

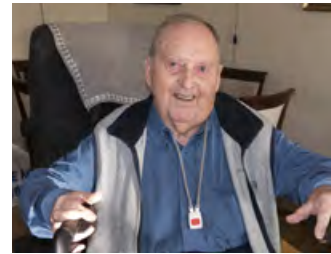


SENTER FOR ALDERS- OG SYKEHJEMSMEDISIN

ÅRSMELDING

ANNUAL REPORT

2017



Forord / Introduction	4
Hilsen til SEFAS / Greeting to SEFAS	5
Om SEFAS / About SEFAS	6
<hr/>	
KOSMOS/COSMOS	8
LIVE@Home.Path	9
DEP.PAIN.DEM	11
SLEEP.PAIN.DEM	11
Vitenskapelige publikasjoner / Scientific Publications	12
<hr/>	
FEST-seminar / Interdisciplinary Seminar Group	13
<hr/>	
SEFAS i media / SEFAS in the Media	14
Høydepunkter / Highlights	16
Samarbeidspartnere / Collaborators	19
<hr/>	

SEFAS ÅRSMELDING 2017
SEFAS ANNUAL REPORT 2017

Redaktører / Editors:
Gunhild Agdesteen
Janne Bjørheim Bø
Bettina Husebø

Publisert / Published: March 2018

Lay-out / print: Bodoni

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

Det er innhentet samtykke
før publisering av alle bilder.

May Gullaksen (91) lot seg ikke knekke da hun brakk ryggen for fire år siden. Hun bor hjemme og er aktiv. Godt for kropp og sinn.

MAY GULLAKSEN (91) broke her back a few years ago. She stays active and is living at home.

FORKORTELSER ABBREVIATIONS

SEFAS – Senter for alders- og sykehjemsmedisin / Centre for Elderly and Nursing Home Medicine
IGS – Institutt for global helse og samfunnsmedisin / Department of Global Public Health and Primary Care
UiB – Universitetet i Bergen / University of Bergen
UiO – Universitet i Oslo / University of Oslo
HCÅ – Helsecampus Årstadvollen / Health Campus Årstadvollen
HDS – Haraldsplass Diakonale Sykehus / Haraldsplass Deaconal Hospital
HUS – Haukeland universitetssykehus / Haukeland University Hospital
OUS – Oslo Universitetssykehus / Oslo University Hospital
HVL – Høgskulen på Vestlandet / Western Norway University of Applied Sciences
NFR/RCN – Norges forskningsråd / The Research Council of Norway
NH – nursing home



Positive mention inspires

THERE IS A positive change in our society towards viewing work with elderly people in the primary- and secondary health care services as valuable and important. A significant step towards this change is multidisciplinary and interprofessional learning. The increased focus in many municipalities on welfare technology, driven by the goal of allowing the elderly to stay at home for longer, also helps, in that it leads to a higher visibility of the user groups.

Many people have worked hard to get us here. Governments, municipalities, professionals, researchers and students alike have contributed to this transformation. Informal caregivers and volunteers are the everyday heroes. In our annual report, we point at some of these exciting results.

Bettina Husebø,
Head of SEFAS

«Alida reiser hjem»

FOR 20 ÅR SIDEN fortalte Bergens Tidende om Alida som var langtidspasient på sykehjem, brukte 24 forskjellige medikamenter og hadde sammensatte sykdommer. Hennes største ønske var å forlate sengen og dra hjem. Nyheten meddelte at hun faktisk fikk det til! Med fire medikamenter og i godt humør dro hun av gårde. Spørsmålet er om historien er like aktuell i dag. Svaret er: ja og nei. Mye har forandret seg, mens andre momenter er urokkelige.

Vår årsmelding 2017 synliggjør store forandringer innenfor eldreomsorgen med bevisstgjøring og positiv omtale i samfunnet. Det er ikke lenger et spørsmål om alders- og sykehjemsmedisin er et samfunnsgode med krav på medisinsk og etisk kompetanse, men om *hvordan* vi skal undervise, implementere og validere våre tjenester og *når* og *hvor* vi skal begynne. Arbeidet med gamle mennesker er verdifulle oppgaver i spesialist- og primærhelsetjenesten. Et viktig skritt er tverrfaglighet og tverrprofesjonell læring. TVEPS er et initiativ ved Universitetet i Bergen, Høgskulen på Vestlandet og Bergen kommune som tilrettelegger for at studenter fra blant annet sykepleie, medisin, juss, odontologi, farmasi og ernæring får vurdere eldre pasienters sammensatte behov. På sikt bidrar dette til økt og gjensidig forståelse, god pasientbehandling og rekruttering.

En annen utvikling er fokus på omsorgsteknologi. Mange kommuner satser på dette. De håper at eldre kan bo lengre og sikkert hjemme. Pasientene selv er mer skeptiske. Uansett, en større (indirekte) effekt er en positiv synliggjøring av brukergruppen. Unge utviklere beskjeftiger seg med gamles hverdagsutfordringer. Disse «teknologi-nerder» viser interesse for atferdsforandringer i forbindelse med demens, smertevurdering når en pasient ikke lenger kan si fra, eller utvikling av kommunikasjonsplattformer for å øke sosialt samvær. Etter alt å dømme, er det den egentlige innovasjonen i eldreomsorgen.

Det er et vedvarende etisk dilemma: Skal vi trekke frem eldreomsorgens miserer med overmedisinering, mangel på aktiviteter og at noen venter forgyves på en plass på sykehjem? For 20 år siden var det aktuelt å snakke om Alida og forbedringspotensialet i norsk eldreomsorg. Det fins en tid for alt. Myndigheter, ledere i kommuner, fagfolk ved frontlinjen, forskere og undervisere har bidratt til endring. Hverdagsheltene er de pårørende og frivillige. Positiv omtale gjør noe med oss. Vi blir stolte når kong Harald overrekker Demensprisen til professor Geir Selbæk, Oslo, og helseministeren hedrer kommunaldirektøren i Bergen, Nina Mevold, med Årets Lederpris. På en måte er dette utmerkelse for oss alle. I denne årsrapporten viser vi til andre gode resultater; mange har jobbet hardt for å komme hit vi er i dag.



Bettina Husebø
Leder SEFAS, UiB/Bergen kommune

Hilsen til SEFAS

SEFAS har lagt bak seg et begivenhetsrikt år og seiler i klar medvind. Stikkord er samarbeid med Japan, innovasjon, Helsecampus Årstadvollen (HCÅ) og ikke minst god forskningsaktivitet.



I Japan utvikles tett samarbeid omkring demensforskning. Landet har kanskje verdens eldste befolkning, og ligger 20 år foran Norge i forhold til vekst i den eldre garde. Samarbeid om hvordan vi kan legge til rette for at personer med demens bor lengst mulig hjemme, er viktig for den enkelte, pårørende, hjelpeapparatet i kommunene og ikke minst for helse- og sosialbudsjettene.

Innovasjon er et satsingsområde for regjeringen, og i høyeste grad tatt inn i SEFAS sin strategi. Vi er avhengig av å tenke nytt for å møte fremtidens utfordringer i eldreomsorgen. Det er behov for å styrke rekruttering, kapasitet, kompetanse og teknologi. Samarbeid med Bergen kommune og bedrifter som satser på velferdsteknologi er viktig. For at eldre personer skal få best mulig hjelp må også organiseringen av eldreomsorgen settes under lupen. Tjenesteinnovasjon er og vil bli en viktig del av fokuset til SEFAS.

HCÅ er et viktig prosjekt for Universitetet i Bergen og ble presentert på Arendalsuka i 2017 som et av de mest besøkte møtene. HCÅ skal skape innovative helse- og omsorgsløsninger i primærhelsetjenestene, for hele mennesket. SEFAS er en viktig del av denne satsingen.

Forskningsaktiviteten til SEFAS i 2017 var meget god. Kvaliteten i forskningen understrekes av at SEFAS i fjor fikk midler fra Norges forskningsråd.

Per Bakke
dekan, Det medisinske fakultet, UiB

COLLABORATION with Japan, innovation, Health Campus Årstadvollen (HCÅ) and high quality research activity. These are keywords for SEFAS in 2017.

Close cooperation in dementia research is developing between SEFAS and Japanese research institutions. Japan may have the world's oldest population, and research collaboration on how people with dementia may stay safe and longer in their own homes is important for the individual, family caregivers and the Public Health Service.

Health innovation is important to the Norwegian government as well as being part of the SEFAS strategy. We need to prepare now to meet future challenges in elderly care; strengthen recruitment, capacity, expertise and technology. Cooperation with the municipality of Bergen as well as companies that focus on welfare technology is important, as is innovation in primary care in general.

SEFAS is part of HCÅ, an important project for the University of Bergen. It will be the driver for creative, innovative health and care solutions in the Primary Health Service.

The quality of SEFAS' research activity is underlined by the funding the Centre received last year from the Research Council of Norway.

Per Bakke
Dean, Faculty of Medicine, UiB

ORGANISASJON ORGANISATION

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

Forskning, undervisning og samarbeid

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

SENTERET BLE ETABLERT I 2012 og vårt 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. Vi har lokale, nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere.

Senteret har et tverrfaglig miljø innen forskning og fagutvikling, som favner sentrale tema innen sykehjemsmedisin, allmenntilleggsmedisin, psykologi og alderspsykiatri. Våre medarbeidere er utdannet innen medisin, sykepleie, farmasi, antropologi og statistikk.

STRATEGISKE FORSKNINGSMÅL FOR Å IMØTEKOMME PRIMÆRHELSETJENESTENS UTVIKLING:

- Innfri kravene fra Helse- og omsorgsdepartementet 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



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

PHOTO: ENTRA ASA

STYRINGSGRUPPE

Guri Rørtveit (leder), instituttleder ved IGS, UiB, Per Bakke, dekan ved Det medisinske fakultet, UiB, Nina Broch Mathiesen, direktør, Innovasjon Norge Vestlandet, Kjell A. Wolff, seksjonssjef Helse og omsorg, Bergen kommune og Bettina Husebø, leder, SEFAS.

ØKONOMI

Støtten fra GC Rieber Fondene var sentral i forhold til etableringen av senteret. Fra høsten 2014 har vi mottatt midler fra Helsedirektoratet. Forskningsprosjektene gjennomføres med finansiering fra Norges forskningsråd, UiB, GC Rieber Fondene, Helse Vest, Extrastiftelsen, Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse, Verdighetssenteret og Rebekka Ege Hegermanns legat.

Centre for Elderly and Nursing Home Medicine (SEFAS) is 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 at the University of Bergen, Norway.

GC Rieber Foundation contributed to the establishment of the center in 2012. From 2014 SEFAS has been supported by The Norwegian Directorate of Health. Our vision is to provide outstanding interdisciplinary research, education, implementation and cooperation with a focus on nursing home patients and elderly living at home. We have local, national and international collaborators.

SEFAS is led by Professor Bettina Husebø and our staff has their background in medicine, nursing, pharmacology, anthropology and statistics. Research projects are funded through The Research Council of Norway, UiB, GC Rieber Foundation, Helse Vest, Extrastiftelsen, Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse, Dignity Centre and Rebekka Ege Hegermanns legat.

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

ØKT KOMPETANSE og faglig refleksjon blant de ansatte, og bedret livskvalitet og tilrettelagt behandling for den enkelte sykehjemspasient. Det er det omfattende KOSMOS-prosjektet kort oppsummert. Forskningsprosjektet startet i 2013. Totalt er 545 sykehjemspasienter fra 67 sykehjemsavdelinger inkludert. Ansatte ved avdelingene, pasientenes pårørende og ledere ved sykehjemmene og i kommunene har vært involvert. Personalet fikk grundig opplæring i de mest effektive tiltakene for å lette pasientens hverdag;

- Forberedende samtaler og bedret kommunikasjon mellom pasient, pårørende og personale
- Systematisk vurdering og behandling av smerte
- Systematisk legemiddelgjennomgang
- Organisering av aktiviteter
- Sikkerhet

Hensikten var å se om en kombinasjon av disse tiltakene øker pasientens livskvalitet og sikkerhet, og reduserer smerte og unødig medikamentbruk. En rekke resultater er publisert og flere er på vei. Våre funn viser blant annet reduksjon i medikamentbruk, agitasjon og depresjon. Pasientene fikk økt stimuli gjennom dagligdagse aktiviteter. Ansatte rapporterte om mindre stress og vurderte KOSMOS-intervensjon som en klinisk relevant endring. Resultatene er svært viktig fordi de viser at kombinasjonen av gjentatt kommunikasjon, smertevurdering og behandling, medikamentgjennomgang og aktiviteter kan endre hverdagspraksisen på sykehjem.

The focus of COSMOS is to improve the quality of life in NH 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. 545 patients from 67 NH units from the eastern and western part of Norway were included.

The staff was educated in five focus areas:

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

Results show: Patients received more activity and less medication. Staff reported less distress and judged the intervention as a clinical relevant change. Furthermore, significant reduction of agitation and depression among patients. More results are yet to come.

The results are of key importance because they show that the combination of repeated communication, pain assessment and treatment, medication review and activities may change everyday practice in a real-world NH setting.



PH.D.-KANDIDATER / PHD CANDIDATES

- Irene Aasmul MSc
- Christine Gulla MD

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

- UiB
- NFR / RCN
- Rebekka Ege Hegermanns legat

Et samarbeid mellom universitetene i Bergen, Stavanger og Oslo, King's College og COST action TD 1005

I dag er det om lag 80 000 personer med demens i Norge, og antallet vil øke betydelig i årene som kommer.

Innovating the clinical pathway for home-dwelling people with dementia and their families

MER ENN HALVPARTEN bor i eget hjem, og sykdomsforløpet gjør at personer med demens vil ha et stadig økende behov for hjelp og støtte fra pårørende og offentlige helsetjenester.

LIVE@HOME.PATH er en innovativ, tverrfaglig studie med fokus på å bedre omsorg og behandling for hjemmeboende personer med demens, — slik at de kan bo lenger, trygt og godt i eget hjem. Det er nødvendig å øke kvaliteten på tjenestene, ta vare på pasientenes verdighet og sikkerhet, og samtidig redusere byrden for pårørende og behovet for sykehjemsplass. Vi vil undersøke om undervisning for pasienter og pårørende, kombinert med støtte fra frivillige og bruk av teknologiske løsninger vil bedre hjemmetiden for personer med demens.

I prosjektet *Living at home with dementia* intervjuer stipendiat Stein Erik Fæø hjemmeboende personer med demens. Han ønsker å få greie på hva denne gruppen tenker om sin egen situasjon, om å motta hjelp og hva som er viktig for dem i hverdagen, – nå og i tiden fremover.

Å dø hjemme, eller å være trygg hjemme så lenge som mulig, har lenge vært fremhevet som et ideal for livets siste dager. I prosjektet *Epidemiology of home death in Norway* sammenligner stipendiat Camilla Kjellstadli flere helseregistre for å se nærmere på hvor nordmenn dør og hva som skjer de tre siste månedene før døden inntreffer.

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.

LIVE@Home.Path will offer education to patients and their caregivers, combined with volunteer and technological support. As part of the project, we will perform a variety of studies to gain knowledge about the elderly and home-dwelling people with dementia as well as their surrounding support system.



PROSJEKTLEDER / PROJECT MANAGER

- Bettina Husebø Professor MD, PhD, UiB

PH.D.-KANDIDATER / PHD CANDIDATES

- Camilla Kjellstadli, MD
- Stein Erik Fæø, MSc

POSTDOKTOR / POSTDOCTORAL FELLOWS

- Oscar Tranvåg, MSc, PhD, UiB, Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse, OUS & HVL
- Frøydis Bruvik, MSc, PhD, UiB & HDS

VEILEDER / SUPERVISOR

- Steinar Hunskaar, Professor, UiB & Uni Research

FINANSIERING / FUNDING

- NFR / RCN
- Verdighetsenteret / The Dignity Centre
- Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse, OUS
- GC Rieber Fondene
- Extrastiftelsen

Et samarbeid mellom SEFAS, Bergen kommune, HVL, HUS, HDS, Kompetansetjeneste for aldring og helse og utenlandske samarbeidspartnere fra Storbritannia, Nederland, Hong Kong og Japan.

Depresjon er et av de hyppigst forekommende nevropsykiatriske symptomene ved demenssykdom. Nær halvparten av sykehjemspasienter i Norge, med og uten demens, bruker antidepressiva, ofte uten tilstrekkelig evaluering av behandlingseffekt og bivirkninger.

Efficacy of Pain Treatment on Depression in Patients with Dementia

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, mindre matlyst, trøtthet, lavt blodtrykk og økt risiko for fall og dødelighet.

Vi vet at mange personer med demens har vanskeligheter med å kommunisere smerte. Fordi tidligere forskning viser at ubehandlet smerte kan øke forekomsten av depresjon, undersøker vi 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.

162 pasienter fra 47 sykehjem ble inkludert i studien. Datainnsamling ble fullført i desember 2016. To artikler basert på resultater fra studien er nå under fagfellevurdering i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter.

Depression is one of the most common neuropsychiatric symptoms in dementia. Almost half of NH 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.

We know that many patients with dementia have difficulty communicating pain. 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 NH patients with dementia and depression.

162 patients from 47 NHs in different regions of Norway were included in the study. Data collection was completed in December 2016. Two papers based on results from the trial are currently under peer review in international scientific journals.



PH.D.-KANDIDAT / PHD CANDIDATE

- Ane Erdal MSc Pharm

HOVEDVEILEDER / MAIN SUPERVISOR

- Bettina Husebø
Professor MD, PhD, UiB

BIVEILEDERE / CO-SUPERVISORS

- Elisabeth Flo, Førstemanuensis / Associate Professor PhD, UiB
- Dag Årslund, Professor MD, PhD, King's College & Stavanger Universitetssjukehus

FINANSIERING / FUNDING

- NFR / RCN

Søvnproblemer er et fremtredende symptom hos personer med demens, og ved ulike smertetilstander. Årsakene til søvnproblemene i denne gruppen kan være mange og sammensatte.

Efficacy of Pain Treatment on Sleep and Depression in Patients with Dementia

TIDLIGERE STUDIER peker på en sammenheng mellom søvnproblemer, depresjon og ubehandlet smerte hos pasienter med demens. Dårlig søvn kan blant annet føre til redusert hukommelse, livskvalitet og reaksjonsevne. Personer med demens har utfordringer med å kommunisere sine opplevelser og behov. Dette kan vanskeliggjøre både prosessen med å identifisere at vedkommende har et søvnproblem og behandlingen av dette. Det er dermed mulig at disse pasientene mottar søvnmedisin, men at det er smerter som holder dem våken.

I SLEEP.PAIN.DEM, en randomisert, placebokontrollert studie, undersøkte vi hvordan individuell smertebehandling påvirket søvn. Aktigrafer registrerte søvn og døgnrytme. Studien inkluderte 106 langtidspasienter fra 47 sykehjem i Norge. Så langt er to artikler publisert på bakgrunn av disse dataene.

Resultatene viser at aktiv smertebehandling forbedrer aktigrafimålt søvn sammenlignet med placebobehandling. Resultatene er gyldige på kort sikt og i subgruppen som gis aktiv behandling på lengre sikt. Imidlertid er de underliggende mekanismene for resultatene ukjente og fremtidig forskning bør utforske dette ytterligere.

Sleep problems are common symptoms in people with dementia and pain. The cause of sleep problems is often multifactorial. Previous research indicates that sleep problems in older people are related to the presence of untreated pain and depression.

Poor quality of sleep is associated with reduced memory, quality of life and reaction time. Patients with dementia may have reduced ability to communicate their experiences. This makes it

difficult to identify and treat sleep problems. It is quite possible that some patients receive sleep medication when in fact a pain condition is keeping them awake.

In SLEEP.PAIN.DEM, a randomized, placebo-controlled study, we investigated the effects of individual pain treatment on sleep. Actigraphs were used for registering sleep and circadian rhythm. The study included 106 patients from 47 nursing homes. So far, two

papers are published on this data material. The results show that active pain treatment improved sleep compared to placebo, as measured with actigraphy – in the short-term and in the sub-group of active treatment in the long-term. However, the underlying mechanism of these results is unknown and future research should explore this further.



PH.D.-KANDIDAT / PHD CANDIDATE

- Kjersti Marie Blytt MSc

HOVEDVEILEDER / MAIN SUPERVISOR

- Elisabeth Flo, førsteamanuensis / Associate Professor PhD, UiB

BIVEILEDER / CO-SUPERVISOR

- Bettina Husebø
Professor MD, PhD, UiB
- Bjørn Bjorvatn
Professor MD, PhD, UiB

FINANSIERING / FUNDING

- Helse Vest

PUBLICATIONS

Bergh, Sverre; Sandvik, Reidun Karin. Polyfarmasi hos pasienter på sykehjem i Norge. <i>Omsørg: Nordisk tidsskrift for Palliativ Medisin</i> 2017; Volum 34. (2) s. 33-36	Erdal A. Vurdering og behandling av smerte hos personer med demens. <i>Norsk Farmaceutisk Tidsskrift</i> 2017; 9	Sandvik R. Management of Pain and Burdensome Symptoms in Nursing Home Patients. <i>Doctoral thesis</i> 2017, University of Bergen	Blytt KM. Sleep in neurodegenerative diseases. Sleep in Nursing Home patients with dementia and clinical depression. <i>17th Nordic Sleep Conference</i> , Tallin, Estonia; 2017-05-24 - 2017-05-26
Blytt KM. Søvn hos sykehjemsbeboere. <i>Tidsskriftet Søvn</i> . Nummer 2.	Erdal A, Flo E, Selbaek G, Aarsland D, Bergh S, Slettebo DD, Husebo BS. Associations between pain and depression in nursing home patients at different stages of dementia. <i>JAD</i> 2017; Vol. 218: 8-14	Tranvåg, O. «I verdighetens navn» – om verdighetsbevarende omsorg for personer med demens. <i>Aldring og helse</i> , mars 2017.	Bruvik F. <i>European Delirium Association Congress</i> , Oslo, Norway; 2017-11-16 - 2017-11-18
Blytt KM, Bjorvatn B, Husebo B, Flo E. Clinically significant discrepancies between sleep problems assessed by standard clinical tools and actigraphy. <i>BMC Geriatrics</i> 2017; 17:253	Flo E, Bjorvatn B, Corbett A, Pallesen S, Husebo B. Joint Occurrence of Pain and Sleep Disturbances in People with Dementia. A Systematic Review. <i>Current Alzheimer Research</i> 2017;14(5):538-545	BOOKS / CHAPTERS Husebo BS and Flo E. Neuro-psychiatric sequels of pain in dementia. In: Gibson S and Lautenbacher S. <i>Book of Pain in Dementia</i> . IASP Press 2017	Husebo BS. ICI-HomeTime: Integrated Care Innovation to Improve Home Time in People with Dementia. A Stepped Wedge Cluster Randomized Controlled Trial. In: Van der Steen J, et al. Symposium: Developing Palliative Care Services for People with Chronic- Progressive Diseases at the End of Life. <i>World Congress IAGG 2017</i> , San Fran, USA; 2017-07-23 - 2017-07-27
Blytt K.M, Bjorvatn B, Husebo B, Flo E. Effects of Pain Treatment on Sleep in Nursing Home Patients with Dementia and Depression – a Multicentre Placebo-Controlled Randomised Clinical Trial. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 2017; Vol. 40: 39	Griffioen C, Husebo B, Flo E, Caljouw M, Achterberg. Opioid Prescription Use in Nursing Home Residents with Advanced Dementia. <i>Pain Medicine</i> 2017	Husebo SB and Husebo BS. Science for the dignity of frail people. In: Gibson S and Lautenbacher S. <i>Book of Pain in Dementia</i> . IASP Press 2017.	Husebo BS. Habiger T, Achterberg, Flo E. Relationship between Pain, Psychosis and Agitation in People with Dementia: A RCT Trial. In: Gnjidic D, et al. Symposium: Appropriate Prescribing as a Part of Multi-Morbidity Care of Complex Older Adults Interactive. <i>World Congress IAGG 2017</i> , San Fran, USA; 2017-07-23 - 2017-07-27
Blytt KM, Selbæk G, Drageset J, Natvig GK, Husebo BS. Comorbid Dementia and Cancer in Residents of Nursing Homes. Secondary Analyses of a Cross-Sectional Study. <i>Cancer NursingTM</i> 2017; Vol. 00: 1-8	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. <i>Curr Alzheimer Res</i> 2017; 14(5): 512-522	ABSTRACT / POSTER Aasmul I, Husebo B, Flo E. Introducing Advance Care Planning in Norwegian Nursing Homes - A part of the Norwegian COSMOS trial (2013-2017). <i>The 6th ACPEL conference</i> , Banff, Canada; 2017-09-06 - 2017-09-09	Husebo BS, Ballard C, Cohen-Mansfield J, Aarsland D. Response of Agitated Behaviour to Pain Management in People with Dementia. RCT trial. Pain and related situations surrounding older adults: An international perspective. <i>World Congress IAGG 2017</i> , San Fran, USA; 2017-07-23 - 2017-07-27
Bondevik GT, Hofoss D, Husebo BS, Deilkås, ECT. Patient safety culture in Norwegian nursing homes. <i>BMC Health Services Research</i> 2017; 17:424	Husebo BS. Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia-2 Pain Scale (MOBID-2). <i>J Physiotherapy</i> 2017.	Blytt K.M., Bjorvatn B., Husebo B., Flo E. Effects of Pain Treatment on Sleep in Nursing Home Patients with Dementia and Depression – a Multicentre Placebo-Controlled Randomised Clinical Trial. <i>World Sleep Congress</i> , Prague, Czech Republic; 2017-7-11	Husebo BS, Ballard C, Cohen-Mansfield J, Aarsland D. Response of Agitated Behaviour to Pain Management in People with Dementia. RCT trial. Pain and related situations surrounding older adults: An international perspective. <i>World Congress IAGG 2017</i> , San Fran, USA; 2017-07-23 - 2017-07-27
Bruvik F, Drageset J, Abrahamsen JF. Fra sykehus til sykehjem – hva samhandlingsreformen har ført til. <i>Sykepleien Forskning</i> 2017	Husebo BS. Assessment and treatment of persistent pain in nursing home residents should be implemented systematically to prevent suffering. <i>Evid Based Nurs</i> 2017	Tranvåg O, Petersen KA, Nåden D. Dignity-preserving dementia care: A metanalysis. <i>9th International conference on Alzheimer's & Dementia</i> , Rome, Italy; 2017-10-16 - 2017-10-18	
Drageset J, Haugan G, Tranvaag O. Crucial aspects promoting the purpose and meaning in life: perceptions of nursing home residents. <i>BMC Geriatrics</i> 2017; 17:254	Husebo BS, Flo E, Engedal K. The Liverpool Care Pathway: discarded in cancer patients but good enough for dying nursing home patients? A systematic review <i>BMC Medical Ethics</i> 2017; 18:48		

FEST-SEMINAR

FEST-seminar ble nylig en realitet, da SEFAS, samfunnsfarmasi og TVEPS samlet seg i Fagområde for eldremedisin, samfunnsfarmasi og tverrprofesjonell praksis (FEST). En ettermiddag i måneden inviterer vi til tverrfaglig seminargruppe, et møtepunkt på tvers av faggrupper.

En arena for læring, formidling, samarbeid og faglig utvikling

ALLE ER VELKOMMEN. Felles for deltakerne er at de har interesse for utvikling av tverrprofesjonell samhandling i helsesektoren og forskning relatert til eldre helse og farmasi. 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.



DELER AV FEST. Fra venstre: Oscar Tranvåg, Reidun Kjome, Tiril Grimeland, Bettina Husebo, Lone Holst, Janne B. Bøe og Stein Erik Fæø.

INTERDISCIPLINARY SEMINAR GROUP

Our interdisciplinary seminar group strengthens cooperation across disciplines and is a meeting point for everyone with an interest in research and development related to elderly care, social pharmacy and interprofessional learning.

NÅR / WHEN
En gang i måneden / Once a month

HVOR / WHERE
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalmarveien 31

Department of Global Public Health and Primary Care, Kalmarveien 31

TEMA/MØTEDATOER
www.uib.no/sefas

More at www.uib.no/en/sefas

Avisa Nordland 24.11.17: Sengeliggende halve døgn
Kommunal Rapport 23.11.17: Ligger 12 timer daglig
Agderposten 22.11.17: Sykehjempasienter ligger over 12 timer
Telemarksavisa 22.11.17: Pasienter ligger over 12 timer i sengen
Haugesunds Avis 22.11.17: 12 timer i sengen
Dagen 22.11.17: Halvparten av døgn i sengen
Aftenposten 21.11.17: Sykehjempasienter ligger over 12 timer i sengen hver dag
Sykepleien 21.11.17: Sykehjempasienter ligger over 12 timer i sengen hver dag
ABC Nyheter 21.11.17: Sykehjempasienter ligger over 12 timer i sengen hver dag
NRK Rogaland 21.11.17: Ligger 12 timer daglig
Firda 21.11.17: Sjukeheimspasientar ligg over 12 timar i senga kvar dag
Sunnmøringen 21.11.17: Sjukeheimspasientar ligg over 12 timar i senga kvar dag
Nettavisen 21.11.17: Sykehjempasienter ligger over 12 timer i sengen hver dag
NRK 21.11.17: I sykehussenga over 12 timer daglig
Bergens Tidende 21.11.17: Eldre på sykehjem ligger i sengen over 12 timer i døgnet
Søvn nummer 2, 2017 - Magasin fra SOVno: Søvn hos sykehjemsbeboere

Thieme PPH 5, 2017: Gut vernetz
Forskning.no: 17.10.17: Hvordan skal vi pleie døende personer med demens?
Dagens Medisin 11.09.17: - LCP ikke tilpasset demenspasienter
Dagens Medisin 17.08.17: Brukermedvirkning i demenstilbud
Nordhordland 13.07.17: Alversund dagsenter er en ledestjerne
Bergens Tidende 17.06.17: -Våre erfaringer må brukes
Sykepleien 13.06.17: Uklar HLR-status kan oppleves dramatisk
Bergens Tidende 10.06.17: Dronningen er et forblide / Dronningen er et forblide
Vesterålen 08.06.17: Helsearbeidere snakker om døden: - Det er umulig å leve evig
Dagbladet 25.05.17: Hjemmedød: Ingjerd (64) mistet ektemannen Arne i kreft (...)
Dagens Medisin 18.05.17: Helsefolk
Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 05.05.17: Forskerspirer i samfunnsfarmasi og klinisk (...)
Bergens Tidende 11.04.17: Kampen for de døende
Dagbladet 13.03.17: - Får ikke fullgod behandling / Ny norsk forskning tyder på at personer med demens og kreft lider mer enn andre kreftpasienter
Demens & Alderspsykiatri 08.03.17: I verdighetens navn
Aftenposten 05.03.17: Ut og jakte eldreomsorg
Helsefagarbeideren 02.03.17: Kort & Godt
NRK Vestlandsrevyen 20.02.17: Dobbelt så mange døde på sykehjem
NRK P1 20.02.17: Stadig sykere beboere på sykehjem
Telemarksavisa 20.02.17: Dobling av dødsfall på sykehjem
Tidens Krav 20.02.17: Eldre ligger kortere på sykehjem
Dagsavisen 20.02.17: Dobbelt så mange dør på sykehjem
P4 19.02.17: Dobbelt så mange dør på sykehjem
P5 19.02.17: Dobbelt så mange dør på sykehjem
ABC nyheter 19.02.17: Dobbelt så mange dør på sykehjem
Bergens Tidende 19.02.17: Dobbelt så mange dør på sykehjem
Klassekampen 19.02.17: Dobbelt så mange dør på sykehjem
Romsdals Budstikke 19.02.17: Dobbelt så mange dør på sykehjem
Dagen 19.02.17: Dobbelt så mange dør på sykehjem
Sunnmørsposten 19.02.17: Etter samhandlingsreformen: Dobbelt så mange dør (...)
Aftenposten 19.02.17: Dobbelt så mange dør på sykehjem
VG 19.02.17: Studie: Dobbelt så mange syke eldre døde på sykehjem etter reform
Sykepleien 19.02.17: Dobling av pasienter som døde på sykehjem etter samhandlingsreformen
Dagens Medisin 10.02.17: Slik reduserte de medisinenbruken på sykehjemmet
Fagbladet 08.02.17: Endelig får Aase sin faste hjemmehjelper
Dagens Medisin 26.01.17: Nytt om helsefolk
Forskning.no 26.01.17: Hvordan behandle smerter hos personer med demens?
Stavanger Aftenblad 25.01.17: Smertebehandling for sykehjempasienter med (...)
Fagbladet 23.01.17: Nye tanker i demensomsorgen
Nursingstandard.com 11.01.17: Bookreview: Stories of Dignity within Healthcare
Dagens Medisin 09.01.17: - Behov for retningslinjer
VG 07.01.17: En voksen datters dilemma

76 // DEBATT
BERGENS TIDENDE LØRDAG 10. JUNI 2017
Dronningen er et forbilde
Dronning Sonja følger helseforsknings anbefaling til punkt og prikke: Hun er kreativ, aktiv, nysgjerrig og interessert.
KRONIKK
BETTINA S. HUSEBO
Professor, Senter for alders- og sykehjemsmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB
ELDRE OG PENSJONISTER har det travelt om dagen. Forståelig nok, når vi ser på forskningstilfermungen. Hverveket starter i overgangsalderen. Vi passerer 50, og vi ser ut som om vi blir svivere i kroppen, huggommene i hodet og føler for å trekke oss tilbake.
Forskning fra Finland viser at systematisk organisering av vrenneklubber i faste grupper, tre ganger i uken over tre måneder har en betydelig effekt på reduksjon av enomhet, dødsrisiko og bedring av livskvalitet.
Forskning fra Japan viser at personer med demens løser ragnestykker i 20 høyttaler like lenge, brenns demens.
Jeg oppfordrer os alderen i egne hen
PENSJONER MED DISSE O er du kan ta litt utrykk å skal kjenne det. Ikke lesing, men med intens minutter resten av dagen, minutter, så vanskelig som mulig, lesing (de minutter). Vi må gjøre blodprøvetaking til å frigi endorfiner som gjør.
Sist men ikke minst finnes det ikke mye litt der sykehjemsoppgaver er å spise mye god den aldrende kroppen mat og alkohol.
Aktuell topp-forsøk Lancet viser at dersom alle disse tiltakene, akil og sunt kosthold, utvirkning av demens.
VI PÅ SENTER FOR ALDERS medisin ved Universitet med smertevurdering og pasienter med demens, er at alle fra smertemedet er bra. Generelt sett medisin. På sykehjem i noma nitt år medikar tre ved behov. Vi og fas os selv trenger jeg å også i dag, med demne jeg ta en pause?
Mindre aldersdiskriminering begynner å stolt, definer ditt eget v på og ha det gode, avvis minnet.
Siste bevis for dette sen «Attina» under Fot Hele Griegshallen fylt foran og på scenen. «Bi ble erstatet med «Rulle» En ellers usynlig gruppe markerte et udekket be sin kropp og sjel, sin skj sjarm og uttrykk har det de. At de tar liv i sin beviser i tillegg til de.
Var en dronning - boende i oss, og en koo litt eget velvære, meld deg på og ha det gode aldersdiskriminering, skriver Bettina S. Husebo.
språk som en 30-åring ved å løpe på tredemølle. En mye større effekt får du ved å ta beina fatt i naturen, i ulendt terreng. Da trener du balansen og må følge med på hvor du setter fotene dine. På denne måten aktiviserer du hjernen og kan løse vanskelige oppgaver etterhvert på en bedre måte. Dette virker også som



OPP PÅ BEINA: Elsa Helwich Thuen (84) bor på Demerskjemmet. Hun er ofte i seng rundt 20.30, og våkner en gang mellom 07.50 og 08.00 neste morgen. Klokkene 09.00 er det frokost. Her er hun sammen med vedvarende lege Stenpedt.

84 sykehjemsopasienter landet rundt gikk med aktivitetstimer på seg i en uke. Undersøkelsen viste at eldre i snitt lå i sengen 12 timer og 20 minutter hvert døgn. Målingen viste også at sovnkvaliteten ikke er god. NYHETER 7. SIDE 6-7

84 sykehjemsopasienter landet rundt gikk med aktivitetstimer på seg i en uke. Undersøkelsen viste at eldre i snitt lå i sengen 12 timer og 20 minutter hvert døgn. Målingen viste også at sovnkvaliteten ikke er god. NYHETER 7. SIDE 6-7

Dronningen er et forbilde

Dronning Sonja følger helseforsknings anbefaling til punkt og prikke: Hun er kreativ, aktiv, nysgjerrig og interessert.



Jeg oppfordrer os alderen i egne hen
PENSJONER MED DISSE O er du kan ta litt utrykk å skal kjenne det. Ikke lesing, men med intens minutter resten av dagen, minutter, så vanskelig som mulig, lesing (de minutter). Vi må gjøre blodprøvetaking til å frigi endorfiner som gjør.
Sist men ikke minst finnes det ikke mye litt der sykehjemsoppgaver er å spise mye god den aldrende kroppen mat og alkohol.
Aktuell topp-forsøk Lancet viser at dersom alle disse tiltakene, akil og sunt kosthold, utvirkning av demens.
VI PÅ SENTER FOR ALDERS medisin ved Universitet med smertevurdering og pasienter med demens, er at alle fra smertemedet er bra. Generelt sett medisin. På sykehjem i noma nitt år medikar tre ved behov. Vi og fas os selv trenger jeg å også i dag, med demne jeg ta en pause?
Mindre aldersdiskriminering begynner å stolt, definer ditt eget v på og ha det gode, avvis minnet.
Siste bevis for dette sen «Attina» under Fot Hele Griegshallen fylt foran og på scenen. «Bi ble erstatet med «Rulle» En ellers usynlig gruppe markerte et udekket be sin kropp og sjel, sin skj sjarm og uttrykk har det de. At de tar liv i sin beviser i tillegg til de.
Var en dronning - boende i oss, og en koo

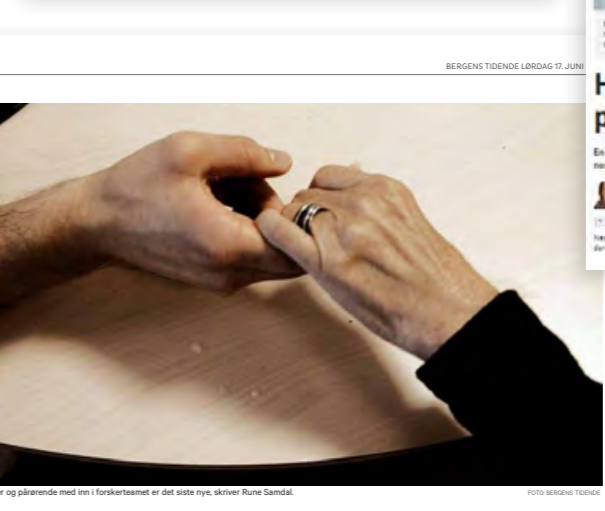
84 sykehjemsopasienter landet rundt gikk med aktivitetstimer på seg i en uke. Undersøkelsen viste at eldre i snitt lå i sengen 12 timer og 20 minutter hvert døgn. Målingen viste også at sovnkvaliteten ikke er god. NYHETER 7. SIDE 6-7

84 sykehjemsopasienter landet rundt gikk med aktivitetstimer på seg i en uke. Undersøkelsen viste at eldre i snitt lå i sengen 12 timer og 20 minutter hvert døgn. Målingen viste også at sovnkvaliteten ikke er god. NYHETER 7. SIDE 6-7

84 sykehjemsopasienter landet rundt gikk med aktivitetstimer på seg i en uke. Undersøkelsen viste at eldre i snitt lå i sengen 12 timer og 20 minutter hvert døgn. Målingen viste også at sovnkvaliteten ikke er god. NYHETER 7. SIDE 6-7

Våre erfaringer må brukes

til å tilpasse hjelpen i forhold til våre ønsker og behov. Prosessen går med som effektivt og nærmeste pårørende god innsett i hvilke hjelpetilbud som eksisterer for personer med demens. Vi lærte av de felles vi gjorde. Underveis ble jeg mer bevist på hva som var akkurat våre behov.



KUNNSKAP: Å ta pasienter og pårørende med inn i forskerarbeidet er det siste nye, skriver Rune Sanddal.

Konen min var på «farmen» tre dager i ukem. Hun tok disse oppholdene og sa: «Vi har det så kjekt at vi gjemmer hverfor vi er her». Hun har Alzheimer. Da hun fikk diagnosen, bestemte vi oss for at vi skulle fortsette å leve så naturlig som mulig. Jeg skulle fortsette i jobben. Hun skulle få muligheten til å være den samme personen hun alltid hadde vært. Vi skulle bli flikere til å samle på de gode sykehistoriene.

DETT FINNES I DAG NOEN sikre tall på hvor mange personer som har demenssykdom i Norge. Anslagsvis varierer fra 70.000 til 104.000, skriver Nasjonal kompetansesenter for Aldring og Helse. Ifølge Demensplan 2020 vil tallet på personer med demens sannsynligvis dobles de nærmeste 30 til 40 årene som følge av økt levealder og endret alderssammensetning. Samfunnet står derfor overfor store utfordringer med å tilrettelegge helse- og omsorgstjenester for denne gruppen. Kostnadene vil være betydelige.

MAGE avgfren
Ny studie av sykehjempasienter
Halvparten DØR MEE SMERTER ... og det er helt nødvendig



Hvordan skal vi pleie døende personer med demens?
En tilrådsplan som skal sikre god omsorg på dødeliet er faset ut i Storbertramia, men brukes fortsatt på norske sykehjem. Planen ikke er tilpasset demens.ølge forskere.

Dobling av pasienter som døde på sykehjem etter samhandlingsreformen
Resultater fra ny forskningsstudie viser at flere skrapelige eldre har dødd på sykehjem etter utakriving fra sykehus.

- Får ikke fullgod behandling

Demens og kreft
Demens og kreft
Demens og kreft

- Behov for retningslinjer

Behov for retningslinjer
40 prosent av sykehjemsopasientene ble ikke vurdert som døende når døden inntraff, viser en doktorgradsavhandling fra Universitetet i Bergen.



Januar Reidun Sandvik disputerer med avhandlingen «Behandling av smerte og belastende symptomer hos sykehjemspasienter.»

January Reidun Sandvik defends her thesis «Management of pain and burdensome symptoms in nursing home patients.»

Februar Ny fagbok om smerte og demens fra våre samarbeidspartnere i EU-COST-Action. SEFAS' leder Bettina Husebø, Elisabeth Flo ved psykologisk fakultet og Stein Husebø ved Verdgighetsenteret, bidrar med kapitler.

February Pain in Dementia. New title from our collaborators in the EU-COST-Action-group. Chapters by Bettina Husebø, Elisabeth Flo and Stein Husebø.

Mars «Det gode liv: glede, mestring og god behandling.» Vi deltar på den nasjonale konferansen i alders- og sykehjemsmedisin i Trondheim. Konferansen samlet flere hundre deltakere innen fagfeltet, samt fem av SEFAS' ansatte.

March SEFAS at the national conference on elderly and nursing home medicine in Trondheim, Norway.

Mars I slutten av måneden hyller vi leder for SEFAS, Bettina Husebø, med opprykk til professor.

March Head of SEFAS, Bettina Husebø, is promoted from Associate Professor to Professor.

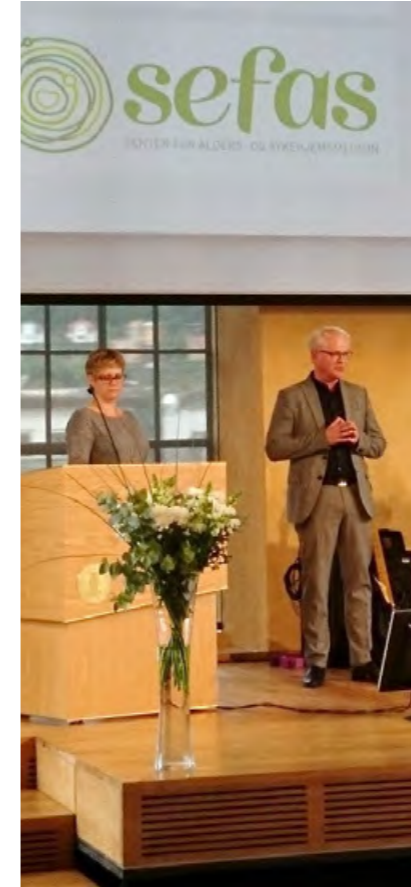
April Oscar Tranvåg er ny leder for Nordic College of Caring Science Forskningsfond og i Editorial Board i Scandinavian Journal of Caring Sciences.

April Postdoc at SEFAS, Oscar Tranvåg, is the new head of Nordic College of Caring Science research fund and part of the Editorial Board in Scandinavian Journal of Caring Sciences.



Mai SEFAS er vertskap for den japanske neuroforskeren Ryuta Kawashima, direktør for Smart-Aging Research Center (S.A.R.C). Samarbeidet med Japan skal styrke forskningen på hjemmeboende med demens.

May The japanese neuroscientist Ryuta Kawashima is visiting Norway and SEFAS. Close cooperation in dementia research is developing between SEFAS and Japanese research institutions.



Juni MEDVIRK-DEM presenteres på Bergen kommunes Kunnskapskonferanse. Brukermedvirkningsprosjektet for personer med demens i Vaksdal kommune, er i samarbeid med Senter for omsorgsforskning vest ved HVL og Nasjonal kompetanse-tjeneste for kvinnehelse, OUS.

June MEDVIRK-DEM a project involving persons with dementia is presented at Kunnskapskonferansen in Bergen.



Juli San Francisco er vertskap for årets internasjonale gerontologi og geriatri-kongress; IAGG 2017. Over 6000 er samlet på konferansen. Bettina Husebø presenterer SEFAS og vår forskning.

July More than 6000 attends the World Congress of Gerontology and Geriatrics in San Francisco, USA. Bettina Husebø delivered lectures about the centre and our research.

August Rune Samdal blir medforsker på SEFAS. Samdal skal dele erfaringer som pårørende og bidra med sin kunnskap i LIVE@Home.Path, vårt forskningsprosjekt om hjemmeboende med demens. Her med stipendiat Stein Erik Fæø.

August Rune Samdal is our co-researcher in the LIVE@Home.Path-project. He will share his experience and knowledge as a long-term caregiver. Pictured with PhD Candidate Stein Erik Fæø.

August Nye nasjonale anbefalinger for personer med demens offentliggjøres. SEFAS har bidratt med faglige råd til den nye retningslinjen.

August SEFAS contributes to a new national guideline on dementia.





September SEFAS har levert en av delrapportene til den kommende kvalitetsreformen for eldre; Leve hele livet. Rapporten peker på de største utfordringene innen helsehjelp for eldre. Medforsker Samdal (midten) delte av sine erfaringer som pårørende under departementets dialogmøte om helsehjelp. På bildet er også helseminister Bent Høie og Bettina Husebø.



September A political reform on quality in elderly care is about to be launched in Norway. SEFAS is one of several research groups who are contributing with research input. Minister of Health, Bent Høie (right) with Bettina Husebø and Rune Samdal.

funded by Extrastiftelsen, through Norwegian Women's Public Health Association.

Oktober Katrine Staats (midten) får midler til SEFAS-prosjektet «Den verdige døden» gjennom Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS). Her sammen med forskningsansvarlig i NKS, Elisabeth Swärd (t.v.) og fagsjef for forskning i ExtraStiftelsen, Eli Drivdal.

November SEFAS får tilslag fra NFR på prosjektet LIVE@Home.Path. I prosjektet skal vi finne ut hvordan vi best kan legge til rette for at eldre personer med demens kan bo trygt og lenger hjemme.

Oktober Katrine Staats (middle) is a new PhD candidate in the LIVE@Home.Path-project. Her part of the project will be about Dignity in end-of-life-care. The project is

November Our project Innovating the clinical pathway for home-dwelling people with dementia and their families receives funding from The Research Council of Norway.

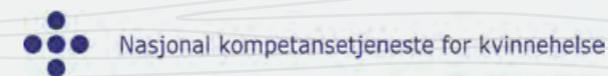
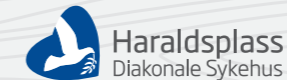
November Ubehandlet smerte hos personer med demens er et omfattende helseproblem med alvorlige konsekvenser. Ph.d.-kandidat Ane Erdal presenterer oppdatert kunnskap på fagkonferansen Farmasidagene.



November Untreated pain in people with dementia is a critical public health issue with serious consequences. PhD candidate Ane Erdal presents updated knowledge at Farmasidagene.

Desember I møte med morgendagens utfordringer er det behov for å styrke rekruttering, kapasitet, kompetanse og teknologi i eldreomsorgen. Med støtte fra NFR skal SEFAS, Oslo Cancer Cluster, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse og Norwegian Smart Care Cluster kombinere helseforskning og IKT i utviklingen av mulige, fremtidsrettede løsninger for å leve trygt og eldes godt i eget hjem. Samarbeidet skal munne ut i felles prosjektsøknader om Horizon 2020 EU-midler.

December The great potential of technology within elderly care will be explored in a new collaboration between SEFAS, Oslo Cancer Cluster, Norwegian National Advisory Unit on Ageing and Health and Norwegian Smart Care Cluster. The collaboration is funded by The Research Council of Norway, and the aim is larger collaborative projects; Horizon 2020.



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

@lgsSEFAS_UiB

uib.no/sefas

Miljømerket trykksak 2041_0899

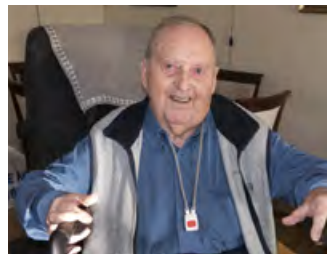
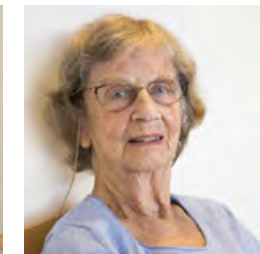


Foto: Anette Ravnsøy

SENTER FOR ALDERS- OG SYKEHJEMSMEDISIN

ÅRSMELDING
ANNUAL REPORT
2017

