

SENTER FOR ALDERS- OG SYKEHJEMSMEDISIN

ÅRSMELDING

ANNUAL REPORT

2016





Forord / Introduction	4
Hilsen til SEFAS / Greeting to SEFAS	6
Om SEFAS / About SEFAS	7

Forskning / Research

Doktorgradsavhandling / PhD Thesis	10
KOSMOS	12
ICI.DEM.PATH	14
SLEEP.PAIN.DEM	16
DEP.PAIN.DEM	18
Vitenskapelige publikasjoner / Scientific Publications	19

Undervisning / Education

Tverrfaglig seminargruppe / Interdisciplinary Seminar Group	20
Implementering av KOSMOS / COSMOS Implementation	22
Undervisning og implementering / Education and Implementation	24

Samarbeid / Collaboration

Universitetsnettverk / University Network	28
Fremtidig samarbeid / Future Collaboration	30
SEFAS i media / SEFAS in the Media	32
Året i bilder / Some highlights	34
SEFAS på nett / SEFAS Online	37
Samarbeidspartnere / Collaborators	38

SEFAS ÅRSMELDING 2016
SEFAS ANNUAL REPORT 2016
Redaktører / Editors:
Janne Bjorheim Bøe
Gunhild Agdesteen
Bettina Husebø

Publisert / Published: April 2017

Lay-out / print: Bodoni

Foto / Photos:
Grete Reimers
SEFAS
Copyright: SEFAS, UiB

Det er innhentet samtykke
før publisering av alle bilder.

Solveig Lemvik (94) er på opptrening etter
lårhalsbrudd. Hun trener med rullator, men
synes det går altfor sakte fremover.

SOLVEIG LEMVIK (94) is in rehabilitation after a hip fracture.



Det er et stort privilegium å bli gammel – og det blir vi faktisk, i økende grad!



I 2012 VAR DET om lag 650.000 nordmenn over 67 år; dette tilsvarer 13 % av befolkningen. Innen 2030 forventes det at en million av oss er 67 år eller eldre. Når befolkningen blir eldre forskyves også grensen for pleiebehov. Vi er lengre selvstendige og aktive, men samtidig er tidsperioden for pleie og omsorg omtrent like lang. Som en naturlig konsekvens er det i dag en nedgang i omsorgsbehovet for aldersgruppen 67–80 år og en vekst i antall brukere av omsorgstjenester over 90 år.

Vi lever stadig sunnere, beveger oss mer og røyker mindre. Dette gir resultat.

Når vi blir gamle og trenger pleie over tid, finnes det gode tilbud i primærhelsetjenesten som for eksempel Omsorg pluss og sykehjem. Dette er et resultat av en økende bevissthet i befolkningen og en politisk og faglig enighet om at dette er et område Norge har ønsket å satse på. Med støtte fra Helse- og omsorgsdirektoratet (Hdir) har vi på Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) nylig initiert et nettverk mellom flere av universitetene i Norge. Målet er blant annet å kartlegge forskning på pasienter med og uten demens som tar imot hjemmebaserte tjenester eller som bor på sykehjem. En oversikt som ble presentert på den Nasjonale konferansen for alders- og sykehjemsmedisin i Trondheim i mars 2017 viser at det foregår mye tverrfaglig forskning på alle helsenivåer. Dette gir rom for økt samarbeid, undervisning og implementering av forskningsresultater.

Implementering av forskningsresultater er svært nødvendig især for hjemmeboende eldre med og uten demens!

Over 70 000 nordmenn har demens. De aller fleste bor hjemme, og kun en tredel har plass på sykehjem. Den nylig publiserte CONSIC-rapporten (2016) fra Hdir viser at færre enn 40 % av hjemmeboende personer med kognitiv svikt er diagnostisert for demens; kun 6 % får behandling med anti-demensmedikamenter; en liten brøk-del av disse deltar i aktiviteter på dagsenter eller har personlig assistanse. Tallene er særlig alarmerende fordi mange har antatt moderat eller alvorlig demens med kognitiv og fysisk svikt, redusert hukommelse og eventuell språkevne, og nevropsykiatriske symptomer som depresjon, angst eller søvnforstyrrelser. For å øke livsgnisten, verdigheten og respekten vil mange av de hjemmeboende personene med demens og deres pårørende ha nytte av tilpasset informasjon, tekniske hjelpemidler og støtte fra frivillige.

Dette er et område SEFAS ønsker å sette økt søkelys på – nå og i fremtiden. Med årsrapporten 2016 viser vi at vi er godt i gang, i samarbeid med mange andre, lokalt, nasjonalt og internasjonalt.

God fornøyelse og vennlig hilsen,
Bettina Husebø
Leder, SEFAS

Dear reader!

IT IS A PRIVILEGE to grow old – and, in fact, as a population we are increasingly becoming older!

In 2012 there were about 650,000 Norwegians aged 67 or older, equivalent to about 13 % of the population. By 2030 it is expected that one million of us will be older than 67 years. Although we are generally staying independent and active longer, the average timespans that we are in need of elderly care stay about the same. This means that there is currently a decrease in the need for care for the age group 67–80 years, but a growth in the need for care for those aged 90 and above.

We are living healthier lifestyles, and this is giving results!

When older people can no longer live independently and need long-term care, it can be provided in assisted living facilities (Omsorg Pluss) or in nursing homes. These institutions are a result of a growing awareness among Norwegians in addition to a political and scientific consensus that this is an area Norway would like to emphasize. With support from the Norwegian Directorate of Health (Hdir) the Centre for Elderly Care Medicine (SEFAS) recently initiated a network between several universities in Norway. Researchers from these universities are beginning to undertake an overview of existing national research on patients, with or without dementia, who are receiving home care services or who live in nursing homes. The results of a survey which was presented at the National Conference of Elderly Care Medicine in Trondheim, March 2017, showed that there is considerable interdisciplinary research at all levels of healthcare. This is enabling increased collaboration, training and implementation of research-based practice.

Implementation of research-based results is crucial, especially for older people living at home with or without dementia!

More than 70 000 Norwegians have dementia. Most of them live at home and only one-third live at nursing homes. The newly published CONSIC report (2016) from Hdir, show that less than 40% of people living at home with cognitive impairment have been tested for dementia; only 6% receive treatment with anti-dementia drugs; and only a small fraction participate in activities at day-centers or have personal assistance. These figures are particularly alarming because we assume many of these have moderate or severe dementia with cognitive and physical impairment, memory impairment and neuropsychiatric symptoms such as depression, anxiety or sleep disturbances. To increase their dignity and quality of life, people with dementia and their families would benefit from individualised training and information, smart technology and support from volunteers.

SEFAS aims to increase our focus on research in this area – both today and in the future. The annual report 2016 shows that we are well underway, in collaboration with many others, locally, nationally and internationally.

I hope that you will enjoy reading about our activity.

Best regards,
Bettina Husebø,
Head of SEFAS

Hilsen til SEFAS

Å SØRGE FOR en verdig og god alderdom for våre eldre er uendelig viktig, og i så måte er SEFAS en unik bidragsyter her til lands. Gjennom året som har gått har SEFAS jobbet utrettelig med å møte eldreomsorgens utfordringer, for å finne gode løsninger for våre nærmeste.

Forskerne ved SEFAS har gjort seg bemerket både nasjonalt og internasjonalt med nye funn om for eksempel smertebehandling hos demente, søvn blant eldre og medisinerbruk på sykehjem. Framtidens helsearbeidere blir utdannet ved senteret, som har fokus på tverrfaglig kompetanse og samarbeid blant ulike yrkesgrupper for å best kunne se hele mennesket. Dessuten utmerker SEFAS seg i den offentlige debatten, og setter stadig dagsorden i media. Verdighet i siste fase av livet, hjemmedød i Norge og vår behandling av demente er eksempel på saker som har blitt belyst bedre på grunn av SEFAS' innsats.

SEFAS har gode samarbeidspartnere, både nasjonalt og internasjonalt. Viktigheten av samarbeid på tvers viser seg i det gode arbeidet som blir gjort, og som vil komme nåværende og framtidige eldre til nytte på mange måter. Innsatsen vil vi alle høste gevinsten av til slutt.

I årsrapporten for 2016 vil dere kunne lese mer om SEFAS arbeid i året som har gått, og det som har skjedd på både forskning-, undervisning- og formidlingsfronten.

God lesning til dere alle!

Nina Langeland
dekan, Det medisinsk-odontologiske fakultet



Ensuring a good dignified life for our elderly is crucial. In this respect, SEFAS is making a unique contribution in Norway – tirelessly working towards identifying the challenges of elderly care – and developing knowledge about best practice in medical treatment and care.

The researchers at SEFAS have excelled nationally and internationally, with studies concerning sleep and dementia, pain management in patients with dementia and the use of medication in nursing homes. Focusing on multidisciplinary research and collaboration across disciplines, future health workers are offered parts of their training at the center. SEFAS is also an active participant wherever this issue is under public debate, and is constantly setting the agenda in the media. Dignity in end-of-life care, the right to die at home and the treatment of patients with dementia are examples of issues that are being more openly discussed because of SEFAS engagement.

SEFAS has well-established national and international collaborations. These multidisciplinary cooperations have been important for the successful work which SEFAS is doing, and which we all will benefit from in the future.

In this annual report you can read about SEFAS' work in the past year, and what has been happening in research, education and dissemination.

Happy reading!

Nina Langeland
Dean, Faculty of
Medicine and Dentistry

ORGANISASJON ORGANISATION

Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) er tilknyttet Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen (UiB).

Forskning, undervisning og samarbeid

I 2012 OPPRETTET UIB, i samarbeid med GC Rieber Fondene, landets første Senter for alders- og sykehjemsmedisin. Senterets overordnede mål er å være ledende innen forskning og undervisning på sykehjem og i hjemmebasert behandling, samt implementering av forskningsbasert kunnskap i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Senteret har lokale, nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere.

Strategiske forskningsmål for å imøtekomme primærhelsetjenestens utvikling:

- Innfri kravene fra Helse- og omsorgsdepartement iht. senterets pålagte oppgaver
- Kontinuerlig oppfølging av nye krav som stilles til helse- og omsorgstjenester som følge av at det blir flere eldre med kroniske sammensatte lidelser og demens
- Identifisere samfunnets behov for – og fremskaffe kunnskap om effekten av behandling og komplekse intervensjoner, løftet frem i HELSEVEL-programmet og OMSORG 21
- Imøtekomme brukerperspektivene med involvering og deltakelse fra pasienter, pårørende, helsepersonell og frivillige for å bidra til persontilpasset behandling og omsorg
- Etablere et nasjonalt universitetsnettverk for alders- og sykehjemsmedisin for å stimulere læring og utdanning for studenter innen alders- og sykehjemsmedisin og palliativ omsorg

FORSKNINGSSTRATEGI 2016 – 2019, IGS, UIB

VISJON

«Levere fremragende tverrfaglig forskning, undervisning, implementering og samarbeid med fokus på sykehjems-pasienter og eldre hjemmeboende, lokalt, nasjonalt og internasjonalt.»

BEDRE HELSE,
BEDRE SAMFUNN
Forskningsstrategi
2016 – 2019, IGS, UiB

Vi er 16 ansatte i et tverrfaglig miljø innen forskning og fagutvikling, som favner sentrale tema innen sykehjemsmedisin, allmennmedisin, psykologi og alderspsykiatri. Våre medarbeidere er utdannet innen medisin, sykepleie, psykologi, farmasi, sosialantropologi, statistikk og media.

Styre

Senterets styre består av Nina Langeland (leder), dekan ved Det medisinsk- odontologiske fakultet, UiB, Guri Rørtveit, instituttleder ved IGS, UiB, Christian Rieber, styreleder i GC Rieber Fondene, Karl Henrik Nikolajsen, etatsleder for alders- og sykehjem, Bergen kommune. Senterleder Bettina Husebø deltar også på styringsgruppens møter.

Fagråd

Senterets fagråd skal gi råd om strategi og veivalg, utvikling av senterets struktur og nettverk, overordnede planer og dokumenter. Dette inkluderer fremdrift innen konkrete arbeidsområder, behov for generell kunnskapsutvikling og forskning og konkrete fagutviklings- og forskningsprosjekter, nasjonalt og internasjonalt.

Fagrådet består av representanter fra sentrale, faglige samarbeidspartnere på Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Institutt for klinisk psykologi ved UiB, Uni Helse, Bergen kommune, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Høgskulen på Vestlandet.

Alle fagrådets medlemmer har en forbindelse til den nye helsecampusen på Årstadvollen.

Økonomi

Senteret har mottatt finansiell støtte fra GC Rieber Fondene (2012 – 2014). Siden høsten 2014 har vi mottatt støtte over Statsbudsjettet.

Forskningsprosjektene gjennomføres med finansiering fra Norges forskningsråd, UiB, GC Rieber Fondene, Helse Vest, Sykehus Innlandet HF, Extrastiftelsen, Nasjonal kompetanse-tjeneste for kvinnehelse, Verdighetsenteret og Rebekka Ege Hegermanns legat.

The Centre for Elderly and Nursing Home Medicine (SEFAS) is a part of the Department of Global Public Health and Primary Care (IGS), which engages in research and teaching within a range of fields related to public health and primary health care. IGS is organized under the Faculty of Medicine and Dentistry at the University of Bergen, Norway.

SEFAS was established in 2012 by the University in cooperation with the GC Rieber Foundation. Our vision is to provide outstanding interdisciplinary research, education, implementation and cooperation with a focus on Nursing Home patients and elderly living at home, on local, national and international levels. We have local, national and international collaborators.

SEFAS is led by Professor Bettina Husebø and the Centre includes a research coordinator, a communication coordinator, a statistician, two postdoc research fellows, nine PhD candidates, including two students from the medical student research line and master students.

Board

Nina Langeland, dean at Faculty of Medicine and Dentistry, UiB, is head of the Board. Members include Guri Rørtveit, head of IGS, Christian Rieber, Chairman at The GC Rieber Foundation and Karl Henrik Nikolajsen, Municipality of Bergen. Head of SEFAS, Bettina Husebø, also participates.



SEFAS holder til på Institutt for global helse og samfunnsmedisin i Kalfarveien 31, Bergen / SEFAS' visiting address is Kalfarveien 31, Bergen.
PHOTO: ENTRASA

Advisory board

The Advisory Board provides strategic advice to SEFAS' structure and development. This includes the evaluating need for general knowledge and progress in specific work areas and research, both nationally and internationally.

The Advisory Board consists of representatives among the academic collaborators at IGS and the Department of Clinical Psychology at the University of Bergen, Uni Health, the Municipality of Bergen, Haraldsplass Deaconess Hospital and Western Norway University of Applied Sciences.

Finance & Funding

GC Rieber Foundation contributed to the establishment of the center (2012-2014). From 2014 SEFAS has been supported by the Norwegian government through the national budget.

Research projects at SEFAS are funded through The Research Council of Norway, UiB, GC Rieber Foundation, Helse Vest, Sykehus Innlandet HF, Extrastiftelsen, Nasjonal kompetanse-tjeneste for kvinnehelse, Dignity Centre and Rebekka Ege Hegermanns legat.

DOKTORGRADSAVHANDLING / PHD THESIS

Reidun K. Sandvik har undersøkt om smertemedisin kan bedre livet til personer med demens og uro, og hvordan sykehjemspasienter har det i siste fase av livet.

Management of pain and burdensome symptoms in nursing home patients

SANDVIK FANT AT individuell behandling med smertemedisiner reduserer smerteintensiteten for personer med demens.

Videre analyserte Sandvik tall for bruk av smertemedisin på norske sykehjem fra 2000 til 2011. Resultatet viser at personer med demens var underbehandlet i forhold til personer uten demens i årene 2000 til 2009, mens i 2011 var det likt for begge gruppene. Samtidig økte bruk av smertemedisin på sykehjem med 65 % i perioden. Bruk av sterke opiater som morfin ble nidoblet.

Siste del av avhandlingen beskriver smerte og symptomer som signaliserer om en pasient nærmer seg livets slutt. Den beskriver også effekten av lindrende behandling på smerte og symptomer hos døende sykehjemspasienter. Sandvik avdekket at tidspunktet døden nærmer seg er vanskelig å estimere for helsepersonell, og viser derfor at tilrettelegging av omsorg i livets slutt kan være utfordrende på sykehjem. Nær 40 % ble ikke vurdert som døende da døden inntraff, som kan ha betydning for vurdering av symptomer og behandling.

Sandviks avhandling avdekker behovet for retningslinjer, undervisning og veiledning til helsepersonell omkring behandling av sykehjemspasienter med og uten demens.



REIDUN K. SANDVIK sammen med veiledere Geir Selbæk og Bettina Husebø (fra v.). Førsteamanuensis Lone Holst, UiB ledet bedømmelseskomiteen som ellers bestod av professorene Tone Rustøen og Harald Breivik fra Universitetet i Oslo.

Reidun K. Sandvik with supervisors Geir Selbæk and Bettina Husebø (from left), the members of the assessment committee; Associate Professor Lone Holst, UiB and Professors Tone Rustøen and Harald Breivik, University of Oslo.

Reidun K. Sandvik's thesis aimed to investigate whether use of pain medication can improve the lives of people with dementia and agitation. She also studied patients in their last phase of life in Norwegian nursing homes.

Sandvik found that individual treatment with pain medication reduced the intensity of pain in people with dementia. The use of pain medication in Norwegian nursing homes shows that people with dementia were undertreated compared to patients without dementia from 2000 to 2009, while in 2011 it was the same for both groups. Sandvik also revealed that pain medicine prescribed to nursing home patients increased by 65 % between 2000 and 2011. Strong opioids such as morphine were prescribed nine times more often.

Another important finding was that healthcare professionals found it difficult to recognize signs of imminent dying. Almost 40 % of patients were not considered dying when death occurred, something that may affect the assessment of symptoms and treatment.

The thesis revealed a need for better implementation of guidelines and staff education regarding the treatment of nursing home patients with and without dementia.



Reidun K. Sandvik disputerte for ph.d.-graden 12. januar 2017.

Reidun K. Sandvik defended her thesis 12th of January 2017.

HOVEDVEILEDER / MAIN SUPERVISOR

- Bettina Husebø
Professor MD, PhD, UiB

BIVEILEDERE / CO-SUPERVISORS

- Geir Selbæk
Professor MD, PhD, Universitetet i Oslo & Alderspsykiatrisk forsknings-senter ved Sykehuset Innlandet HF
- Dag Årsland
Professor MD, PhD, King's College London & Stavanger Universitets-sjukehus

FINANSIERING / FUNDING

- Alderspsykiatrisk forsknings-senter ved Sykehuset Innlandet HF

KOSMOS står for KOmmunikasjon, Smertevurdering og smertebehandling, Medikamentgjennomgang, Organisering av aktiviteter og Sikkerhet.

Improving Mental Health and Quality of Life in Residents of Nursing Homes: A Cluster Randomized Clinical Trial of Efficacy – COSMOS Trial

KOSMOS ER RETTET mot kliniske og psykiatriske problemer, overmedisinering og sosiale behov hos pasienter på sykehjem (Husebo et al. 2015). Målet er å øke pasientens kognitive velvære, sikkerhet og livskvalitet, samt å øke personalets kompetanse. Det er også et mål å redusere smerte, unødig medikamentbruk og kostnader.

KOSMOS-tiltakene består av:

- Kommunikasjon mellom pasient, pårørende og personale
- Systematisk smertevurdering og smertebehandling
- Standardisert medikamentgjennomgang
- Individuelt tilpassede aktiviteter
- Disse tiltakene til sammen vil øke pasientens sikkerhet

Internasjonal forskning viser at hvert av tiltakene har en positiv effekt hos sykehjemspasienter, men ett tiltak er ikke nok til å forandre livskvaliteten, derfor kombineres disse for å bedre pasientens hverdag. På lang sikt, og etter grundig utprøving, ønsker vi å tilby programmet til alle sykehjem i Norge.

KOSMOS er en «effectiveness-implementation cluster randomized clinical hybrid trial», som går over fire måneder med oppfølging etter ni måneder. 545 pasienter, 65 år og eldre, fra 67 sykehjemsavdelinger i Kvam, Sund, Øygarden, Askøy, Bærum, Bergen og Sarpsborg er inkludert.

Studien ble fullført høsten 2015, og siste avslutningsseminar ble holdt i Bergen i januar 2016. I løpet av 2017 vil seks artikler på bakgrunn av KOSMOS-dataene bli publisert. Det vil også bli skrevet to særoppgaver om emnet av medisinstudenter.



COSMOS: COmmunication, Systematic pain assessment and treatment, Medication review, Organization of activities and Safety.

The main focus of COSMOS is to improve the quality of life in nursing home patients. The COSMOS intervention combines the most effective research results to improve staff competence, and patients’ mental health, safety, quality of life and to reduce psychotropic drug use and costs. A total of 545 patients from 67 nursing home units from the eastern and western part of Norway were included.

The nursing home staff was educated in the five focus areas:

- Communication with advance care planning
- Systematic pain assessment and treatment
- Medication reviews
- Organization of activities
- Safety

The intervention involved a thorough implementation process and was carried out in all units. The intervention lasted for four months, with follow up after nine months.

The protocol for the study is published (Husebo et al. 2015) and more articles are coming in 2017.



PH.D.-KANDIDATER / PHD CANDIDATES

- Irene Aasmul MSc
- Christine Gulla MD

POSTDOKTOR / POSTDOC

- Elisabeth Flo
Førsteamanuensis / Associate Professor PhD, UiB

HOVEDVEILEDER / MAIN SUPERVISOR

- Bettina Husebø
Professor MD, PhD, UiB

BIVEILEDERE / CO-SUPERVISORS

- Elisabeth Flo
Førsteamanuensis / Associate Professor PhD, UiB
- Reidun Kjome
Førsteamanuensis / Associate Professor PhD, UiB

FINANSIERING / FUNDING

- Norges forskningsråd / The Research Council of Norway
- Universitetet i Bergen / University of Bergen
- Rebekka Ege Hegermanns legat

COSMOS – A cooperation between the Universities of Bergen, Stavanger and Oslo, King’s College London and the European COST action TD 1005.

Forskningsprosjektet ICI.DEM.PATH er en samling av flere studier om personer med demens og deres pårørende. Det overordnede målet med prosjektet er å bedre forløpet for personer med demens og å utvikle kunnskap om hvordan disse pasientene kan leve trygt og verdig hjemme.

Improving the dementia pathway by integrated care innovation at home

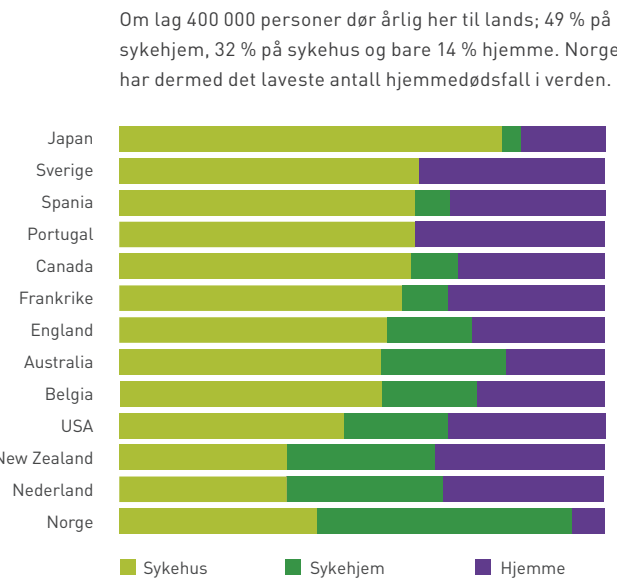
OVER 70 000 PERSONER i Norge har demens, og en betydelig økning er forventet de neste årene. Mer enn halvparten av disse bor i eget hjem. Demens kjennetegnes av kognitiv svikt og nedsatt funksjon i dagliglivet. Sykdomsforløpet gjør at disse har stadig økende behov for hjelp og støtte fra pårørende og offentlige helsetjenester. Det er behov for å utvikle bedre og målrettede tilbud for denne gruppen, både for å øke kvaliteten på tjenestene, ta vare på pasientenes verdighet og sikkerhet, men også for å redusere byrden for pårørende og behovet for sykehjems plass.

Med utgangspunkt i spørsmålet «Hva er viktig for DEG?» vil forskergruppen tilby og teste en kompleks intervensjon, som rommer ulike former for undervisning for pasienter og pårørende, kombinert med støtte fra frivillige og bruk av teknologiske løsninger. Samtidig vil tverrfaglighet styrkes gjennom undervisning og støtte for fastleger og hjemmesykepleie. Prosjektet er et unikt samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten i Bergen kommune og forløpet som utvikles vil kunne implementeres i Bergen og hos deres samarbeidspartnere i «Kunnskapskommunen».

Som en del av prosjektet gjennomføres en rekke kvalitative intervju for å øke kunnskap om problemstillinger knyttet til hjemmeboende personer med demens. Gjennom intervju vil vi få vite mer om hva denne gruppen tenker om sin egen situasjon, om det å motta hjelp og hva som er viktig for dem i hverdagen – nå og i tiden fremover. Vi ønsker også å erfare hvordan

fastleger opplever tilgjengelig behandling og omsorg for hjemmeboende personer med demens.

Forskerne skal også se nærmere på HVOR vi dør gjennom kobling og analyser av flere helseregistre. En av delstudiene i ICI.DEM.PATH kartlegger alle dødsfall i Norge i løpet av en toårsperiode. Vi vil studere hva som skjer de siste tre månedene før død, og sammenligne hjemmedød, død på sykehjem, sykehus og andre steder. Å dø hjemme, eller å være trygg hjemme så lenge som mulig, har lenge vært fremhevet som et ideal for livets siste dager. Internasjonalt er det godt dokumentert at flertallet av oss ønsker å dø hjemme med familien rundt seg.



Kilde: Where do people die? An international comparison
International Journal of Public Health 2013; vol. 58



POSTDOKTOR / POSTDOCTORAL FELLOWS

- Oscar Tranvåg, Postdoc MSc, PhD, UiB, Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse, Oslo Universitetssykehus & Høgskolen på Vestlandet
- Frøydis Brudvik, Postdoc MSc, PhD, UiB & Haraldsplass Diakonale sykehus

PH.D.-KANDIDATER / PHD CANDIDATES:

- Camilla Kjellstadli, MD
- Stein Erik Fæø, MSc

PROSJEKTLEDER / PROJECT MANAGER

- Bettina Husebø, Professor MD, PhD, UiB

BIVEILEDER / CO-SUPERVISOR:

- Steinar Hunsbør, Professor dr.med., UiB & Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse

FINANSIERING / FUNDING:

- Norges forskningsråd / The Research Council of Norway
- Verdighetsenteret / The Dignity Centre
- Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse, Oslo Universitetssykehus
- GC Rieber Fondene
- Extrastiftelsen

The number of home-dwelling people with dementia is increasing. Due to the development of the disease, people with dementia demands an increasing rate of help and support, both from health care professionals, and informal caregivers.

There is a need to improve the health care services for this group; both to increase the quality of care, dignity and safety for the patients, but also to reduce caregiver burden and rate of institutionalisation. The complexity of the field and the multitude of individual needs suggest that isolated improvements are not sufficient to meet the growing needs.

ICI.DEM.PATH aims to solve some of these challenges by coordinating and integrating a variety of measures, individually adjusted to meet the needs of each patient and their caregivers. With the question «What matters to YOU?» as a starting point, we will offer education to patients and their caregivers, combined with volunteer and technological support. Moreover, we will offer education and support for general practitioners and the municipal home care services to increase inter-professional cooperation and increase the attention given to specific challenges, observations and possibilities for improving the care for people with dementia.

As part of the project we will perform a variety of studies to gain knowledge about home-dwelling people with dementia as well as their surrounding support system.

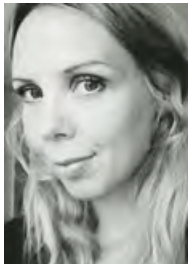
Søvnproblemer er et fremtredende symptom hos personer med demens og ved ulike smertetilstander. Tidligere studier viser at sykehjemspasienter gjennomsnittlig tilbringer 13 timer i døgnet i sengen, men bare sover ¾ av denne tiden.

Efficacy of Pain Treatment on Sleep and Depression in Patients with Dementia – A Randomized Clinical Trial of Efficacy

ÅRSAKENE TIL SØVNPROBLEMENE kan være mange og sammensatte. Søvn forverres ved aldring og ved fysiske og mentale lidelser. Det er funnet sammenheng mellom søvnproblemer, depresjon og ubehandlet smerte hos pasienter med demens. Ved moderat til sterk smerte forverres søvnproblemene ytterligere, det er derfor utfordrende å skille mellom søvnproblemer som skyldes normal aldring, smerte eller demens. Dette kompliseres ytterligere av at mange personer med demens har vansker med å kommunisere. Det kan være utfordrende for pleiepersonale å identifisere smertefølelse og søvnvansker i denne pasientgruppen. Det er dermed mulig at disse pasientene mottar søvnmedisin, men at det er smerter som holder dem våken.

Dårlig søvnkvalitet er forbundet med en rekke negative konsekvenser, blant annet redusert hukommelse og reaksjonsevne. Disse utfallene kan i særlig grad være negative for eldre, da symptomene kan bli tolket som kognitiv svikt eller ytterligere reduksjon av kognitive funksjoner som følge av demens. Videre indikerer studier at søvnproblemer reduserer livskvaliteten og gir økt bruk av helseressurser. Det er behov for kunnskap om hvordan søvnproblemer hos personer med demens fortoner seg, og hvordan de kan behandles.

SLEEP.PAIN.DEM er en randomisert, placebokontrollert studie som undersøker hvorvidt individuell smertebehandling har positiv effekt på søvn hos sykehjemspasienter med demens. Aktigrafer benyttes for registrering av søvn og døgnrytme. 108 langtidspasienter fra 47 sykehjem i Norge er inkludert i prosjektet.



PH.D.-KANDIDAT / PHD CANDIDATE
- Kjersti Marie Blytt, MSc

HOVEDVEILEDER / MAIN SUPERVISOR
- Elisabeth Flo,
Førsteamanuensis / Associate
Professor PhD, UiB

BIVEILEDERE / CO-SUPERVISORS
- Bettina Husebø,
Professor MD, PhD, UiB
- Bjørn Bjorvatn,
Professor MD, PhD, UiB

FINANSIERING / FUNDING
- Helse Vest

En aktigraf ser ut som et armbandsur og måler bevegelse. Den kan måle tiden da pasienten ligger i sengen, og omtrentlig søvnmengde. Aktigrafer brukes i utredning av søvnforstyrrelser og til forskning.

An actigraph is a small, wristwatch-sized device that monitors movement. Actigraphs are often used in management of sleep disorders and in research.

Sleep problems are common symptoms of dementia and pain. Previous studies show that nursing home patients on average spend 13 hours a day in bed, but only sleep ¾ of that time.

The cause of sleep problems is often multifactorial and it is challenging to differentiate between sleep problems due to normal aging, to the presence of pain or depression, or due to dementia. Sleep problems in older people have been related to the presence of untreated pain and also to depression. Studies suggest that sleep problems in patients with dementia increase with the severity of pain symptoms. This is further complicated by the demented persons' reduced ability to communicate their experiences. It is quite possible that some patients receive sleep medication when actually a pain condition is keeping them awake.

Poor quality of sleep is associated with negative consequences, such as reduced memory and reaction time. These functional outcomes can be particularly negative for the elderly, since such symptoms can be misinterpreted as cognitive decline or a further reduction of their cognitive abilities due to dementia. Previous studies also indicate that sleep problems increase the use of health resources, and reduce quality of life. There is need for further knowledge about how sleep disturbances among patients with dementia are expressed, and how they may be treated.

SLEEP.PAIN.DEM is a randomized, placebo-controlled study which investigates if individual pain treatment has positive effect on sleep in nursing home patients with dementia. Actigraphs are used for registering sleep and circadian rhythm. 108 long-term patients from 47 nursing homes are included in this study.



Sykehjemspasienter har ofte forstyrret døgnrytme, med dårlig nattesøvn og flere blunder i løpet av dagen.

Nursing Home Patients often have disturbed nighttime sleep and disrupted circadian rhythms. They tend to have many naps during the daytime.

Depresjon er et av de hyppigst forekommende nevropsykiatriske symptomene ved demenssykdom. Vi vet at mange personer med demens har vanskeligheter med å kommunisere smerte.

Efficacy of Pain Treatment on Depression in Patients with Dementia. A Multicenter Placebo-controlled Randomized Clinical Trial

NÆR HALVPARTEN av sykehjemspasienter i Norge, med og uten demens, bruker antidepressiva, ofte uten tilstrekkelig evaluering av behandlingseffekt og bivirkninger. Nyere studier tyder på at antidepressiva kan ha dårligere effekt hos pasienter med demens sammenlignet med kognitivt friske pasienter. I tillegg vet vi at antidepressiva ofte gir bivirkninger hos eldre pasienter, som for eksempel kvalme, redusert matlyst, trøtthet, lavt blodtrykk, med økt risiko for fall og dødelighet.

Fordi tidligere forskning viser at ubehandlet smerte kan øke forekomsten av depresjon, ønsker vi å undersøke om individuell smertebehandling kan ha en positiv effekt på depresjonssymptomer hos personer med demens.

DEP.PAIN.DEM er en multisenter, randomisert, placebokontrollert studie, som skal undersøke hvorvidt individualisert opptrapping av smertebehandling over 13 uker reduserer symptomer på depresjon hos sykehjemspasienter med demens og depresjon. 165 pasienter fra 47 sykehjem er inkludert. Data-innsamling ble fullført i desember 2016.

Depression is one of the most common neuropsychiatric symptoms in dementia. We know that many patients with dementia have difficulty communicating pain.

Almost half of nursing home patients in Norway use antidepressants, often without sufficient assessment of treatment effect and adverse effects. Recent studies suggest that antidepressants may be less effective in patients with dementia compared

to cognitively intact patients. In addition, we know that antidepressants often have adverse effects in elderly patients, such as nausea, reduced appetite, drowsiness, low blood pressure, as well as an increased risk of falls and mortality. Because previous studies have shown that undiagnosed and undertreated pain may increase the risk of depression, we want to examine whether an increase in pain treatment may have a positive effect on symptoms of depression in people with dementia.

DEP.PAIN.DEM is a multicentre, randomised, placebo controlled trial that aims to determine whether an individualised increase in analgesic treatment over 13 weeks effectively reduces symptoms of depression in nursing home patients with dementia and depression.

165 patients from 47 nursing homes in different regions of Norway are included. Data collection was completed in December 2016.



PH.D.-KANDIDAT / PHD CANDIDATE
- Ane Erdal, MSc Pharm

HOVEDVEILEDER / MAIN SUPERVISOR
- Bettina Husebø, Professor MD, PhD, UiB

BIVEILEDERE / CO-SUPERVISORS
- Elisabeth Flo, Førsteamanuensis / Associate Professor PhD, UiB
- Dag Årsland, Professor MD, PhD, King's College London & Stavanger Universitetssjukehus

FINANSIERING / FUNDING
- Norges forskningsråd / The Research Council of Norway

PUBLIKASJONER / PUBLICATIONS

Aasmul I, Husebo BS, Flo E. Staff distress improves by treating pain in nursing home patients with dementia: Results from a cluster-randomized controlled trial. *J Pain Symp Manage* 2016; vol 52(6):795-805.

Flo E, Bjorvatn B, Corbett A, Pallesen S, Husebo BS. Joint occurrence of pain and sleep disturbances in people with dementia. A systematic review. *Curr Alzheimer Res* 2016; Jun 2.

Flo E, Husebo BS, Bruusgaard P, Gjerberg E, Thoresen L, Lillemoen L, Pedersen R. A review of the implementation and research strategies of advance care planning in nursing homes. *BMC Geriatr* 2016; 16:24.

Flo E, Nordhus IH. Søvnp problemer blant eldre – Hvordan kan psykologer hjelpe? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. (In Press)

Griffioen C, Husebo BS, Flo E, Caljouw M, Achterberg WP. Factors associated with the treatment of pain with opioids in nursing homes. *Behav Neurol*. (In press)

Griffioen C, Willems EG, Husebo BS, Achterberg WP. Prevalence of the Use of Opioids for Treatment of Pain in Persons with a Cognitive Impairment Compared with Cognitively Intact Persons: A Systematic Review. *Curr Alzheimer Res* 2016; Jun 28.

Gulla C, Selbæk G, Flo E, Kjome R, Kirkevold Ø, Husebo BS. Multi-psychotropic drug prescription and the association to neuropsychiatric symptoms in three Norwegian nursing home cohorts between 2004 and 2011. *BMC Geriatr* 2016; 16:115.

Habiger TF, Flo E, Achterberg WP, Husebo BS. The Interactive Relationship between Pain, Psychosis, and Agitation in

People with Dementia: Results from a Cluster-Randomised Clinical Trial. *Behavioural Neurology* 2016.

Husebo BS, Achterberg W, Flo E. Identifying and Managing Pain in People with Alzheimer's Disease and Other Types of Dementia: A Systematic Review. *CNS Drugs* 2016; 1:17.

Kvalheim SF, Strand G, Husebo BS, Marthinussen MC. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. *Gerodontology* 2016; vol 33(4) s. 522-529.

Sandvik RK, Selbaek G, Bergh S, Aarsland D, Husebo BS. Signs of Imminent Dying and Change in Symptom Intensity During Pharmacological Treatment in Dying Nursing Home Patients: A Prospective Trajectory Study. *JAMDA* 2016; pub online: June 16

Sandvik RK, Selbaek G, Kirkevold O, Aarsland D, Husebo BS. Analgesic prescribing patterns in Norwegian nursing homes from 2000 to 2011: trend analyses of four data samples. *Age and Ageing* 2016; 45: 54–60.

Stensletten K, Bruvik FK, Espehaug B, Drageset J. Burden of care, social support, and sense of coherence in elderly caregivers living with individuals with symptoms of dementia. *Dementia* 2016; Vol 15.(6) s. 1422-1435.

Thoresen CK, Sandvik H, Hunskaar S. Cancer patients' use of primary care out-of-hours services: a cross-sectional study in Norway. *Scand J Prim Health Care* 2016 Sep;34(3):232-9.

Van Kooten J, Binnekade TT, van der Wouden JC, Stek ML, Scherder EJA, Husebø BS, Smalbrugge M, Hertogh CPM. A Review of Pain Prevalence in Alzheimer's, Vascular, Frontotemporal and Lewy Body Dementias. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2016; 41:220–232.

POSTERE / POSTERS

Aasmul I, Husebø BS, Flo E. Staff distress improves by treating pain in nursing home patients with dementia. 31st Conference of Alzheimer's Disease International (ADI); 2016-04-21 – 2016-04-24

Blytt K, Bjorvatn B, Husebø BS, Flo E. Sleep in Nursing Home Patients: A Cross-sectional Study Using Actigraphic and Informant-observed Assessments of Sleep Disturbances. 23rd Congress of the European Sleep Research Society (ESRS); 2016-09-12

Erdal A, Flo E, Selbæk G, Husebø BS. Association between depression and pain in nursing home patients with dementia. 31st Conference of Alzheimer's Disease International (ADI); 2016-04-21 – 2016-04-24

Sandvik RK, Selbaek G, Bergh S, Aarsland D, Husebo BS. Signs of Imminent Dying and Change in Symptom Intensity during Pharmacological Treatment in Dying Nursing Home Patients. A Prospective Trajectory Study. 2016-11-05 – 2016-11-07

Tranvåg O. Dignity Horizon Model: Caring for persons living with dementia. 31st Conference of Alzheimer's Disease International (ADI); 2016-04-21 – 2016-04-24

Tønsberg: Forlaget Aldring og helse 2016 (ISBN: 9788280612601) s. 173-197.

Husebø BS. Lindrende demensomsorg. In: *Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse 2016 (ISBN: 9788280612601) s. 481-505.

Husebo BS. Lindrende demensomsorg. In: *Engedal K & Haugen PK. Demens fakta og utfordringer* (5. utg.) 2016 (ISBN: 9788280611208)

Husebo BS and Flo E. Neuro-psychiatric sequels of pain in dementia. In: *Gibson S and Lautenbacher S. Book of Pain in Dementia*. IASP Press 2016. (ISBN: 9781496332134)

Husebo SB and Husebo BS. Science for the dignity of frail people. In: *Gibson S and Lautenbacher S. Book of Pain in Dementia*. IASP Press 2016. (ISBN: 9781496332134)

Husebø BS. Palliativmedisin in der Geriatrie. In: *Husebø SB & Mattis G. Palliativmedizin*. Springer Verlag (6. Auflage) 2016 s. 385-419

Tranvåg O, Synnes O, McSherry W. Stories of Dignity within Health-care: Research, narratives and theories. United Kingdom: M&K Publishing 2016 (ISBN 9781905539-97-0) 191 s.

Tranvåg O, Synnes O, McSherry W. Preface: The necessity of dignity in healthcare. In: *Stories of Dignity within Healthcare: Research, narratives and theories*. United Kingdom: M&K Publishing 2016 (ISBN 9781905539-97-0) 5 s.

Tranvåg O, Synnes O, McSherry W. Understanding dignity: a complex concept at the heart of healthcare. In: *Stories of Dignity within Healthcare: Research, narratives and theories*. United Kingdom: M&K Publishing 2016 (ISBN 9781905539-97-0) s. 3-14

Tranvåg O, Luke RD, Nåden D. Dignity in Dementia Care. In: *Stories of Dignity within Health-care: Research, narratives and theories*. United Kingdom: M&K Publishing 2016 (ISBN 9781905539-97-0) s. 33-48

TVERRFAGLIG SEMINARGRUPPE

En gang i måneden inviterer SEFAS til tverrfaglig seminar-gruppe, et møtepunkt på tvers av faggrupper. Felles for deltakerne er at de jobber med forskning relatert til alders- og sykehjemsmedisin, men alle med interesse for feltet er velkomne.

Den tverrfaglige seminargruppen er arena for læring, formidling, samarbeid og faglig utvikling. Den tar for seg relevante og aktuelle tema og styrker samarbeid på tvers av fagmiljøene. Doktorgradsstudenter og mastergradsstudenter får anledning til å presentere sine prosjekter, men også eksterne forelesere er invitert for å bidra med sin kunnskap.

INTERDISCIPLINARY SEMINAR GROUP

Once a month SEFAS invites its collaborators and interested persons to an interdisciplinary seminar group, which is a meeting point for everyone with an interest in research related to elderly care medicine. The seminar group is a common learning arena. It strengthens cooperation across different disciplines. PhD candidates and Master students, who work with projects related to elderly and nursing home medicine, are given an opportunity to present their projects but also external lecturers are invited to contribute.

NÅR / WHEN

En gang i måneden / Once a month

HVOR / WHERE

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31

Department of Global Public Health and Primary Care, Kalfarveien 31

HVEM / WHO

For alle med interesse innen alders- og sykehjemsmedisin

Anyone with an interest in elderly and nursing home medicine

Møtedatoer og tema blir oppdatert fortløpende på våre nettsider www.uib.no/sefas

More at www.uib.no/en/sefas



SEMINARMØTER 2016

19.01.16	KOSMOS-studien	Christine Gulla, stipendiat, SEFAS, UiB Irene Aasmul, stipendiat, SEFAS, UiB
16.02.16	Sykehusinnleggelser fra sykehjem. Hvor ofte og hvorfor; variasjon og effekter av tiltak for å redusere dem	Birgitte Graverholt, leder, Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB
	Legemiddelbehandling hos sykehjemspasienter	Christine Gulla, stipendiat, SEFAS, UiB
15.03.16	Sykehjemspasienter med kreft og demens. På hvilken måte skiller de seg fra pasienter med bare en eller ingen av disse sykdommene?	Kjersti Blytt, stipendiat, SEFAS, UiB
	Sykehjem - hva er det? En reiseskildring om kulturelle forskjeller mellom Norge og 13 land i Afrika	Tony Elvegaard, forskerlinjestudent, SEFAS, UiB
26.04.16	Kunst og demens. Hvordan opplever mennesker med demens å delta på omvisninger på Bergen kunstmuseum?	Eli Lea, leder for forskning og utvikling, Verdighetsenteret
	Posterpresentasjon, the 31st International Conference of Alzheimer's Disease International	Ane Erdal, stipendiat, SEFAS, UiB Irene Aasmul, stipendiat, SEFAS, UiB Oscar Tranvåg, postdoktor, SEFAS, UiB
24.05.16	Hverdagsrehabilitering	Hanne Tuntland, stipendiat, Institutt for global helse, UiB
	Palliativt munnstell; erfaringer, kunnskap, holdninger og hjelpemidler	Siri Kvalheim, stipendiat, Spesialist oral-protetikk, Institutt for klinisk odontologi, UiB
23.08.16	Ulike målemetoder for å studere søvn og søvnforstyrrelser hos sykehjemsbeboere – gir de sammenlignbare resultat?	Kjersti Blytt, stipendiat, SEFAS, UiB
	Omsorgsteknologi i kommunen – om profesjonelle praksiser og fordeling av omsorgsoppgaver hos hjemmeboende	Yngvild Eline Brandser, stipendiat, HiB
27.09.16	Variasjon i praksis ved sykehjem: en studie av sykehusinnleggelser	Gudmund Ågotnes, forsker, Senter for omsorgsforskning Vest, HiB
	Hjemmesykepleiens utvikling – i spenningsfeltet mellom økonomi og moral	Stein Erik Fæø, stipendiat, SEFAS, UiB
25.10.16	Det fleirkulturelle stabsfellesskapet i norske sjukeheimar: moglegheiter og utfordringar (MULTI-CARE)	Anette Fagertun, førsteamanuensis, Senter for omsorgsforskning Vest, HiB
15.11.16	Mediestrategi – kommuniser effektivt	Marion Solheim, kommunikasjonsrådgiver, Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB
	Statistikk- Del I: Linear Mixed Models	Dagrun Slettebø, overingeniør og statistiker, SEFAS/IGS, UiB
13.12.16	Opplevelser ved å være pårørende til en eldre pasient med diabetes som mottar hjemmesykepleie	Bente Bendixen, høgskolelektor, VID vitenskapelige høgskole
	Oppsummering av avhandlingen «Management of Pain and Burdensom Symptoms in Nursing Home Patiens»	Reidun Sandvik, stipendiat, SEFAS, UiB

Redusere smerter, hindre unødig bruk av medisiner og bedre kommunikasjonen mellom pasient, pårørende og sykehjem. KOSMOS gir nye muligheter for å bedre sykehjemspasienters livskvalitet.

- KOSMOS er et unikt verktøy

- KOSMOS ER ET unikt verktøy for å sikre fullverdig kvalitet på omsorgen for personer med demens og kognitiv svikt, sier Anne Marie Hanson, som er senior-rådgiver for demens i Bærum kommune.

I ni måneder fikk flere sykehjemsavdelinger i kommunen tett oppfølging av forskere fra SEFAS. Gjennom forskningsprosjektet KOSMOS ble de ansatte veiledet i hvordan pasientene kan få en bedre hverdag og økt livskvalitet.

KOSMOS fokuserer på de viktigste forskningsbaserte resultatene fra internasjonale studier. Den enkelte sykehjemspasients behov skreddersys gjennom tilrettelagt aktivitet, forberedende samtaler, gjennomgang av medisiner og smertevurdering og -behandling. Målet er å redusere smerte, bruk av medisiner og å heve personalets kompetanse. Bærum kommune har så god erfaring med KOSMOS at de innfører den på samtlige 14 sykehjem. Implementeringen er i full gang og det er opprettet KOSMOS-kontakter ved alle institusjonene.

- Vårt hovedmål er å bedre livskvaliteten for pasientene våre. For de ansatte vil økt tverrfaglig samarbeid gi bevisst og målrettet behandling, en økning i opplevd fagkunnskap, mestring og faglig refleksjon, sier Hanson.

Innhenting av data i KOSMOS-studien er avsluttet ved sykehjemmene, og forskerteamet jobber nå med analyser og vitenskapelige publikasjoner. Totalt er 545 pasienter ved 67 ulike sykehjemsavdelinger inkludert. Ansatte ved avdelingene, pasientenes pårørende og ledere ved sykehjemmene og i kommunene, har vært involvert. Vi antar at dette gjør KOSMOS til en av de mest omfattende implementeringsstudiene på sykehjem verden over.

Temaene fra KOSMOS kommer også i lomme-kort-format. Lett tilgjengelig for sykehjemspersonalet.

Flash Cards with each theme from COSMOS providing easily accessibility for nursing home staff.

Studien har allerede fått oppmerksomhet internasjonalt, og KOSMOS-studien har blitt presentert på internasjonale kongresser i Hong Kong, Nederland, New Zealand, Sveits, Tyskland, Østerrike, Ungarn og Spania.

Christine Gulla, stipendiat ved SEFAS presenterer KOSMOS-studien på Nursing Home Research International Working Group i Barcelona, Spania. Konferansen samlet forskere fra hele verden.

PhD candidate Christine Gulla presenting COSMOS at Nursing Home Research International Working Group in Barcelona, Spain. Researchers from all over the world attended the conference.



Stipendiatene Irene Aasmul og Christine Gulla på undervisningsoppdrag i Hammerfest.

PhD candidates Irene Aasmul and Christine Gulla on teaching assignment in Hammerfest.

By reducing pain, preventing unnecessary use of medication and ensuring better communication between patients, relatives and nursing home, - COSMOS provides new opportunities to improve nursing home patients' quality of life.

- COSMOS is a unique tool to provide good quality of care for people with dementia and cognitive decline, says Anne Marie Hanson, senior advisor for dementia in Bærum Municipality.

COSMOS intervention staff and patients were closely monitored by the research team from SEFAS for a 9-month period. Using the research-based results, staff were instructed in how to improve quality of life for nursing home patients.

COSMOS combines the most effective research results from international research. Through better communication and advanced care planning, organized activity, pain assessment and pain treatment and medication review, the goals are to reduce pain, reduce the use of medication as well as improve staff competency.

The Municipality of Bærum has started implementing COSMOS in all of their 14 nursing homes.

- Our main goal is to improve the quality of life for our patients. Increased interdisciplinary collaboration improves staff competence and quality of care.

The COSMOS project and data collection is completed at the nursing homes, and the research team is working with analyzes and scientific publications. A total of 545 patients at 67 different nursing departments in the eastern and western part of Norway were included. Staff at each unit, patients' relatives and leaders at nursing homes and in the municipalities were involved. This makes COSMOS one of the most comprehensive implementation studies in nursing homes worldwide.

The study has already received international attention, and the COSMOS study has been presented at international conferences in Hong Kong, the Netherlands, New Zealand, Switzerland, Germany, Austria, Hungary and Spain.

NASJONALE OG INTERNASJONALE KONFERANSER/KONGRESSER

Hvem	Tema	Sted	Dato	Antall
Aasmul	Staff distress improves by treating pain in nursing home patients with dementia (poster, ADI)	Budapest, Ungarn	21.-24. 04.16	786
Aasmul	COSMOS: Improving the quality of life in nursing home patients. Effectiveness-implementation cluster randomized clinical hybrid trial (ADI)	Budapest, Ungarn	22.04.16	786
Aasmul	Staff distress improves by treating pain in nursing home patients with dementia (NAFALM)	Sundvolden, Buskerud	22.09.16	30
Aasmul, Agdesteen, Bøe, Gulla, Husebø, Tranvåg	Demografi/Omsorg i livets slutt (Christiekonferansen)	Grieghallen, Bergen	29.04.16	
Aasmul, Bøe, Gulla, Fæø, Sandvik, Tranvåg	Grenser/Livet før døden (Forskningsdagene)	Bergen	23.-24. 09.16	
Blytt	Sleep in Nursing homes patients: A cross-sectional Study Using Actigraphic and Informant-observed Assessments of sleep disturbances (poster, ESRS)	Bologna, Italia	12.-17.09.16	
Blytt	Primærmedisinsk uke (poster)	Oslo	24.-28. 10.16	
Erdal	Association between depression and pain in nursing home patients with dementia (poster, ADI)	Budapest, Ungarn	21.-24. 04.16	786
Erdal	Depresjon og smerte hos sykehjemspasienter med demens: Prospektive assosiasjoner (NAFALM)	Sundvolden, Buskerud	22.09.16	30
Flo, Husebø	WUN network meeting – Hong Kong	Hong Kong	23.-27. 04.16	15
Gulla	Nettverkskonferanse for kommunehelsetjenesten – Behandling ved livets slutt og polyfarmasi	Honne, Oppland	08.03.16	150
Gulla	Implementing medication reviews in nursing homes	Barcelona, Spania	10.11.16	100
Husebø	Batschunzer palliativ Kongress	Vorarlberg, Østerrike	10.03.16	150
Husebø	Christiekonferansen: Eldreomsorg – en global utfordring i en norsk hverdag	Grieghallen, Bergen	19.04.16	300
Husebø	Intergeneration solutions	Hong Kong	25.04.16	30
Husebø	Instituttets dag: ICI HomeTime	Fløyen, Bergen	11.05.16	120
Husebø	Pensjonistforening, landsmøte: Det trengs i eldreomsorgen	Gardermoen	07.06.16	120
Husebø	Fylkesmannen i Oslo: Det trengs i eldreomsorgen	Samfunnshuset, Oslo	08.06.16	350
Husebø	Deutsche Hospizstiftung: Herausforderungen im Alter	Solstrand, Os	27-29.06.16	16
Husebø	Innledning Eldreomsorg: Planleggingsmøte for Helsecampus Årstadvollen	Solstrand, Os	10.-11.06.16	30
Husebø	Kommunal konferanse: Forskning i primærhelsetjenesten- ICI-HomeTime	Bergen kommune, UiB	14.06.16	200
Husebø	Forskning innen alders- og sykehjemsmedisin – hvordan får man dette til?	Chr. Michelsens Institutt, Bergen	20.06.16	60
Husebø	Deutsche Pasientschutzorganisation: Forskning, omsorg i livets slutt m.m	Solstrand, Os	27-29.06.16	16
Husebø	Planleggingsmøte Årstadvollen: Forskning innen alders- og sykehjemsmedisin	Solstrand, Os	10.08.16	40
Husebø	Tysk Palliativkongress: Smertevurdering hos personer med demens	Leipziger Messe, Tyskland	09.09.16	200

Hvem	Tema	Sted	Dato	Antall
Husebø	Konferanse hos fylkeslegen: Advance Care Planning	Bergen	13.09.16	60
Husebø	Nord-Rhein Westfälischer Palliativkongress: Nye veier innen sykehjemsmedisin	Bochum, Tyskland	23.09.16	450
Husebø	Soester Palliativtag: Forskning i alders- og sykehjemsmedisin; palliative care	Meschede, Tyskland	24.09.16	120
Husebø	Borte bra – hjemme best; demensomsorg hjemme	Bergen	27.10.16	150
Husebø	Int. Congress Nursing Home Medicine: Palliative care in people with dementia	Barcelona, Spania	10.11.16	180
Krüger	Takkeforedrag i forbindelse med tildeling av pris	Bergen	14.06.16	
Tranvåg	Dignity Horizon Model: Caring for persons living with dementia (poster, ADI)	Budapest, Ungarn	21.04.- 24.04.16	786
Tranvåg	Verdighet – preger holdningene våre hvordan vi handler? Seminar for helse- og sosialavdelingen.	Fylkesmannen i Hordaland	20.12.16	

EMNEUNDERVISNING UNIVERSITET/HØYSKOLE/ANNET

Aasmul	Forberedende samtaler, etiske avgjørelser i livets slutt og personalets rolle i eldreomsorgen	Norsk medisinstudentforening	11.05.16	40
Flo	Undervisning Søvnhygiene for skiftarbeidere, Videreutdanning i palliasjon	VID, Bergen	09.05.16	25
Gulla	Sykehjemspasienter: smerte, palliasjon, medisiner	Høyskolen i Drammen	19.09.16	30
Gulla	Polyfarmasi og multimorbiditet	HVL, Bergen	16.10.16	40
Husebø	Emnekurs medisinstudenter: Palliativmedisin, Alders- sykehjemsmedisin	UiB	25.01.16	35
Husebø	Emnekurs medisinstudenter: Palliativmedisin, Alders- sykehjemsmedisin	UiB	07.03.16	35
Husebø	Emnekurs medisinstudenter: Palliativmedisin, Alders- sykehjemsmedisin	UiB	05.09.16	35
Husebø	Emnekurs medisinstudenter: Palliativmedisin, Alders- sykehjemsmedisin	UiB	17.10.16	35

EMNEANSVAR

Aasmul, Husebø	SEFAS Tverrfaglig seminargruppe: koordinator for månedlige seminarer innen alders- og sykehjemsmedisin (koordinator)	IGS/UiB	2016	10-30
Husebø	Emnekurs medisinstudenter: Palliativmedisin, Alders- sykehjemsmedisin	UiB	2016	

SEMINAR/OPPLÆRING FOR IMPLEMENTERING I FORBINDELSE MED FORSKNINGSPROSJEKTER

Aasmul, Blytt, Erdal, Gulla, Kjellstadli	NAFALM-seminar	Sundvolden, Buskerud	21.-22.09.16	60
Aasmul, Gulla	KOSMOS studien (tverrfaglig seminargruppe)	IGS, UiB	19.01.16	10
Aasmul, Gulla	KOSMOS seminar dag	Sarpsborg kommune	10.03.16	35
Aasmul, Tranvåg	Reiseberetning fra ADI-konferanse, Budapest (tverrfaglig seminargruppe)	IGS, UiB	26.04.16	10
Aasmul, Gulla	Smerte og smertevurdering	HDS, Olaviken	26.04.16	10

Hvem	Tema	Sted	Dato	Antall
Aasmul, Gulla	KOSMOS implementering	Bærum	31.08.16	40
Aasmul, Gulla	The COSMOS study	UiB, Bergen	31.10.16	10
Aasmul, Gulla	Behandling ved livets slutt hos pasienter med demens	Hammerfest kommune	22.-23.11.16	80
Aasmul, Gulla	KOSMOS – implementering og innhold	Sarpsborg kommune	29.11.16	40
Aasmul, Gulla	KOSMOS – implementering og innhold	Bærum kommune	30.11.16	40
Blytt	Undervisning angående søvn	Nordheimsund	17.02.16	25
Blytt	Sykehjemspasienter med kreft og demens. På hvilken måte skiller de seg fra pasienter med bare en eller ingen av disse sykdommene? (tverrfaglig seminargruppe)	IGS, UiB	15.03.16	20
Blytt	Ulike målemetoder for å studere søvn og søvnforstyrrelser hos sykehjemsbeboere – gir de sammenlignbare resultat? (Tverrfaglig seminargruppe)	IGS, UiB	23.08.16	20
Bruvik	Fou-forum Verdighetsenteret	Bergen	19.09.16	7
Bruvik	Fou -seminar Verdighetsenteret	Bergen	24.10.16	15
Bruvik	Å være pårørende til familiemedlem med demens	VS, Bergen	23.11.16	25
Elvegaard	Sykehjem - hva er det? En reiseskildring om kulturelle forskjeller mellom Norge og 13 land i Afrika. (Tverrfaglig seminargruppe)	IGS, UiB	15.03.16	20
Erdal	Association between depression and pain in nursing home patients with dementia (tverrfaglig seminargruppe)	IGS, UiB	26.04.16	20
Fæø	Hjemmesykepleiens utvikling – i spenningsfeltet mellom økonomi og moral (tverrfaglig seminargruppe)	IGS, UiB	27.09.16	20
Flo, Husebø	KOSMOS-kurs	Bergen kommune	13.-14.01.16	90
Gulla	Legemiddelgjennomgang i KOSMOS	VS, Bergen	07.01.16	20
Gulla	Pharmacological treatment in Norwegian nursing home patients	IGS, UiB	16.02.16	10
Gulla	Mange sykdommer – mange medisiner	Knarvik	18.02.16	30
Gulla	Medikamentgjennomgang på sykehjem (Nettverkssamling sykehjemsleger)	Bergen	13.09.16	50
Husebø	LLV kurs: Forskning på sykehjem; medikament review	VS, Bergen	07.01.16	18
Husebø	Price Waterhouse Couper (PwC) Frokost møte: Prioriteringer i eldreomsorg	Bergen	03.03.16	50
Husebø	LLV kurs: Advance care Planning	VS, Bergen	12.05.16	20
Husebø	LLV kurs: Omsorg i livets slutt hos personer med demens	VS, Bergen	13.06.16	18
Husebø	LLV kurs: Smertevurdering og behandling hos personer med demens	VS, Bergen	15.06.16	24
Husebø	Samarbeidsseminar: ICI-HomeTime; implementering av en kompleks intervensjon	Solstrand, Os	15.08.16	20
Sandvik	Avhandlingen «Management of Pain and Burdensom Symptoms in Nursing Home Patiens» (tverrfaglig seminargruppe)	IGS, UiB	13.12.16	20
Slettebø	Statistikk- Del I: Linear Mixed Models (tverrfaglig seminargruppe)	IGS, UiB	15.11.16	20

UiB: Universitet i Bergen
IGS: Institutt for global helse og samfunnsmedisin
SEFAS: Senter for alders- og sykehjemsmedisin
HVL: Høgskulen på Vestlandet (tidl. Høyskolen i Bergen)
NAFALM: Nasjonal Forskerskole i allmennmedisin
VS: Verdighetsenteret
VIS: VID vitenskapelige høgskole

Lillian Brynjulfsen er 102 år. Ved utgangen av 2016 var 945 nordmenn 100 år eller eldre, ifølge SSB.

LILLIAN BRYNJULFSEN is 102. According to Statistics Norway; at the end of 2016 there were 945 Norwegians aged 100 or older.



UNIVERSITETSNETTVERK UNIVERSITY NETWORK

SEFAS har tatt initiativ til et nasjonalt universitetsnettverk innen alders- og sykehjemsmedisin. Formålet med nettverket mellom de medisinske fakultetene i Tromsø (UiT), Trondheim (NTNU), Oslo (UiO) og Bergen (UiB) er å styrke alders- og sykehjemsmedisin lokalt, nasjonalt og internasjonalt.

I spissen for nasjonalt universitetsnettverk

NETTVERKET, SOM ER etter nederlandsk modell, skal stimulere til økt forskningsaktivitet og tettere samarbeid mellom forskningsinstitusjoner og primærhelsetjenesten. Målet er å tilrettelegge for innføring og implementering av forskningsbasert praksis, som vil heve kvaliteten og kompetansen på sykehjem og i hjemmebaserte tjenester. På sikt skal nettverket initiere tverrfaglig og internasjonal forskning.

Nettverket vil mobilisere interesse for undervisning og læring innen alders- og sykehjemsmedisin, og sørge for at dette er en del av pensum på samtlige medisinske fakulteter og for alle relevante helsefag. En kartlegging av forskning og undervisning innen feltet er i gang. Flere av universitetene har allerede en tverrfaglig studentrettet undervisning der utplassering i kommunehelsetjenesten er en del av tilbudet.

– Vi ser nytten av tverrfaglig undervisning innen sykepleie, medisin, psykologi, ernæring, farmasi, odontologi og fysioterapi, sier leder ved SEFAS, Bettina Husebø.

Det nasjonale universitetsnettverket er finansiert av Helsedirektoratet.



SEFAS has initiated a national university network within elderly care and nursing home medicine. Involving the medical faculties of Tromsø (UiT), Trondheim (NTNU), Oslo (UiO) and Bergen (UiB), the purpose of the network is to strengthen elderly care medicine, on a local, national and international level.

Each of the universities will establish a closer collaboration between the research institution and the local primary health service. The goal is that research and implementation of research-based practice will increase the quality in nursing homes and in homebased service.

An overview of national research and teaching in the field is underway. Several universities already have interdisciplinary student-oriented teaching where a placement in municipal health and care services is part of the programme.

Bettina Husebø, head of SEFAS says students and the healthcare system will benefit from teaching and practice in an interdisciplinary environment for all degrees within health science; nursing, medicine, psychology, nutrition, pharmacy, dentistry and physiotherapy.

In time, the network will initiate interdisciplinary and international research. The network is funded by the Norwegian government.

SEFAS er en sentral del av UiBs nye satsning på tettere forsknings-samarbeid med Japan innen eldreomsorg. Japan er, som Norge, nødt til å finne nye og bærekraftige løsninger for å møte utfordringer knyttet til den aldrende befolkningen.

Ser til Japan for å lære om eldreomsorg

DEN JAPANSKE befolkningsveksten er 20 år foran oss i tid; de har den lengst forventede levealder i verden, og de over 75 år utgjør en gruppe på 5,8 millioner mennesker i dag. Vi har derfor mye å lære av Japan.

Japanske forskningsinstitusjoner er innovative når det gjelder tverrfaglig og tverrseksjonelt samarbeid. Forskningen bygger på et bredt spekter av metoder og fagretninger, samtidig som forskningsinstitusjoner, sykehus, legesenter, rehabiliteringsavdelinger og dagsenter gjerne er samlet i samme bygg og samarbeider på tvers. Samarbeidet med Japan vil derfor også gi innsikt i organiseringen av tverrfaglige team innen eldreomsorgen.

SEFAS har inngått samarbeid med flere forskningsinstitusjoner i Tokyo og får allerede i mai 2017 besøk fra Smart Ageing Research Organization ved Tohoku University. Vi ser frem til hvordan vi sammen kan finne gode løsninger på hvordan det å bo hjemme for eldre skal bli mer attraktivt enn å bo den siste tiden av livet på sykehus eller sykehjem.



Senterleder ved SEFAS Bettina Husebø og forskningskoordinator Janne B. Bøe besøkte Japan sammen med en delegasjon fra Medisinsk odontologisk fakultet og Bergen kommune.

Head of SEFAS, Bettina Husebø and Research Coordinator Janne B. Bøe travelled to Japan together with representatives from the University and Municipality of Bergen.



Turen inkluderte både besøk ved forskningsinstitusjoner og institusjoner som utelukkende drev med klinisk arbeid i og rundt Tokyo. The trip included visits to universities and institutions involved with clinical work in and around Tokyo.

SEFAS is a central part of UiBs new focus on establishing closer collaboration with Japan when it comes to elderly care. Similar to Norway, Japan has to find new and sustainable solutions to meet the challenges of an ageing population.

The Japanese population growth is twenty years ahead of Norway's, and they enjoy the longest life expectancy worldwide. The number of people over 75 years of age in Japan is 5,8 million. Hence, we have a lot to learn from them.

Japanese research institutions are innovative when it comes to cross- and multidisciplinary research. Their research is based on diversity in methodological approaches and disciplines, and they have co-located research institutions, hospitals, rehabilitation wards and day care centers in order to work closely and easily together. Our collaboration with Japan will give us new insights on how to organize multidisciplinary teams within elderly care.

SEFAS has partnered with several research institutions in Tokyo and is hosting a delegation from Smart Ageing Research Organization, Tohoku University, in May 2017. We look forward to working together with these Japanese colleagues and are especially interested in learning more about how staying at home in their last phase of life can be more attractive for the elderly than hospitals and nursing homes.

Forskning.no 02.01.16: Helsevesenet bruker ikke ny forskning

Bergens Tidende 12.01.16: Fullt hus på helsedebatt

Bergens Tidende 03.03.16: Mangedobling i bruken av smertestillende på sykehjem

Österreichischer Rundfunk (ORF) 08.03.16: Intervju på radio i Østerrike

Dagens Medisin 10.03.16: Nidobling i bruk av opiatr på sykehjem

Vorarlberger Nachrichten 19.03.16: Es ist ein Privileg, altern zu dürfen

Aldring og helse 21.03.16: Mer smertestillende på sykehjem

KK.no 19.04.16: Hva skjer egentlig når vi skal dø?

Tidsskrift for omsorgsforskning 04.16: Klarer personer med demenssykdom

å snakke om sin verdighet? Forskerintervju med Oscar Tranvåg

Dagens Medisin 16.06.16: Forsker ber leger revurdere legemiddellisten

Vi over 60 27.06.16: HER VIL JEG LEVE, her vil jeg dø

NRK P1 Her og nå 28.06.16: Roboter skal fikse eldreomsorg

Bergens Tidende 30.06.16: Tysk prins vil lære norsk eldreomsorg

VG/VG nett 02.07.16: Nesten halvparten av sykehjemspasientene har en smertefull død

Aftenposten 02.07.16: 9000 dør med store smerter på norske sykehjem

Avisa Nordland 02.07.16: Halvparten på sykehjem dør med store smerter

Klassekampen 02.07.16: Halvparten på sykehjem dør med store smerter

P4 02.07.16: Halvparten på sykehjem dør med store smerter

P5 02.07.16: Halvparten på sykehjem dør med store smerter

Adresseavisen 02.07.16: Halvparten på sykehjem dør med store smerter

MSN.no 02.07.16: 9000 dør med store smerter på norske sykehjem

Stavanger Aftenblad 02.07.16: Studie: Halvparten på sykehjem dør med store smerter

Nettavisen.no 02.07.16: Halvparten på sykehjem dør med store smerter

Forskning.no 02.07.16: Halvparten på sykehjem dør med store smerter

Fremover 04.07.16: Halvparten på sykehjem dør med store smerter

Menneskeverd 21.07.16: Ingen skal behøve å dø med smerter

Bergens Tidende/BT.no 26.07.16: Ikke bare et omdømmeproblem / Eldreomsorg i trøbbel

Sykepleien 11.08.16: Palliasjonens mor

Dagens Medisin 25.08.16: Helsefolk

Vårt Land 26.08.16: Ingen liv er uten mening

Helsefagarbeideren 21.09.16: 0,4 legeårsverk per sykehjem

BT.no 02.10.16: Hva ønsker gamle og syke i sin siste levetid?

Bergens Tidende 03.10.16: Hva ønsker gamle og syke i sin siste levetid?

Trønderavisa 03.10.16: På bunn i hjemmedød

Sykepleien 06.10.16: – Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

Sykepleien 06.10.16: Sovner mange ganger i døgnet

Sykepleien 06.10.16: Skal lage lysrom for demente

Morgenbladet 21.10.16: En brevveksling på død og liv

NRK P1/P2/Hordaland 02.11.16: Forsker på hjemmedød

NRK.no 02.11.16: Fleire eldre bør få døy heime

NRK P1+ Frokostradio/Jacobsen 03.11.16: Forsker på hjemmedød

Morgenbladet 04.11.16: Skyt de gamle...

NRK.no 07.11.16: Forskar trur demente feilaktig blir lagt på dødsleie

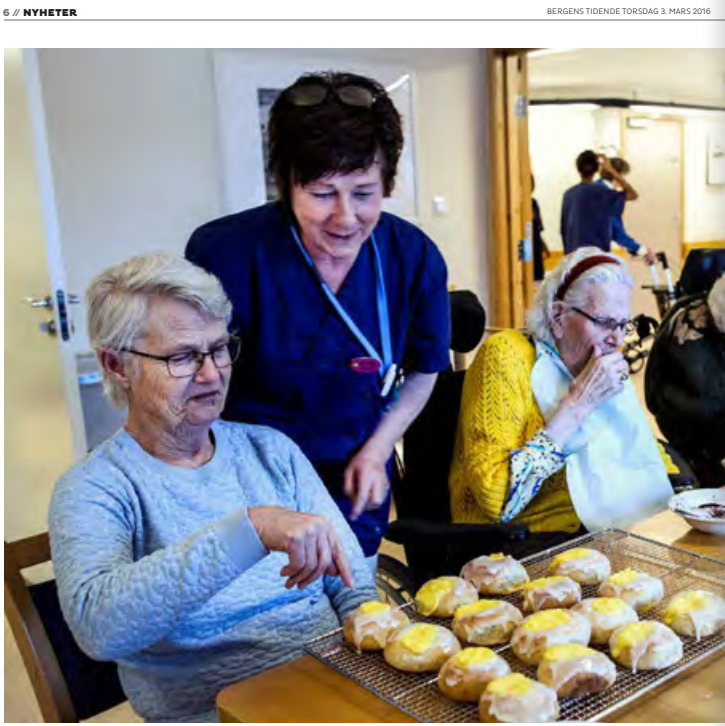
NRK Hordaland 07.11.16: Forskar ut mot Helsedirektoratet

NRK P1+ 09.11.16: Forskar ut mot Helsedirektoratet

BA 21.11.16: Man får mer enn man gir

Dagbladet Magasinet 26.11.16: Eldersviket

Demens & Alderspsykiatri 07.12.16: Palliasjon og demens – tenker lindring fra første dag



ANDRE BOLLER: Aktivitert Lilly Tofing viser frem det flotte resultatet av dagens bollebakning til beboerne Jonn Strætrøen og Ragna Røyvik.

Bruken av smertestillende er mangedoblet

I 2000 fikk knapt to prosent av norske sykehjems pasienter opiatr, som er sterke smertestillende medisiner. Ti år senere var bruken av opiatr nabolpet.

KARL PEDERSEN, karl.pedersen@iuh.no
 RINE NELSEN, rine.nelsen@iuh.no

Det viser en kartlegging gjort av stipendiat Reidun Sandvik ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin (Sefas) på Universitetet i Bergen.

Sandvik er høgskolelektor på HIB og PhD-kandidat ved Sefas på UiB og Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet.

«All bruk av smertestillende øker, men økningen er størst for de demente pasientene, sier Sandvik.

Kartlagt landet rundt Sandvik har gjennomgått med-

sineringen til tussvisen av pasienter som står oss nær til eldre, store kommuner. Kartleggingen er gjort fire ganger: i 2000, 2004, 2009 og 2011. Resultatene er nylig publisert i tidsskriftet Age and Aging.

Her er hovedtunn:

● Den samlede bruken av smertestillende er økt med 65 prosent fra 2000 til 2011.

● Bruken av paracetamol er mer enn doblet.

● Bruken av de sterkeste medisinene, morfin og andre opiatr, er nabolpet i den samme perioden.

Lettere å plastre

– Hva skyldes denne økningen?

– Våre data gir ikke svar på det, men jeg har en mistanke om at noe av forklaringen er smerteplastre, som kom på markedet i 2004. De har gjort det mye enklere å smertelelindring av demente, sier Sandvik.

Sandvik understreker at det godt kan være riktig å gi mer smertelindring til flere.

– Mitt råd er å få bedre kartlegging av hvilke smerter syke-

BERGENS TIDENDE MANDAG 3. OKTOBER 2016

DEBATT // 31

Hva ønsker gamle og syke i sin siste levetid?



NERHET: Familie, omsorg, kjærlighet, venner, besøk, trygghet, god hjelp og støtte. Det er viktig for mennesker som snart skal dø, mente 11–12-åringene vi spurte under Forsk dagene nylig, skriver innsenderne. Barna skrev ned tankene sine på små lapper på en tavle.

Vi voksne har mye å lære om omsorg ved livets slutt av våre unge.

KRONIKK

STEIN ERIK FØD, doktorgradsstipendiat, Senter for alders- og sykehjemsmedisin, UiB

RIENE AASML, doktorgradsstipendiat, Senter for alders- og sykehjemsmedisin, UiB

OSCAR TRANVÅG, forskningsleder, Senter for alders- og sykehjemsmedisin, UiB

DE FLESTE vil før eller siden oppleve at mennesker som står oss nær blir eldre, syke og døende. Døden kan noen ganger oppleves som meningsfull og naturlig –

men noen ganger går det jo ikke...». De unge har også sine egne preferanser for hva som kan bidra til å skape en meningsfull hverdag. På noen av lappene stod: «Nettett, fotballkamp og Pokemon

GO», eller ganske enkelt «leve livet».

STUDIER viser at de fleste eldre ønsker å dø i eget hjem. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

av 11–12-åringene som har sagt ja til dette ønsket. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

av 11–12-åringene som har sagt ja til dette ønsket. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

av 11–12-åringene som har sagt ja til dette ønsket. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

av 11–12-åringene som har sagt ja til dette ønsket. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

av 11–12-åringene som har sagt ja til dette ønsket. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

av 11–12-åringene som har sagt ja til dette ønsket. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

av 11–12-åringene som har sagt ja til dette ønsket. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

av 11–12-åringene som har sagt ja til dette ønsket. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

av 11–12-åringene som har sagt ja til dette ønsket. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

av 11–12-åringene som har sagt ja til dette ønsket. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

av 11–12-åringene som har sagt ja til dette ønsket. Dette ønsket blir ofte opprettholdt også av dem som opplever å bli alvorlig syke. Det er da kamille noe overraskende at det i Norge kun er 14,5 prosent

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Snakk med barna, lytt til dem, og våg å slippe dem til.

Klarer personer med demenssykdom å snakke om sin verdighet? Hva vet vi om verdigheten til eldre med demenssykdom? Start med å spørre dem.

Hvorfor ble du mykjærrig på dets?

Jeg har alltid vært innvovet i eldre mennesker – i deres liv, fortellinger, innvisninger – og over hvor mye man kan lære ved å lytte til deres erfaringer. Som rykkelier, og psykiskrisis rykkelier, har jeg i utide konsekutiv som rykkelier, hjemmerykkelier og psykisk, helsevesen, vedtatt innvisninger rykkelier. Kan til tilslutning rykkelier samstider og smedling med personer som har demenssykdom – smetninger som vel hvordan det er å leve med demens.

Hvordan kom prosjektet i stand?

Høgskolen i Oslo og Akershus lynte ut en stipendiutstilling knyttet til deres Forskningsgruppe «Verdighet og etikk» – ledet av professor Dagfinn Halseth. Jeg sendte inn søknad, og la ved en prosjektklart med tittelen «Verdighet ved demens». Jeg var heldig og fikk denne «brige stipendiutstillingen.

Hvordan har du arbeidet med det?

Dette doktogradsprosjektet har tittelen «Dignity-preserving care for persons living with dementia», og er en kryssende studie knyttet til helsevesen, smetninger, og etikk. Studien er en av de mest omfattende studier i Norge som har undersøkt hvordan rykkelier kan bli bedre i å leve med demens.

Sykepleien

NYHETER FAG FORSKNING MENINGER BLOGG

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

PUBLISERT 06.10.2016 OPPDATERT 06.10.2016

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

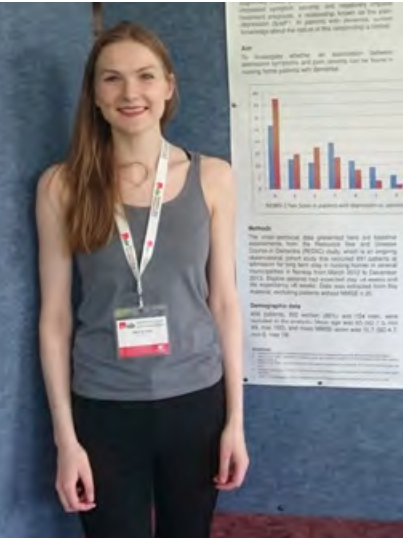
– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn

– Pleierne tenker lite på pasientenes søvn



Januar January «Hvem skal leve og hvem skal dø?» Bettina Husebø i debatt om helseprioriteringer på Litteraturhuset i Bergen.

Bettina Husebø discussing priorities within the healthcare system during a public panel debate.

Februar February «Forskning som forandrer». Bettina Husebø engasjerer i sitt innlegg om forskningsformidling på UiBs kommunikasjonsfrokost.

Bettina Husebø talks about dissemination of research findings at a university seminar.

April SEFAS formidler forskning fra scene og stand på Christiekonferansen. Demografi er årets tema og Bettina Husebøs foredrag omhandler behovet for fremtidige, innovative og forskningsbaserte løsninger innenfor eldreomsorgen. Konferansen er en viktig møtearena for akademia og nærings-, kultur og samfunnsliv.

Demography, the theme at Christie-konferansen 2016. The conference is a meeting point for business, government and academia.

April Den internasjonale konferansen om Alzheimers arrangeres i Budapest, Ungarn. SEFAS presenterer sin forskning for deltakere fra over 70 nasjoner. Stipendiat Ane Erdal presenterer sin poster: Association between depression and pain in nursing home patients with dementia.

Representatives from SEFAS at the 31st International Conference of Alzheimer's Disease International in Budapest, Hungary.

Juni June Kjell Krüger får Bergen kommunes Forsknings- og innovasjonspris. Krüger mottar prisen for utviklingen av et fremtidsrettet journalsystem for sykehjem.

Kjell Krüger is awarded the Municipality of Bergen's Research and Innovation Award, for his development of a future-oriented record system for nursing homes.

Juni June Tysklands største pasient-organisasjon, Deutsche Stiftung Patientenschutz, er i Bergen for å lære om norsk eldreomsorg. I tett samarbeid med Verdighetssenteret og Bergen Røde Kors sykehjem får de besøkende en innføring i norsk sykehjemsdrift og foredrag om frivillighet, kunstterapi og ernæring.

Deutsche Stiftung Patientenschutz, Germany's largest patient organization, visits Bergen to learn more about Norwegian care for the elderly.

August Oppstartseminar for nysatsingen ICI.DEM.PATH. Samarbeidspartnere fra Bergen kommune, Verdighetsenteret, Psykologisk fakultet, UiB og SEFAS møtes for å diskutere ideer, muligheter og begrensninger for videre utvikling av prosjektet.

ICI.DEM.PATH. kickoff! Collaborators from Bergen municipality, the Dignity Centre, the Faculty of Psychology, UiB and SEFAS meet to discuss ideas, possibilities and to define goals for further development of the project.



September Boklansering av Oscar Tranvågs *Stories of Dignity within Healthcare: Research, narratives and theories*. Boken belyser verdighetsperspektivets sentrale plassering i helsesektorens virksomhet. Demensboka gis ut for andre gang og har kapitler av Bettina Husebø og Frøydis Bruvik.

Launch of Oscar Tranvåg’s *Stories of Dignity within Healthcare: Research, narratives and theories*. The book offers an overview of current research on dignity-preserving care, highlighting practical and ethical considerations in various healthcare settings. Demensboka is launched in a new edition. It has chapters by Bettina Husebø and Frøydis Bruvik.



September SEFAS’ stand under årets Forskningsdager inviterer til refleksjon rundt livskvalitet i livets siste fase. At Forskningsdagene (Science Week) SEFAS invited the public to reflect on the quality of life in its final phases.

September Faglige diskusjoner og formidling av egen forskning står sentralt da stipendiatene deltar på Nasjonal forskerskole i allmenntilmedisin (NAFALM) sitt årlige seminar.

PhD candidates attending the annual seminar of the National Research School in General Practice.



November Gode kolleger og internasjonale samarbeidspartnere fra Leiden University Medical Center, Nederland, gjester SEFAS. Her er professor Wilco Achterberg, Bettina Husebø og Elisabeth Flo i videosamtale med Dr Liz Sampson fra University College London, England.

Developing new international research projects with collaborators from University College London, England and Leiden University Medical Center, Netherlands.

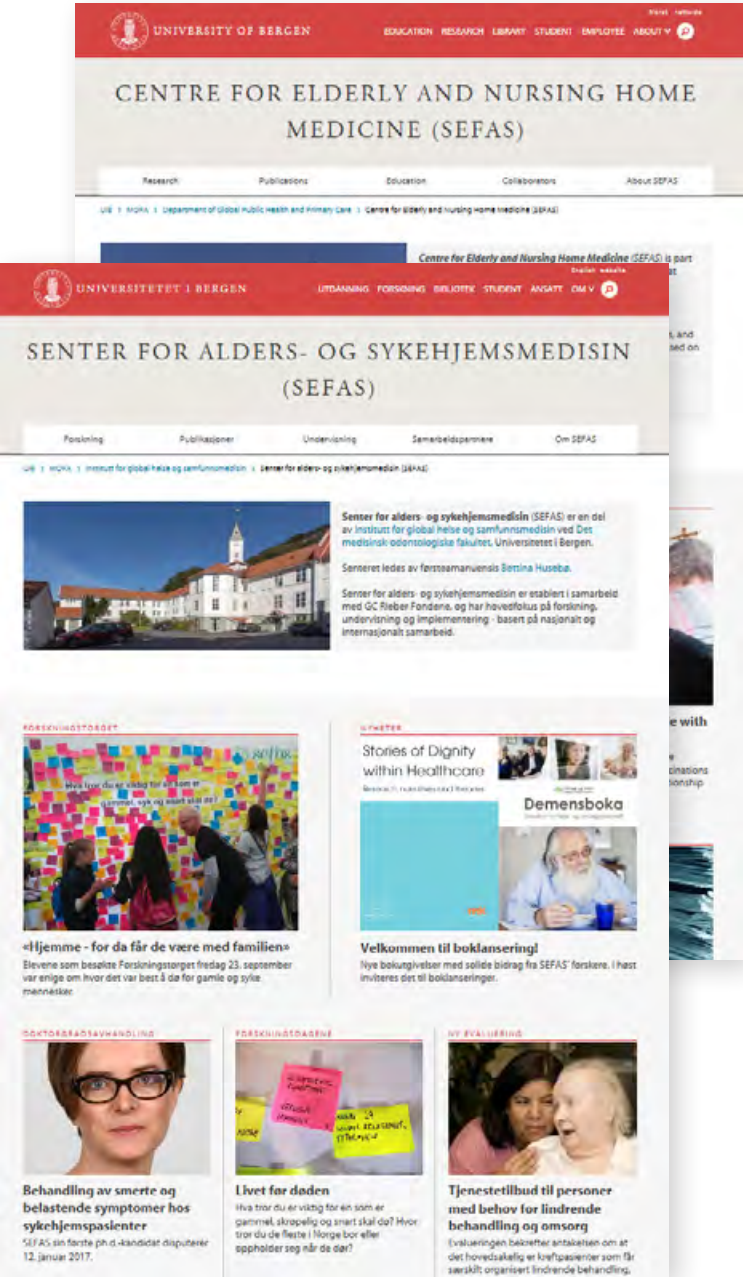
Du finner oss på UiB.no, under Det medisinsk-odontologiske fakultet og Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eller ved å bruke direktelenke www.uib.no/sefas

- SIDENE HAR OPPDATERT INFORMASJON OM**
- Vår forskning
 - Undervisning og kurs
 - Aktuelle konferanser og utlysninger
 - Våre vitenskapelige publikasjoner
 - Saker i media
 - Senteret, ansatte og våre samarbeidspartnere

Nyheter fra SEFAS får du på våre nettsider, ved melde deg på vårt nyhetsbrev og følge oss i sosiale medier.

TWITTER
@IgsSEFAS_UiB

NYHETSBREV
Alle kan abonnere på vårt nyhetsbrev. Meld deg på via våre nettsider www.uib.no/sefas



At our webpage www.uib.no/en/sefas you will find information about SEFAS and our research, publications, education and collaborators. You can also sign up to receive our newsletter.

SAMARBEIDSPARTNERE COLLABORATORS

FINANSIERING / FUNDING

- Helse- og omsorgsdepartementet / The Norwegian Ministry of Health and Care Services
- Universitetet i Bergen / University of Bergen
- GC Rieber Fondene / GC Rieber Foundation
- Norges forskningsråd / The Research Council of Norway
- Helse Vest
- Extrastiftelsen
- Senter for eldremedisin og samhandling (SESAM)
- Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse
- Verdighetsenteret / The Dignity Centre
- Rebekka Ege Hegermanns Legat

FORSKNINGSSAMARBEID / RESEARCH COLLABORATION

- Bergen kommune / The Municipality of Bergen
- Bryggen Research
- COST Action TD1005
- PAIC
- Lærings- og meistringssenteret, Helse Bergen
- Haraldsplass Diakonale Sykehus / Haraldsplass Deaconess Hospital
- Høgskolen på Vestlandet / Western Norway University of Applied Sciences
- Universitetet i Leiden / Leiden University
- King's College London
- ACTA
- Nasjonalforeningen for folkehelsen
- Norske Kvinners Sanitetsforening
- Pensjonistforbundet
- PwC
- WUN – Worldwide University Network

Helse- og omsorgsdepartementet



SENTER FOR ALDERS- OG SYKEHJEMSMEDISIN

Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen

CENTRE FOR ELDERLY AND NURSING HOME MEDICINE

Department of Global Public Health and Primary Care
University of Bergen, Norway

Kalfarveien 31
5018 Bergen

Universitetet i Bergen
Senter for alders- og
sykehjemsmedisin
PO Box 7804
N-5020 Bergen

Bettina.Husebo@uib.no

+47 55 58 61 00

+47 55 58 61 30

uib.no/sefas

Familie, omsorg, kjærlighet,
venner, besøk, trygghet, god
hjelp og støtte. Det er viktig for
mennesker som snart skal dø,
mente 11-12-åringene vi spurte
under Forskningsdagene i
Bergen. Barna skrev ned
tankene sine på små lapper
på en tavle.



SENTER FOR ALDERS- OG SYKEHJEMSMEDISIN

ÅRSMELDING

ANNUAL REPORT

2016

