



UTVEKSLING GA NY KUNNSKAP

Utdanning. Studenter fra Høgskolen i Bergen lærte mye av et tre måneders opphold ved University of New Brunswick i Canada.

FAGUTVIKLING:
Artikkelen bygger på

70 % praksis
30 % teori



DOI-NUMMER

10.4220/sykepleiens.2014.0080

Cæcilie Andersen,
3.-årsstudent,
sykepleierutdanningen, HiB

Maj Britt Luksengard,
3.-årsstudent,
sykepleierutdanningen, HiB

Vigdis Luksengard,
Geriatrisk sykepleier, Ål bu- og behandlingssenter

Liv Utne,
Høgskolelektor
Institutt for sykepleiefag, HiB

Orbindelse med emnet helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid tilbyr Høgskolen i Bergen (HiB) utveksling til University of New Brunswick (UNB) i Fredericton i Canada (1). Utvekslingsarbeidet har pågått siden 2010, der studenter fra HiB har reist til et tre måneders opphold ved UNB og studenter fra UNB har deltatt på et tre ukers kurs i Global Health and Cultural Awareness arrangert ved sykepleierutdanningen på HiB.

FORSKJELLIGE PRAKSISER. I samarbeid med UNB har studentene fra Bergen hatt forskjellige praksiser innen helsefremmende og sykdomsforebyggende sykepleie. I utvekslingsperioden i 2013 omfattet dette fire uker praksis på Community Health Clinic (2), tre uker på krisetelefonen Chimo Helpline (3) og et tolv timers skift på føde- og barselavdelingen på sykehuset i Fredericton og tre dagers konferanse i eldreomsorg (4). Community Health Clinic blir drevet av sykepleierfakultetet ved Universitetet i New Brunswick. Det er en «non-profit» helseklinikk for utsatte samfunnsgrupper, deriblant rusavhengige, hjemløse og flyktninger. Tilbudene ved klinikken omfatter primær helsesjekk, vaksiner, metadonbehandling, muligheter for klesvask, en varm dusj, noe å drikke eller spise og hjemmebesøk med

helsetjenester som sårstell. Dette helsetilbudet er ressursbesparende da brukerne ikke belaster legevakten eller primærleger, og får rimelig eller gratis nødvendig helse- og sosialhjelp av studenter og ansatte ved UNB. Det var en eksemplarisk læringsarena for oss studenter. Kan en slik helseklinikk opprettes og drives av utdanningsinstitusjoner i Norge?

KRISETELEFON. Krisetelefonen Chimo Helpline er også et ideelt tilbud og er helt avhengig av donasjoner og frivillig arbeid. Chimo betyr venn på urspråket aboriginal. Telefonen er åpen døgnet rundt, hele året. Her ringer mennesker i krise, som trenger noen å snakke med. Det er ikke helsepersonell som jobber på senteret, og de gir derfor ikke veiledning og råd til innringeren, men de lytter og kan skaffe hjelp i krisesituasjoner. Det ble en god praksisplass for oss. Vi mestret språket og situasjonene vi kom opp i.

FØDSEL. Vi fikk hospitere på en tolv timersvakt på Dr. Everett

Chalmers Regional Hospital (5). De har en føde- og barselavdeling, samt en nyfødtintensiv avdeling. I løpet av vekten fikk vi være med på undersøkelse av den nyfødte og av mor, opplæring og informasjon om bad, stell, amming og festing av barnet i barnesete. En av oss fikk være med å observere en vaginal fødsel. Sykehuset la stor vekt på amming og fordelene ved dette, og lurte på om dette også var gjeldene praksis også i Norge.

ELDREKONFERANSE. I løpet av utvekslingsperioden fant den årlige eldrekonferansen i New Brunswick sted (4). Konferansen hadde rundt 400 deltakere fra helse- og omsorgstjenestene i provinsen New Brunswick, og varte i tre dager. Provinsen er tospråklig, så det ble presentert innlegg både på engelsk og fransk med simultantolkning. Foredragsholderne var leger, forskere, sykepleiere, sykehjemsledere, musikerapeuter og tosykepleierstudenter fra Norge.

På eldrekonferansen var det lagt vekt på korrekt bruk av medisiner, organisering av eldreomsorg, hvordan unngå akuttinnleggelse i sykehus og bruk av teknologi som gjør tjenesten mer effektiv. Eksempler på aktuell forskning som ble presentert var studier om fall- og

Fakta ●●●

Hovedbudskap

Gjennom studentutveksling fikk vi mulighet til å bli kjent med likheter og forskjeller i utøvelse av sykepleie på tvers av landegrensene. Gjennom å delta på eldrekonferansen «Excellence in aging care» fikk vi i tillegg til å dele vår kunnskap om norsk eldreomsorg lære om hvordan canadierne ivaretar sine eldre. Oppholdet har gitt oss mange erfaringer, faglig refleksjon og unik personlig utvikling i møtet med en annen kultur.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- Internasjonalt samarbeid
- Sykepleierstudent
- Undervisning
- Praksisstudie

« I både Canada og Norge vil antallet eldre over 65 fordobles.»



Institutt for sykepleie, UNB, Fredericton, Canada. Foto: Maj Britt Luksengard.

skadeforebygging, diabetes, musikkterapi og medikamentbehandling av og med eldre. Andre temaer var Alzheimer, ulike teknologiske hjelpemidler for å være selvhjulpne, og spesiell teknologi for å oppdage fall i hjemmet, kvalitetssikringstiltak for eldre hjemmeboende og på sykehjem, og post-akuttbehandling av eldre beboere i sykehjem.

PRESENTASJON. I forbindelse med konferansen var også en av studentenes mor, som er geriatrisk sykepleier ved Ål bu- og behandlingssenter i Hallingdal og en høgskolelektor fra sykepleierutdanningen ved HiB, på besøk i Fredericton. Vi fire hadde en presentasjon på eldrekonferansen. Foredragene ble presentert av utvekslingskoordinator og praksislærer Gisele Gallibois ved UNB og

organisert av Ken McGeorge, Executive Director, York Foundation. Hensikten med innleggene våre var å presentere likheter og forskjeller mellom eldre i Norge og Canada, og eldreomsorg i Norge. I tillegg ga vi en presentasjon av eldreomsorgen i en foregangskommune i Norge: Ål bu- og behandlingssenter som er en del av utviklingssenter for sykehjem i Buskerud.

SAMMENLIGNINGER. For at deltakerne skulle bli kjent med våre forhold, ble det presentert aktuelle oversikter over den norske befolkningen med fokus på eldre, kjønn, sivil status og innvandrere (6).

Utfordringer i både Canada og Norge er at antallet eldre over 65 fordobles om cirka en generasjon. Antallet eldre over 80 år vil øke, de bor lengre i egne hjem og det

blir flere enslige eldre. Fødselsraten synker, flere føder i høy alder, unge flytter dit hvor de får jobb og utdanning, og mange eldre må klare seg uten barnas hjelp. Kvinner lever lengre enn

« Vi mestret språket og situasjonene vi kom opp i.»

menn. Eldre immigranter har andre tradisjoner og behov enn de som har bodd i landene gjennom generasjoner.

De vanligste kroniske sykdommene blant den eldre befolkningen i begge landene er hjerte-kar-sykdommer, kreft, demens, diabetes og muskel-skjelettsykdommer.

ELDREOMSORG I NORGE. I innlegget vårt fortalte vi om eldreomsorgen i Norge, om de ulike tjenestene kommunene tilbyr. Tilbud som dagsenter, trygghetsalarm, hjemmehjelp, hjemmesykepleie, omsorgsboliger og sykehjem med forskjellige botilbud. Dette var en god anledning til å presentere et konkret eksempel på utøving av sykepleie til eldre, fra Ål Bu- og behandlingssenter. Senteret har både langtidsplasser og korttidsplasser. Etter at Samhandlingsreformen trådte i kraft har spesielt korttidsavdelingen og hjemmebaserte tjenester merket økt press på tidligere overføring av pasienter fra sykehus. Pasientene har ofte et komplisert sykdomsbilde, bruker mange medisiner og trenger tett oppfølging. Det gir behov for økt og spesialisert sykepleiekompetanse i det





kommunale behandlingstilbudet. (8) De har også dagplasser, noe det er lite av i New Brunswick. Ål bu- og behandlingssenter har vært et utviklingscenter for sykehjem i Buskerud i fem år (USH) og har ansvar for å drive fagutvikling, forskning og kompetanseutvikling innen kommunale helse- og omsorgstjenester med særskilt vekt på pleie og behandling i sykehjem (9).

FELLES UTFORDRINGER. På eldrekonferansen lærte vi at Norge og Canada står ovenfor mange av de samme utfordringene med et økende antall eldre over 80 år, innvandring, inaktivitet og livsstilssykdommer, samt nedskjæring i offentlige helsebudsjett og økte krav om effektivisering. Disse helseutfordringene går på tvers av både kultur og landegrensene, og det kan derfor være verdifullt å samarbeide og utveksle kunnskap og erfaringer i arbeidet med å sikre god og verdig eldreomsorg.

Et innlegg på konferansen vi ble spesielt inspirert av var «The Well-tune project». Prosjektet var et samarbeid mellom Institute for Music and Neurologic Function og Music and Memory. York Care Center var et av tre sykehjem i regionen New Brunswick som deltok i prosjektet. Sykehjemmet samarbeidet med en femteklasse ved en av de nærliggende skolene. Det ble samlet inn brukte ipod-er og mp3-spillere fra lokalsamfunnet. Hver enkelt femteklassing møtte en eldre beboer på York Care Center for å finne ut hvilken musikk beboeren likte å høre på. Etter besøket kjøpte elvene sanger som de la inn på ipod-en eller mp3-spilleren. Disse ble gitt til den gamle, og dermed fikk hver enkelt beboer sitt eget musikkbibliotek. Musikk kan gi både økt trivsel, være beroligende og bringe frem gamle minner hos demente pasienter (10).

Et annet innlegg handlet om hvordan ulike tekniske hjelpemidler kan brukes i hjemmet for å gjøre hjemmeboende eldre mest mulig selvhjulpne. Det ble demonstrert ulike tekniske hjelpemidler, videoer av roboter og kunstige kjæledyr. Vi opplevde at det ble i overkant mye teknisk. Selv ordstyreren kommenterte at han ville foretrekke en sykepleier framfor en robot. Det ble også stilt spørsmål ved hvordan demente vil mestre å bruke ny teknologi, og om det hygieniske aspektet ved bruk og vedlikehold av de tekniske hjelpemidlene. Utfordringene så ut til å være mye av de samme i Canada som i Norge.

AVSLUTNING. Vårt innlegg om norsk eldreomsorg ble møtt med engasjement og entusiasme. Vi fikk mange spørsmål og kommentarer til innleggene mens vi sto på scenen. Etter presentasjonen var det mange som henvendte seg til oss i pausene for både å dele erfaringer og stille flere utdypende spørsmål om hvordan eldreomsorg drives i Norge. En slik kunnskapsutveksling har vært en god og lærerik erfaring som vi vil ta med oss videre. ●

REFERANSER

1. University of New Brunswick (<http://www.unb.ca>) [10.01.14]
2. Community Health Clinic, (<http://www.unb.ca/fredrickton/nursing/communityhc/index.html>) [10.01.14]
3. Chimo Helpline (<http://www.chimohelpline.ca/en/home.html>) [10.01.14]
4. 3-dagers konferanse i eldreomsorg: Excellence in Aging Care – Symposium (<http://yorkmanor.nb.ca/excellence-in-aging-care-symposium/>) [10.01.14]
5. Dr. Everett Chalmers Regional Hospital (<http://en.horizonnb.ca/home/facilities-and-services/facilities/dr-everett-chalmers-regional-hospital.aspx>) [10.01.14]
6. Statistisk sentralbyrå (www.ssb.no) [10.01.14]
7. OECD (www.oecd.org) [10.01.14]
8. Ål bu og behandlingssenter (<http://www.aal.kommune.no/Tjenester/Helse/Om-avdelingene-pa-Al-Bu--og-behandlingssenter/>) [10.01.14]
9. Utviklingscenter i Hallingdal i Buskerud (USH) (<http://www.aal.kommune.no/utviklingscenter/>) [10.01.14]
10. <http://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/ipod-pilot-helps-seniors-with-dementia-1.1140497> [10.01.14]

FAGARTIKLER

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no

Sliter med endret kroppsbilde

● Tekst **Astrid Svalastog**

KREFTSYKEPLEIE Mange kvinner som er diagnostisert med gynekologisk kreft sliter med endret kroppsbilde.



Kreft underlivet påvirker seksualitet og kroppsbilde i negativ retning for mange kvinner. Vår oppgave som helsearbeidere er å fremme seksuell helse, kunnskap og åpenhet i møte med pasienter med seksuelle problemer (Kunnskapssenteret, 2012). Det skriver klinisk spesialist i sykepleie og sexologisk rådgiver Trude Hammer Langhelle i siste nummer av Kreftsykepleie.

Hun viser til at prognosen for seksuallivet bedres hvis pasient og eventuell partner informeres om konsekvenser av behandling og muligheter etter behandling (Almås og Pirelli Benestad, 2006). Det er dette mange kvinner etterlyser i møte med helsepersonell.

I Kreftforeningens rapport «Rehabilitering og mestring blant kreftrammete» kan vi lese at 64 % av kreftrammete opplever seneffekter i form av seksuelle problemer (Kreftforeningen, 2013).

Forskning på gynekologisk kreft og seneffekter i forhold til seksualitet, viser høy forekomst av utfordringer knyttet til seksualitet og kroppsbilde (Aerts et al., 2009 og Ratner et al., 2010). Flere studier viser også at kvinner ønsker å få informasjon og samtale om konsekvenser for seksualitet og kroppsbilde. ●

Kjæledyr kan gi MRSA

Den fryktede MRSA-bakterien (methicillin-resistente gule stafylokokker) kan overføres fra kjæledyr til mennesker. Bakterien er til stede hos en av 100 katter og to til ni av 100 hunder i Storbritannia, men MRSA-infeksjon hos katter og hunder er fremdeles ekstremt sjeldent, ifølge forskere ved Universitetet i Cambridge. Bakterien er også funnet hos hester. ●

Kilde: BBC