



SENTER FOR ALDERS- OG SYKEHJEMSMEDISIN

# ÅRSMELDING

---

## 2015



Forord .....	4
Hilsen fra rektor Dag Rune Olsen, Universitetet i Bergen .....	5
Senter for alders- og sykehjemsmedisin .....	6
Ansatte .....	8

## Forskning

TREAT.PAIN.DEM-studien .....	10
KOSMOS-studien .....	12
DEP.PAIN.DEM-studien .....	14
SLEEP.PAIN.DEM-studien .....	15
ICI – Home Time-studien .....	16
Vitenskapelige publikasjoner .....	17
Lindrende behandling og omsorg i livets slutt for personer med demens .....	18

## Undervisning

Tverrfaglig seminargruppe .....	20
KOSMOS kursprogram og avslutningskonferanse .....	22
Undervisning og implementering 2015 .....	26

## Samarbeid

European COST Congress .....	30
Året i bilder .....	32
SEFAS i media .....	34
SEFAS på nett .....	36
Samarbeidspartnere .....	38

### SEFAS ÅRSMELDING 2015

Redaktører:

Bettina Husebø

Gunhild Agdesteen

Publisert: April 2016

Grafisk design og produksjon:

Bodoni

Foto:

Grete Reimers, Jørgen Barth,  
Anne Sidsel Herdlevær og  
medarbeidere ved SEFAS.

Det er innhentet samtykke før  
publisering av alle bilder.

Rettigheten til bildene tilhører  
SEFAS, UiB

### FOTO FORSIDE

Ekteparet **Alice** og **Svein Ytrehus** (82) er uatskillelige. Da Svein, som 23-åring, ble rammet av MS og innlagt på Haukeland sykehus, traff han fysioterapeuten Alice. Hun ble hans personlige hjelper og livsledsager. Nå tar de seg av hverandre.





KALFARVEIEN 31

# Alders- og sykehjems- medisin og omsorg i livets slutt angår oss alle

**DENNE ÅRSMELDINGEN** viser vår aktivitet innen forskning, undervisning, implementering og samarbeid i året som gikk. Rapporten fremhever vår målrettede utvikling i et til nå lavt prioritert område. Arbeidet sikter på videreutvikling av tverrfaglige perspektiver og nytenkning, innovasjon og samarbeid mellom generasjoner.

Ved siden av pågående forskning og undervisning, er Senter for alders- og sykehjemsmedisin involvert i statlige initiativ, blant annet Helsedepartementets kvalitetsutviklingsprosjekt for en «Trygghetsstandard på sykehjem» og utvikling av «Tiltakspakke palliativ omsorg» for å sikre alvorlig syke eldre og personer med demens kompetent behandling i livets slutt.

Samhandlingsreformen og prioriteringsdebatten fremhever oss alle som individer med tilknytning til samfunn og til hverandre. De gamle og personer med demens tilhører den største og raskest voksende gruppen i vårt helsevesen. De er hjertet i individuelle, politiske, sosiale og økonomiske utfordringer i Norge og verden over. Utviklingen foregår i rasende fart. Helsevesenet og familiene lokalt, nasjonalt og internasjonalt står foran store utfordringer i årene som kommer.

For å kunne møte fremtiden og sikre bærekraftige pleie- og omsorgstjenester i primærhelsetjenesten med høy kvalitet og kompetanse, må vi tenke nyskapende. Forebyggende virksomhet og forberedende samtaler, velferdsteknologi, økt kompetanse, pårørende og boligpolitikk, frivillighet og nasjonalt og internasjonalt samarbeid er sentrale tema.

Dette krever tett samarbeid mellom universitetene, høyskoler, kommuner, næringsliv og politikk. Senter for alders- og sykehjemsmedisin ser frem til å være en positiv aktør i denne prosessen.

Bettina Husebø  
Leder, SEFAS

Guri Rørtveit  
Instituttleder, IGS  
Styreleder, SEFAS



Foto: Bente Wallander



Foto: Marthe Njåstøl/NRK

# Hilsen til SEFAS

I **NOVEMBER 2012** ble Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) åpnet i samarbeid med GC Rieber Fondene. Senteret er en del av institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Det medisinsk-odontologiske fakultet.

I en tid der vi blir stadig flere som lever lenger blir arbeidet som SEFAS legger ned for å ruste oss til å bedre kunne løse fremtidige utfordringer i eldreomsorgen stadig viktigere. Det gjelder både arbeidet innenfor alders- og sykehjemsmedisin, men også arbeid med fokus på den kommunale hjemmetjenesten. Om man tenker gjennom det er dette noe som berører oss alle; enten direkte eller indirekte gjennom noen av våre nærmeste. Arbeidet SEFAS legger ned er et viktig bidrag til at flere kan få en verdig alderdom i Norge.

I året som gikk har jeg deltatt på møter sammen med SEFAS, både med helseminister Bent Høie og med den nye helsebyråden i Bergen, Rebekka Ljosland. Det var også en stor glede for meg å få åpne den 7. internasjonale EU-kongressen, «Smerte og demens», når denne fant sted her i Bergen i april med SEFAS som vertskap.

I denne årsrapporten vil dere finne en oversikt over forskning, undervisning og publikasjoner fra året som gikk! Jeg ønsker dere alle god lesning!

Dag Rune Olsen  
rektor, UiB



Foto: Thor Brødreskift





## ORGANISASJON

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

# Forskning, undervisning og samarbeid

### I 2015 HAR VI...

- Publisert 14 vitenskapelige artikler.
- Formidlet vår forskning på 14 nasjonale/internasjonale konferanser, – på tre kontinent. Vi var i Europa, Canada og New Zealand!
- Forelest/veiledet over 800 studenter ved Høgskolen og Universitetet i Bergen.
- Spredd vår forskning til nær 6000 forskere, ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, studenter og beslutningstakere.

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.

### Vi skal bidra til:

- Å løfte kompetansen og innovasjonen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- At eldre pasienter og personer med demens får god smerte- og symptombehandling, samt god palliativ omsorg i livets slutfase
- God oppfølging av alvorlig syke pasienter og eldre, som ønsker mest mulig hjemmetid og vil dø hjemme

Siden 2012 har vi knyttet til oss 14 medarbeidere. Sammen utgjør

vi et tverrfaglig miljø innen forskning og fagutvikling, som favner sentrale tema innen sykehjemsmedisin, allmenntmedisin, psykologi og alderspsykiatri. Våre medarbeidere er utdannet innen medisin, sykepleie, psykologi, farmasi, statistikk og media.

### Styret

Senteret har et styre som består av Guri Rørtveit (leder), instituttleder ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB, Nina Langeland, dekan ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB, Christian Rieber, styreleder i GC Rieber Fondene og Karl Henrik Nikolajsen, etatsleder for alders- og sykehjem, Bergen kommune.

### Fagrådet

Senterets fagråd skal blant annet 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

**SEFAS** holder til på Institutt for global helse i Kalfarveien 31.

FOTO: A. S. HERDLEVÆR/UIB

konkrete fagutviklings- og forskningsprosjekter, nasjonalt og internasjonalt.

Fagrådet består av representanter fra UiB, samt sentrale, faglige samarbeidspartnere ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, forskningsgruppe for allmennmedisin, Uni Helse, Helse Bergen, Bergen kommune, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Høyskolen i Bergen og GC Rieber Fondene.

### **Økonomi**

Senteret har mottatt finansiell støtte fra GC Rieber Fondene (2012–2014). Siden høsten 2014 har vi mottatt støtte over Statsbudsjettet 2015 kap. 761, post 79.

Forskningsprosjektene gjennomføres med finansiering fra Norges forskningsråd, UiB, GC Rieber Fondene, Helse Vest, Sykehus Innlandet, Ekstrastiftelsen, Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse, Verdighetsenteret og Rebekka Ege Hegermanns legat.

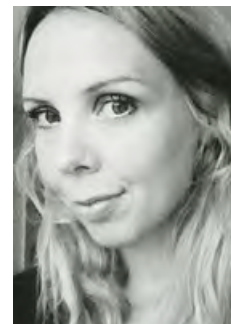




**Bettina Husebø** er lege og spesialist i anestesi- og intensivmedisin, med kompetansebygging i palliativ medisin og alders- og sykehjemsmedisin. Hun disputerte i 2008 ved IGS/UiB, med tema: «Smertevurdering hos personer med demens.» Leder ved SEFAS.



**Elisabeth Flo** er psykolog og studerte psykologi ved UiB. Hun disputerte i 2013 ved Institutt for samfunnspsykologi, UiB og Nasjonal kompetanse-tjeneste for søvn sykdommer, Helse Vest. Hun er ansatt 80 % som postdoktor ved SEFAS og 20 % som førsteamanuensis ved Det psykologiske fakultet.



**Kjersti Marie Blytt** er sykepleier med master i helsefag fra UiB. Arbeidserfaring som sykepleier fra seksjon for alderspsykiatri og nevrologisk seksjon ved Haukeland Universitetssjukehus. Stipendiat i forskningsprosjektet SLEEP.PAIN.DEM fra februar 2015.



**Christine Gulla** er lege og studerte medisin ved UiB. Hun har jobbet mange år som assistent på sykehjem, hun har også jobbet med eldre gjennom turnustiden og som fastlegevikar. Stipendiat i KOSMOS-prosjektet siden mars 2014.



**Irene Aasmul** er sykepleier med videreutdanning i veiledning, og mastergrad i helsefag/sykepleievitenskap. Bakgrunn som lektor ved sykepleieutdanningen ved HiB og fra ulike felt i helsevesenet. Stipendiat i KOSMOS-prosjektet fra januar 2014.



**Ane Erdal** har master i farmasi fra UiB. Ansatt ved Sjukehusapoteket i Bergen fra 2012 til 2013, med erfaring blant annet innen tverrfaglig legemiddelgjennomgang hos eldre og rådgivning om legemiddelhåndtering i sykehjem. Ph.d.-kandidat i DEP.PAIN.DEM-studien fra januar 2014.





**Camilla Kjellstadli Thoresen** er lege og studerte medisin ved UiB. Ph.d.-kandidat i forskningsprosjektet HomeTime siden 2014. Hennes del av prosjektet kobler flere helseregistre for å undersøke hvem som dør hjemme i Norge.



**Reidun Karin Sandvik** er sykepleier fra HiB, med master i pain management fra Cardiff University, 2011. Høgskolelektor ved HiB siden 2012. Klinisk erfaring fra rus, psykiatri, nevrokirurgi og palliativ medisin. Tilknyttet SEFAS gjennom forskningsprosjektet TREAT.PAIN.DEM.



**Oscar Tranvåg** er psykiatrisk sykepleier, og disputerte ved UiB i 2015 med avhandlingen «Dignity-preserving care for persons living with dementia.» Er gjesteforsker (eksternt finansiert postdoktor) ved SEFAS, – i samarbeid med Nasjonal kompetanse-tjeneste for kvinnehelse, Oslo Universitetssykehus og HiB.



**Kjell Krüger** er avdelingsoverlege i Bergen kommune med ansvar for legetjenesten ved 22 kommunale sykehjem. Spesialisering innen geriatri og indremedisin og master i helseadministrasjon. Tilknyttet SEFAS via en 20 %-forskerstilling.



**Tony Matias Elvegaard** er medisin- og forskerlinjestudent ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB. Tilknyttet SEFAS siden oppstarten av senteret i 2012. Fokus på optimalisering av daglig aktivitet på sykehjem i KOSMOS-studien.



**Torstein Frugård Habiger** er medisin- og forskerlinjestudent ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB. Tilknyttet SEFAS siden januar 2014. Har fokus på smertevurdering og – behandling i KOSMOS-studien.



**Gunhild Agdesteen** har bakgrunn som journalist og har vært ansatt på SEFAS og UiB siden april 2014. I stillingen som seniorkonsulent har hun ansvar for kommunikasjon og kontakt med media, samt å bistå i den daglige driften av senteret.



**Dagrun Daltveit Slettebø** har master i statistikk – dataanalyse fra UiB. Bakgrunn som lektor i matematikk og ingeniør i teknisk sikkerhet. Ansatt som statistiker ved Kjernefasiliteten for biostatistikk og dataanalyse ved IGS fra januar 2016. Tilknyttet SEFAS som statistikerstøtte for prosjekter.

## TREAT. PAIN. DEM

Forskningsprosjektet undersøker effekt og bruk av smertebehandling hos sykehjemspasienter i Norge. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, Oslo, og er finansiert av Sykehuset Innlandet, Lillehammer.

# Management of Pain and Distressing Symptoms in Residents of Nursing Homes

**PASIENTER MED MODERAT TIL ALVORLIG GRAD** av demens er ikke lenger i stand til å rapportere sine smerter, ettersom de ikke kan reflektere, huske og formulere hvor de har vondt eller hvor mye de er plaget. Underdiagnostisering og mangelfull behandling kan føre til økt agitasjon, depresjon og søvnproblemer. Målet med doktorgradsprosjektet er å undersøke forekomst av smerte og andre symptomer, bruk av smertestillende medikamenter og effekt av behandling. Konkret tar den for seg tre hovedpunkter:

- Undersøke effekt av individuell smertebehandling på smerteintensitet og aktiviteter i dagliglivet hos personer med alvorlig demens og nevropsykiatriske atferdsforandringer
- Undersøke foreskrivning av smertemedisin på norske sykehjem fra 2000 til 2011.
- Undersøke smerte og symptomer som muligens kan signalisere om en sykehjemspasient er døende. Undersøke videre effekt av lindrende behandling på smerte og belastende symptomer i livets siste fase.

I artikkelen «Impact of a Stepwise Protocol for Treating Pain on Pain Intensity in Nursing Home Patients with Dementia: A Cluster Randomized Trial» beskriver vårt forskerteam effekten av individuell smertebehandling på smerteintensitet hos personer med langt kommet demens (Sandvik et al. 2014). Pasienter randomisert til intervensjonsgruppen ble behandlet med individuell smerteterapi over en åtte ukers periode, samtidig som smerteintensitet ble målt ved bruk av MOBID-2 smerteskala. Målingene viste at individuell smertebehandling reduserer smerteintensitet hos personer med demens og bidro til en økning av deres daglige aktiviteter. Dette er den første studien som beskriver en direkte forbindelse mellom smerte og aktivitet for denne pasientgruppen.

## FINANSIERING

- Alderspsykiatrisk forskningscenter ved Sykehuset Innlandet HF

## PH.D.-KANDIDAT

- Reidun K. Sandvik, MSc

## HOVEDVEILEDER

- Førsteamanuensis Bettina Husebø, MD, ph.d., SEFAS

## BIVEILEDERE

- Professor Geir Selbæk, MD, ph.d., Universitetet i Oslo og Alderspsykiatrisk forskningscenter ved Sykehuset Innlandet
- Professor Dag Årslund, MD, ph.d., Kings College, London, Stavanger Universitetssykehus, Senter for eldremedisin og samhandling (SESAM)

I studien «Analgesic Prescribing Patterns in Norwegian Nursing Homes from 2000 to 2011: trend analyses of four data samples» beskriver vi utvikling av fast foreskrevet smertemedisin i norske sykehjem fra 2000 til 2011 (Sandvik et al. 2016). Data fra nesten 6000 pasienter viste en 65 % økning i forbruk av smertemedikamenter på norske sykehjem. Økningen av paracetamol og sterke opioider er særlig stor, med en henholdsvis økning på mellom 113 % og 118 %.

**Mobid-2 smerteskala**  
Mobilisation - Observation - Behaviour - Intensity - Dementia

Pasientens navn: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_ Tid: \_\_\_\_\_ Behandling: \_\_\_\_\_

Var oppmerksom på pasientens smertestørrelse i muskulatur, tidd og skjelett under målingen. Observer pasienten før du starter målingen. Følg forholdsvis den du vil gjøre. Led pasienten, og gjennomfør bevegelsene (1-5) med forsiktighet. Skipp bevegelsen når du observerer smertestørrelse. Fyll ut skjemaet umiddelbart etter hver bevegelse.

**SMERTEATFERD**  
Slett ett eller flere kryss for hver observasjon som kan være relatert til smerte, smertelid, smertefølelse og avveire reaksjoner.

**SMERTEINTENSITET**  
Tolk styrken av smertefølelsen basert på observerte smertestørrelse og sett kryss på linjen 0-10, hvor 0 er ingen smerte og 10 er verst tenkelig smerte.

1. Led til å åpne begge hendene

2. Led til å sitte

3. Led til å stå opp og gå

4. Led til å gå

5. Led til å gå

Var oppmerksom på pasientens smertestørrelse i indre organer, hode og hud. Smerte kan oppstå på grunn av en sykdom, sår, infeksjon eller ulikhet. Inkluder alle dine observasjoner fra i dag og de siste dagene (siste ukent).

**SMERTEATFERD**  
Bruk front- og baksiden av kroppstegningen aktivt. Sett kryss for dine observasjoner relatert til smertefølelse (smertefølelse, ansiktstrykk og avveire reaksjoner).

**SMERTEINTENSITET**  
Tolk styrken av smertefølelsen basert på observerte smertestørrelse og sett kryss på linjen 0-10, hvor 0 er ingen smerte og 10 er verst tenkelig smerte.

6. Hode, hals, hals

7. Rygg, lomme, hjerte

8. Mage - øvre del

9. Bakkens, mage - nedre del

10. Hud, infeksjon, sår

11. Foringen smerte. 10 er verst tenkelig smerte.

12. Foringen smerte. 10 er verst tenkelig smerte.

13. Foringen smerte. 10 er verst tenkelig smerte.

14. Foringen smerte. 10 er verst tenkelig smerte.

15. Foringen smerte. 10 er verst tenkelig smerte.

**MOBID-2 SMERTESKALA:** Brukes for å måle smerte hos pasienter, som ikke lenger er i stand til å kommunisere hvor de har vondt. Skjemaet er implementert, og i daglig bruk, på mer enn 300 norske sykehjem. Utviklet og testet av Bettina Husebø mellom 2004 og 2014, og er oversatt til seks språk.



## KOSMOS

KOSMOS står for K**O**mmunikasjon, S**m**ertevurdering og s**m**ertebehandling, M**e**dikamentgjennomgang, O**r**ganisering av aktiviteter og S**i**kkerhet.

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

**KOSMOS ER EN PRAKTISK** intervensjon rettet mot kliniske og psykiatriske problemer, overmedisinering og sosiale behov hos pasienter på sykehjem (Husebo et al. 2015). Studien bygger på en kombinasjon av de viktigste forskningsbaserte resultatene fra internasjonale studier. 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 er ikke nok til å forandre livskvaliteten, derfor kombineres disse tiltakene for å bedre pasientens hverdag. På langt sikt og etter grundig utprøving ønsker vi å tilby dette 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. En pilotstudie med 113 pasienter



### FINANSIERING

- Norges forskningsråd (2013 – 2017)
- Universitetet i Bergen
- Rebekka Ege Hegermanns legat

### PH.D KANDIDATER

- Irene Aasmul, MSc
- Christine Gulla, MD
- Torstein Habiger, forskerlinjestudent, UiB
- Tony Elvegaard, forskerlinjestudent, UiB

### HOVEDVEILEDERE

- Førsteamanuensis Bettina Husebo, MD, ph.d., SEFAS
- Postdoktor Elisabeth Flo, ph.d., UiB

### BIVEILEDERE

- Professor Geir Selbæk, MD, ph.d., Universitetet i Oslo og Alderspsykiatrisk forsknings-senter ved Sykehuset Innlandet
- Professor Dag Årslund, MD, ph.d., Kings College, London, Stavanger Universitetssykehus, Senter for eldremedisin og samhandling (SESAM)
- Professor Wilco Achterberg, Universitetet i Leiden (Nederland)
- Førsteamanuensis Reidun Kjome, ph.d., UiB



i fem kommuner ble gjennomført. Hovedstudien inkluderte 545 pasienter, 65 år og eldre, fra 67 sykehjemsavdelinger i Kvam, Sund, Øygarden, Askøy, Bærum, Bergen og Sarpsborg. Utfallsmål ble samlet inn i måned 0, 4 og 9.

Personalet på intervensjonsavdelingene fikk undervisning i KOSMOS-programmet og utdelt undervisningsmateriell med informasjon og fakta for videreformidling til resten av pleierne på avdelingen. Tverrfaglig legemiddelgjennomgang ble utført. Kontrollavdelinger fikk kurs ved avslutning av studien.

Studien ble fullført høsten 2015, og siste avslutningsseminar ble holdt i Bergen i januar 2016.

KOSMOS er et samarbeid mellom universitetene i Bergen og Oslo, Stavanger Universitetssykehus, Kings College i London og den Europeiske COST Action TD 1005.

### **Ukko; en lykkepille med fire poter og pels.**

Forskning viser at nærhet til dyr har en svært positiv effekt på pasienter med demens. Her besøker Ukko pasienter ved Bergen Røde Kors sykehjem. I fire år har labrador retrieveren og matfar Tor Leif vært frivillig besøksvenn.

Depresjon er et av de hyppigst forekommende nevropsykiatriske symptomene ved demenssykdom. Vi vet at mange personer med demens har vanskeligheter med å kommunisere smerte, og når smerte og depresjon forekommer samtidig kan disse tilstandene forsterke hverandre, og gjøre det vanskeligere å komme i mål med behandling.

# Efficacy of Pain Treatment on Depression in People with Dementia. A Multicenter Placebo-controlled Randomized Clinical Trial (2013–2016)

**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 og 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 en individualisert opptrapping av smertebehandling over 13 uker reduserer symptomer på depresjon hos sykehjemspasienter med demens og depresjon.

Forskerteamet er i ferd med å inkludere om lag 260 pasienter fra rundt 40 sykehjem i ulike regioner i Norge (Hordaland, Møre og Romsdal, Rogaland, Oslo, Akershus og Østfold). Datainnsamling er forventet fullført innen juni 2016.

### FINANSIERING

- Norges forskningsråd (2013 – 2016)

### PH.D KANDIDAT

- Ane Erdal, MSc

### HOVEDVEILEDER

- Førsteamanuensis Bettina Husebø, MD, ph.d., SEFAS

### BIVEILEDERE

- Professor Dag Årsland, MD, ph.d., Kings College, London, Stavanger Universitetssykehus, Senter for eldremedisin og samhandling (SESAM)
- Postdoktor Elisabeth Flo, ph.d. psykologi, UiB



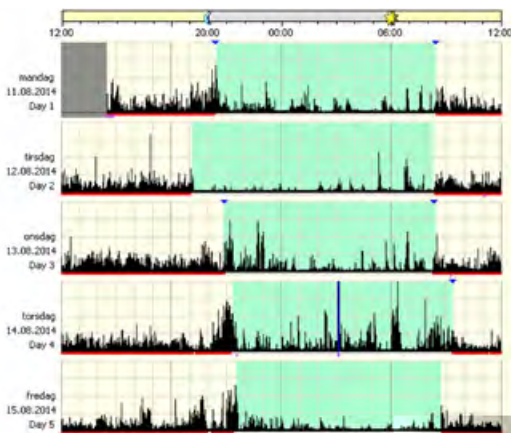
Søvnproblemer er et fremtredende symptom hos personer med demens og ved ulike smertetilstander. Tidligere studier viser at sykehjemspasienter gjennomsnittlig tilbringer 13 timer i døgnet i sengen, men bare sover  $\frac{3}{4}$  av denne tiden.

# Efficacy of Pain Treatment on Sleep and Depression in People 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 personer 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 de opplever. Det kan være utfordrende for pleiepersonalet å identifisere smerteatferd 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. Prosessen med å inkludere pasienter fra ulike regioner i Norge er i gang, og datainnsamling ferdigstilles innen juni 2016.



### FINANSIERING

- Helse Vest

### PH.D.-KANDIDAT

- Kjersti Marie Blytt, MSc

### HOVEDVEILEDERE

- Førsteamanuensis Bettina Husebø, MD, ph.d., SEFAS  
- Postdoktor Elisabeth Flo, ph.d., UiB

### BIVEILEDER

- Professor Bjørn Bjorvatn, MD, UiB

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



I Norge er det 220 000 personer over 80 år. 82 % av disse bor hjemme, og får hjelp fra pårørende, hjemmesykepleie og fastlege. Mange ønsker å tilbringe sin siste levetid i eget hjem og kjente omgivelser, likevel er det kun 7 til 15 % som dør hjemme. Norge har dermed lavest antall hjemmedødsfall i verden.

# Integrated Care Innovation: Improving Home Time for the Elderly

**ICI – HOMETIME ER ET NYTT** og omfattende prosjekt rettet mot primærhelsetjenesten. Studien er initiert av Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) ved Universitetet i Bergen. Høgskolen i Bergen, Verdighetsenteret, Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse, Ekstrastiftelsen og Norske Kvinners Sanitetsforening er sentrale samarbeidspartnere. Samlet sett er ICI – HOMETIME et stort prosjekt, som vil kreve en rekke samarbeidspartnere og ressurser.

Studiens overordnede mål er å utvikle kunnskap om hvordan en kan tilrettelegge for at eldre og alvorlig syke skal kunne ha mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig, og å kunne dø i eget hjem, dersom de ønsker det. Kvinner lever gjennomsnittlig lengre enn menn. I tillegg har kvinner ofte en sentral rolle i omsorgen for ektefelle og familiemedlemmer som rammes av sykdom. Kvinner er derfor en viktig målgruppe for studien.

En sentral målsetting er å utvikle kunnskap om hvordan samhandling og samarbeid mellom pasient, familie og helsepersonell kan optimaliseres, blant annet gjennom IKT, familiestøtte via frivillige, utvikling av undervisningsprogram og styrking av faglig praksis i behandling og omsorg.

ICI – HOMETIME er et multidisiplinært prosjekt som anvender flere metodiske tilnærminger som systematisk litteraturgjennomgang, epidemiologiske undersøkelser, kvalitative undersøkelser, samt implementering av forskningsbaserte tiltak og måling av disse. Tiltak som kan forbedre samhandling og samarbeidet mellom pasient, pårørende, fastlege, hjemmesykepleie og frivillige, som har fått opplæring i omsorg for hjemmeboende alvorlig syke og døende, vil bli utforsket og dokumentert. I neste fase vil denne kunnskapen anvendes i utvikling og implementering av tiltak som kan forbedre samhandling og samarbeid hos dem som har omsorgsansvar for den hjemmeboende alvorlig syke og døende pasienten.

### FINANSIERING

- GC Rieber Fondene
- Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse, Oslo Universitetssykehus
- Verdighetsenteret
- Ekstrastiftelsen

### PROSJEKTLEDER

- Bettina Husebø, førsteamanuensis og leder ved SEFAS, UiB

### PROSJEKTMEDARBEIDERE

- Postdoktor Oscar Tranvåg, ph.d., SEFAS, Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse, Oslo Universitetssykehus, Høgskolen i Bergen
- Postdoktor Frøydis Bruvik, ph.d., SEFAS, Verdighetsenteret, Haraldsplass Diakonale sykehus
- Camilla K. Thoresen, lege, ph.d.-kandidat, SEFAS
- Reidun K. Sandvik, ph.d.-kandidat, SEFAS, Verdighetsenteret, Høgskolen i Bergen

### PUBLIKASJONER

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.

Husebo BS, Flo E, Aarsland D, Selbaek G, Testad I, Gulla C, Aasmul I, Ballard E. COSMOS – Improving the quality of life in nursing home patients: protocol for an effectiveness-implementation randomized clinical hybrid trial. *Implementation Sci* 2015; 10:131-143.

Thun E, Bjorvatn B, Flo E, Harris A, Pallesen S. Sleep, circadian rhythms, and athletic performance. *Sleep Med Rev* 2015; 23:1-9.

Flo E, Husebo BS. Treating pain in dementia – are we good enough? *PainEurope* 2015; 3:303-304.

Kvalheim SF, Strand GV, Husebo BS, Marthinussen MC. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. *Gerodontology* 2015.

Dalen-Kok AH van, Pieper MJC, WM de Waal M, Lukas A, Husebo BS, Achterberg WP. Association between pain, neuropsychiatric symptoms, and physical function in dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr* 2015; 15:49.

Flo, E. Søvn på sykehjem. *Nord J. Pall Med* 2015; 1:21-26.

Husebo B, Aasmul I, Flo E. Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt hos personer med demens. *Nord J Pall Med* 2015; 1:84-89.

Thoresen CK, Husebo B. «Eg vil dø heime!» Kvifor er dette så vanskeleg i Noreg? *Nord J Pall Med* 2015; 1:80-83.

Elvegaard, TM, Husebo B, Flo E. Aktiviteter på sykehjem – hva fungerer? *Nord J Pall Med* 2015; 1:55-60.

Gulla C, Kjøme R, Husebo B. Legemidler i sykehjem – en balansekunst. *Nord J Pall Med* 2015; 1:39-43.

Husebo BS, Habiger T. Vurdering og behandling av smerte hos pasienter med demens. *Nord J Pall Med* 2013; 1:26-33.

Achterberg W, Caljouw M, Husebo BS. Towards academic nursing home medicine: a Dutch example for Norway? *Nord J Pall Med* 2015; 1:10-15.

Flo E, Husebo BS. Kvalitet og kompetanse på sykehjem – behov for en standard for behandling og omsorg. *Nord J Pall Med* 2015; 1:5-9.

### ANNEN PUBLIKASJON

Tranvåg O. Dignity-preserving care for persons living with dementia. Doctoral thesis. Bergen: Universitetet i Bergen 2015 [ISBN 978-82-308-2553-2] Universitetet i Bergen / Høgskolen i Oslo og Akershus.

### POSTERE

Aasmul I, et al. Advance care planning in Norwegian NHs – study protocol for a randomised controlled trial. ACPEL, München 2015.

Flo E, et al. Implementation Strategies and research of Advance Care Planning in NH. An Integrative. Review of the Literature. ACPEL, München 2015.

Aasmul I, et al. Implementation of Advance Care Planning in Norwegian Nursing Homes – an ongoing randomised controlled trial. 7 th Eur Con Pain Dementia. P 026

Sandvik RK, et al. Impact of a Stepwise Protocol for Treating Pain on Pain Intensity in NH Patients with Dementia. 7 th Eur Con Pain Dementia. P 020.

Habiger TF, et al. Psychosis and agitation and their interactive relationship to pain in people with dementia: RCT study. 7 th Eur Con Pain Dementia. P 016.

Erdal A, et al. Association between depression and pain at baseline in NH patients with dementia. 7 th Eur Con Pain Dementia. P 015.

Elvegaard T, et al. Actigraphy and Activity of Daily Living in Norwegian NH patients. 7 th Eur Con Pain Dementia. P 014.

Thoresen CK, et al. Epidemiology of Home Death in Norway. 7 th Eur Con Pain Dementia. P 013.

Sandvik RK, et al. Analgesic Prescribing Patterns in NH from 2000 to 2011: Trend Analyses of Four Data Samples. 7 th Eur Con Pain Dementia. P 012.

Gulla C, et al. Multi-psychotropic drug prescription in NH patients with dementia. 7 th Eur Con Pain Dementia. P 009.

Blytt KM, et al. Prevalence of Cancer in NH Patients with and without Dementia. 7 th Eur Con Pain Dementia. P 007.

Sandvik RK, et al. Predictors of death and alteration of pain and symptom intensity: A trajectory study. Innlandskongressen.

### BOKKAPITLER

Husebo BS. Vurdering og behandling av smerte hos pasienter med demens. I: Holm MS og Husebo SB. En verdig alderdom. *Fagbokforlaget*. 2015; s. 22-35.

Husebo SB, Husebo BS. Forberedende samtaler og palliativ plan. I: Holm MS og Husebo SB. En verdig alderdom. *Fagbokforlaget*. 2015; s. 71-81.

Husebo BS. Smertevurdering og -behandling hos personer med demens. *Norsk Elektronisk Legehåndbok*. 2015.

Husebo BS. Palliativ Plan. *Norsk Elektronisk Legehåndbok*. 2015.



Vurdering og behandling av smerte og symptomer i livets slutt hos personer med moderat og alvorlig demens er utfordrende, fordi vedkommende mangler hukommelse, språk, og forventning rundt symptomer som kan oppstå i den siste fasen. Dette er et stort område med omfattende behov for ny, forskningsbasert kunnskap.

# Lindrende behandling og omsorg i livets slutt for personer med demens

**DE FLESTE DØENDE** kan oppleve plagsomme symptomer som smerte, dyspné, kvalme, angst og uro. Vurdering og behandling av disse symptomene er mye omtalt hos kreftpasienter, men erfaringer fra palliativbehandling for kreftpasienter kan ikke uten videre overføres til personer med demens. Det gjør lindrende behandling og omsorg i livets slutt til et forsømt område innen demensomsorg.

Sammenlignet med kreftpasienter er det utfordrende å estimere «point of no return» or «day of imminent dying,» som er sentralt for å kunne tilpasse den pågående behandlingen og starte medikamentelle tiltak rettet mot lindring i livets slutt. Individuell tilpassing av symptomlindring forutsetter aktive tilbakemeldinger fra pasienten om effekt og bivirkning, – noe som ikke lenger er mulig hos personer med kognitiv svikt.

Forskning med deltakelse av personer med demens forutsetter inn-

henting av samtykke til studiedeltakelse, noe som er komplisert hos personer som ikke lenger kan gi informert samtykke. På det nåværende tidspunkt har vi kun få retrospektive og ikke prospektive data om hvordan personer med demens dør. Det foreligger ikke intervensjonsstudier som undersøker behandlingseffekt av medikamenter på symptomer med inklusjon av døende personer med demens. Samlet sett er det stort behov for kliniske, prevalens- og intervensjonsstudier som gir informasjon om hyppighet av belastende symptomer, behandling og effekt/bivirkning av behandling med inklusjon av personer med demens i livets slutt.

Lindrende behandling og omsorg i livets slutt for personer med demens er krevende med behov for sykdoms-spesifikk viten relatert til kroniske lidelser (Husebø BS. et al. Nord J Pall Med 2015). Dette inkluderer også vanlige pleietiltak, som for eksempel munnstell hos

døende pasienter på sykehjem, noe som krever en mer standardisert tilnærming (Strand G. et al. Nord J Pall Med 2015; Kvalheim S. et al. Gerontology 2015). Basert på data fra en omfattende trajektorie studie (REDIC) ble det nettopp avsluttet analyser som undersøker smerte og symptomer i livets slutt hos døende sykehjemspasienter. Kjernen i denne studien var å evaluere tegn som synliggjør at dødsprosessen har startet og medikamentell behandlingseffekt på forskjellige symptomer i pasientens siste levetid (Sandvik RK et al. submitted).

En annen sentral utfordring er at personer med demens ofte ikke er informert gjennom forberedende samtaler. Når viktige avgjørelser må tas blir vedkommende ofte ikke spurt om sine preferanser, verdier og veivalg. Primærhelsetjenesten har avgjørende ansvar for mange pasienter i livets slutt. Dette krever tilstrekkelig menneskelige og faglige ressurser og tilstedeværelse av kompetent pleiepersonale og lege.

- Ikke ta fra meg gleden ved å klare ting selv.  
For **Eli Stump Titland** (93) betyr det mye å styre egen hverdag.

Forberedende samtaler (Advance Care Planning, ACP) inkluderer pasient, pårørende, lege og primærkontakt og bør helst initieres før pasienten er for redusert til å delta. Også personer med demens har krav på informasjon og å bli hørt.

God kommunikasjon og forberedende samtaler bør initieres så tidlig som mulig og helst når personer med demens fremdeles er i stand til å delta i samtalen. Slike prosedyrer bør også være standard på alle sykehjem (Flo E, et al. Nord J Pall Med 2015). I en systematisk oversiktsartikkel beskriver vårt forskerteam hemmere og fremmere for implementering av forberedende samtaler (Advance Care Planning, ACP) på sykehjem (Flo E. et al. BMC Geriatr 2016). Dette er et godt utgangspunkt for implementering av en standard for forberedende samtaler på sykehjem.





## 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.

# Arena for læring, formidling, samarbeid og faglig utvikling

**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. 2016 blir gruppens tredje år.

Høsten 2015 hadde vi blant annet besøk av Dr Josephine Hockley. Den britiske sykepleieren er anerkjent nasjonalt og internasjonalt som en pioner og forkjemper innen palliativ omsorg og omsorg ved livets slutt. Hun er utnevnt til offiser av det britiske imperiet for sitt arbeid. Tilhørerne fikk innblikk i dagens britiske helsesystem, NHS, og hennes over 30 år lange karriere innen palliativ omsorg. Hockley er nå tilknyttet Universitetet i Edinburgh, der hun har etablert et undervisnings- og forskningsbasert sykehjem i samarbeid med helse- og sosialfag.

Gjesteforsker ved SEFAS, Oscar Tranvåg, presenterte sitt ph.d.-prosjekt om verdighetsbevarende omsorg for personer med demens. Musikterapi, medikamentbruk, lysterapi og urinveisinfeksjon på sykehjem var også noen av temaene i 2015.

### TVERRFAGLIG SEMINARGRUPPE

Når: En gang i måneden

Hvor: Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31

Hvem: For alle med interesse innen alders- og sykehjemsmedisin

Mer info: Møtedatoer og tema blir oppdatert fortløpende på [www.uib.no/sefas](http://www.uib.no/sefas)

Seminarmøtene er poenggivende for ph.d.-programmet





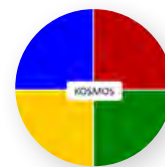
## SEMINARMØTER 2015

13.01.15	Hjemmedød  Abstract/diskusjon	Camilla K. Thoresen, stipendiat, SEFAS, UiB Bettina Husebø, leder, SEFAS, UiB
10.02.15	Svelgevansker på sykehjem  Erfaringer med Motiview i sykehjem	Gia Thanh Tran, sykehusfarmasøyt, Sykehusapoteket i Bergen Jon Ingar Kjenes, daglig leder, Motitech
05.05.15	Presentasjon av Kavli forsknings-senter for geriatri og demens  Presentasjon av Senter for alders- og sykehjemsmedisin	Frøydis Bruvik, leder, Kavli forsknings-senter for geriatri og demens Bettina Husebø, leder, SEFAS, UiB
02.06.15	Musikkterapi i møte med eldre/pasienter med demens	Wolfgang Schmid, førsteamanuensis, Brynjulf Stige, professor, Griegakademiet – Institutt for musikk, UiB
25.08.15	Verdighetsbevarende omsorg for personer med demens  KOSMOS-studien	Oscar Tranvåg, postdoktor, SEFAS, UiB Irene Aasmul, stipendiat, SEFAS, UiB
22.09.15	Sarkopeni hos pasienter med hoftebrudd  Hvordan er foreskrivningen på sykehjem relatert til kliniske og psykiatriske mål og tester?	Ole Martin Steihaug, stipendiat, UiB Christine Gulla, stipendiat, SEFAS, UiB
27.10.15	Palliativ omsorg og omsorg ved livets slutt	Dr. Josephine Hockley, Honorary Fellow, The University of Edinburgh
24.11.15	Over bekken etter vann – urinveis- infeksjoner i sykehjem  Hvordan kan lysterapi bedre søvn for ulike pasientgrupper?	Bård Kittang, førsteamanuensis, UiB Elisabeth Flo, postdoktor, SEFAS, UiB
15.12.15	Hvordan kan vi oppnå gode prioriteringer i helse- og omsorgstjenester for de eldre?	Gry Wester, postdoktor, UiB

**ENGASJERT:** Dr Josephine Hockley har viet 30 år av sin karriere til palliativ omsorg. Hun var en av foredragsholderne høsten 2015.

## KOSMOS-STUDIEN

I ni måneder har pasienter og ansatte på sykehjem i Bærum, Sarpsborg, Bergen, Kvam, Askøy, Fjell, Sund og Øygarden fått tett oppfølging av forskere ved SEFAS.



# Tusen takk til alle som har bidratt!

**TOTALT ER 545 PASIENTER** ved 67 ulike sykehjemsavdelinger inkludert i studien og samtlige ansatte ved avdelingene, i tillegg til 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.

Som en takk til alle som har bidratt ble det arrangert en todagers avslutningskonferanse, mandag 19. til torsdag 22. oktober 2015, i Bærum og Sarpsborg. Like over nyttår ble det arrangert tilsvarende konferanse i Bergen, og totalt deltok om lag 650 helsearbeidere fra primærhelsetjenesten. Både kontroll- og intervensjonsgruppen deltok på avslutningen. Kontrollgruppen ble kurset i KOSMOS-elementene og fikk innføring i fadderordning, mens den opprinnelige gruppen fikk en repetisjon av kunnskap.

### AVSLUTNINGSKONFERANSE

#### DAG 1: KOSMOS

- 09:15 KOSMOS i praksis; fadderordning v/Elisabeth Flo
- 10:15 Forberedende samtaler v/Elisabeth Flo
- 11:15 Organisering av aktiviteter v/Elisabeth Flo
- 12:45 Medikamentgjennomgang v/Bettina Husebø
- 13:45 Smertevurdering og -behandling v/Bettina Husebø
- 14:30 Møt fadderne – felles strategi for veien videre

#### DAG 2: OMSORG OG BEHANDLING I LIVETS SLUTT V/BETTINA HUSEBØ

- 09:05 Etiske avgjørelser i livets slutt
- 10:30 Dyspné og dødsralling, kvalme og ernæring
- 12:15 Smertebehandling – hva hjelper?
- 13:15 Kasus og gruppearbeid
- 14:45 Diplomuutdeling

#### KURSLEDERE

Bettina Husebø og Elisabeth Flo

**KOSMOS-AMBASSADØRER:** Første møte med engasjerte medarbeidere fra sykehjem i Fjell, Sund, Øygarden og på Askøy.





– Rullatoren er min aller beste venn!  
**Borghild Stockfleth Friis** (92) bor i eget hjem og klarer seg fint med besøk av hjemmesykepleie noen ganger for dagen.





### DELTAKENDE SYKEHJEM

- Arna helseheim
- Ask bo- og omsorgssenter
- Berger bo- og behandlingssenter
- Betanien sykehjem
- Borgen sykehjem
- Dønski bo- og behandlingssenter
- Eplehagen bofellesskap
- Fjell sjukeheim
- Frieda Fasmers Minne
- Haugvoll bofellesskap
- Haugvoll sykehjem
- Helsehuset Sarpsborg
- Gullhaug bo- og behandlingssenter
- Gullstøltunet sykehjem
- Kolsåshjemmet bo- og behandlingssenter
- Kurland bofellesskap
- Kvednatunet
- Lyngbøtunet bo- og servicesenter
- Lønnås bo- og behandlingssenter
- Mariehaven bo- og behandlingssenter
- Nordraaksvei bo- og behandlingssenter
- Slettebakken menighets eldrecenter
- Solbakken bo- og behandlingssenter
- Solvik bo- og behandlingssenter
- Stabekk bo- og behandlingssenter
- Stabæktunet bo- og behandlingssenter
- Strandebarmheimen
- Straume bu- og servicesenter
- Sundheimen
- Tednebakkane omsorgssenter
- Tingvoll sykehjem
- Toloheimen
- Valaskjold bofellesskap
- Valaskjold sykehjem
- Østerås bo- og behandlingssenter
- Øysteseheimen

**DIPLOM:** Utdeling av kursbevis etter avslutningskonferansen i Bærum.



**TVERRFAGLIG:** Undervisning i KOSMOS-elementene for helsepersonell ved sykehjem i Bærum.



Gjennom kurset får deltakerne grundig kjennskap til forskningsprosjektet KOSMOS, som inkluderer innføring og kunnskap relatert til forberedende kommunikasjon (Advance Care Planning, ACP), smertevurdering- og behandling hos personer med demens, medikamentgjennomgang og organisering av aktiviteter. Kursets andre dag konsentrerer seg om omsorg og behandling i livets slutt. Kurset fremmer forskning og fagutvikling innen helse- og omsorgstjenesten.

Forskerteamet arbeider nå med dataanalyser og vitenskapelige publikasjoner. Den omfattende studien har allerede vekket oppmerksomhet internasjonalt, og selv om resultatene ikke er klar, har målsettingen med KOSMOS-studien blitt presentert på internasjonale kongresser i Hong Kong, Nederland, New Zealand, Sveits, Tyskland og Østerrike. På sikt ønsker vi å tilby KOSMOS til alle sykehjem i Norge.

SEFAS ønsker å takke pasienter og pårørende, medarbeidere, avdelingsledere, teamledere ved sykehjemmene og ledere i kommunene for en fantastisk innsats i forbindelse med KOSMOS-prosjektet.

**GRUPPEARBEID:** Utfordringer løses i fellesskap på KOSMOS-kurs i Sarpsborg.



#### EMNEKURS FOR MEDISINSTUDENTER

Palliativ medisin og alders- og sykehjemsmedisin for alvorlig syke og døende pasienter i primærhelsetjenesten

- 08:20 Forberedende samtaler og avgjørelser i livets slutt
- 09:35 Hva er det vi behandler? Agitasjon, depresjon eller smerte?
- 10:40 Palliativmedisin: Dyspné, dødsralling, kvalme og ernæring i livets slutt
- 11:30 Smertevurdering og – behandling hos personer med demens
- 12:45 Kasuistikk: Siste timer og dager; praktisk gjennomgang av smerte- og symptomlindring i livets slutt

**DATAINNSAMLING:** Forskere ved SEFAS på Nordraaksvei bo- og behandlingssenter i Bærum.



## UNDERVISNING OG IMPLEMENTERING 2015

### FOREDRAG – NASJONALE OG INTERNASJONALE KONFERANSER/KONGRESSER

Hvem	Tema	Sted	Dato	Antall
Flo	Nasjonalt forskningsseminar for yngre forskere innen søvn	Bergen	20.-21.02.15	30
Flo	7th International Congress of Pain in Dementia – Future Directions	Terminus Hall, Bergen	24.-25.04.15	150
Flo	The 16th Nordic Sleep Conference	Gøteborg, Sverige	06.-08.05.15	200
Husebø, Flo	KOSMOS & Omsorg i livets slutt (avslutningskonferanse)	Bærum kommune	19.-20.10.15	220
Husebø, Flo	KOSMOS & Omsorg i livets slutt (avslutningskonferanse)	Sarpsborg kommune	21.-22.10.15	160
Husebø	International Pain Congress: Efficacy of treating pain on agitation	Auckland, New Zealand	27.03.15	400
Husebø	Year of the Brain: Pain in People with Dementia	University of Auckland, New Zealand	28.03.15	250
Husebø	International Congress on NH-Network: Efficacy of treating pain on behavioral disturbances in people with dementia	Leiden University, Nederland	26.06.15	200
Husebø	Int. Congress Advance Care Planning (ACP): KOSMOS study and ACP in Norwegian Nursing Homes	University of München, Tyskland	09.-12.09.15	300
Husebø	Int. Conference: Horizons Comparative Integrative Research on Ageing and Health	Karolinska University, Sverige	08.10.15	180
Husebø	Sykehjemskonferansen i Bergen 2015: Sykehjem som forskningsarena	Bergen kommune	11.11.15	800
Husebø	Klinisk forskning: Det beste for pasienter og samfunnet - Utfordringer og muligheter for kliniske studier	Norges forskningsråd, Oslo	24.11.15	150
Husebø	7th International Congress of Pain in Dementia – Future Directions	Terminus Hall, Bergen	24.-25.04.15	150
Krüger	Nasjonal konferanse i alders- og sykehjemsmedisin	Tromsø	09.-10.03.15	100
Sandvik	Innlandskongressen: Smertevurdering hos personer med demens	Hamar	08.-09.09.15	300
Sandvik	7th International Congress of Pain in Dementia – Future Directions	Terminus Hall, Bergen	24.-25.04.15	150

### EMNEUNDERVISNING – UNIVERSITET/HØYSKOLE

Aasmul	Bachelorveiledning, sykepleiestudenter	HiB	2014-2015	3
Aasmul	Forelesning andre års sykepleiestudenter	HiB	15.04.15	80
Blytt	Bachelorveiledning, sykepleiestudenter	HiB	feb-mai -15	5
Flo	Søvnhygiene for skiftarbeidere	HiB, sykepleiestudenter	11.05.15	20
Flo	Smertebehandling til eldre med kognitiv svikt	HiB, sykepleiestudenter	26.11.15	20
Husebø	Emnekurs på medisinstudiet: Palliativmedisin/alders- sykehjemsmedisin	UiB, medisinstudenter	26.01.15 04.03.15 31.08.15 18.10.15	35 35 35 35
Krüger	Sykehjemsmedisin	Bergen kommune, medisinstudenter	mars-15 sept.-15	20 20
Tranvåg	Hva er verdighet?	HiB, sykepleiestudenter	27.05.15	30
Tranvåg	Om å møte mennesker med psykisk lidelse	HiB, sykepleiestudenter	31.08.15	50
Tranvåg	Om å møte mennesker med psykose/schizofreni	HiB, sykepleiestudenter	01.09.15	50
Tranvåg	Om å møte mennesker med stemningslidelser, mani og depresjon	HiB, sykepleiestudenter	02.09.15	50
Tranvåg	Prøveforelesning: Samtidens trender, i omsorg- og sykepleieforskning	UiB	14. 09.15	70
Tranvåg	Disputas: Dignity-preserving care for persons living with dementia	UiB	14.09.15	70
Tranvåg	Tvang og frivillighet. Om å møte mennesker som mottar pleie- og omsorgstilbud	HiB, sykepleiestudenter	17.09.15	50
Tranvåg	Undervisning og veiledning: Mellom makt og hjelp	HiB, sykepleiestudenter	17.09.15	25
Tranvåg	Forelesning: Individuell plan i psykisk helsearbeid	HiB, sykepleiestudenter	18.09.15	50
Tranvåg	Forelesning: Om å møte pårørende til mennesker med psykisk lidelse.	HiB, sykepleiestudenter	18.09.15	50



**EMNEANSVAR/KONGRESSANSVAR**

Hvem	Tema	Sted	Dato	Antall
Aasmul, Husebø	SEFAS Tverrfaglig seminargruppe: koordinator for månedlige seminarer innen alders- og sykehjemsmedisin, tverrfaglig	IGS/UiB	2015	10-30
Husebø	Emnekurs på medisinstudiet: Palliativmedisin/alders- og sykehjemsmedisin	UiB, medisinstudenter	2015	35
Husebø	7th International Congress of Pain in Dementia – Future Directions	Terminus Hall, Bergen	24.-25.04.15	150
Husebø, Flo	KOSMOS & Omsorg i livets slutt (avslutningskonferanse)	Bærum kommune	19.-20.10.15	220
Husebø, Flo	KOSMOS & Omsorg i livets slutt (avslutningskonferanse)	Sarpsborg kommune	21.-22.10.15	160

**SEMINAR/OPPLÆRING FOR IMPLEMENTERING I FORBINDELSE MED FORSKNINGSPROSJEKTER**

Aasmul, Blytt, Erdal, Gulla, Sandvik, Thoresen	NAFALM-seminar	Sundvolden Hotel, Buskerud	17.-18.09.15	40
Aasmul, Elvegaard, Gulla, Habiger	KOSMOS: Opplæring av ansatte	Sarpsborg Bergen	januar -15 mars -15	30 30
Aasmul, Gulla	KOSMOS: Informasjonsmøte	Arna Bergen	19.02.15 11.02.15	7 20
Aasmul, Gulla	Solstrandseminar	Os	11.-13.12.15	10
Aasmul, Gulla	ALFO-seminar	Os	14.-15.11.15	30
Flo, Gulla	KOSMOS: Midtveisevaluering	Sarpsborg Bærum	06.03.15 07.11.15	30 30
Gulla, Thoresen	Presentasjon nordisk medisinerstudent konferanse/FINO	Øygarden	06.11.15	100
Husebø, Gulla	KOSMOS: Medikamentgjennomgang	6 sykehjem, Sarpsborg kommune	12.-13.02.15	25
Husebø, Gulla	KOSMOS: Medikamentgjennomgang	4 sykehjem, Bergen kommune	13.04.15	16
Husebø, Flo	KOSMOS: Innføringskurs for sykehjem	6 sykehjem, Sarpsborg kommune	13.-14.01.15	30
Husebø, Flo	KOSMOS: Innføringskurs for sykehjem	4 Sykehjem, Bergen kommune	02.-03.03.15	36
Aasmul	SEFAS-seminar: Kvalitativt fokus i KOSMOS-studien	IGS/UiB	25.08.15	15
Blytt	SLEEP.PAIN.DEM seminar yngre forskere innen søvn, Senter for søvn.	Os	21.02.15	30
Blytt	Presentasjon/undervisning: Søvn, depresjon, demens og smerte	Skjoldtunet sykehjem, Bergen	25.02.15	18
Blytt	Presentasjon/undervisning: Søvn, depresjon, demens og smerte	Mildeheimen sykehjem, Bergen	04.03.15	12
Blytt	Presentasjon/undervisning: Søvn, depresjon, demens og smerte	Landås Menighets eldresenter, Bergen	09.03.15	12
Blytt	Presentasjon/undervisning: Søvn, depresjon, demens og smerte	Sulatunet i Langevåg, Sula	08.04.15	10
Blytt	Presentasjon/undervisning: Søvn, depresjon, demens og smerte	Bergen Røde Kors sykehjem, Bergen	10.04.15	18

**SEMINAR/OPPLÆRING FOR IMPLEMENTERING I FORBINDELSE MED FORSKNINGSPROSJEKTER**

Hvem	Tema	Sted	Dato	Antall
Blytt	Presentasjon/undervisning: Søvn, depresjon, demens og smerte	Metodistkirken, Bergen	15.04.15	4
Blytt	Presentasjon/undervisning: Søvn, depresjon, demens og smerte	Sundheimen sykehjem, Sund	25.08.15	3
Blytt	Presentasjon/undervisning: Søvn, depresjon, demens og smerte	Domkirkehjemmet, Bergen	08.09.15	15
Blytt	Presentasjon/undervisning: Søvn, depresjon, demens og smerte	Øvsttunheimen sykehjem, Bergen	14.09.15	20
Blytt	Presentasjon/undervisning: søvn, depresjon, demens og smerte	Fjell sykehjem, Fjell	25.09.15	9
Blytt	Presentasjon/undervisning: søvn, depresjon, demens og smerte	Kleppestø sykehjem, Askøy	29.09.15	8
Blytt	Presentasjon/undervisning: Søvn, depresjon, demens og smerte	Blindheim senter, Ålesund	07.10.15	15
Blytt	Presentasjon av SLEEP.PAIN.DEM forskningsmøte Senter søvnmedisin	Haukeland, Bergen	22.10.15	25
Blytt	Presentasjon/undervisning: Søvn, depresjon, demens og smerte	Luranetunet, Os	22.10.15	25
Blytt	Presentasjon av SLEEP.PAIN.DEM på forskningsmøte Senter søvnmedisin	Os	18.12.15	30
Erdal	DEP.PAIN.DEM: Innføring for sykehjem	Sykehjemsetaten, Oslo	29.04.15	15
Flo	Toronto Summer program	Toronto, Canada	01.-05.06.15	20
Flo	SEFAS-seminar: Hvordan kan lysterapi bedre søvn for ulike pasientgrupper?	IGS/UiB	24.11.15	10
Husebø	KOSMOS-prosjektet: Hva er det vi behandler – agitasjon, depresjon eller smerte? Forberedende samtaler	Oslo, Aker Universitetssykehus	09.01.15	25
Husebø	SEFAS-seminar: Abstrakt/diskusjon	IGS/UiB	13.01.15	15
Husebø	Foredrag: Hva trengs i eldreomsorg?	Bergen	21.01.15	30
Husebø	Regionalt forskernettverk eldreomsorg: Forskning ved SEFAS	Sirdal	10.02.15	30
Husebø	Palliativ-pakke, seminar med medarbeidere, Lørenskog kommune	IGS/UiB	15.03.15	11
Husebø	Møte: Krf, Helse- og omsorgskomiteen/Bergen kommune: Hva trengs i eldreomsorg?	Verdighetsenteret	04.05.15	12
Husebø	Møte: Helse- og omsorgsminister, Bent Høie: En smakebit av forskning.	SEFAS/IGS/UiB	04.05.15	12
Husebø	SEFAS-seminar: Presentasjon av SEFAS	IGS/UiB	05.05.15	15
Husebø	Seminar for UiB-/ENTRA-ansatte: Når du blir gammel...	Bergen	04.06.15	110
Husebø	Seminar i samarbeid med NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus og Univ. Rzeszow, Polen	SEFAS/IGS/UiB	26.08.15	25
Husebø	Kurs for tyske allmennleger: Forskning innenfor eldreomsorg	Verdighetsenteret, UiB	04.09.15	20
Husebø	Omsorg i livets slutt hos personer med demens. Hva trengs i eldreomsorg?	Verdighetsenteret/Bergen Røde Kors	29.10.15	25
Gulla	SEFAS-seminar: Foreskrivningen på sykehjem rel. til kliniske mål og tester?	IGS/UiB	22.09.15	8
Krüger	Strukturert EPJ – muligheter og bruk	Bergen	okt.-15	25
Krüger	Strukturert EPJ – muligheter og bruk	Bergen	des.-15	25
Sandvik	Presentasjon: Smerte hos demente	Stange kommune	april-15	50
Sandvik	Fagdag: Smerte vurdering og behandling hos personer m/demens	Stavanger	04.06.15	120
Thoresen	SEFAS-seminar: Hjemmedød	IGS/UiB	13.01.15	15
Tranvåg	Hva er verdighet, og hva bidrar til opplevelse av verdighet hos demente?	Verdighetsenteret, Bergen	19.05.15	30
Tranvåg	SEFAS-seminar: Verdighetsbevarende omsorg	IGS/UiB	25.08.15	15

UiB: [Universitet i Bergen](#)  
 IGS: [Institutt for global helse og samfunnsmedisin](#)  
 SEFAS: [Senter for alders- og sykehjemsmedisin](#)  
 HiB: [Høgskolen i Bergen](#)  
 ALFO: [Forskningsgruppe for allmennmedisin](#)  
 NAFALM: [Nasjonal Forskerskole i allmennmedisin](#)  
 NH: [Nursing Home](#)

**Jorunn Evanger** (89) holder seg oppdatert, – og bruker Facebook for å holde tritt med 15 barnebarn og 13 oldebarn.





## COST CONGRESS

Den syvende internasjonale kongressen om smerte og demens samlet ledende forskere på demens i Bergen. Målet var å dele kunnskap, øke oppmerksomheten og finne løsninger på utfordringer knyttet til smerte og demens.

# Internasjonal kongress samlet toppforskere

**OM LAG 10 MILLIONER** mennesker i Europa er rammet av demens, og det er forventet at tallet doubles hvert 20. år fremover. I Norge er over 70 000 rammet av demens og en tredel av disse bor på sykehjem.

Smerte hos personer med demens er krevende å finne ut av og behandle. Tap av kognitive og kommunikative evner gjør vurdering av smerteintensiteten vanskelig, og risikoen for udiagnostisert og ubehandlet smerte er høy. Ubehandlet smerte kan skape uro, depresjon og søvnproblemer, som ofte leder til overmedisinering eller feil bruk av medikamenter. Dette fører til store lidelser for pasientene og sliter på pårørende og helsepersonell.

Den 24. og 25. april 2015 var Europas ledende forskere på demens samlet i Bergen for å delta på den syvende internasjonale kongressen om «Pain in People with Dementia», smerte og demens. Kongressen ble arrangert av Senter for alders- og sykehjemsmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen (UiB), i samarbeid med den europeiske COST

Action-gruppen TD1005. Arrangementsstøtte ble også gitt fra Norges forskningsråd og UiB.

Kongressen samlet 150 nasjonale og internasjonale deltakere og var rettet mot forskere innen alders- og sykehjemsmedisin, så vel som helsepersonell i primærhelsetjenesten. Programmet rommet aktuelt faglig påfyll fra nasjonalt og internasjonalt hold, der målet var å dele kunnskap, øke oppmerksomheten og finne løsninger på utfordringer knyttet til smerte og demens.

Antallet eldre vil øke betydelig i løpet av de neste tiårene. Siden alder er den viktigste risikofaktoren for demens og smerte, vil antall pasienter med demens og smerte også øke. COST Action TD 1005 samlet ledende forskere fra et bredt spekter av fagområder. Dette var en multidisiplinær gruppe med fokus på smerte hos demente, palliativ omsorg, laboratoriesmerteforskning, kliniske studier, og implementering. Forskere fra 16 europeiske land, USA og Australia var med.

Det offisielle kongressprogrammet dekket et bredt spekter av emner



## Future Directions

7th International Congress of Pain in Dementia  
Bergen, 24th–25th of April, 2015



**TVERRFAGLIG TILNÆRMING, PÅ TVERS AV LANDEGRENSENE:** COST-gruppen inkluderer forskere fra 16 europeiske land, Australia og USA.

FOTO: JØRGEN BARTH/UIB

knyttet til smerte og demens, eksempelvis «Utfordrende atferd og smerter i demens: hva kan sykepleiere gjøre?», «Ulike verktøy for å vurdere smerte og ubehag hos demente», «Effekten av smertebehandling» og «Søvn og smerte».

Forelesere med et høyt antall publikasjoner i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter, kjent for sine lederroller i store forskningsprosjekter, deltok. De presenterte sin siste forskning og ga en bedre forståelse av utfordringene knyttet til smertevurdering, behandling og fremskritt innen demensrelatert forskning.

En debatt om fremtidige perspektiver, ledet av den nederlandske professoren Wilco Achterberg, hadde tittelen «Mot et kunnskapsbasert fokus i sykehjem – et viktig skritt for kvaliteten på pleien?»

### FRIDAY APRIL 24TH

#### 1ST SESSION – CHAIR: ASSOC PROF. BETTINA HUSEBØ (N)

- 09:30 Official opening Prof. Dag Rune Olsen, Rector, University of Bergen (N)
- 09:50 Leprosy & pain – Bergen research history. Prof. Lorentz M. Irgens (N)
- 10:20 Summary of the COST Action. Prof. Stefan Lautenbacher (DE)
- 11:00 Coffee, tea & poster presentation
- 11:15 KEY NOTE – Pain in dementia. Prof. Stephen Gibson (AU)
- 12:00 Experimental pain among individuals with cognitive impairment: the use of the PAIC. Prof. Ruth Defrin (I)/Dr. Miriam Kunz (DE)
- 12:20 The process of the reliability studies. Dr. Margot de Waal (NL)

#### 2ND SESSION – CHAIR: PROF. WILCO ACHTERBERG (NL)

- 13:25 KEY NOTE – Challenging behaviour & pain in dementia: what can nurses do? Prof. Christine Kovach (US)
- 14:00 Nursing & Care. Prof. Patricia Schofield (UK)
- 14:20 Assessing pain or discomfort in dementia. Dr. Jenny van der Steen (NL)
- 14:40 Coffee, tea & poster presentation
- 14:50 Oral presentations by PhD students from the Training School and STMS
- 15:35 Getting old in Norway? Jon Helle, Vice-President Norwegian Medical Assoc.

### SATURDAY APRIL 25TH

#### 3RD SESSION – CHAIR: PROF. LIV INGER STRAND (N)

- 09:00 Orofacial Pain in Dementia. Prof. Frank Lobbezoo (NL) & Prof. Gunhild Strand (N)
- 09:30 Pain assessment in animals models for AD. Assoc prof. Lydia Gimenez-Llort (ES)
- 09:50 Assessing the efficacy of pain treatment on agitation and depression. Assoc prof. Bettina Husebø (N)
- 10:10 Sleep & pain. Dr. Elisabeth Flo (N)
- 10:30 Coffee, tea & poster presentation
- 10:45 Future directions debate: Towards a more academic and evidence based focus in nursing homes – an essential step for quality of care?

#### 4TH SESSION CHAIR: DR. LIZ SAMPSON (UK)

- 13:00 Pain pathways in nursing homes. Dr. Anne Corbett (UK)
- 13:20 Storytelling – The narrative approach to pain. Dr. Oddgeir Synnes (N)
- 13:40 Pain & dignity. MD Stein Husebø (N)
- 14:00 Conclusion. Prof. Stefan Lautenbacher (DE)



**April** Christian Rieber (i midten) mottar Christieprisen 2015 av rektor Dag Rune Olsen (t.v.) og juryleder Knut Helland. Rieber er en av SEFAS sine fremste støttespillere, og det er takket være CG Rieber Fondene at senteret ble etablert. FOTO: THOR BRØDRESKIFT

**April** «Dement i morgen - hva venter?» Debatt på Litteraturhuset i Bergen i anledning Hjerneåret 2015. I panelet: Bettina Husebø, leder ved SEFAS, Ole-Bjørn Tysnes, professor ved UiB og overlege ved nevrologisk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus og Tor Jacob Moe, psykiater ved Fana Psykoterapisenter.

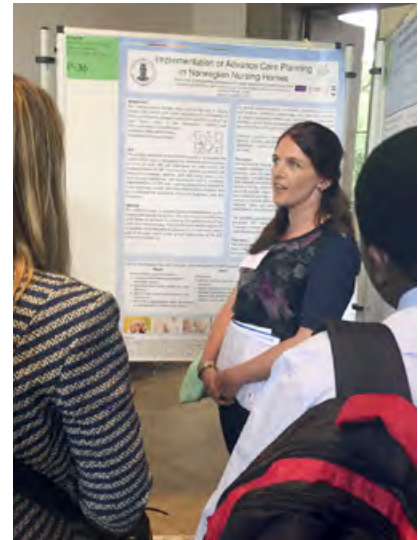
**April** Bettina Husebø og Elisabeth Flo er gjesteredaktører for Omsorg, Nordisk tidsskrift for palliativ medisin. Denne utgaven retter fokus mot de sårbare gamle, og artiklene presenterer det nyeste fra forskning innen alders- og sykehjemsmedisin.

**Mai** SEFAS får besøk av helse- og omsorgsminister Bent Høie. Her får statsråden, sammen med stortingsrepresentant Olaug Bollestad og kommunalråd i Bergen Marita Moltu, innblikk i senterets viktigste forskningsprosjekt og hvordan disse kan styrke omsorgstjenesten.

**September** SEFAS er godt representert på det årlige NAFALM-seminaret på Sundvolden. NAFALM (Nasjonal Forskerskole i Allmenntmedisin) er et supplement til ph.d.-utdanningen ved de medisinske fakultetene og gir forskerutdanning spesielt rettet mot det allmenntmedisinske fagfeltet.

**September** Stipendiat Irene Aasmul presenterer sin poster om implementering av forberedende samtaler på norske sykehjem. Den internasjonale konferansen om advance care planning (ACP) i München, Tyskland, samlet deltakere fra 33 land.





**September** Gjesteforsker og postdoktor ved SEFAS, Oscar Tranvåg, disputerer for ph.d.-graden med avhandlingen: «Dignity-preserving care for persons living with dementia». I avhandlingen utforsker han sentrale aspekter som kan bidra til at mennesker med demens bevarer sin verdighet, og utvikler på denne bakgrunn en empirisk-teoretisk modell for «Verdighetsbevarende omsorg for personer med demens». Under doktorgradsarbeidet har Tranvåg vært ansatt som stipendiat ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Hovedveileder har vært professor Dagfinn Nåden, Høgskolen i Oslo og Akershus, og medveileder har vært professor Karin Anna Petersen, UiB.

FOTO: MALIN TRANVÅG/PRIVAT

**Desember** SEFAS er representert i styringsgruppen som skal utvikle en trygghetsstandard for alle norske sykehjem. Arbeidet går ut på å definere hva som kan forventes av lederskap, organisering, klinisk praksis, innovasjon og evaluering. Prosjektet ledes av Helsedirektoratet.

**Desember** Helsebyråd, Rebekka Ljosland, kommunaldirektør Nina Mevold og Benedicte Løseth, seksjonssjef for helse og omsorg i Bergen kommune gjester SEFAS. Forskning i primærhelsetjenesten krever tett samarbeid mellom kommuner og forskningsinstitusjoner.

- Sarpsborg Arbeiderblad 19. januar: Forsker for bedre liv
- Bergens Tidende 11. februar: Kan jeg få dø hjemme?
- NRK radio 22. april: - Demente lider unødig
- NRK Vestlandsrevyen 22. april: - Demente lider unødig
- Dagens Medisin 23. april: Leger lar seg påvirke for mye
- ABC Nyheter 25. april: - Sykehjemspasienter med demens lider unødig
- ABC Nyheter 26. april: Vi må snakke om hvordan eldre pasienter ønsker å dø
- Bergens Tidende 26. april: Demente lider i stillhet
- NRK Dagsrevyen 15. mai: Vil pålegge kommuner legemiddelgjennomgang
- Dagens Medisin 21. mai: Forskning ved sykehjem kommer ikke til nytte
- Dagens Medisin 2. juni: Mener bruk av tiltaksplan bør stoppes
- Morgenbladet 10. juli: Omsorg oppnådd
- Dagsnytt 18, NRK P2 13. juli: LCP på sykehjem
- PwC Helse oktober: Connected and coordinated: Personalised service delivery for the elderly
- Morgenbladet 6. november: La oss sove på det
- Bergens Tidende 10. november: Bestemor står bakerst i køen
- Dagsnytt 18, NRK P2 10. november: Eldre i helsevesenet
- Sykepleien 17. november: Hjemmedød
- Sykepleien 17. november: Vil ha døden tilbake i hjemmet
- LMI 18. november: Samarbeider om riktig smertebehandling
- Bergens Tidende 23. november: Vil ha en time med aktivitet på sykehjem

46 // DEBATT

BERGENS TIDENDE LØRDAG 11. APRIL 2015

**OMSORG // De fleste av oss ønsker å dø hjemme. Likevel er Norge på jumboplass i hjemmedød. Hvorfor er det så vanskelig å få dø hjemme?**

# Kan jeg få dø hjemme?

**KRONIKK**

CAMELLA KJELLSTADLI THORESEN  
ELISABETH FLO  
BETTINA HUSEBO  
Senter for alders- og sykehjemsmedisin,  
Universitetet i Bergen

**V**ILESTE MED stor interesse saken om hjemmedød i BT 08.04.15, og synes det er flott at Askøy og Vrebygda gjør en innsats for døende kreftpasienter. De viser hvor avgjørende det er med et tverrfaglig samarbeid mellom hjemmesykepleie, kreftkoordinator og fastlege.

Hvert år dør i underkant 42.000 personer i Norge. Og ja, som vår forskningsgruppe sa i Dagens Medisin 22.05.14: Norge er på jumboplass i hjemmedød. Nesten 50 prosent dør i sykehjem, 32 prosent i sykehus og 14 prosent hjemme – en av de laveste andelen i verden. Samtidig står kvinner over 85 år for den største økningen i sykehjemsdødfall.

Internasjonale undersøkelser viser at de fleste personer, inkludert eldre og terminalt syke ønsker å dø hjemme. Det finnes ingen tilsvarende undersøkelser for hva nordmenn ønsker.

**DET ER ET PARADOKS** at så få personer dør hjemme. Rundt 80 prosent av alle dødsfall er mulig å forutse, og forskning viser at nesten ingen har problemer i slutten av livet som krever spesialisert behandling i sykehus. Likevel flyttes døden fra hjemmet til sykehjem og sykehus.

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten sa i 2014 at det er en betydelig mangel i kunnskap rundt palliativ (lindrende) omsorg/primærhelsetjenesten. Årsaken er sammensatt, der en kombinasjon av ressursmangel, kommunikasjonsutfordringer, manglende retningslinjer, endrede familiestrukturer og utrygge pårørende spiller inn. Manglende omsorgspersoner i hjemmet er også avgjørende.

**NORGE**, og de fleste andre land, er omsorg for døende en kvinnesak: majoriteten allebøende er kvinner, og kvinner er oftest omsorgsgivere i familien, hjemmesykepleie og institusjon. De gir også oftest omsorg til eldre, opplever høyere omsorgsbyrde og mottar mindre støtte av familien.

Samtidig er norske kvinner på topp når det gjelder å kombinere jobb og barn. Dette begrenser kapasiteten til å være omsorgspersoner ved livets slutt. Helsevesenet vil derfor i større grad enn tidligere måtte tilby behandling og pleie,



**SÅRBAR:** Eldre får oftere av hjerte- og karsykdom enn kreft og en fjerdens demens. Retningslinjer for yngre kreftpasienter kan ikke automatisk overføres til disse sårbar gruppen.

**DET ER OGSÅ** nødvendig med god kommunikasjon mellom aktørene i helsevesenet for å sikre en god omsorg.

få leger som utfører hjemmebesøk ved livets slutt, som er en absolutt forutsetning for å få dette til. Mange leger, både i primærhelsetjenesten og sykehus nøler med å snakke tidnok med pasienter og deres pårørende, da det er vanskelig å forstå når livets slutt begynner. En styrking av kommunale tjenester med lindrende

**8 // NYHETER**



**MER BEVEGELSE:** Senterpartiet lanserer et forslag i sitt alternative budsjett om en tilskuddsordning med 200 millioner i tillegg for å sikre ved norske sykehjem.

# Vil ha én time med aktivitet på sykehjem

Senterpartiet (Sp) ønsker å opprette en tilskuddsordning slik at alle på sykehjem får tilbud om organisert aktivitet hver dag.

HANNE LOURSE AKEREN  
helsevesenetsnett.no

– Det blir for mye stillingstiltak, mener stortingsrepresentant

niser helse- og omsorgs mange flere kan få veis sin siste levetid. Dette omsorg, engasjement i Samhandlingsreformen

råd til å bruke penger på denne type stillinger. – «Får man ekstra støtte, vil man gjerne bruke de pengene til en ny sykepleier, da det også er behov for dette. Denne ordningen vil være ermerket stillinger som bidrar til aktivitet, sier Toppe.

Det kan være stillinger som fysioterapeuter, ergoterapeuter, musikkterapeuter, aktivitets- og frivillighetskoordinatører.

**FAKTA**

Effekter av aktivitet

- Forskningsundersøkelser viser at økt aktivitet/trening har stor effekt hos eldre på sykehjem, selv hos de aller skjøpseligste.
- Musikkøften og balanse

36 // DEBATT

**DEMENS //** Det foregår en absurd diskriminering av gamle mennesker. De er ikke engang med når vi diskuterer prioritertinger i helsevesenet.

# Bestemor står bakerst i køen

**HELSEPOLITIKK**

BETTINA HUSEBO  
PhD Senter for alders- og sykehjemsmedisin Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB

**M**ARIA KJØRES ut til langtidsovervåking på et av byens sykehjem. Hun tilhører den største og raskest voksende gruppen i norsk helsevesen, de med demens. Gruppen som ekskluderes fra prioritertingsdebatten.

**FORRIGE UKE** ble det lansert relevante rapporter: Den ene er fra Folkehelseinstituttet som presenterer dødsårsaksstatistikken for 2014: Antall personer som dør av hjerte- og karsykdommer fortsetter å falle, og kreftdødeligheten er stabil. Dødsfallene på grunn av demens derimot stiger på tross av betydelig underretting. I Norge lever 77.000 personer med demens, halvparten bor på et av landets 900 sykehjem. Når sykdommen utvikler seg trenger nesten alle en plass på institusjon.

**UKENS ANDRE RAPPORT** «På ramme alvor» er fra Helseledningsrådet. Den tar for seg prioritertingsdebatten og fordeling av ressurser. Jeg merker meg gode ord der hjemmesykepleie og sykehjem nevnes og alder ikke har betydning for tildeling av helsehjelp. Dette lyder godt. Det er gledelig at også helseledningsrådet viser et intervju i Dagens Medisin (22.04.15) som viser et åpent hjerte for de gamle. Han syns det er sviktende prioriterting når

«helsearbeidere på sykehjem har dårlig samvittighet når de ikke kan gå tur med den gamle». Her slutter dessverre gode intensjoner og realitetsorienteringen.

**EN NYLIG DEBATT** på Litteraturhuset i Bergen (26.03) gjorde det tydelig hva prioritertingsdebatten dreier seg om: det er kreft, nærmere bestemt lunge- og brystkreft. Psykiatri og rus nevnes i en listetning. Eldreomsorg, de gamle, de demente anføres ikke.

Alderdøm er en kvinnesak, fordi kvinner lever lenger enn menn (i gjennomsnitt 86 år versus 83 år). 80 prosent av sykehjemsboerne er kvinner som får omsorg fra kvinnelige pleiere på sykehjem og hjemme – inkludert døtrens innsats for far og mor. Kun fantasien setter grenser på hvordan prestisjen ville være, dersom godt voksne gutter passet på sine gamle fedre. Forskning viser at mannlige omsorgsger får mer offentlig støtte enn kvinner eller døtre.

**DE SLETTE ARENE** har vist en positiv forandring på landets sykehjem. Læringskurven er bratt, mange er engasjerte. Pasienten som får plass er heldige, oppholdstiden drastisk forkortet. Noe som aldri forandrer seg er de individuelle utfordringer knyttet til hver enkel person. 80 prosent av sykehjemspasienter er dement. Mindre enn 50 prosent er utredet for dette. 1600 sykepleiere ble nylig inkludert i en undersøkelse gjennomført av norsk sykepleierforbund (11.09.15). 56 prosent opplever at pasienter legges til sengs for tidlig om kvelden.



**SYKEHJEMSPRE**  
Bettina Husebo.

**SMERTE //** Mange demente på sykehjem lider av grufulle smerter, men de klarer ikke formidle det. En ny metode utviklet i Bergen fanger opp smertene.

# Demente lider i stillhet

For ikke lenge siden snakket jeg med min venninne. Hennes demente mor på 86 år har nettopp fått plass på sykehjem. En lettelse for familien. Men saken ender ikke her, for morens helseproblemer er komplekse.

Etter hjerneslag for fire år siden er høyre side lammet med langvarige og grufulle nervesmerter i venstre arm og skulder. Det reduserer livsgledden, og hun trekker seg vekslende fra aktiviteter. Hun får en rekke medikamenter mot sykdommen de ikke visste eksisterte.

Det er vanskelig å komme på talefot med legen. Jeg syns dette er et vanskelig tema å snakke om, sier datteren. – Men jeg er jo redd at hun sendes til sykehus når døden nærmer seg.

**Ikke bare én utfordring** Nordmenn blir stadig eldre – det er gode nyheter, men innebærer også store utfordringer for helsevesenet som møter et økende antall med demens og sviktende helse. Pasienter på sykehjem har gjennomsnittlig syv akutte og kroniske sykdommer. Om lag 60 prosent lider av langvarig smerte, ofte ikke diagnostisert eller riktig behandlet. Helse 80 prosent lider av demens, og opp til 90 prosent av dem utvikler angst, uro, depresjon eller søvnløshet.

Undersøkelser viser at sterk smerte på grunn av nerveirritasjon er hyppige, men vanskelig å identifisere og behandle. Paracetamol eller morfin hjelper lite, og antiepileptika – som anbefales for yngre pasienter – tales ofte ikke av eldre på grunn av bivirkninger.

at det er redningshundene som gjør den så godt egnet for redningshundene hvor den søker etter savnede mennesker. Normalt tar det mellom to og tre minutter fra uttømmingen av hunden til redningshund.

Leitemannskapene lette blant annet i Oslevda. Da var



**Bettina S. Husebo** er medforfatter av denne artikkelen. Hun er lege og PhD ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Senter for alders- og sykehjemsmedisin, UiB.

pasienten får den riktige smertemedisin til riktig tidspunkt. Full- eller overmedisinering med omfattende bivirkninger er vanlig. Mangelfull kommunikasjon og fravær av åpne, forberedende samtaler fører ofte til velbertegtede klager fra bekymrede pårørende. Aktivitetstilbud er etablert mange steder, men avhengig av livsleier. En standard og gode retningslinjer er ikke etablert.

Forskningsprosjektet KOS-MOS (se fakta) er nylig etablert





FORM: Vi bør kreve en nasjonal sykehjemsreform - E

# Forsker for bedre liv

**Solveig Aamodt og 200 andre sykehjemsansatte i Sarpsborg skal kartlegges, sjekkes og intervjues. Målet er at de skal få et bedre liv.**

STINA MILKALSEN  
stina.milkalsen@na.no  
92447143

- Det aller beste er jo at pasientene får økt livskvalitet og de pårørende føler seg trygget. Samtidig vil vi som jobber på sykehjemmet bli enda flinkere, sier sykepleier Berit Ranum, som jobber på nye Valaskjold omsorgssenter.

Prosjektet, som lyder navnet Kosmos, er helt unikt i sitt slag, forteller doktorgradspendiat og sarping Christine Gulla.

## Forskes på fire områder

Hun var sterkt delaktig i at Sarpsborg, som en av få kommuner i Norge, får være med på forskningsprosjektet. Christine er datter av Gro Gulla, enhetsleder på Helsehuset på Kurland.

- Da jeg fikk beskjed om at jeg fikk være med som stipendiat i prosjektet, tenkte jeg tidlig på Sarpsborg. Og her møtte jeg stor entusiasme, både hos lederne og blant de ansatte på sykehjemmene, sier Christine Gulla. Målet er altså å øke pasientens kognitive velvære, sikkerhet og livskvalitet. Det skal forskes på fire områder:

- Kommunikasjon mellom ansatte og pasienter/pårørende.
- Smertevurdering og smertehandling.
- Medikamontjenestegang.
- Organisering av aktiviteter. Forskningsprosjektet har også som mål å redusere smerte og medikamentbruk.

## Skal heve kvaliteten

Totalt skal 500 pasienter i Bærum, Sarpsborg, Bergen og noen småkommuner i nærheten av Bergen være med i prosjektet.

- Stipendiatet går over tre år, men jeg håper at det meste av kartleggingen skal være unnagjort i år. Pasientene følges opp i ni måneder. Det er de ansatte ute i sykehjemmene og befølskapene som utgjør det meste av kartleggingen, med med god oppfølging fra oss, forteller Christine Gulla.



SOVN: Den lille svarte «klakka» på armen registrerer blant annet hvor mye Solveig Aamodt sover.

- Jeg synes det er flott at vi på Valaskjold omsorgssenter får være med på dette. Etter et litt stritt oppstartår, gleder vi oss til å heve kvaliteten på tjenestene vi gir, sier enhetsleder Ellen Borg Thime.

Utstyrt med hver sin armbånd, Det er et målestyr de har på armen, som blant annet gir svar om søvnkvalitet.

- Den kan blant annet fortelle oss om aktiviteter og smerte påvirket søvnen, opplyser teamleder Barbro Kingsrød ved Valaskjold omsorgssenter. Arne Aamodt, som bor på Valaskjold omsorgssenter, synes forskningsprosjektet virker spennende.

- Vi har ikke noe å klage på i dag. Mor har det trygt og godt. Men det er helt sikret områder sykehjemmet kan bli bedre på. Det blir spennende å se om det skjer noen endringer, sier Aamodt til SA.

De er allerede i gang med kartleggingen av de eldre. En rekke skjemaer skal fylles ut, 16 pasienter deltar i forskningen på Valaskjold.

- Noen pasienter bidrar selv i kartleggingen, samt pårørende, men i hovedsak er det pleiere som står for besvarene, understreker Christine Gulla. Pasienter på Valaskjold er nå



## Hva skjer. Hjemmedød

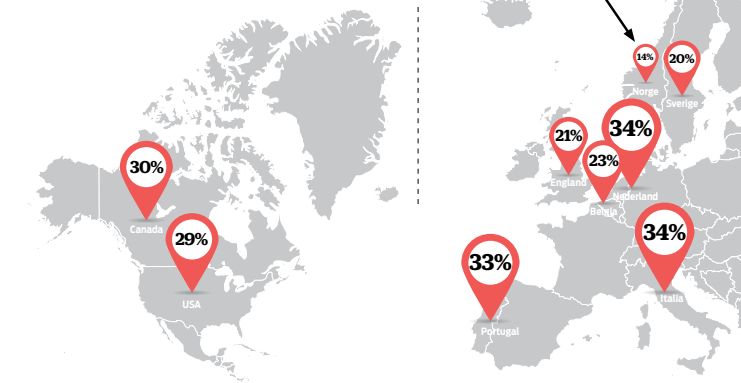


# Norge på siste plass i hjemmedød

14 prosent dør hjemme i Norge. I andre land er hjemmedødtallet dobbelt så stort.

Det ser ut som at flere med kreft får hjemme, sammenliknet med befolkningen generelt. I Nederland dør for eksempel 45 prosent med kreft hjemme (mot 34 prosent i befolkningen totalt). Forskning viser at hjemmedødtall kan påvirke følelse til at flere får hjemme når de ønsker det. Men det er store mangler i kunnskapen om hjemmedød.

Kilde: Senter for alders- og sykdomsmedisin, Universitetet i Bergen



## Christine ble inspirert av sin mor

Christine og Gro Gulla har ikke bare slektskapet til felles, de har samme yrkesinteresser også.

Gro Gulla har jobbet i kommunehelsetjenesten i 25 år, nesten like lenge som datteren Christine (28) har levd.

- Ja, da kan nok godt si at jeg ble «smittet» av mamma. Jeg synes jobben hennes virket interessant og spennende. Det ble mye sykehjemspær rundt middagbordet i oppveksten, sier Christine og smiler.

Mamma Gro er i dag enhetsleder ved Helsehuset Sarpsborg.

Datteren er altså nyutdannet lege. Da det ble sagt etter doktorgradspendiat som skal forske på eldreomsorg, var hun rask til å si ja.

- Jeg har alltid interesse

for geriatr. Det er spennende og komplisert. Min bakgrunn spiller nok inn den der. Samtidig som jeg har jobbet ved flere av sykehjemmene i Sarpsborg selv, forteller hun.

Gulla gleder seg også til å få se mer til datteren, som har bostad i Bergen.

- Jeg må noen flere turer til Sarpsborg nå, siden kommunen er med i prosjektet. Det er alltid koselig å komme hjem, synes Christine.

Å samarbeide med sin mor gir også helt fint, forteller



www.dagensmedisin.no  
BILDENS MEDVIRK: DOKTORER TIRSDAG 22. JAN

## OST OG URO: Pasienter på sykehjem har gjennomsnittlig syv akutte og kroniske sykdommer

behandling, og at behandling bør tilpasses den enkelte.

**Sykehjem**  
Prosjektet er rettet mot kliniske og psykiatriske problemer, overvåking og sosiale behov for sykehjem. Det er også et mål om å redusere smerte, medikamentbruk og kostnader, og øke pasientens kompetanse. 40 sykehjem i 64 sykehjemsskillede er nå inkludert i studien. På lang tid og etter grundig utprøving av 64 sykehjemsskillede er nå alle sykehjem.

Forberedende samtaler er en viktig del av prosessen mellom sykehjem og pasienter, pårørende og pleiepersonell for å identifisere pasientens verdier og forventninger til behandling og opphold på sykehjemmet. Dette diskuteres spørsmål som er

inngang i en akutt situasjon. Målet er samarbeid mellom pasienter og pårørendes tanker og forventninger og sykehjemmet. Det gjøres ved å gi grundig og fortløpende informasjon om pasientens helsestatus og behandling.

**Husker ikke plagene sine**  
Prosesen blir sett på som en utfordring, men senest når pasienten kommer på sykehjemmet slik at hovedpersonen fremst opplever å delta i diskusjonen. En oppsiktsvekkende australsk studie publisert av Detering i BMJ i 2010 konkluderte med at en åpen prosess bidrar til økt trygghet og tillit, som er avgjørende for risiko avgjørelser i livets slutt og inngang i sykehus. Studien forteller også

**Sterk smerte og uventede hyppige men å identifisere og behandle.**

Smertevurdering er krevende med demens. De fleste står til å huske så vanskelig med å identifisere områder og mistet språket. Det er viktig å være oppmerksom på pasientens små skille seg fra de etter som agitasjon eller depresjon.

**Ny metode**  
Systematisk, ont

# -Forskning ved sykehjem kommer ikke til nytte

Kommuner har ikke råd til å lære av forskningsfunn, og det fører til at pasienter blir feilmedisinert, sier forskningsleder. Helseministeren er enig i at noe må gjøres.

- Sykehjemmene og hjemmetjenestene mangler en forskningskultur. Dette gjør at det er vanskelig å sette i gang forskningsprosjekter ved sykehjem. Det er også få forskningsresultater som implementeres, sier lege og forsker Bettina Husebo.



Bortkastet forskning  
Gjennom flere år har som forsker og lege ved sykehjem har Bettina Husebo og hennes kolleger møtt på de samme, gjentatte problemene.

- Vi kan få finansiering til et forskningsprosjekt ved et sykehjem, men kommunene har ikke råd til å stille personell til disposisjon.

eller pårørende kan beholde pengene og pleie de gamle hjemme, forteller Husebo.

Noen løsninger er mer tvilsomme.

- I Tyskland og Østerrike importeres arbeidskraft fra land som Portugal og Polen.

## NYHETER 15



Verdighet: Ingen skal tvinges til å dø hjemme. Det kan være like verdig å dø på institusjon, understreker Camilla K. Thoresen og Oscar Tranvåg.

et godt system med kompetent jernmesykepleie og mye frivillighet, og både kvinner og menn jobber oftere deltid.

- Ikke alle har barn som kan passe på?  
- Nei, og derfor må vi engasjere oss sammen med venner, og skape gepros



## SEFAS PÅ NETT

Universitetets nettsider har fått ny drakt. 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](http://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

### NYHETS BREV

Alle kan abonnere på vårt nyhetsbrev. Meld deg på via våre nettsider [www.uib.no/sefas](http://www.uib.no/sefas)

UNIVERSITETET I BERGEN

UTDANNING FORSKNING BIBLIOTEK STUDENT ANSATT OM V

## SENTER FOR ALDERS- OG SYKEHJEMSMEDISIN (SEFAS)

Forskning Publikasjoner Undervisning Samarbeidspartnere Om SEFAS

UiB | HOKA | Institutt for global helse og samfunnsmedisin | Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS)

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

Senteret ledes av førsteamanuensis **Betsina Husabe**.

Senter for alders- og sykehjemsmedisin er etablert i samarbeid med GC Rieber Fondene, og har hovedfokus på forskning, undervisning og implementering i basert på nasjonalt og internasjonalt samarbeid.

**FORSKNING**  
ACP på sykehjem - et forsømt forskningstema

**NYHET**  
Vitenskapelige publikasjoner  
Vitenskapelige publikasjoner fra ansatte ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin.

**NYHET**  
Tverrfaglig seminargruppe vinter/vår 2016  
Faller møtepunkt for alle med interesse for alders- og sykehjemsmedisin.

**NYHET**  
Doktorpromosjon for Oscar Trønvåg  
Vi gratulerer!

FLERE ARBEIDSPARTNERE  
FLERE NYHETER

**sefas**

NYHETS BREV  
SEPTEMBER  
2016

Kjære leser,

nå er høsten godt i gang. Vi vil berøffe erindringen til å forfelle til om KOSMOS-studien, som tar sikte på å øke livskvaliteten for sykehjemsboerne. En viktig del av prosjektet er kursing og veiledning av personellet ved sykehjemmet. Vi har med 67 sykehjemsavdelinger fra 8 kommuner på tvers av Norge. Vi er nå i den avsluttende fasen og vil i løpet av høsten og tidlig vinter ha avsluttning for prosjektet på Øst- og Vestlandet. Vi takker alle for fantastisk støtte og bidrag til å gjøre dette prosjektet mulig.

Hilben Christine Gulla og Irene Aasmul, stipendiater ved SEFAS

Les mer om: [KOSMOS-studien](#) / [KOSMOS fanger opp smertene](#)

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

**LEDIG STILLING:**  
Vil du bli en del av forskermiljøet ved SEFAS?

I samarbeid med Senter for alders- og sykehjemsmedisin utlyser Videregående en stilling som ph.d.- eller postdoktor-/mandatet tilknyttet prosjektet [«Home Care - Home Health»](#). Søkingsfrist: 12. oktober 2016.  
[Les mer om stillingen.](#)

**DISPUTAS:**  
Mandag 14. september disputerte **Oscar Trønvåg** med avhandlingen [«Care of dependent care for persons living with dementia»](#).

Vi GRATULERER og ønsker Oscar velkommen som ny medaljetaker på SEFAS.

# Alderdom – en kvinnesak?

## Nasjonal konferanse om eldre kvinners helse

BERGEN KONGRESSENTER 24. - 25. OKTOBER 2016



- **Kvinner er gjennom livsløpet en sentral omsorgsgiver innad i familien**
- **Kvinner ivaretar i stor grad eldres behov for pleie og omsorg**
- **Kvinner lever lengre enn menn**
- **Om lag 70 % av dem som bor på sykehjem er kvinner**
- **Kvinner har ofte andre sykdommer og plager enn menn i alderdommen**

Senter for alders- og sykehjemsmedisin ved Universitetet i Bergen, Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse ved Oslo Universitetssykehus, Norske Kvinners Sanitetsforening, Høgskolen i Bergen og Folkehelseinstituttet inviterer til nasjonal konferanse med tema:

- **Eldre kvinners helse – et spørsmål om kunnskap og politisk vilje?**
- **Den eldre kvinnen – omsorgsgiver og pasient**
- **Eldre minoritetskvinner helse, livsvilkår og behov**
- **Osteoporose; fall, brudd, rehabilitering – og forebygging**
- **Eldre kvinner som utsettes for vold og overgrep**

**Kontakt:** Oscar Tranvåg  
Senter for alders- og sykehjemsmedisin, UiB  
**E-post:** oscar.tranvag@uib.no

Mer info om konferansen og påmelding:  
[www.uib.no/sefas](http://www.uib.no/sefas)

 Norske Kvinners Sanitetsforening

 Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse

 folkehelseinstituttet

 HØGSKOLEN  
I BERGEN

 sefas





## **SAMARBEIDSPARTNERE**

---

### **FINANSIERING**

Helse- og omsorgsdepartementet

Universitetet i Bergen

GC Rieber Fondene

Norges forskningsråd

Helse Vest

Extrastiftelsen

Senter for eldremedisin og samhandling (SESAM)

Nasjonalt kompetansetjeneste for kvinnehelse

Verdighetsenteret

Rebekka Ege Hegermanns Legat

Sykehuset Innlandet HF

### **FORSKNINGSSAMARBEID**

COST Action TD1005

Worldwide University Network (WUN)

Pain in People with Cognitive Impairment (PAIC)

Høgskolen i Bergen

Bergen kommune

Universitetet i Leiden

King's College London

Faculty of Dentistry (ACTA) - University of Amsterdam

Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse

Verdighetsenteret

Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS)

Pensjonistforbundet

PricewaterhouseCoopers, Norge (PwC)





Helse- og omsorgsdepartementet



GCRIEBER FONDENE



HELSE VEST



EXTRA STIFTELSEN



Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse



Verdighetsenteret  
OMSORG FOR GAMLE



Sykehuset Innlandet HF



HØGSKOLEN I BERGEN



BERGEN KOMMUNE



Universiteit Leiden



Aldring og helse  
Nasjonal kompetansetjeneste



Norske Kvinners Sanitetsforening



Pensjonistforbundet



pwc



**SENTER FOR ALDERS- OG  
SYKEHJEMSMEDISIN**

Institutt for global helse  
og samfunnsmedisin  
Universitetet i Bergen

**BESØKSADRESSE**

Kalfarveien 31  
5018 Bergen

**POSTADRESSE**

Universitetet i Bergen  
Senter for alders- og  
sykehjemsmedisin  
Postboks 7804  
5020 Bergen

E-post: [Bettina.Husebo@uib.no](mailto:Bettina.Husebo@uib.no)

Telefon: 55 58 61 00

Telefax: 55 58 61 30

[uib.no/sefas](http://uib.no/sefas)

