med samlinger for personer som har en forelder med Huntingtons sykdom

FAGNETTVERK

- Huntington-sykehjemmet er et nasjonalt ressurssenter for Huntingtons sykdom
- På oppdrag fra Helsedirektoratet i 2010 ble det startet et nasjonalt fagnettverk, der avdelingen skal bidra til økt kompetanse for fagfolk i kommunene regionalt og nasjonalt
- Avdelingen arrangerer også nettverkssamlinger i Helse Vest 3-4 ganger i året for fagfolk som arbeider med Huntingtons sykdom. Deltakere er blant annet ansatte fra sykehjem, bofellesskap og hjemmebaserte tjenester. Dette er et gratis halvdagstilbud, med faginnlegg og erfarings-utveksling

Musikk som terapi

Musikkterapien ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus tar utgangspunkt i pasientenes levde liv og deres egne musikkønsker.

Gode minner, mestring og positive følelser

ENERGI: *Gode øyeblikk – mye energi når pasient, miljøpersonalet og musikkterapeut samhandler.*

MUSIKKTERAPI HANDLER OM sammenhengene mellom musikk og helse, og hvordan dette kan brukes i behandling av pasienter.

– Her bruker vi musikkterapi som et fast gruppetilbud, forteller musikkterapeut Solgunn E. Knardal. Noen får samtidig et individuelt tilbud, det kommer an på behovene til den enkelte pasient. Vi mennesker liker ulik musikk i ulike situasjoner. Å bli utsatt for feil lyd og ikke ha mulighet til å fjerne den, kan være irriterende. Derfor er det viktig å bli kjent med hver enkelt pasient for å finne ut hvordan musikkterapien og musikkbruken bør tilpasses.

– Pårørende er en kjempefin informasjonskilde til hva slags musikk pasientene liker og ikke liker, forteller Knardal. Hun forteller at de pleier å finne sanger fra ulike deler av livet.

– Dette passer godt i samtale med pasienten, og så tar jeg med meg musikken og bruker det videre i gruppen. Ofte kommer fortellinger med et glimt i øyet når minner vekkes til liv.

En sammensatt pakke

Pasientene skal gjerne hjem eller til sykehjem etter oppholdet. Derfor lages en plan med forslag til hvordan man bør gå frem videre etter at pasienten er skrevet ut.

– Musikkterapi brukes aldri enkeltstående, men som en del av den sammensatte pakken pasienten får, sier Knardal. Hun arbeider systematisk for at terapien skal kunne ha en bruksverdi senere.

– Vi kan for eksempel foreslå for sykehjemmet hvordan pasienten kan involveres i fellesaktiviteter. Kanskje bør pasienten bare være med fra musikken starter, og kanskje bør man begynne med en bestemt sang, sier Knardal. Vi kan også gi konkrete råd om hvordan pleierne kan møte pasienten med musikk i situasjoner som kan være utfordrende.

Rom for valg

Musikkterapien må tilpasses de ulike pasientgruppene. I post 1 er mange innlagt med sykdommer som angst og depresjon. Her handler det ofte om å gi en påminnelse om at livet også kan ha rom for gode øyeblikk.

> *– Det handler om å finne motivasjon og grunnlag for samhandling.*
>
> **SOLGUNN E. KNARDAL**
> MUSIKKTERAPEUT

– En gang kom det et ønske om en sang om sola siden det var fint vær. Vi bestemte oss for å lage en utfordring om å finne flest sanger om sola, og på denne måten oppnådde vi god stemning og engasjement, forteller musikkterapeuten. Ved post 2 og 3 kan pasienten ha til dels alvorlige psykiske lidelser kombinert med demens og kognitiv svikt. Her handler det ofte om å finne motivasjon og grunnlag for samhandling.

– Musikkterapien gir et rom for valg og et rom for å si hva man ønsker og ikke. Det handler om følelsen av å få være medbestemmende.

Behandling av pasienter med psykiatriske lidelser er sammensatt av psykoterapi, medikamenter og ulike former for miljøbehandling. Miljøbehandlingen er en viktig del av behandlingen og forsterker effekten av den psykologiske og medikamentelle behandlingen.

Miljøbehandling og aktivitet

DYREASSISTERT TERAPI

Et spennende miljøtiltak i NKS Olaviken er bruk av terapihund. Vernepleier Synnøve Bremer Skarpenes har spesialutdanning for å bruke hund i terapeutisk sammenheng. En terapihund er spesialtrent for dette og jobber mot én bruker eller pasient om gangen, og kan fungere godt for pasienter som ellers har vanskelig for å åpne seg, har angst eller depresjon eller som isolerer seg. Hunden er trent til å vise tillit, og pasientene reagerer ofte med å vise tillit tilbake.

Terapihund har vært brukt som miljøtiltak på NKS Olaviken siden oktober 2013 og erfaringene har så langt vært svært positive. Pasienter som har mottatt dyreassistert terapi synes tiltaket har hatt en svært positiv effekt og har gjort oppholdet på sykehuset lettere.

MUSIKKTERAPI

Som med bevegelse, er det også mye forskning på de positive effektene av musikk. Musikkterapi ved NKS Olaviken er en viktig del av miljøbehandlingen vår, og musikkterapeutene jobber med pasientene både individuelt og i grupper.

EKSPONERINGSTRENING

På vår allmennpsykiatriske post legger vi vekt på at pasientene i mest mulig grad skal klare seg selv og dermed eksponeres for dagliglivets utfordringer. Pasientene gjør så mye som mulig selv, og stimuleres til aktivitet. I samhandling med behandlere vil pasienter utfordres til å møte situasjoner som gir angst og ubehag, enten det er å ta buss eller å spise sammen med andre mennesker.

TERAPIHUND: *Psykologspesialist Herborg Vatnelid, lege i spesialisering Sandra Dale og avdelingsoverlege Elena Selvåg sammen med Neo.*

MARTE MEO – FOKUS PÅ SAMHANDLINGEN

Marte Meo-metoden bruker filmopptak i dagligdagse samhandlinger mellom pleier og pasient. Filmsnuttene blir analysert, slik at det blir tydelig hva som fungerer og hva som kan gå galt i samhandlingssituasjoner. Denne metoden er en del av verktøykassen vår, og brukes jevnlig både på sykehuset og når pasient overføres til kommunehelsetjenesten.

FILMVEILEDNING: *Hvordan bruke Marte Meo for å bedre kommunikasjonen? Marianne Munch (til høyre) instruerer og viser eksempler på filmveiledning.*

AKTIVITET OG BEVEGELSE

Forskning viser at bevegelse og aktivitet har positiv effekt mot psykiske lidelser og øker livskvaliteten – i alle aldre. NKS Olaviken legger til rette for bevegelse og aktivitet gjennom flere tiltak, blant annet trimrom med apparater for bevegelse. Sykehuset har også fine utearealer der pasientene kan bevege seg, og dette tilbudet er flittig nyttet, både den lukkede sansehagen og den store parken vår.

En dag i uken kan våre pasienter delta i sittedans, og tilbudet benyttes av mange. Mange har i løpet av livet vært glade i å danse og opplever dans som lystbetont og gledelig. Sittedansen gir den enkelte en god opplevelse sammen med andre. Derfor er tiltaket svært godt egnet som aktivitet for personer med demens. Personalet opplever at deltakerne blir mer våkne og tilstedeværende og noen henter frem historier fra den gang de var på dans i yngre år. Pasienter som kan være urolige i andre sammenhenger finner ro i sittedansen.

– Vi hører ofte samtaler om dansen etterpå. Det kan komme kommentarer etter flere dager, ikke alltid i ord, men ved demonstrasjoner av dansebevegelser, forteller ergoterapeut Laila Helland som er en primus motor bak tiltaket og også har kurs om dette.

TRENING: *Treningsrommet på NKS Olaviken skal stimulere til økt bevegelse hos pasientene.*

Poliklinikk

Ved NKS Olaviken sin poliklinikk og hukommelsesklinikk både utredes og behandles mange mennesker med psykiske lidelser, hukommelsesproblemer og demens.

Ikke alle må på sykehus

POLIKLINIKKEN og hukommelsesklinikken til NKS Olaviken ligger i Bergen, på Haraldsplass diakonale sykehus.

– Det at vi er en alderspsykiatrisk poliklinikk, vil si at vi har hovedfokus på eldre med psykiske lidelser som debuterer etter fylte 65 år, forteller poliklinikkleder og psykiater Erik Hauge. Hukommelsesklinikken er en del av poliklinikken og utreder årsaker til at folk får kognitiv svikt, det vil blant annet si at man har hukommelsesproblemer. Dette kan også skyldes at man har en mer alvorlig demenslidelse som må utredes.

– Er det mistanke om kognitiv svikt, utredes man uansett alder, påpeker poliklinikklederen. Han forteller også at psykiske lidelser som angst og depresjon er hyppigere hos eldre mennesker. Derfor er diagnostikk og behandling av angst og depresjon er også en viktig del av poliklinikkens virksomhet.

Både utredning og behandling

Pasientenes alder blir aldri for høy for å få komme til her, men ikke samme hjelp egner seg for alle.

– De fleste pasientene klarer vi å utrede og behandle poliklinisk her, sier Hauge. Det vil si at pasientene ikke trenger å legges inn på sykehus, men heller behandles ved poliklinikken gjennom en rekke tiltak. Noen ganger kan det likevel ta flere besøk og tilleggsundersøkelser før det kan settes en diagnose, og diagnosen kan kreve flere behandlingsbesøk.

– Vi skal ikke legge folk på sykehus når det ikke er nødvendig, sier Hauge.

– Hvis en pasient sendes videre til vår døgnavdeling på Askøy, er det ofte fordi han eller hun trenger mer hjelp på grunn av en vanskelig tilstand som ikke kan behandles når pasienten er hjemme, eller at det kreves en enda nærmere observasjon av pasienten over tid.

Når en ny pasient henvises til poliklinikken, går Hauge gjennom henvisningene og fordeler pasientene til enten leger, sykepleiere eller psykologer avhengig av hva som passer best for pasienten. Ofte jobber flere fra ulike faggrupper sammen om en pasient.

– Til pasienter som kommer hit tilbyr vi en bred og omfattende vurdering av både somatiske og psykiske sider ved sykdommen, forteller han. Det vil si at det både tas blodprøver og bestilles rtg-bilder i tillegg til undersøkelse med psykiater eller psykolog.

– Vi tilbyr oppfølging til dem som trenger det, og har også et godt system for oppfølging av pårørende, sier Hauge. Hauge forteller at de som trenger hjelp pleier å komme raskt til etter at de er henvist til klinikken.

VEILEDNING: *Turid Valle Risnes og de andre sykepleierne tilbyr veiledning til sykehjem.*

KARTLEGGING: *Psykologspesialist Minna Hynninen snakker både med pasienter og pårørende når nye pasienter kommer inn.*

Grundige opplysninger

Minna Hynninen er psykologspesialist og arbeider ved NKS Olaviken sin poliklinikk. Hun arbeider blant annet med å utrede og behandle pasienter som sliter med hukommelsesvansker eller psykiske plager som angst og depresjon, og også noen ganger rus og avhengighet eller psykotiske problemer. Når en ny pasient kommer til klinikken snakker hun og de andre med pasient og pårørende for å få et bilde av situasjonen.

– Det er helt sentralt at vi har grundige opplysninger om pasientens bakgrunn, utdanning og tidligere sykdommer, så vel som nåværende situasjon, symptomer og ressurser, sier Hynninen. I tillegg brukes det ofte nevropsykologiske tester for å kartlegge pasientens kognitive funksjoner. Denne kartleggingen gjelder både pasienter med kognitiv svikt og psykiske problemer, og kartleggingen i seg selv er en viktig del av diagnosesetting og planlegging av behandling. Ofte må også flere tester tas, som MR, spinalvæskeundersøkelse eller nevrologisk undersøkelse.

> *– Angst og depresjon er hyppigere hos eldre mennesker.*
>
> **ERIK HAUGE**
> POLIKLINIKKLEDER

– Slike undersøkelser kan avdekke om det handler om andre tilstander enn bare de psykiske, sier Hynninen.

– Etter en omfattende utredning har man ofte en god forståelse av hva pasientens problemer handler om, om det er kognitiv svikt, angst eller andre plager, sier psykologen. Når en pasient er ferdig utredet settes det diagnose og deretter begynner behandlingen.

Mange pasienter får tilbud om både til samtaleterapi og gruppeterapi.

VELKOMMEN: *Lisbeth Johansen i resepsjonen er en av de første man møter ved poliklinikken, her sammen med psykiater og poliklinikkleder Erik Hauge.*

– Bare det å snakke med noen og sortere vanskelige ting i hverdagen kan være bra, sier Hynninen.

– Ensomhet er et stort problemområde, og veldig vanlig hos eldre. De har kanskje travle barn og ektefellen er død. Nettverket forsvinner også når flere og flere venner dør. Sansesvikt eller at man blir dårlig til bens kan også gjøre det vanskeligere å pleie vennskap, mener psykologen. Ensomhet kan være en årsak til psykiske plager hos mange eldre.

– Nederlagsfølelse og skam er ofte knyttet til det å slite psykisk, og bare å få høre at dette er ikke så uvanlig kan hjelpe mange.

Derfor er også gruppeterapi en fin behandlingsmåte.

– Gruppene vi har her er veldig positive på den måten at man får høre hvordan andre har det og hvordan andre mestrer sine utfordringer, sier Hynninen. Ved poliklinikken finnes også egne grupper for pårørende.

Veileder personalet ved sykehjem

Poliklinikkleder Hauge er opptatt av at klinikken skal ta del i samhandlingsreformen, som handler om å sørge for at færre trenger å legges inn på sykehus og heller behandles på lavere nivå. En av måtene dette gjøres på er ved at sykepleiere reiser rundt på sykehjem for å veilede de som jobber der om hvordan man kan bør tilrettelegge for og kommunisere med

Poliklinikk

IKKE ALLE MÅ PÅ SYKEHUS:
Forts. fra forrige side

pasienter med alderspsykiatriske lidelser og demens. Turid Valle Risnes er blant flere sykepleiere ved klinikken som ofte reiser rundt til sykehjem for å gi veiledning til personalet.

– Jeg arbeider med å veilede i hvordan personalet på sykehjemmet for eksempel bør møte en pasient med utagerende adferd, og gir råd i forhold til hva slags behov pasienten har, sier Risnes. Hun mener det er veldig viktig at man jobber mye med samspillet mellom pasienten og dem som arbeider ved sykehjemmet.

– Når dette ikke fungerer som det skal igangsetter det ofte negative prosesser. Da er det viktig at de ansatte jobber med seg selv, mener sykepleieren.

Skape gode samspill

Sykehjemspersonalet står ofte oppe i vanskelige situasjoner.

– Hvis det for eksempel er en pasient ved et sykehjem som sliter med depresjon, som er ganske ung og kunne vært ute i arbeidslivet, kan det hende at sykehjemspersonalet uttrykker bestemte holdninger og følelser i forhold til dette som på ingen måte gagner pasienten, sier Risnes. Hun forteller at en del pasienters adferd ikke kan endres, men at måten behandlere møter pasientene kan endres.

– Ofte kan mye bedres bare ved å tilrettelegge gjennom miljøterapeutiske tiltak og gi veiledning til sykehjemspersonalet, mener sykepleieren.

– Vi har ikke alltid fasiten for hvordan noe skal løses, men personalet skal ha muligheten til å få hjelp til å løfte problemstillingene opp i lyset, og å kunne komme til oss og lære mer om hvordan man skal forholde seg til for eksempel demens eller psykotiske pasienter, sier Risnes. Ofte handler det om å skape et godt samspill og tilrettelegge gjennom tilpasning av miljøet som omgir pasienten.

Forskning

Oppimot 70 prosent av eldre med demens sliter også med angst. Kristine Gustavsen Madsø forsker på hvordan behandling av angst hos eldre med kognitiv svikt og demens kan bli bedre.

Vi trenger nye behandlingsmetoder

MADSØ ER DOKTORGRADSSTIPENDIAT ved UiB og arbeider som psykolog og forsker ved NKS Olavikens poliklinikk. I doktorgradprosjektet forsøker hun blant annet å finne ut hvordan vi kan bedre metodene som brukes til å behandle hjemmeboende pasienter som har kognitiv svikt og sliter med angst.

– Mange som har demens eller kognitiv svikt har også en del psykiske tilleggsproblemer som angst og depresjon. Dette påvirker blant annet livskvaliteten og relasjonene til de pårørende, forteller Madsø, som tidlig begynte å interessere seg for eldrepsykologi.

– Da jeg jobbet som assistent og vikar på sykehjem og i hjemmesykepleien la jeg merke til at det ofte manglet et psykisk helsetilbud til de eldre.

Psykologisk behandling foran medikamenter

Kognitiv svikt kan være en form for demens eller en forfase til demens.

– Eldre med angst og kognitiv svikt blir ofte tilbudt medikamenter, og selv om medikamenter også har sin plass gir de ofte bivirkninger, er avhengighetsdannende, sløvende og kan til og med gi mer kognitiv svikt, sier Madsø. Hun mener at dette ikke helt fjerner roten til problemet. Derfor trenger vi andre måter å behandle angst hos eldre personer med kognitiv svikt og demens, gjennom psykologisk behandling.

– Det er ikke så mye forskning på det ennå, påpeker Madsø. – Det er forsket mye på angst hos personer uten demens, men lite på angst hos personer med demens. Vi må finne ut om det er snakk om det samme, og om den samme behandlingen som fungerer godt hos personer uten demens også virker hos personer med demens.

For å kunne tilpasse behandlingen til mennesker som ikke husker så godt arbeider hun med å forstå angsten som fenomen i tillegg til å prøve ut ulike psykologiske behandlingsmetoder.

Blir psykologspesialist med doktorgrad

– Jeg er så heldig å være ansatt i en dobbeltkompetansestilling, forteller Madsø. Dette går ut på at hun i syv år skal ha en 60 prosent stilling ved NKS Olaviken sin poliklinikk og en 40 prosent stilling som doktorgradsstipendiat ved UiB. På denne måten oppnår hun en doktorgrad i psykologi i tillegg til at hun blir psykologspesialist.

– Fordi jeg utdanner meg på denne måten får jeg mulighet til å drive forskning her på klinikken, og kan jobbe mye tettere på pasientene, forteller stipendiaten. Hun mener dette er viktig fordi det kan gjøre at man får et bedre bilde av om behandlingen fungerer poliklinisk, siden pasientene ofte har mange ulike symptomer samtidig.

– En annen fordel er at vi raskt kan implementere nye behandlingsmetoder, forteller Madsø. Dette mener hun er lettere når man også jobber som psykolog ved klinikken selv. Da er det ikke like lett å skli tilbake til gamle rutiner så snart forskningen er over.

«Demens i familien» Samtalegrupper ved poliklinikken

– Vi kunne ikke klart oss uten! Så sterkt vil jeg si det, sier Kaspar Aastvedt med ettertrykk.

– Til tross for god støtte fra familie og venner er bistanden vi har fått i gruppen uvurderlig for mestring.

Han og konen har deltatt i samtalegrupper i regi av poliklinikken på NKS Olaviken, etter at konen fikk konstatert begynnende Alzheimer for et år siden. De jevnlige møtene ble da svært viktige for å kunne forstå og møte sykdommens utfordringer på en god måte. Pasientene og pårørende møter opp sammen, men deltar i hver sine grupper.

– Vi ante jo ikke hva vi gikk inn i da Berit ble syk. For å forstå hva det dreier seg om må man stå i det selv. I gruppen treffer vi både de profesjonelle, men ikke minst de som har erfaring med demens fra egen hverdag. Åpenheten i gruppen er viktig. De andre forstår det jeg sier, kommer med innspill, råd og deler sin kompetanse med meg. I gruppen får jeg hjelp til å forstå og takle det som skjer, og til å forberede på det som kan komme. Slike grupper er et viktig forebyggende arbeid. Jeg tror at gruppene gjør at jeg som pårørende kan håndtere situasjonen lenger, og at den som er syk kan få bo hjemme lenger enn det ellers ville vært mulig.

Kaspar tenker seg om.

– Det er blitt lettere å snakke om Alzheimeren både for min kone og meg. Vi får hjelp til å forstå og håndtere situasjonen mellom oss. Vi har hatt mange fine år sammen, nå er vi blitt enda tettere, vi har blitt enda mere omsorgsfull mot hverandre. Vi har lært at vi må ta vare på hverandre enda mer.

Han forsetter:

– Gruppen har gitt oss håp og tro på mange gode dager og år sammen, og vi planlegger for de neste ti årene. Men samtidig har vi lært at vi må gripe dagen og sette pris på det vi har, nå mens vi har det.

KASPAR AASTVEDT *synes pårørendegruppene på poliklinkken er en god støtte for å møte utfordringer med begynnende demens i familien.*

Pårørende

Er man pårørende vet man ofte aller mest om den som er syk. Samtidig står man selv i en krevende situasjon og trenger all den støtte og omsorg man kan få.

Sårbar person med verdifull informasjon

PSYKOLOGSPESIALIST ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus Herborg Vatnelid møter mange pårørende i sitt arbeid.

– Pårørende er en viktig informasjonskilde, de kjenner den som er syk og har førstehåndsinformasjon om sykdomsutviklingen, forteller hun.

Dette er sentral informasjon både når det gjelder diagnostisering av pasienten, forstå pasienten og gi riktig behandling. Vatnelid mener pårørende er en ressurs både i behandlingssammenheng og som støttespiller for den syke.

– Pårørende kan være redde for å trenge seg på i behandlingen. Vi ser på pårørende som en viktig medspiller i behandlingen. Pårørende er de som kjenner pasienten aller best og vet ofte hva som fungerer og ikke fungerer.

– Pårørende er en viktig medspiller i behandlingen.

HERBORG VATNELID
PSYKOLOGSPESIALIST

Utfordringer

– De kan for eksempel ofte sitte på gode metoder for å komme i posisjon til pasienten. De kjenner reaksjonsmønster, interessefelt og hva som kan trigge positive og negative følelser. Pårørende er på denne måten viktige for oss samtidig som de er en gruppe som det er viktig å hjelpe og støtte så godt vi kan, sier Vatnelid. Dette gjelder enten det er snakk om ektefeller eller barn. Mange har levd tett på demens og eller psykisk sykdom over mange år.

Ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus arrangeres ulike typer møter med pårørende der både informasjon og støtte står i fokus.

– Vi kan gi støtte ved at vi har mye kunnskap og erfaring. Vi vet mye om hvilke utfordringer pårørende står oppi, sier Vatnelid.

Ved poliklinikken til NKS Olaviken finnes også flere gruppetilbud for pårørende. Dette mener psykologspesialisten kan være særlig viktig for pårørende som bor med en syk ektefelle og møter utfordringene i sitt eget hjem.

– Forskning har vist at pårørende til demensrammede har risiko for psykiske og fysiske helsebelastninger. De har forhøyet risiko for utvikling av angst og depresjon og de er generelt mer utsatt for sykdom. De står også i fare for å føle seg sosialt isolert, forteller Vatnelid. Som ektefelle kan det for mange bli vanskeligere å holde kontakten med venner, og det er lett å trekke seg tilbake. Dette kan også forverres hvis den demensrammede utvikler tilleggssymptomer til sykdommen.

Trenger støtte

– Man får en ubalanse i parforholdet der man gjerne går fra å være likeverdige partnere til å bli en som gir og en som mottar omsorg, mener psykologen. Pårørende kan oppleve det som nyttig å ta opp problemstillinger med andre pårørende i samme situasjon. Å utveksle erfaringer og støtte er velkjente effektive mestringsstrategier når man står i en krevende hverdag. Det kan også være behov for konkret hjelp som tilbud om dagsenter eller hjemmesykepleie. Det kan fungere som støtte både til både pasient og pårørende.

– Gode tiltak som kan hindre at pårørende sliter seg ut og heller kan bruke energi på hyggelige ting som samvær, turer, handling og andre aktiviteter er noe å strekke seg etter.

Kurstilbud ved NKS Olaviken

NKS Olavikens undervisningspersonale har relevant helsefaglig utdannelse, bred og lang undervisningserfaring 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
- Dagskurs for vikarer/nyansatte
- 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

Vi tilbyr også skreddersydde undervisningsopplegg tilpasset ditt behov.

Utredning for Huntingtons sykdom på spesialisthelsetjenestenivå

Fra 2014 har NKS Olaviken tilbudt en utredningsplass på spesialisthelsetjenestenivå for problemstillinger relatert til Huntingtons sykdom. Et slikt utredningsopphold har en varighet på 6-8 uker og kan fokusere på blant annet:

- Kartlegging av ADL-nivå (hvordan personen mestrer aktiviteter i dagliglivet)
- Ergoterapi
- Atferdsproblematikk
- Søvnproblematikk
- Kognitiv funksjon
- Medikamentgjennomgang og somatisk undersøkelse
- Psykisk helsetilstand

Dette tilbudet er så langt enestående i Norge. NKS Olaviken har bred kompetanse på Huntingtons sykdom, og har et tverrfaglige team med psykiater, psykologspesialist, sykepleiere, vernepleier, ergoterapeut og musikkterapeut. Søknad om plass går via lege.

UTDANNING AV MARTE MEO-VEILEDERE OG PRAKTIKERE

Marte Meo er en metode som bruker filmopptak for å belyse og analysere elementer i dagligdagse samhandlingssituasjoner og fokuserer på hensiktsmessig og støttende kommunikasjon. Derfor er metoden godt egnet i arbeid med mennesker med redusert evne til kommunikasjon, og kan redusere konflikter og stimulere til samarbeid mellom pleier og pasient.

I demensomsorgen fokuserer man på de øyeblikkene hvor kommunikasjonen eller samspillet mellom omsorgsgiver og pasient lykkes. Slik er filmen et verktøy for å avdekke pasientens behov, oppdage pasientens kroppsspråk, reflektere over hva det kan bety og studere effekten av å bruke funksjonsstøttende elementer i kommunikasjon.

NKS Olaviken har i mange år vært ledende i Marte Meo-metoden i demensomsorgen i Norge, og metoden brukes som miljøbehandlingstiltak både internt på sykehuset og i overføringen til kommunehelsetjenesten. Vi tilbyr blant annet veilederutdanning, praktikerutdanning og caseoppfølging.

MER INFORMASJON OM VÅRE TILBUD OG SØKNADSSKJEMA
olaviken.no

Ideell 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. Kort om vår historie:

VIKTIGSTE MÅLGRUPPER I DAG

- Pasienter med demens og tilleggsymptomer 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

1925 Bergen sanitetsforening overtar eiendommen Olaviken på Askøy, og driver den først som hjem for tuberkulosetruete gutter, og seinere voksne med tuberkulose.

1965 Olaviken omgjøres til hjem for kvinner med demens tilhørende Bergen kommunale sykehjem.

1973 Institusjonen godkjennes som psykiatrisk sykehjem med hovedvekt på omsorg for demente pasienter. Fylkeskommunen blir oppdragsgiver. Antall plasser gradvis utvidet fra 24 til over 90.

1989 Fylkestinget vedtar omstrukturering av psykisk helsevern for aldersdemente. Det skal bli større fokus på demente med vanskelig atferd, og det polikliniske tilbudet skal forsterkes. 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 seg i Bergen med offentlig godkjent alderspsykiatrisk poliklinikk

1995 Opptaksområdet for poliklinikk og utredningsavdeling økes til hele Hordaland fylke

1999
- Oppstart av undervisningsavdeling
- Langtidsavdelingen omgjøres til en behandlingsavdeling med kortere liggetid.
- Olaviken poliklinikk starter hukommelsesklinikk for tidlig utredning ved demens
- Det opprettes en egen post for pasienter med Huntingtons sykdom

2000 Olaviken starter nettverksgrupper innen demens i Hordaland, på oppdrag fra Fylkeslegen og Fylkesmannen. Olaviken inntar en mer premissgivende rolle i eldresatsingen i fylket.

2002 Staten v/Helse Vest RHF overtar som oppdragsgiver.

2004 Olaviken blir sykehus og endrer til NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus a.s. med 24 døgnplasser og poliklinikk. I tillegg kommer Huntington med 8 pasienter.

2011 Sykehuset rehabiliteres. Driften desentraliseres. Døgnplassene reduseres til 20.

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 blir et nytt utredningstilbud på spesialisthelsetjenestenivå for personer med Huntingtons sykdom

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

Visjon

Kompetanse gjennom kjærlighet

Vår visjon i det daglige arbeidet. Hva betyr det for deg?

Margaret Heimli
FAGANSVARLIG HUNTINGTON

– Det handler om at vi gjennom våre handlinger gir pasienten planlagt og tilrettelagt behandling. Pasienten skal bli sett og hørt og føle seg ivaretatt.

Eva Marie Buberg
GERIATRISK SYKEPLEIER

– Det handler om å vise respekt og gi hver enkelt pasient optimal individuell behandling.

Bente Fauskanger
BEMANNINGSKONSULENT

– Det betyr at når du skal arbeide i helsevesenet er det litt mer enn bare en jobb. Kompetansen er viktig, men er det uten kjærlighet er den ingenting verdt.

Marielle Fredbo
LEGE I SPESIALISERING

– Det handler om å møte pasienten med omsorg og respekt i tillegg til kompetanse, i en gruppe som ikke lett kan fronte seg selv.

Roald Lie
PSYKIATRISK SYKEPLEIER

– Man må finne en balanse mellom det å være profesjonell og det å vise kjærlighet og omsorg. Det handler om å være glad i jobben og vise omtanke og medmenneskelighet overfor pasienten.

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*

NKS OLAVIKEN
ALDERSPSYKIATRISKE SYKEHUS

Olaviken

FAGMAGASIN 2014

Liten, men likevel stor og annerledes