

DEMENSVENLIGE SYGEHUSE

Sikkerhed og tryghed for
patienter med demens



DEMENSVENLIGE SYGEHUSE – IDÉKATALOG

Idékataloget er udviklet som en del af Initiativ 18 i
National Demenshandlingsplan 2025: Forsøg med demensvenlige sygehuse

Redaktion: Nationalt Videnscenter for Demens

Design: Lea Rathnov/Hofdamerne

Tryk: Redhill A/S

Foto: Tomas Bertelsen (Alle fotos er modelfotos.)

Foto side 5: Steen Brogaard

© 2020 Nationalt Videnscenter for Demens

1. udgave, 1. oplag 2020

www.videnscenterfordemens.dk

Indholdsfortegnelse

FORORD	4
DEMENSVENLIGE SYGEHUSE – KORT FORTALT	7
Tjekliste til et demensvenligt sygehus	12
BAGGRUND OG INTRODUKTION	15
Idékatalogets indhold	16
Patienter med demens på danske sygehuse	17
Hvorfor er der behov for en særlig hospitalsindsats?	18
Hvad er et demensvenligt sygehus?	20
Pårørende på det demensvenlige sygehus	23
Fælles ansvar og opgavefordeling	23
VIDEN OG KOMPETENCER	27
Personcentreret behandling og pleje	27
E-learning – et fælles afsæt	29
Praksisnær læring – reflektiv læring	31
Kompetenceniveauer	32
ORGANISERING	37
At få øje på patienten med demens	38
Prioriterede forløb	40
Samarbejde med pårørende	45
Udskrivelsesprocedure	47
FYSISKE OMGIVELSER	51
Miljø der fremmer sikkerheden	51
Miljø der fremmer evnen til at orientere sig	55
Miljø med tilpasset stimuli	60
LÆS MERE	67

Forord

Jeg har altid ment, at vi som samfund skal kendes på, hvordan vi behandler de svageste. Derfor går det heller ikke, at et menneske med demens skal være afhængig af sine pårørende til at forklare, hvad personalet siger, eller hvad der nu skal ske, eller måske endda til at få den bedste behandling. For så risikerer vi at miste de, der ikke har nære pårørende, eller som ikke har pårørende, der har mulighed for og overskud til at tage med og hjælpe ved eksempelvis indlæggelser. Derfor ser jeg tiltag som demensvenlige sygehuse som noget, der skal være med til at knække uligheden i vores samfund og sikre, at alle får den hjælp, de har behov for. Det er helt afgørende, at vores sygehuse er indrettet, så de i højere grad kan give alle – uanset baggrund – den hjælp, de har behov for.

På et sygehus, der arbejder demensvenligt, ved medarbejderne, hvordan de skal handle, når patienter har demens. Her indretter man arbejds-gange efter de særlige behov, som mennesker med demens har, man samarbejder aktivt med eventuelle pårørende, og sikrer, at omgivelserne også understøtter de behov, som mennesker med demens har. Det handler om at øge patientsikkerheden for alle og forebygge de uheldige konsekvenser, det kan have, hvis patienter føler sig utrygge og usikre.

Det skal give mennesker med demens bedre oplevelser, men i høj grad også højne behandlingens kvalitet og ikke mindst give vores dygtige fagpersoner den tilfredsstillelse, der ligger i at være i stand til at hjælpe et sårbart menneske. Og så har det en vigtig, positiv afsmittende effekt. Et demensvenligt sygehus er nemlig også et patientvenligt sygehus.

Jeg håber, at dette idékatalog kan inspirere på tværs af sygehuse, afdelinger og faggrupper, så vi i fællesskab kan arbejde endnu mere målrettet for demensvenlige – og patientvenlige – sygehuse.

God arbejdslyst!

MAGNUS HEUNICKE
Sundheds- og Ældreminister





OH
AND

Mark
Palmer
MD
PhD

Demensvenlige sygehuse - kort fortalt

Vi møder ofte den opfattelse, at mennesker med demens ikke bør indlægges. Virkeligheden er dog, at mange mennesker med demens bliver indlagt, da de bliver syge, ligesom alle andre. Omfanget må forventes at stige i takt med, at flere diagnosticeres tidligere og lever længere med deres demenssygdom.

Patienter med demens har i højere grad end andre patienter:

- Hospitals-erhvervede komplikationer, fx infektioner, tryksår og faldhændelser
- Forlænget indlæggelsestid
- Udskrivelse med forøget plejebehov

Som sygehus har vi pligt til at imødekomme denne udfordring og sikre, at der ydes pleje og behandling af høj faglig kvalitet. Pligten gælder os alle. Det gælder direktionen, der skal sætte demensvenlighed på dagsordenen. Afdelingsledelsen, der skal prioritere, at ressourcer anvendes til demensvenlige tiltag. Personalet, der skal føre de demensvenlige tiltag ud i livet og derfor har brug for viden og forståelse for, hvad indsatsen bidrager til for patienterne, de pårørende og dem selv.

Demensvenlige tiltag kræver ikke store omkostningstunge investeringer i teknologi, ombygninger mv. men til gengæld investering i mennesker. Både de mennesker, der hver dag arbejder på sygehuset, og særligt de mennesker som oplever, at de selv eller en af deres nærmeste indlægges på de danske sygehuse.

Det overordnede mål for et demensvenligt sygehus er at skabe rammerne for et indlæggelsesforløb, som er sikkert og trygt for patienten med demens. Derigennem sikrer man høj faglig kvalitet i behandlingen og reducerer risikoen for komplicerede indlæggelsesforløb.

”

Det er os som mennesker, der med vores tilgang til patienten er med til at skabe demensvenligheden. Vi er det vigtigste værktøj.

**Karina Kjærgaard Lauridsen, fysioterapeut i demensteamet,
Sydvestjysk Sygehus**

PATIENTSIKKERHEDEN er udfordret for patienten med demens, fordi det er svært for patienten at give udtryk for egne behov, funktionsniveau og symptomer på aktuel sygdom og demensdiagnose. Hertil kommer, at det kan være svært at forstå sygehusets arbejdsgange. Alt det kan påvirke samarbejdet om behandlingsforløbet og skabe utilsigtede hændelser. For at reducere antallet af utilsigtede hændelser, er det derfor nødvendigt at sætte fokus på patientsikkerhed for patienter med demens.

TRYGHEDEN skal sikres for patienten med demens. Fraværet af kendte rammer og rutiner kan gøre patienten med demens utryg, hvilket typisk kommer til udtryk i patientens handlinger og adfærd. Det kan igen påvirke behandlingen af den aktuelle sygdom negativt.

Selv om det ikke nødvendigvis kræver en stor økonomisk investering at indføre demensvenlige tiltag på sygehusene, vil det kræve et stærkt og vedvarende fokus. De demensvenlige tiltag kan nemt nedprioriteres, når personalet mødes af krav om dokumentation, procedurer og retningslinjer, der vægter evidens, kvalitet og effektivitet i behandling højt. I denne dagsorden er det essentielt at huske, at vi har en voksende patientgruppe, hvor standarder, procedurer og effektivitet ikke nødvendigvis bidrager til forbedret behandlingskvalitet, men måske snarere forringer udfaldet.

I det følgende giver vi ordet til direktionerne fra de tre projektsygehuse, som har været med til at afprøve demensvenlige tiltag i projektet. De sætter ord på, hvad demensvenlighed har bidraget til i hverdagen på deres projektafdelinger, og hvad der skal til for at fortsætte det demensvenlige arbejde.

**METTE FJORD NIELSEN, SYGEPLEJEFAGLIG DIREKTØR,
REGIONSHOSPITALET VIBORG:**

“Vi har haft et behov for at sætte fokus på patientsikkerheden i forhold til den svage patient med demens, og vi oplever nu, at vi har haft gavn af at fokusere på demensvenlighed. Vi får hurtigere identificeret patienter med demens og sikrer, at denne identificering følger patienten gennem hele indlæggelsen. Personalets kompetenceløft har ført til, at patienter og pårørende nu møder personale, der ved, hvordan de skal gå til et menneske med demens. Vi har samtidig etableret et fokus på at opspore og behandle patienter med delir så tidligt i deres forløb som muligt.”

PEDER JEST, LÆGELIG DIREKTØR, OUH SVENDBORG SYGEHUS:

“Vi ved, at mange patienter har kognitive problemstillinger i forbindelse med sygdom, vedvarende eller forbigående. Fokus på og viden om demens og eventuelle differential-diagnostiske overvejelser er meget vigtig for alle faggrupper for at give patienterne den bedste og mest målrettede behandling, når de kommer hos os. En fælles bevidsthed i

organisationen er væsentlig, og indtil nu har det været et underkendt fokusområde for sundhedsansatte. Det ændrer sig med en strategi på området.

Tiltagene bør efter min mening omfatte alle ansatte. Det er et generelt kvalitetsløft for patienter, det er en spændende udvikling for personalet, og udgifterne er givet godt ud. På et overordnet niveau mangler vi økonomiske modeller for indsatsens finansielle værdi. Derfor opfordres til løbende forskningsaktivitet på området.”

INGE PAAMEJER, VICEDIREKTØR, NYKØBING F. SYGEHUS:

“Vi ser et stadigt stigende antal patienter, der er svækket ved indlæggelsen både fysisk og kognitivt. Vores fokus har i langt de fleste tilfælde været rettet mod at stabilisere den somatiske sygdoms symptomer. Og vi har nu erkendt, at vi bør rette et lige så stort fokus på at skabe ro og stabilitet for de patienter, der har svært ved at orientere sig i verden. Når vi får skabt ro, giver det os mulighed for at give patienterne et langt bedre forløb og dermed mulighed for at komme sig – og for at komme hjem, som er det sted, der trods alle vores gode intentioner, er den mest trygge ramme.

Min anbefaling er at sætte demensvenlighed på dagsordenen og ikke blot lade det blive ved det. Det kræver en særlig indsats at skabe de trygge rammer, der skal til, for at man med rette kan kalde sig en demensvenlig afdeling eller et demensvenligt sygehus. Effekten af indsatsen er dog tilsvarende helt særlig. Alle de, der hos os har arbejdet med konceptet og oplevet effekten hos vores patienter, er ikke i tvivl. Vi giver nogle særligt sårbare mennesker et helt andet forløb, som både de og deres pårørende oplever som meget værdifuldt, og som personalet oplever som værdifuldt. Der er tale om en meget lille indsats, når først konceptet er implementeret.

Jeg vil anbefale, at man følger de demensvenlige tiltag med stort ledelsesfokus, så man sikrer, at de kommer til at leve i hele organisationen.”

Tjeklisten på de følgende sider skitserer de elementer, der indgår i en demensvenlig indsats på sygehuset. Bemærk, at de tiltag, der er beskrevet i tjeklisten, både er rettet mod de patienter, der har en demensdiagnose, og de patienter, som udviser tegn på nedsat kognitiv funktion, men ikke nødvendigvis har en demensdiagnose.

Læser du videre, får du en detaljeret introduktion til projektet og en grundigere beskrivelse af de tiltag, der tilsammen kan skabe rammerne for et demensvenligt sygehus.

”

Demensvenlighed er en kulturændring, der skal integreres i den enkelte ansattes handlinger. Men rammerne og arbejdsrutinerne skal naturligvis støtte og facilitere kulturændringen og den enkeltes mulighed for at arbejde demensvenligt. At arbejde demensvenligt er et vedvarende fokus, som altid skal være til stede. Man bliver ikke demensvenlig, men man arbejder demensvenligt.

Birgitte Vølund, formand, Alzheimerforeningen

I dette idékatalog præsenterer vi eksempler på de indsatsområder, som vi anbefaler, at sygehuse sætter fokus på, hvis de vil arbejde demensvenligt. Idékataloget er udarbejdet med afsæt i forsøgsprojektet "Demensvenlige sygehuse", der er et initiativ i National Demenshandlingsplan 2025. Erfaringerne er opnået gennem afprøvning af demensvenlige tiltag på udvalgte afdelinger på tre sygehuse i henholdsvis Nykøbing F., Svendborg og Viborg og er suppleret med input og erfaringer fra otte følgesygehuse.

TJEKLISTE TIL ET DEMENS

VIDEN OG KOMPETENCER

På det demensvenlige sygehus har al personale viden og kompetencer til at forstå og handle på de særlige udfordringer, som patienter med demens har.

- » Al personale undervises og trænes i de udfordringer, som patienter med demens har under indlæggelse.
- » Al personale har gennemgået undervisning på et passende fagligt niveau inden for de første måneder af deres ansættelse.
- » Personalets viden og kompetencer vedligeholdes og udvikles løbende gennem praksisnær undervisning med udgangspunkt i aktuelle problemstillinger eller cases.

ORGANISERING

På det demensvenlige sygehus er der procedurer, som kontinuerligt understøtter og forbedrer kvaliteten af behandling og pleje for patienter med demens og deres pårørende.

Ledelsen støtter op om personalets muligheder for at yde en tilstrækkelig behandling og pleje både i forhold til ressourcer og i forhold til udvikling af organisatoriske strukturer.

- » Der er procedurer for, hvordan patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion identificeres ved indlæggelse.
- » Der er procedurer for, hvordan relevant personale informeres om, at patienten har demens eller nedsat kognitiv funktion.
- » Pårørendes viden indgår i tilrettelæggelsen af pleje og behandling.
- » Patienter, som har demens eller nedsat kognitiv funktion, får mulighed for at følge et særligt tilrettelagt forløb (prioriteret forløb), hvor der tages hensyn til patientens kognitive udfordringer.

DEMENSVENLIGT SYGGEHUS

» Et prioriteret forløb har organisatorisk fokus på:

- Arbejdsgange – adgang til hurtig udredning og behandlingsplan.
- Dokumentation og videregivelse af information – procedurer der understøtter tværfaglig kommunikation.
- Medicingennemgang, herunder særligt fokus på brug af antipsykotika og sedativa.
- Personalekontakt – mulig reduktion i forskelligt personale eller allokering af ekstra personaleressourcer.
- Hensigtsmæssig udskrivelse – der er øje for patientens særlige behov ved planlægning af udskrivelse.

FYSISKE OMGIVELSER

På det demensvenlige sygehus er de fysiske omgivelser med til at fremme patientsikkerhed og tryghed.

- » Farligt udstyr opbevares afskærmet.
- » Der er fokus på, hvordan farvevalg kan bidrage til et sikkert miljø, der fremmer orienteringsevne.
- » Skiltning er tydelig og tilpasset de kognitive udfordringer, som patienter med demens har.
- » Kunst og billeder bidrager til at understøtte orientering og skabe et trygt miljø, som kan aflede og afstresse patienten.
- » På sygehusets områder er der indrettet to slags opholdszoner: Dem, der fremmer muligheden for social interaktion i mindre grupper, og dem, der skærmer for indtryk.
- » Tiltag i miljøet forebygger, at patienten utilsigtet forlader afdelingen.
- » Der er mulighed for at tilbyde redskaber, som henholdsvis kan virke beroligende og aktivere patienten.



Baggrund og introduktion

Dette idékatalog giver inspiration til, hvordan sygehuse kan arbejde demensvenligt. Målet er at højne kvaliteten i behandlingen og understøtte et sikkert og trygt indlæggelsesforløb for mennesker med demens.

Idékataloget er udarbejdet med afsæt i forsøgsprojektet “Demensvenlige sygehuse”, der er et initiativ i National Demenshandlingsplan 2025. Den nationale demenshandlingsplan blev iværksat af partierne bag satspuljeaftalen i 2017.

Forsøgsprojektet er ledet af Nationalt Videnscenter for Demens. Erfaringerne er opnået gennem afprøvning af demensvenlige tiltag på udvalgte afdelinger på tre sygehuse i henholdsvis Nykøbing F., Svendborg og Viborg og er suppleret med input og erfaringer fra otte følgesygehuse. De tiltag, som de tre sygehuse har arbejdet med, er skabt med udgangspunkt i nationale og internationale erfaringer, suppleret med observationer af praksis på sygehusene samt interviews med ledelse, medarbejdere, pårørende og patienter.

Idékatalogets tiltag er både rettet mod patienter med demens og patienter, som udviser tegn på nedsat kognitiv funktion, men endnu ikke har en demensdiagnose. I idékataloget omtales hele denne patientgruppe som patienter med demens.

i

SYGEHUSE I PROJEKTET

I forsøgsprojektet har Nationalt Videnscenter for Demens samarbejdet med:

- Nykøbing F. Sygehus, Akutafdelingen
- OUH Svendborg Sygehus, Geriatrisk afdeling
- Regionshospitalet Viborg, Neurologisk afdeling og Akutafdelingen

De otte følgesygehuse, der har fulgt processen og bidraget med egne erfaringer, er:

- Aalborg Universitetshospital, Hobro, Medicinsk afsnit
- Regionshospitalet Randers, Medicinsk afdeling
- Regionshospitalet Horsens, Medicinsk/geriatrisk afdeling
- Aarhus Universitetshospital, Afdeling for Ældresygdomme
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Medicinsk og geriatrisk afdeling (Bispebjerg)
- Amager-Hvidovre Hospital, Medicinsk afdeling (Glostrup)
- Sydvestjysk Sygehus, Neurologisk, Akut- og Terapiafdeling
- Sygehus Sønderjylland, Neurologisk afdeling

IDÉKATALOGETS INDHOLD

Idékataloget giver svar på:

- Hvorfor det er nødvendigt, at alle medarbejdere er særligt opmærksomme på patientens nedsatte kognitive funktion uanset indlæggelsesårsag.
- Hvordan man på sygehuset kan sikre, at der tages hensyn til patientens kognitive funktion.

Idékataloget fokuserer på tiltag, der kan gennemføres som en del af det eksisterende drifts- og kursusbudget og som ikke betinger nye samarbejdsrelationer på tværs af sektorer.

PATIENTER MED DEMENS PÅ DANSKE SYGEHUSE

I Danmark er ca. 35.000 mennesker registreret med en demensdiagnose, men det reelle antal mennesker med demens er formentlig langt højere. Baseret på internationale befolkningsundersøgelser estimeres det, at ca. 85.000 danskere har demens, hvoraf langt hovedparten er mennesker over 65 år. Med det stigende antal ældre i Danmark forventes det, at antallet af mennesker med demens vil øges over de kommende år.

INDLÆGGELSER I TAL

En opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at ældre mennesker med demens har en øget sandsynlighed for at blive indlagt på sygehus set i forhold til deres jævnaldrende uden demens (Kontakter til sundhedsvæsenet for borgere med demens, 2014, Sundhedsdatastyrelsen). Patienter med demens kan, som alle andre, få mange forskellige sygdomme og skader. Der er derfor patienter med demens på alle typer af afdelinger på sygehuset.



DEMENS I JOURNALEN?

Mange mennesker med tegn på demens er endnu ikke udredt. Derfor vil medarbejderne på sygehuset hyppigt møde patienter, der viser tegn på nedsat kognitiv funktion, selvom det ikke står i journalen. Disse patienter er i risiko for at få samme komplikationer som patienter med en demensdiagnose og skal derfor behandles på samme måde. Husk, at demens er en kompleks diagnose at stille og en alvorlig diagnose at få. En demensdiagnose skal derfor ikke stilles under indlæggelsen, men mistanken skal følges op af ambulant udredning på en demensudredningsenhed.



INDLÆGGELSER OG GENINDLÆGGELSER

4 ud af 10 mennesker med demens indlægges akut inden for et år. 1 ud af 10 mennesker med demens bliver genindlagt inden for 30 dage. Den gennemsnitlige indlæggelsestid efter en akut indlæggelse er 4,9 dage for patienter med demens.
(Sundhedsprofil for Region Hovedstaden – kronisk sygdom, 2017)

Flere internationale undersøgelser viser endvidere, at patienter med demens sammenlignet med andre patienter, er i større risiko for at få:

- Hospitals-erhvervede komplikationer, fx infektioner, tryksår og faldhændelser
- Forlænget indlæggelsestid
- Udskrivelse med forøget plejebenhov

HVORFOR ER DER BEHOV FOR EN SÆRLIG HOSPITALSINDSATS?

Patienter med demens vil ofte føle usikkerhed og uvished stærkere end andre patienter. De kognitive udfordringer kan gøre både den akutte og den planlagte indlæggelse ekstra svær at håndtere og kan være med til at kompromittere patientsikkerheden for patienten med demens.

Patienter med demens er udfordret på et eller flere af følgende områder:

- **HUKOMMELSE:** Patienten kan have svært ved at huske de ting, der lige er sket eller skal ske. Det kan fx være informationer, som patienten lige har fået, eller hændelser inden eller under indlæggelsen. Det kan gøre det vanskeligt for patienten at redegøre for egen situation eller videregive relevant information til pårørende.

- **ORIENTERING:** Demens påvirker opfattelsen af rum og retning. Patienten kan derfor have svært ved at finde vej til fx sengestue eller toilet og kan have svært ved at orientere sig i tid.
- **SPROG:** Det kan være svært for patienten at forklare sig, give udtryk for egne behov og forstå, hvad andre siger.
- **KONCENTRATION:** Patienten har ofte svært ved at koncentrere sig og mister let fokus. Det kan derfor være nødvendigt at skærme patienten i forbindelse med behandling.
- **PROBLEMLØSNING OG INITIATIV:** Det er svært at overskue, planlægge og udføre helt simple opgaver. Patienten kan fx have svært ved at handle på tørst, sult eller frygt. Hertil kommer, at patientens initiativ ofte er svækket, så vedkommende har behov for støtte til fx at gå i gang med at drikke eller spise.
- **DØMMEKRAFT:** Patientens situationsfornemmelse og dømmekraft kan være forringet. Det kan fx føre til, at patienten gør noget, der opleves som upassende i situationen.
- **SYGDOMSINDSIGT:** Patienten kan mangle indsigt i egen sygdom eller i de udfordringer, der knytter sig hertil. Patienten kan derfor ikke altid redegøre relevant for symptomer og funktionsniveau, og der vil være behov for at supplere med viden fra pårørende.

Som personale er det nødvendigt at have indsigt i de nævnte udfordringer og så vidt muligt kompensere for dem.

FOREBYG UTILSIGTEDE HÆNDELSER

En fokuseret indsats, hvor personalet kompensere for patientens kognitive udfordringer gennem hele indlæggelsesforløbet, vil i bedste fald bidrage til, at der spares tid. Medarbejderne vil hermed forebygge situationer, hvor trygheden og sikkerheden er i fare, fordi patientens udfordringer og behov ikke imødekommes. Indlæggelsen kan få fatale følger, hvis der ikke kompenseres for patientens kognitive formåen. Kvaliteten af behandlingen kan forringes og føre til genindlæggelse, eller patienten kan udvikle delir, som er en tilstand, der er forbundet med øget dødelighed.

DELIR

Delir er en hyppigt forekommende komplikation hos mennesker med demens, der er indlagt. Delir komplicerer indlæggelsesforløbet og medfører hyppigt, at indlæggelsen forlænges, og at kvaliteten af behandlingen forringes.

Delir accelerer udviklingen af patientens demenssymptomer ved at give irreversible kognitive skader, nedsat funktionsniveau og deraf følgende øget plejebæhov. Forebyggelse af delir er derfor særlig vigtigt for denne patientgruppe. De tiltag, der definerer et demensvenligt sygehus, er også indsatser, der forebygger delir hos patienter uden demens.



Mange patienter har delir ved indlæggelsen eller udvikler det undervejs, og i de tilfælde kan vi bruge vores viden om demens. Vi forsøger at indhente oplysninger om kognitiv funktion ved henvisning (egen læge eller vagtlæge) eller fra ambulanceredderne, når patienterne meldes. Vi har gjort screening af delir til en del af vores kvalitetsarbejde. Monitoreringen viser, at vi hele tiden bliver bedre.

**Helle Ipsen, udviklingssygeplejerske,
Nykøbing F. Sygehus**

HVAD ER ET DEMENSVENLIGT SYGEHUS?

Et demensvenligt sygehus har kontinuerligt fokus på at sikre den faglige kvalitet for patienter med demens, når de er indlagt. Det betyder, at fokus primært er på:

- **SIKKERHED:** Patientsikkerheden kan være udfordret for patienten med demens. Det er derfor nødvendigt, at der er særligt fokus på patientsikkerheden for patienter med demens for at reducere antallet af utilsigtede hændelser.
- **TRYGHED:** Fraværet af kendte rammer, rutiner og personer kan gøre patienter med demens utrygge, hvilket kan påvirke behandlingen. Det er derfor nødvendigt at have øje for, hvordan man kan forbedre trygheden for patienten med demens.



Rent menneskeligt er det en god investering at bruge lidt ekstra tid. Og helt praktisk hjælper det jo ikke kun patienten. Hvis ikke jeg viser hensyn, så nægter patienten måske at samarbejde, og jeg får ikke taget blodprøven, og så kan lægen ikke komme videre med behandlingen.

**Susanne Pejstrup, bioanalytiker,
OUH Svendborg Sygehus**

INDSATSOMRÅDER

For at sikre høj faglig kvalitet, sikkerhed og tryghed i indsatsen over for personer med demens, anbefales det, at sygehuset arbejder med følgende tre indsatsområder:

- **VIDEN OG KOMPETENCER:** Formålet med at sikre et højt videns- og kompetenceniveau er dels at give personalet en fælles forståelse for de særlige udfordringer, som patienter med demens kan have, dels at give konkrete handleanvisninger, så det er muligt at imødekomme deres behov. Med fælles viden og idéer til, hvordan man kan kompensere for patientens kognitive svigt, er det muligt at højne kvaliteten af behandlingen.

- **ORGANISERING:** Når man optimerer arbejdsgange og arbejdsrutiner er det for at sikre, at personalet får øje på patienten med demens, og at afdelingens arbejdsgange understøtter de særlige behov, som patienter med demens har både under indlæggelsen og i forbindelse med udskrivelse fra afdelingen.
- **FYSISKE OMGIVELSER:** De fysiske omgivelser er med til at understøtte at personalet kan arbejde demensvenligt og øge patientens sikkerhed og tryghed under indlæggelsen.

De tre indsatsområder er uløseligt forbundet, idet de ønskede ændringer kræver et samspil mellem tiltagene.

DEMENSVENLIGE SYGEHUSE INTERNATIONALT

Demensvenlige sygehuse er et relativt nyt udviklingsområde, og erfaringerne er derfor i høj grad baseret på kortlægninger og best practice – og mindre på effekt. Erfaringerne viser, at det ofte er de samme udfordringer, man oplever internationalt. England og Australien er blandt de lande, der er længst fremme i udviklingen af demensvenlige sygehuse, og vi har i dette projekt haft stor gavn af de resultater, der allerede foreligger fra disse lande.



Det er vigtigt at understrege, at en demensvenlig strategi er en helhedsorienteret strategi. Selvfølgelig er det et skridt på vejen at optimere de fysiske omgivelser, men kompetencerne og organiseringen af arbejdet skal følge med. Ellers opnår vi ikke den synergieffekt, der i sidste ende skal føre til, at patienten og de pårørende får et sikkert og trygt indlæggelsesforløb.

**Gunhild Waldemar, professor og overlæge,
Nationalt Videnscenter for Demens**

PÅRØRENDE PÅ DET DEMENSVENLIGE SYGEHUS

De pårørende spiller en vigtig rolle på det demensvenlige sygehus, idet de kender patienten og i mange tilfælde kan supplere med vigtig viden, som patienten ikke nødvendigvis selv er i stand til at udtrykke. For sundhedspersonalet er det derfor nødvendigt at få informationer fra de pårørende for at kunne tilrettelægge den optimale pleje og behandling.

Viden fra pårørende vil ofte kunne øge både kvaliteten af behandlingen og sikkerheden for patienten. For mange pårørende skaber det endvidere tryghed at blive informeret og inddraget under indlæggelsesforløbet – også i de tilfælde, hvor de pårørende er belastede på grund af patientens krævende sygdomsforløb. Det demensvenlige sygehus vægter derfor samarbejdet med de pårørende højt under hele indlæggelsesforløbet.

Det betyder, at de pårørende så vidt muligt:

- bidrager med viden om patienten.
- deltager hver gang, patienten skal informeres, eller der skal tages vigtige beslutninger.
- deltager og tages med på råd, når patienten skal udskrives.

FÆLLES ANSVAR OG OPGAVEFORDELING

At arbejde demensvenligt er en strategisk satsning, der kræver, at både direktionen, afdelingsledelsen og det frontpersonale, der har den daglige kontakt med patienterne, prioriterer indsatsen.

Det er direktionens opgave at sætte demensvenlighed på dagsordenen og prioritere det økonomisk og strategisk. De forskellige afdelingsledelser på sygehuset har ansvar for at implementere den demensvenlige indsats på afdelingerne og dermed frigive de personalemæssige ressourcer, der skal til for at udvikle personalets kompetencer, ændre arbejdsgange mv.

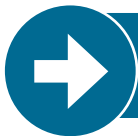


GODE RÅD FRA EN PÅRØRENDE

Sigrid var gift med Poul Erik, der fik vaskulær demens og var indlagt af flere omgange. Sigrid har følgende råd til de danske sygehuse:

- Alle må vide, hvad demens er. Det gælder alle lige fra lægen til serviceassistenten, der kommer for at gøre rent eller give mad på stuen.
- Brug tid til at få øje på mennesket bag demensdiagnosen. Det betyder så uendeligt meget for patienten at blive set som menneske og at have dialogen med personalet – også selv om det kan være svært.
- Sørg for, at de pårørende har tydelige kommunikationsveje med personalet. Pårørende har behov for at vide, hvornår og hvordan de bedst kan kommunikere med personalet – de er ofte patientens talerør.

Personalet har i samarbejde med ledelsen ansvar for at udvikle praksis, vedligeholde vidensniveauet og fastholde opmærksomhed på patientgruppen. Der kan med fordel desuden være ambassadører eller nøglepersoner i afdelingen, der har et særligt ansvar for at løfte indsatsen og sikre det kontinuerlige fokus på patienter med demens. Personalet er det vigtigste redskab til at skabe et sikkert og trygt forløb for patienten med demens.



ANBEFALING

Sygehuse, der ønsker at arbejde demensvenligt, bør vælge en helhedsorienteret tilgang på tværs af sygehusets afdelinger, der fokuserer på følgende indsatsområder:

- Viden og kompetencer
- Organisering
- Fysiske omgivelser

Målet er at skabe sikkerhed og tryghed for patienten med demens.



Viden og kompetencer

Man taler ofte om den utryghed, som patienter med demens får ved en indlæggelse, men også personalet kan blive utrygge, når de mangler viden og kompetencer til at hjælpe patienten med demens. En utryg patient med demens, der fx reagerer med vrede og fortvivelse, skaber utryghed og usikkerhed hos personalet.

Viden- og kompetenceudvikling er en afgørende faktor, hvis man vil sikre sikkerhed og tryghed for patienten med demens, de pårørende og personalet.

På det demensvenlige sygehus bør ledelsen sikre, at personalet er klædt på til at møde patienten med demens, og ledelsen skal bidrage til, at personalet gennem praksisnær læring løbende sætter fokus på de demensfaglige problematikker, som de møder i den kliniske hverdag.

PERSONCENTRERET BEHANDLING OG PLEJE

På et demensvenligt sygehus er personcentreret pleje et centralt begreb i mødet med patienten med demens. Begrebet blev præsenteret i slutningen af 1990'erne af den engelske psykologiprofessor Tom Kitwood og senere videreudviklet af professor Dawn Brooker. I Danmark har begrebet primært været anvendt til udvikling af demensomsorgen i den kommunale praksis, og internationalt har det også bl.a. i England været brugt

i forbindelse med udvikling af demensvenlige miljøer på sygehuse (person-centered care).

En personcentreret tilgang sigter mod at gøre mødet med den enkelte patient og dennes pårørende personligt og individuelt, samt at forstå patientens adfærd og rationale ud fra personens eget perspektiv. En personcentreret tilgang tager udgangspunkt i oplysninger om personens livshistorie, nuværende livssituation, vaner, værdier, behov og præferencer. Der foretages en individuel vurdering af ressourcer, kognitive udfordringer og funktionsevne. Personcentreret tilgang har afgørende virkning på den måde, som patienten bliver mødt på af de ansatte på sygehuset, og på måden hvorpå undersøgelse, behandling og pleje planlægges.



PERSONCENTRERET OMSORG I PRAKSIS

På Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg er fysioterapeut Bjarke Dehn Dahl én ud 24 demensambassdører. Han anvender den nye viden om personcentreret tilgang, og ved hjælp af enkle redskaber kan han yde en behandling af høj faglig kvalitet:

“Jeg havde en patient med demens, som blev meget utryg, da jeg forsøgte at sætte træningen i gang. Jeg kendte til hendes diagnose og vidste fra hjemmeplejen, at hun sang, når hun var glad. Derfor forsøgte jeg at synge 'Jeg ved en lærkerede' for hende. Og da hun hørte sangen, blev hun så rolig, at jeg uden problemer kunne hjælpe hende videre i behandlingen. Dagen efter havde jeg en kollega med på stuen, hvor patienten igen blev utryg, indtil vi sang for hende. Da vi gik fra stuen, sang hun selv med, og da vidste vi, at hun havde fået en rigtig god oplevelse.”

E-LEARNING – ET FÆLLES AFSÆT

Nationalt Videnscenter for Demens har gennem en årrække arbejdet med e-learning som fundamentet for kompetenceudvikling. Der er blandt andet udviklet e-learning kurser målrettet personale på sygehuse. Kurserne supplerer hinanden og giver viden om, hvordan man kan arbejde demensvenligt i den kliniske hverdag.



ABC DEMENS

ABC DEMENSVENLIGT SYGEHUS

Formål: At give viden om de udfordringer, som patienten med demens kan have, samt redskaber til god kommunikation og tryghedsskabende tiltag.

Målgruppe: Henvender sig til alle – uanset faggruppe – der arbejder på sygehus.

Varighed: 20 minutter

ABC DEMENS PÅ HOSPITAL

Formål: At give viden om plejerelevante emner, fx delir, smerteobservation, personcentreret omsorg, kommunikation og samarbejde med pårørende.

Målgruppe: Henvender sig primært til sygeplejersker og SOSU-assistenten.

Varighed: 2-3 timer

ABC DEMENS FOR LÆGER

Formål: At give viden om udredning, behandling og opfølgning ved demens

Målgruppe: Henvender sig til læger under uddannelse inden for specialerne neurologi, geriatri, psykiatri og almen medicin.

Varighed: 2 timer

På Akutafdelingen i Nykøbing har alle sekretærer, plejepersonale og læger gennemført kurset "ABC Demensvenligt sygehus". Afdelingssygeplejersken fra akutafdelingen oplever, at kurset har givet en fælles forståelse for de særlige behov, patienter med demens har, og dermed redskaber, som de er fælles om at bruge, når de møder patienter med demens.

På alle tre projektsygehuse er læger, terapeuter, bioanalytikere, radiografer, serviceassistenter, lægesekretærer mv. blevet opfordret til at gennemføre "ABC Demensvenligt sygehus" for at sikre en fælles forståelse for de tiltag, der kan hjælpe patienter med demens under en indlæggelse.

Tilbagemeldingerne har været, at e-learningen i kraft af sin længde (20 minutter) og niveau er mulig at implementere bredt i organisationen, og at kurset indeholder generelle elementer, som også kan anvendes af personale, der ikke nødvendigvis har et behandlings- eller plejansvar, men som ofte møder patienterne i andre sammenhænge.

”

På en travl akutafdeling er det ofte svært at have fokus på demens. Men vi ved jo godt, at vi er indgangen til sygehuset for patienter med demens. Vi er nødt til at have forståelse for denne patientgruppe, så vi kan hjælpe dem bedst muligt videre uanset, om det er til eget hjem eller til en anden afdeling på sygehuset. E-learningen har gjort, at vi har øget vores viden om demens i afdelingen. Og vi håber også, at patienterne kan mærke, at vi møder dem på en bedre måde end tidligere – trods travlhed.

**Tom Hansen, oversygeplejerske,
Nykøbing F. Sygehus**

På Akutafdelingen i Nykøbing F. har gennemførselsprocenten på “ABC Demens på Hospital”, der henvender sig til personale med plejeansvar, været 100 % for sygeplejerskerne, og alle nye sygeplejersker tager “ABC Demens på Hospital” ved introduktionen til afdelingen. Alle læger i afdelingen har gennemført “ABC Demens for læger”. Det er kun lykkedes at opnå gennemførelse på 100 % gennem en konsekvent prioritering af ressourcer til at efteruddanne personalet.

På følgesygehuset Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg har man vurderet, at lægerne har behov for en personcentreret tilgang med fokus på fx kommunikation og forebyggelse af delir. Lægerne har derfor gennemført “ABC Demens på Hospital”. Kirurgerne på Sydvestjysk Sygehus fortæller, at de oplever patienter med demens, der modsætter sig operation eller livsvigtig behandling, og de ønsker derfor at få redskaber til at forebygge adfærdsmæssige reaktioner, hvilket e-learningen kan bidrage til.

PRAKSISNÆR LÆRING – REFLEKSIV LÆRING

E-learning har sine fordele i forhold til fleksibel og individuel læring, men skaber ikke forandring alene. Det er nødvendigt at supplere med praksisnær læring (mono- og tværfagligt), der kan omsættes til brug i den kliniske hverdag.

De eksisterende rammer og ressourcer er afgørende for, hvordan den praksisnære læring kan inkluderes i videns- og kompetenceudviklingen på sygehuset.

Praksisnær læring kan antage mange former og må som udgangspunkt forventes at fungere bedst, når den bygger videre på de metoder, der almindeligvis anvendes i afdelingen til kompetenceudvikling. Eksempler kan være:

- Demensfaglige pleje- og behandlingstemaer på morgenkonferencer, afdelingsmøder mv.
- Simulationstræning, 'skill stations' med patientcases med demens som komorbiditet.
- Problembaseret læring (PBL) – som refleksionsværktøj ved demensfaglige udfordringer identificeret af personale og ledelse på afdelingen.

Hele OUH Svendborg Sygehus har arbejdet målrettet med kompetenceløft bestående af flere elementer. E-learning har været kombineret med undervisning af alt personale på tværs af alle hospitalets afdelinger. Endvidere har personalet gennemført refleksion i klinisk praksis, og der er også arbejdet med videndeling mellem sygehus og kommuner.

KOMPETENCENIVEAUER

Man kan arbejde med viden og kompetencer på mange niveauer. Som udgangspunkt bør personalet uanset faggruppe have basisviden om demensfaglige problematikker. Det vil sige, at de ansatte skal have kendskab til de udfordringer, som patienter med demens oplever, når de

”

I kompetenceudviklingen på OUH Svendborg Sygehus har vi koblet flere læringsmetoder. Det har betydet, at personalet har været meget motiveret for at arbejde mere demensvenligt på hele sygehuset.

**Mette Foldager, projektleder,
OUH Svendborg Sygehus**

indlægges, samt hvordan man bedst kommunikerer med patienter og pårørende. Alle ansatte på sygehuset kan opnå denne viden ved at gennemføre “ABC Demensvenligt sygehus” og ved, at der skabes rum for en fælles refleksion på baggrund af e-learningen ved personalemøder mv.

Personale med behandlings- og plejansvar skal yderligere have viden om de særlige forhold, der vedrører pleje og behandling, og løbende bidrage til, at demensproblematikker indtænkes i den daglige kliniske praksis.

Endelig er det nødvendigt, at udvalgte medarbejdere uddannes på et niveau, så de kan bidrage til at sikre den faglige kvalitet af demensrettede tiltag. En sådan sundhedsprofessionel med specialistviden om demens kan fungere som nøgleperson og rådgiver for kollegaer. Nøglepersonen kan fx bidrage til at udvikle, vurdere og tilrettelægge afdelingens demensvenlige tiltag.

”

Som serviceassistent tænkes man sjældent ind i plejen og behandlingen, men vi har ofte meget kontakt til patienterne og har derfor også behov for mere viden. Jeg synes, vi med “ABC Demensvenligt sygehus” får redskaber, som vi nemt kan bruge i vores hverdag. Jeg har fået en større forståelse for demens og jeg ved nu, at patienter med demens skal mødes på en anden måde, når man fx vil have dem til at følge med til en undersøgelse.

**Bonnie Z. Klosterskov, serviceassistent,
Regionshospitalet Viborg**

Nøglepersonen vil også kunne varetage en rådgivende funktion i situationer med patienter, der er særligt komplicerede, og hvor specialviden er påkrævet for at sikre den pleje- og behandlingsmæssige kvalitet. Det kan være situationer, hvor en patient med demens modsætter sig behandling, eller hvor der er tvivl om, hvordan man bedst sikrer kvalitet og tryghed i en plejesituation. Ikke alle sygehusets afdelinger skal nødvendigvis selv have viden på specialistniveau, men alle afdelinger skal have adgang til viden på specialistniveau.

På Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg har man arbejdet med en kompetenceudviklingsmodel, der sigter mod at have personale til rådighed, der har viden på forskellige niveauer og med forskellige faglige tilgange til patienten med demens.

”

Hvis jeg skal pege på to ting, der har været afgørende i vores forsøg på at udvikle kompetencer og synlighed om demens, er det ene, at vi er lykkedes med at tiltrække terapeuter til vores projektteam. Det tværfaglige team med terapeuternes helhedsorienterede tilgang til patienten og fokus på sansestimulation har været et vigtigt bidrag.

Det andet er den frivillige rekruttering af demensambassadørerne. Alle vores demensambassadører har ytret ønske om at få mere viden om demens til gavn for dem selv og deres kolleger. De er i sandhed ambassadører, der gør en stor indsats for, at deres viden deles på afdelingerne.

**Janne Buck Christensen, projektleder,
Sydvestjysk Sygehus**



ANBEFALING

På det demensvenlige sygehus arbejder man målrettet med at kompetenceudvikle personalet inden for demens.

Alle personalegrupper – fra portøren til overlægen – bør have en basisindføring i de væsentligste udfordringer for patienter med demens og handlemuligheder i mødet med patienten. Pleje- og behandlingspersonalet bør modtage yderligere undervisning i demensfaglige problematikker.

På hver afdeling kan der med fordel være ambassadører eller nøglepersoner, der kan bidrage til, at læring spredes i organisationen, og som kan konsulteres i særligt svære situationer.

Kompetenceudviklingen er desuden en integreret del af introduktionen for nye medarbejdere på det demensvenlige sygehus.



Organisering

De typiske arbejdsgange på et sygehus er ofte uhensigtsmæssige for fysisk og mentalt sårbare patienter med demens. Arbejdsgangene er sjældent organiseret sådan, at der er den nødvendige ekstra tid, ro og ressourcer til patienten med demens.

Udredning og behandling er ofte tilrettelagt, så patienten på kort tid skal forholde sig til mange personer og spørgsmål på én gang. Der kan desuden opstå unødigt ventetid, før undersøgelse og behandling kan igangsættes, hvilket er særligt uhensigtsmæssigt for patienter med demens.

I en ny og forvirrende situation kan patienter med demens have vanskeligt ved at redegøre for egen livssituation, eget habituelle kognitive funktionsniveau, forløb og årsag til indlæggelsen, aktuelle symptomer og særlige behov ved pleje og behandling. Det er derfor vigtigt, at pårørende, i det omfang de ønsker det, inddrages i hele forløbet fra indlæggelse til udskrivelse.

Hvis der ikke er fokus på de særlige udfordringer, som mennesker med demens oplever i mødet med sygehuset, vil sikkerheden for denne patientgruppe ofte kompromitteres. Dermed øges risikoen for, at der opstår utilsigtede hændelser eller komplikationer under behandlingsforløbet, at patienten ikke modtager den nødvendige behandling eller sendes hjem uden passende behandling med efterfølgende genindlæggelse til følge.

På det demensvenlige sygehus indretter man arbejdsgange på en måde, der tilgodeser de særlige behov, som patienter med demens har under indlæggelsen. Patientforløb er naturligvis meget forskellige. I nogle tilfælde vil indlæggelsen være kortvarig og kun inddrage en akut- eller en stamafdeling, i andre tilfælde vil indlæggelsen være længerevarende og involvere flere afdelinger og specialer. Men uanset længden af indlæggelsen vil tiltagene bidrage til at gøre indlæggelsen mere sikker og tryk for patienten med demens.

I det følgende kan du læse om de procedurer og arbejdsgange, der bør være i fokus på det demensvenlige sygehus.

AT FÅ ØJE PÅ PATIENTEN MED DEMENS

På det demensvenlige sygehus er der fokus på at få øje på patienten med demens. Kognitiv funktion er et centralt parameter, der vurderes hos alle, som indlægges på sygehuset, men der skal udvises en særlig omhu for at sikre, at den kognitive funktion vurderes ved indlæggelsen af ældre patienter.

For at sikre, at information om demens deles mellem personalet, bør denne viden registreres eller markeres på fx logistiktavler eller andet overbliksskema, der anvendes på tværs af sygehuset. Oplysninger om kognitiv funktion skal være et opmærksomhedspunkt hos alle personalegrupper, og personalet skal have kendskab til de basale redskaber, der kan hjælpe en patient med demens.

På det demensvenlige sygehus udvikles der en systematik, hvor følgende 'informationskilder' bruges til at vurdere kognitiv funktion, især hos patienter over 65 år:

- Journal eller indlæggelsesnotater – oplysninger om demens?
- Meldeskema – oplysninger fra indlæggende instans?
- Pårørende og evt. hjemmepleje med kendskab til patienten
- Det kliniske blik

Viden om kognitiv funktion efterspørges, når patienten indlægges. I nogle tilfælde vil det være registreret i journalen, hvis patienten fx er udredt og har fået en demensdiagnose. Det kan også være, at journalnotater viser, at patienten ved tidligere indlæggelser har haft delir eller anden konfusion. Dette skal udløse en særlig opmærksomhed på patienten og kontakt til de pårørende.



FÅ ØJE PÅ PATIENTEN MED DEMENS

At få øje på demens og at videreformidle den viden på tværs af personalegrupper har været et fokuspunkt på Regionshospitalet i Viborg det seneste år. Man har udviklet et IT-system, der skal sikre, at man systematisk tager stilling til personens kognitive funktion ved indlæggelsen og videregiver status for kognitiv funktion til hospitalets øvrige afdelinger. På Cetrea-tavler er patienter med en demensdiagnose markeret med en farvekode ledsaget af teksten 'demens'. Patienter, som ikke er udredt, er markeret med samme farvekode, men med ledsageteksten 'nedsat kognition'. Markeringen kan ses på tværs af afdelinger ved overflytninger.

Afdelingssygeplejerske Alice Linderoth fra Akutafdelingen i Viborg fortæller:

“Vi vidste fra begyndelsen, at en IT-understøttet løsning var afgørende, hvis vi skulle systematisere identifikationen og registreringen af patienter med nedsat kognitiv funktion. Det tager tid at indføre, men vi arbejder hele tiden på at optimere proceduren og er sikre på, at vi nok skal nå i mål.”

På Akutafdelingen på Nykøbing F. Sygehus indgår afklaring af kognitiv funktion, som et element i meldeskemaet på lige fod med fx MRSA.

Pårørende er en vigtig kilde til information, og selv om der ikke er oplysninger om demens i journalen, er det vigtigt at kontakte de pårørende og få viden om patientens habituelle tilstand – særligt i tilfælde, hvor det kliniske blik også har givet anledning til mistanke om demenssygdom.

PRIORITEREDE FORLØB

På det demensvenlige sygehus er der fokus på, at indlæggelsesforløbet tager hensyn til de særlige behov for sikkerhed og tryghed, som patienten med demens har. Dette kalder vi et prioriteret forløb.

Ved et prioriteret forløb er der fokus på at:

- Planlægge arbejds gange til gavn for patienten med demens.
- Sikre dokumentation og videregivelse af information.
- Foretage medicingennemgang med særligt fokus på antipsykotika, anxiolytika, opioider og andre sederende lægemidler.
- Allokere personale på en måde, der tilgodeser særlige behov hos patienten med demens.

PLANLÆGNING AF ARBEJDSGANGE

I et prioriteret forløb for patienter med demens arbejdes der med at optimere arbejds gange og flow for at sikre, at patienten med demens kommer bedst gennem undersøgelse og behandling. Unødigt tid på sygehuset øger risikoen for komplikationer og utilsigtede hændelser. At skabe prioriterede forløb kræver samarbejde på tværs af afdelinger.

I både Svendborg og Viborg har man arbejdet på at skabe et samarbejde med bl.a. Billeddiagnostisk Afdeling. Ideen er, at det fremgår af rekvisitionen, at patienten har demens. På den måde kan man opprioritere disse patienter i Billeddiagnostisk Afdeling.

Et sådant samarbejde kræver dog stort kendskab til hinandens arbejds-gange, og erfaringen viser, at det kræver, at indikationen for et prioriteret forløb skal være klar for alt personale på de samarbejdende afdelinger.

”

Vi har taget det første spadestik til at optimere vores forløb i akutafdelingen. Vi kan se, at netop ventetiden er et af de områder, hvor der er behov for, at vi hjælper patienter med demens. Dette projekt har vist os, at samarbejdet og forståelsen af patienter med demens' særlige behov er en opgave, der er nødt til at gå på tværs af afdelinger.

**Mari Østergaard, læge,
Regionshospitalet Viborg**

INFORMATIONSFLOW

På det demensvenlige sygehus er det særligt vigtigt at have fokus på udvikling af gode og overskuelige dokumentationsredskaber, som kan sikre, at vigtig information dokumenteres og videregives internt på sygehuset. Informationen kan fx handle om patientens kognitive funktionsniveau, patientens vaner og præferencer, og hvordan patienten klarer sig i hverdagen.

På grund af de kognitive vanskeligheder med sprog og forståelse vil patienten med demens ikke altid selv kunne redegøre for symptomer og ændringer i disse. Patienten med demens kan også have svært ved at give udtryk for præferencer og vaner. Det er derfor særligt betydningsfuldt, at dokumentation af planlægning, iværksættelse og evaluering af plejemæssige observationer og tiltag er lettilgængelige og overskuelige,



VIDEREGIVELSE AF ERFARINGER

En 81-årig kvinde med demens indlægges på grund af blærebetændelse. Kvinden fortæller, at hun selv kan gå, men personalet vurderer, at hun ikke er i stand til at gå uden hjælpemidler. Man forsøger derfor at give hende en rollator. Flere gange er kvinden dog ved at falde, når hun går med rollatoren.

Da datteren senere på dagen kommer til afdelingen, fortæller hun, at hendes mor ikke kan gå med rollator. Hun har forsøgt derhjemme, men med samme resultat som plejepersonalet har observeret. Datteren fortæller, at moren plejer at gå rundt med sin stok derhjemme, men at den desværre ikke er kommet med på sygehuset. Da personalet stiller rollatoren væk og giver kvinden en stok, går hun relativt ubesværet rundt på afdelingen.

Oplysninger fra datteren bliver dokumenteret i journalen, og al personalet er nu orienteret om, at den ældre kvinde bruger stok – og ikke rollator.

så de nemt kan videregives til kollegaer. Det kan fx være information om, at patienten har behov for støtte til måltider, og hvordan støtten skal gives.

På Neurologisk Afdeling i Viborg har man arbejdet med at udvikle en POP til patienter med demens. POP står for Problem-Orienteret Plan. Målet er, at der altid oprettes en POP for patienter med demens på afdelingen. I POP'en noteres patientens udfordringer og mål samt mulige aktiviteter til at opnå målene. POP'en udarbejdes og er tilgængelig tværfagligt.

Personalet har herved en fælles reference for patientens præferencer og mål, som kan danne grundlag for en fælles og helhedsorienteret indsats på tværs af faggrupper.

FOKUS PÅ MEDICIN

Patienter med demens er særligt sårbare i forhold til medicinering og bivirkninger. Under indlæggelsen må der derfor udarbejdes procedurer, der sikrer, at der foretages medicingennemgang under indlæggelsen. Ændringer i adfærd (hvis patienten bliver mere urolig eller sløv) bør også udløse en ekstra opmærksomhed på ordineret medicin, da patienter med demens ikke nødvendigvis selv er i stand til at udtrykke symptomer, der indikerer bivirkninger ved medicinen.

Antipsykotika, anxiolytika og anden sederende medicin skal anvendes med stor forsigtighed til urolige patienter med demens og som udgangspunkt kun i situationer, hvor non-farmakologiske tiltag er afprøvet uden succes. Hvis ordination har været nødvendig, eller hvis patienten allerede fik disse lægemidler ved indlæggelsen, skal der tages stilling til, hvorvidt behandlingen fortsat er relevant efter udskrivelsen. I relevante tilfælde lægges en seponeringsplan.

PERSONALEKONTAKT

Patienter med demens kan have svært ved at forholde sig til mange eller skiftende personaler. Det kan give anledning til uro og bekymring hos patienten, som ikke har mulighed for hurtigt at forstå og tage stilling til det skiftende personales funktion og opgaver.

Når man skal forebygge eller reducere uro og agitation eller give støtte ved en behandlingsindsats, kan det være nødvendigt at tilknytte ekstra personaleressourcer. Det anbefales, at man organiserer sig, så man kan tilgodese et sådant behov.



NON-FARMAKOLOGISKE TILTAG

På følgesygehuset i Esbjerg har sygeplejerske Dorthe Kirkegaard Katzmann oplevet, hvilken forskel non-farmakologiske tiltag kan gøre for patienten. Hun oplevede, at en mandlig patient med demens i en aftenvagt blev tiltagende urolig og sengeflygtig. Tidligere ville man på afdelingen i større omfang have gjort brug af medicinsk behandling uden først at overveje en alternativ eller supplerende behandling for at opnå en beroligende effekt. Men med viden om kommunikation og non-farmakologiske tiltag viste det sig, at patienten faldt til ro og kunne afledes.

Sygeplejerske Dorthe Kirkegaard Katzmann fortæller:

“Situationen har givet mig troen på, at der er et alternativ til medicinsk behandling, når patienter med demens bliver urolige. Vi må prøve at være nysgerrige på, hvorfor patienten bliver urolig. Jeg tror, vi kan undgå bivirkninger og få en bedre behandling.”

Ved at etablere et mindre team af fast personale omkring patienten med demens, kan teamet få kendskab til de måder, patienten reagerer på ved fx smerter, sult eller træthed, hvilket kan bidrage til at forebygge situationer med uro eller agitation hos patienten. Patienter og pårørende udtrykker selv, at gennemgående personer, der følger patienten under indlæggelsen, skaber tryghed.

SAMARBEJDE MED PÅRØRENDE

På det demensvenlige sygehus er der fokus på at sikre et systematisk samarbejde med de pårørende fra indlæggelsens begyndelse til udskrivelsen af patienten. Det er en fordel at arbejde med en fast og ensartet struktur for, hvordan de pårørendes viden om patienten indsamles, dokumenteres og anvendes.

Samarbejdet med de pårørende er naturligvis i hele forløbet afstemt i forhold til, hvor meget de pårørende selv ønsker at involvere sig. Nogle pårørende har et stort behov for at blive aflastet ved indlæggelsen og har ikke overskud til at være opsøgende i kommunikationen med personalet. I andre tilfælde vil de pårørende gerne inddrages og oplever, at det bidrager til både patienten og deres egen tryghed under indlæggelsen. Det er vigtigt, at personalet afstemmer disse forventninger løbende med de pårørende.

Som udgangspunkt skal der ved indlæggelsen være fokus på, at pårørende deltager i samtaler om undersøgelser, behandling og udskrivelse.

HVEM ER JEG

For at skabe tryghed og øge kvaliteten i behandlingen, er det vigtigt, at man systematisk indhenter viden om patienten. Det kan fx gøres ved hjælp af et 'Hvem er jeg'-skema. Skemaet giver patienten og de pårørende mulighed for at beskrive mennesket bag sygdommen. Her beskrives med andre ord alt det, som en patient uden kognitiv svækkelse selv kan gøre rede for under indlæggelsen.

'Hvem er jeg'-skemaet er udviklet for at sikre, at information om patienten videregives til alt personale, der færdes om patienten. Skemaet beskriver ikke medicinske problemstillinger, men fokuserer alene på at give et indblik i mennesket bag sygdommen gennem beskrivelse af vaner og rutiner, familie og venner, tidligere beskæftigelse og interesser. Ved at give personalet indblik i mennesket bag sygdommen er der skabt mulighed



OMLÆGNING AF ARBEJDSGANGE

På akutafdelingen på Nykøbing F. Sygehus viste en gennemgang af udvalgte patientforløb, at mange medarbejdere i løbet af få timer var i kontakt med patienterne. Det blev derfor besluttet at sætte fokus på, hvordan man kunne reducere antallet af kontakter uden at gå på kompromis med kvaliteten.

Anne Molzen, ledende overlæge, fortæller:

“Vi er blevet bedre til at skabe en ramme for den lægelige undersøgelse af patienten. Vi forsøger at lave en superviseret behandlingsplan, så det kun er en enkelt læge, der går ind til patienten. Og vi forsøger at indhente så mange oplysninger om patienten som muligt fra pårørende og hjemmepleje. Det tager tid, men vi kan se, at det er afgørende for patientens forløb.”

for, at personalet kan yde en personcentreret pleje. Skemaet udleveres ved indlæggelsen og udfyldes af patienten og de pårørende.

Erfaringen viser, at for at få det maksimale ud af skemaet skal der ved implementering ikke kun være opmærksomhed på, at al personale får kendskab til skemaet og dets formål. Der er også behov for, at man systematiserer, hvornår skemaet udleveres til patienten, så det også udleveres i travle perioder. Endelig er det vigtigt, at personalet, som skal udlevere skemaet, klædes på til netop den opgave. Erfaringen er, at hvis skemaet opfattes som en invitation til de pårørende til at bidrage til en god udredning, pleje og behandling af patienten, er det nemmere at tage i anvendelse, end hvis det alene ses som et redskab til at kompensere for nedsat kognitiv funktion.

På Neurologisk Afdeling i Viborg har man brugt skemaet til patienter med demens.

”

Jeg havde en patient, som godt kunne forklare, at hun ville have kaffe, men ikke at hun ville have sukker i. Det var først, da jeg så Hvem er jeg-skemaet, at jeg blev klar over, at hun brugte sukker i kaffen, men der havde hun allerede fået kaffen (...) Da jeg efterfølgende kom med sukkeret, kunne jeg mærke, at hendes dag var reddet. Det kan virke som en lille ting, men det at patienten føler sig mødt i sine behov, kan have en afsmittende effekt, når vi senere skal gennemføre en undersøgelse.

Sara Nielsen, sygeplejerske,
Regionshospitalet Viborg

UDSKRIVELSESPROCEDURE

Patienter med demens har behov for, at der tages særlige hensyn ved udskrivelsen, da de ikke nødvendigvis kan tage vare på sig selv og deres eventuelle behandling efter udskrivelsen. På det demensvenlige sygehus er der fokus på en tryk og sikker udskrivelse, der sikrer, at:

- årsagen til indlæggelsen er afklaret med henvisende læge og nærmeste pårørende og/eller plejepersonale i kommunen, og at der foreligger en behandlings- og opfølgingsplan.
- der er foretaget medicingennemgang, og at der herunder også er taget stilling til patientens eventuelle brug af antipsykotika, anxiolytika eller anden sederende medicin.
- behandlings- og opfølgingsplan er formidlet til pårørende og hjemmepleje/plejehjem.
- tidspunktet for udskrivelse er aftalt med pårørende, hjemmepleje/plejehjem og tager hensyn til patientens og de pårørendes behov.
- der er taget stilling til opfølgning og/eller udredning i hukommelses-enhed ved manglende diagnose.



UDSKRIVELSEN BEGYNDER ...

På Geriatrisk Afdeling i Svendborg begynder udskrivelsen af patienten allerede ved indlæggelsen.

Overlæge Søren Jakobsen på OUH Svendborg Sygehus fortæller: "Vi ved, at patienter på vores afdeling ofte oplever et funktions- tab under indlæggelsen som følge af deres sygdom. Det er derfor vigtigt, at vi fra indlæggelsens begyndelse får en god kontakt til de pårørende og hjemkommunen, så vi sammen sikrer en sikker og tryk udskrivelse fra afdelingen. Det er vores ansvar at sende dem godt hjem."

Inden for de første 48 timer efter indlæggelsen afholdes en tværfaglig forløbsplanssamtale, hvor pårørende deltager. Her drøftes funktionsniveau, forhold i hjemmet, medicin, udskrivelse mv. Aftalerne fra denne samtale danner udgangspunkt for både epikrisen og den tjekliste, som er hjælperedskabet ved udskrivelsen. Tjeklisten sikrer, at der er taget stilling til alle forhold, som er aftalt ved forløbsamtalen, og at der er styr på lavpraktiske ting, fx medicin til første dag hjemme eller aftaler med pårørende.

Afdelingssygeplejerske Bente Vind på OUH Svendborg Sygehus fortæller:

"Ved at systematisere udskrivelsen allerede ved begyndelsen af indlæggelsen oplever vi, at både patienten og de pårørende får en bedre oplevelse, når de kommer hjem. Og systematikken har hjulpet os til, at vi selv i en travl hverdag er bedre til at sikre, at alt er husket, inden patienten sendes afsted."



ANBEFALING

På det demensvenlige sygehus er der procedurer, som kontinuerligt understøtter og forbedrer kvaliteten af behandling og pleje for patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion og deres pårørende.

Ledelsen støtter op om personalets muligheder for at yde en tilstrækkelig behandling og pleje både i forhold til ressourcer og i forhold til udvikling af organisatoriske strukturer.



Fysiske omgivelser

De fysiske omgivelser kan bidrage positivt til en demensvenlig strategi ved at understøtte arbejdsgange og øge patientens mulighed for at klare flere ting på egen hånd under indlæggelsen. Fokus på det fysiske miljø kan bidrage til at gøre indlæggelsen mere sikker og tryk for patienten.

Dette kan blandt andet ske ved at:

- Forebygge utilsigtede hændelser
- Styrke orienteringsevnen
- Tilpasse stimuli

I dette afsnit beskrives forskellige tiltag, som kan være med til at gøre en stor forskel for patienten. Nogle tiltag vil relativt let kunne indføres på afdelingerne, andre tiltag kræver en mere langsigtet strategi.

MILJØ DER FREMMER SIKKERHEDEN

Miljø, der fremmer sikkerheden, kan forebygge utilsigtede hændelser. Der er en øget risiko for, at patienter med demens oplever utilsigtede hændelser med medicin, medicinsk udstyr, faldskader, samt at patienten forlader afdelingen. De utilsigtede hændelser er ofte et resultat af, at patienten med demens ikke har overblik over eller er bevidst om egne handlinger. Der er derfor behov for, at sygehusene sætter fokus på forebyggelse set ud fra patientens perspektiv.

OPBEVARING AF MEDICINSK UDSTYR

På det demensvenlige sygehus er der fokus på opbevaring af medicinsk udstyr og andet udstyr, som anvendes i det daglige arbejde. Patienter med demens kan mangle overblik og have vanskeligt ved at skelne mellem farlige og ufarlige genstande og væsker. Det er derfor vigtigt, at ting, der kan udgøre en potentiel fare for patienten, opbevares skærmet, ude af syne og gerne aflåst.

SIKRE ET ENKELT OG OVERSKUELIGT MILJØ

Når der opbevares mange ting på gange og patientstuer, kan miljøet blive uoverskueligt for patienten med demens. Hermed reduceres patientens evne til at finde rundt i afdelingen, fx finde toilet eller egen stue.

Som personale kan man blive blind over for, hvordan man indretter adgangen til udstyr. Det er naturligvis vigtigt at tage hensyn til personalets arbejdsgange, dvs. at tingene er let tilgængelige og til rådighed i akutte situationer. Ofte opdager man dog ved en systematisk gennemgang af afdelingen, at man har udstyr stående fremme, som godt kunne placeres i depotrum og lignende.

På Nykøbing F. Sygehus har man gennemgået akutafdelingen systematisk for at vurdere udstyr, der var placeret på stuer og gangarealer. Personalet blev bevidste om, at det var muligt at optimere brugen af depotrum. Dette blev indtænkt, da afdelingen blev udvidet med en tilstødende nybygning.

Mangel på depotplads er desværre et udbredt problem, og det er derfor vigtigt at indtænke depotplads, når der bygges om eller til på de danske sygehuse. Et overskueligt sygehusmiljø har afgørende betydning for sikkerheden for patienter demens.

”

I det nye byggeri har vi fra starten sat fokus på, at udstyr ikke må være placeret på gangene. Vi er blevet gode til at minde hinanden om det, og også sige det til hinanden, hvis udstyr faktisk efterlades på gangarealer.

**Bettina Petersen, afdelingssygeplejerske,
Nykøbing F. Sygehus**

FOREBYGGE AT PATIENTER FORLADER AFDELINGEN

Der kan være mange årsager til, at en patient med demens forlader afdelingen. Patienten kan være utryk ved situationen, mene, at han eller hun skal hjem, eller forvirre sig ud af en forkert dør ved et tilfælde. Hvis en patient søger mod udgangen, er det vigtigt at finde årsagen og lægge en plan for, hvordan det kan undgås fremover.

Det er vigtigt at understrege, at tiltag, der hindrer patienten i at forlade afdelingen, i høj grad også hænger sammen med arbejdsgange på afdelingen og personalets viden og kompetencer. De fysiske omgivelser kan imidlertid også bidrage til, at patienten bliver på afdelingen ikke mindst i de situationer, hvor det ikke var patientens hensigt at gå, men alene skyldes manglende orienteringsevne, et ønske om at udforske omgivelserne eller at finde personalet.

Døre, der har samme farve som væggen, træder mindre tydeligt frem og vil i mange tilfælde gøre, at patienten med demens overser døren og derfor ikke søger denne udgang. Denne strategi kan fx anvendes til døre til personale- og depotrum, hvor man ikke ønsker, at patienten med demens kommer.

Døre til trappeopgange, depotrum og lignende, hvor der ikke er patientadgang, kan også markeres med tydelige piktogrammer, der angiver, at der er adgang forbudt til disse områder. Glasdøre kan irritere patientens nysgerrighed, fordi det er synligt, hvad der sker på den anden side. På



BRUG AF PERSONALARM

Sundhedsloven giver mulighed for at anvende personlige alarm- og pejlesystemer. Derfor kan brugen af teknologiske hjælpemidler, fx døralarm, der aktiveres via patientarmbånd, eller GPS-trackere, være med til at øge patientsikkerheden.

På Geriatrisk Afdeling på OUH Svendborg Sygehus har man anvendt et alarm-system, der advarer, hvis en patient forlader afdelingen. Alarmsystemet bygger på teknologi, som anvendes ved mange sportsbegivenheder. Alarmsystemet er opsat ved udgange og aktiveres, når patienter forlader afdelingen. De patienter, man vurderer, har risiko for at forlade afdelingen, får tilbudt chip-armbåndet. Patienten eller de pårørende samtykker til anvendelsen af armbåndet.

Systemet giver personalet mulighed for hurtigt at indlede en dialog og motivere patienten til at vende tilbage til afdelingen, inden vedkommende evt. er faret vild eller har udsat sig selv for fare. Det betyder også, at personalet ikke hele tiden skal overvåge en patient, som kan være i risiko for at forlade afdelingen.

Overlæge Søren Jakobsen på OUH Svendborg Sygehus fortæller: "Det er ikke så tit, at vi oplever, at alarmer aktiveres, men det giver en tryghed for personalet at vide, at de kan nå at reagere, hvis en patient går fra afdelingen. Vi oplever også, at de pårørende føler en tryghed ved at vide, at vi holder øje med patienten, når de ikke selv er på afdelingen."

Geriatrisk Afdeling på OUH Svendborg Sygehus har man derfor valgt at skærme udsynet ved at sætte folie på døren.

FOREBYGGELSE AF FALD

Patienter med demens er desværre en af de patientgrupper, der hyppigst falder under indlæggelse, ofte som følge af medicinpåvirkning. Valg af møbler, indretning, farver og lysætning er afgørende, når man vil reducere fald.

Kontrastfarver på toiletsæder og støttegreb og valg af stabile stole med armlæn bidrager til at hjælpe patienten med demens med at orientere sig og reducere fejlbedømmelse af placering og afstand. Valg af farve til gulve kan også forebygge fald hos patienter med demens. Gulve med mønstre, blanke overflader eller store farveovergange kan opfattes som niveauforskelle, eller som om gulvet er glat. Dette kan medføre usikker gang og dermed øge risikoen for fald.

Patienter med demens kan også falde i situationer, hvor de fejlbedømmer situationen, glemmer at de ikke længere er så mobile, glemmer gangredskaber eller ikke er bevidste om den svimmelhed og døsigthed, som deres sygdom eller medicin forårsager. Det er derfor også nødvendigt at indtænke personalets arbejdsgange, når man vil forebygge fald blandt patienter med demens.

MILJØ DER FREMMER EVNEN TIL AT ORIENTERE SIG

En af de store udfordringer for patienter med demens er at finde vej. Da sygehusets afdelinger, gange, sengestuer mm. ofte er meget kliniske og ligner hinanden, er der ikke noget i omgivelserne, der kan støtte patienter med orienterings- og hukommelsesvanskeligheder.

Ved at forbedre muligheden for at orientere sig øges muligheden for, at patienten kan klare sig selv og dermed også sikkerheden. Risikoen for, at



REDUKTION AF FALD

På Afdeling for Ældresygdomme på Aarhus Universitetshospital har man gennem flere år monitoreret forekomsten af faldhændelser på afdelingen. Antallet af fald har været stabilt over en årrække.

I 2018 valgte man efter et par alvorlige hændelser med patienter med demens at sætte fokus på fald på afdelingen. Analysen viste, at faldene hovedsageligt skete i vagtskiftet mellem dag- og aftenvagt samt aften- og nattevagt. Det førte til, at man ændrede arbejdsgange, så det afgående plejepersonale afsluttede vagten med et 'tryghedsbesøg' hos hver patient, hvor det blev sikret, at patienten ikke skulle på toilettet, og at drikkevarer og andet af interesse for patienten var tilgængeligt ved stol eller seng. Denne overlevering har ført til, at antallet af fald i 2018 er markant reduceret. Antallet af fald var i 2016 og 2017 henholdsvis 52 og 58, mens det i 2018 var reduceret til 38.

Kirsten Rahbek oversygeplejerske, Afdeling for Ældresygdomme på Aarhus Universitetshospital fortæller:

“På afdelingen har vi en god tradition for systematisk at registrere og lave årsagsanalyser på alle vores utilsigtede hændelser. Vi havde dog ikke forventet, at denne relativt simple ændring i vores arbejdsgange ville få så stor betydning for antallet af fald på afdelingen. Men det viser os, at vi hele tiden skal blive bedre til at se på patientens behov, når vi tilrettelægger vores arbejdsgange.”

patienten forvilder sig ind i rum, der kun er tiltænkt personalet, mindskes, ligesom der er mindre risiko for, at patienten forlader afdelingen ved en fejl.

Generelt bør indretning af demensvenlige omgivelser være så intuitiv som mulig. Det kan fx være, at patienten tydeligt kan se toilettet fra sin seng, eller at der er andre ledetråde i miljøet, som patienten kan orientere sig efter.

SKILTNING

Skilte kan gøre det lettere for patienter med demenssygdom at orientere sig i omgivelserne. Men det forudsætter, at skiltene placeres strategisk, hvilket betyder, at man tager afsæt i de konkrete behov i afdelingen samt patienternes typiske bevægelsesmønstre, når man hænger skiltene op. Det nytter fx ikke at sætte et toiletskilt på en dør, der altid står åben og dermed skjuler skiltet. Et skilt, der hænger ned fra loftet, vil ikke have effekt på nær afstand, men alene give mening på lang afstand. Endelig skal skilte ikke anvendes ukritisk – mange skilte giver ikke nødvendigvis bedre overblik. Man skal være opmærksom på, hvilke informationer, der er vigtige og nødvendige.

Skilte skal som udgangspunkt indeholde flere elementer, typisk et pikto-gram samt tekst, farve eller tal. Streger eller fodspor i gulvet forudsætter ofte både en forholdsvis god hukommelse samt evnen til at tænke abstrakt. De er derfor sjældent en god idé til patienter med demens. Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at streger, fodspor og lign. på gulvet kan give anledning til usikker gang hos patienter med demens.

KUNST OG BILLEDER PÅ VÆGGEN

På det demensvenlige sygehus kan kunst og billeder bidrage positivt ved at skabe en tryk og rolig atmosfære. Kunst og billeder kan aflede og afstresse patienten, give anledning til samtale samt fungere som pejle-

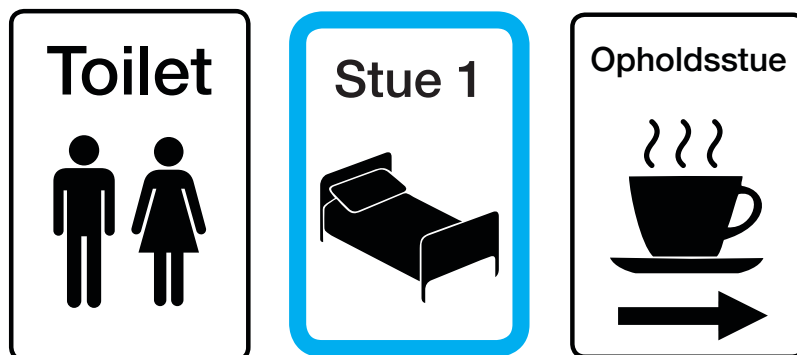


DEMENSVENLIG SKILTNING

Alle tre projektsygehuse har arbejdet med skiltningen til sengestuer, toiletter og opholdsrum. Erfaringerne viser, at det på sigt er nødvendigt, at man laver en overordnet strategi for skiltning, der går på tværs af alle afdelinger på sygehusene.

Langt de fleste sygehuse har vedtaget en designstrategi, og demensvenlighed skal indtænkes i denne, hvis der skal laves permanente ændringer af skiltningen i afdelingen.

Nedenstående er eksempler på skilte, der har været afprøvet i projektet. Eksemplerne viser simple og tydelige piktogrammer kombineret med tekst og farve.



mærke til at orientere sig efter. Fx kan patienten måske huske deres sengestue ud fra det motiv, der er placeret ud for sengestuen.

Billeder kan også bidrage til, at rummets funktion bliver tydeligere, fx vil mad-motiver i spisestuen både signalere rummets funktion og fremme appetitten. Endelig kan billeder få en støj-dæmpende funktion, hvis der anvendes særligt materiale.

For at opnå ovennævnte virkning for patienter med demens er det imidlertid vigtigt at være bevidst om udvælgelsen af motiver. Det anbefales, at man vælger let genkendelige motiver, der ikke er for abstrakte eller lægger op til for meget fortolkning. Det kan fx være motiver som dyr og blomster eller motiver fra lokalmiljøet.

FARVER OG KONTRASTFARVER

Farvevalg på vægge og døre kan have betydning for orienteringsevnen på fællesarealer. Men også på sengestuer og toiletter kan man med fordel arbejde med kontrastfarver.

På toiletter vil kontrastfarver på toiletsæder og støttegreb gøre det nemmere for patienten med demens selv at orientere sig. Herved er muligheden for at være selvhjulpen i toiletsituationen potentielt større. På sengestuen kan enkle ting som kontrastfarve på sengebord eller tallerken bidrage til, at patienten får fokus på tallerkner, glas mv., der ellers ofte går i ét med omgivelserne. Dermed øges sandsynligheden for, at patienten får spist og drukket.

Strategisk brug af kontrastfarver bør indtænkes som en del af den langsigtede plan ved større eller mindre renoveringer på eksisterende sygehusafdelinger eller ved nybyggeri. Det vil dermed ikke nødvendigvis kræve en større økonomisk investering.



DEMENSVENLIG INDRETNING

På Nykøbing F. Sygehus har projektet inspireret til retningslinjer for demensvenlig indretning. I projektet blev det hurtigt klart, at ændringer i de fysiske omgivelser kræver involvering af mange forskellige instanser. For at imødekomme dette behov og synliggøre nødvendigheden af en samlet demensvenlig strategi i hele organisationen valgte man derfor at udfærdige en overordnet retningslinje for demensvenlig indretning til gavn for alle afdelinger på sygehuset. Udarbejdelsen involverede både stabschef, teknisk chef og sikkerhedsleder for at sikre, at alle krav til retningslinjen blev tilgodeset og implementeret ved både nybyggerier og renovering af eksisterende afsnit.

MILJØ MED TILPASSET STIMULI

Mennesker med demens har som følge af deres sygdom svært ved at sortere sansestimuli og bliver meget let overstimuleret. Det kan betyde forringet evne til at holde koncentrationen på fx igangværende undersøgelse eller behandling. Udsættes patienten for mange unødige stimuli, kan de reagere med uro. Uro i omgivelserne medfører ofte uro hos patienten med demens.

I miljøer, hvor der er fokus på tilpasset stimuli, er der mulighed for at trække sig tilbage i eget selskab og egne aktiviteter, men også at søge fællesskabet. Mennesker med demens er lige så forskellige som andre mennesker, og behovet for stimuli kan være forskelligt eller kan skifte alt efter situationen og tidspunktet på dagen. På det demensvenlige sygehus er der tænkt i at skabe rum for individuelle behov.

Da nuet ofte er forbundet med usikkerhed, kan det hjælpe patienten at tale om eller beskæftige sig med noget kendt. Det er individuelt, hvad der opleves som meningsfuldt, og derfor hensigtsmæssigt, at der er forskellige tiltag i omgivelserne, som lægger op til samtale eller inviterer til beskæftigelse.

STØJ I AFDELINGEN

Nogle typer af støj kan være forårsaget af dårlig akustik og andre bygningsmæssige forhold, der kræver en større indsats og professionel vejledning at reducere. Men ofte kan man minimere en række støjforhold på afdelingen alene ved at ændre arbejdsrutiner. Det kan være tilstrækkeligt at lukke døre og vinduer, samt at personalet bliver opmærksom på den støj, de selv er med til at producere, fx støj fra apparater, samtaler på gangene mv. For personalet er alle disse støjkluder en naturlig del af hverdagen, men for patienten med demens kan det være en kilde til uro og overstimulation.

Da man udbyggede Akutafdelingen på Nykøbing F. Sygehus havde man en forventning om, at placerings- og organiseringsmæssige forhold ville gøre det mindre attraktivt at arbejde i den nye del af afdelingen. Det viste sig dog, at støjen i den nye afdeling var væsentlig reduceret, blandt andet fordi der var mulighed for at omstille alarmer til vibration på 'person søgere'. Det gjorde arbejdsmiljøet langt mere behageligt i den nye fløj af afdelingen.

”

At komme fra den gamle til den nye del af akutafdelingen giver en følelse af ro. Det er den samme følelse, som når man slukker for en ventilator og pludselig oplever, hvilken ro der indtræffer. Det påvirker også os som personale positivt.

**Anne Molzen, ledende overlæge,
Nykøbing F. Sygehus**

OPHOLDSRUM PÅ DET DEMENSVENLIGE SYGEHUS

På det demensvenlige sygehus er opholds- og sengestuer indrettet, så de opfylder behovene for patienter med demens. Nogle patienter med demens har behov for at blive skærmet for indtryk, mens andre har behov for at kunne se personalet eller medpatienter for at føle sig trygge. Opholdsrum kan sagtens tilgodese begge behov, når møbler placeres strategisk. En bæk på gangen kan fx gøre en stor forskel for de patienter, der ønsker at kunne se personalet.

På Neurologisk afdeling i Viborg valgte man at nyindrette opholdsstuen, som ofte stod ubenyttet hen. Man skabte mindre zoner i opholdsstuen og arbejdede med at gøre den indbydende. Efterfølgende skete der en ændring hos både personale, patienter og pårørende. Personalet valgte hyppigere at foreslå patienten at gå i opholdsstuen og brugte den selv til samtaler. Patienter og pårørende blev også i højere grad tiltrukket af den mere fokuserede indretning, så opholdsrummet gik fra sjældent at blive brugt til at være en naturlig del af afdelingens fysiske omgivelser.



Nu ser jeg næsten dagligt patienter og pårørende hygge sig med fjernsyn eller samtale i vores spisestue. Det gjorde jeg sjældent, inden vi gik i gang med projektet.

**Louise Lindenmayer, afdelingssygeplejerske,
Regionshospitalet Viborg**

PLADS TIL PÅRØRENDE

Pårørende vil ofte gerne have mulighed for at være sammen med patienten med demens, og deres tilstedeværelse kan skabe tryghed og ro. På det demensvenlige sygehus er der tænkt i løsninger, der kan sikre, at de pårørende kan være tæt på patienten. Det kan være enestuer, hvor de pårørende kan overnatte sammen med patienten, eller muligheden for at sidde tæt på patientens seng eller at kunne finde plads til samtale og fordybelse.



ENESTUER OG DELIR

På Afdeling for Ældresygdomme på Aarhus Universitets-hospital er alle stuer indrettet som enestuer, hvor pårørende har mulighed for at overnatte. I et nyligt publiceret studie har man registreret et fald i tilfælde af delir efter flytningen fra gamle bygninger til de nye optimerede rammer.

Kirsten Rahbek, oversygeplejerske, fortæller:

Det er vigtigt at huske, at de fysiske omgivelser ikke reducerer delir-tilfældene alene. Men i vores situation, hvor vi igennem en årrække har arbejdet med at optimere patientforløbene med fokus på delirprofylakse – ja så kan de forbedrede fysiske omgivelser bidrage til en yderligere reduktion af delir-tilfælde på afdelingen. Og det er til glæde for både de patienter, vi skåner for en kompliceret og livstruende tilstand, og for økonomien i vores afdeling.

KITBOKS TIL MENNESKER MED DEMENS

Mennesker med demens kan blive psykisk og/eller motorisk urolige, når de bliver indlagt. Personalet oplever, at det kan være svært at hjælpe patienten, når denne adfærd indtræffer. De mangler viden, kompetencer og konkrete redskaber, når de vil afhjælpe patientens psykiske og motoriske uro.

Uro kan opstå af mange forskellige årsager, som selvfølgelig altid skal identificeres. Det kan være en ekstra hjælp for patienten og for personalet, at der stilles redskaber til rådighed, der er enkle at anvende og som kan give patienten ro.



KITBOKS TIL PATIENTER MED DEMENS

De tre projektskygehuse har afprøvet kitbokse med redskaber med henholdsvis beroligende og aktiverende sigte. I boksene har der blandt andet været:

- Musikpude
- Tyngdekrave og knætæppe
- Snackposer
- Fotobøger
- Puslespil
- Tangles
- Bamser/demens-sprutter

Der har været fokus på, at redskaberne er enkle at anvende, lever op til hygiejneregler og kan anvendes uden risiko for patienten. For at sikre bedst udnyttelse af redskaberne, er det vigtigt, at medarbejderne får en grundig introduktion til kitboksen.

Erfaringerne viser, at redskaberne kan være en hjælp for patienterne. Der er eksempler på, at patienten er faldet i søvn efter brug af fx musikpuden, og at personalets samtale med patienten blev forbedret ved brug af knætæppet og tyngdekraven. Redskaber med aktiverende sigte har i visse tilfælde haft en afledende effekt, som har bidraget til, at personalet har kunnet gennemføre behandlingen eller plejen af patienten.

Erfaringerne bekræftede dog også, at det ikke var en hjælp for alle patienter. Det er vigtigt altid at observere patientens reaktion på brugen af redskabet og vurdere, om det kan afhjælpe patientens uro, aflede patienten og/eller føles meningsfuldt for patienten.

Ved demenssygdomme eller nedsat kognitiv funktion mister patienterne ofte tidsfornemmelsen, ligesom evnen til selv at igangsætte aktivitet og beskæftige sig selv kan mindskes. De basale psykologiske behov for at føle sig nyttig, foretage sig noget meningsfuldt og være beskæftiget er imidlertid fortsat til stede, og det er derfor nødvendigt at sikre, at patienten stimuleres tilstrækkeligt under indlæggelsen.

Gennem aktivering med brug af forskellige aktivitetsredskaber kan patienten opleve, at han/hun foretager sig noget meningsfuldt, hvilket igen kan bidrage til at skabe tryghed og ro, mindske angst samt aflede patienten i ventetiden på sygehuset.



ANBEFALING

På det demensvenlige sygehus har man viden om, hvordan de fysiske omgivelser kan understøtte, at patienten får et sikkert og trygt indlæggelsesforløb.

Der arbejdes med at skabe et miljø, der:

- forebygger utilsigtede hændelser.
- fremmer evnen til at orientere sig.
- sikrer at stimuli er tilpasset patientens behov.



Læs mere

For mere viden om demensvenlige tiltag se videnscenterfordemens.dk, hvor konkrete redskaber fra dette projekt er samlet.

I projektet har vi hentet viden og inspiration til afprøvningen fra en række internationale projekter. Læs mere om demensvenlige sygehuse i et internationalt perspektiv her:

Dementia Action Alliance, UK: <https://nationaldementiaaction.org.uk/campaigns/dementia-friendly-hospitals/>

University of Worcester – dementia care research: <https://www.worcester.ac.uk/about/academic-schools/school-of-allied-health-and-community/allied-health-research/association-for-dementia-studies/home.aspx>

Irish recommendations to environmental design: <http://dementia.ie/image/uploads/site-images/ud-dfh-guidelines-2018-full-doc-lw-res-compressed.a1.pdf>

The Australian Campaign: <https://cognitivecare.gov.au/>

Svensk Silviacertificering – kompetenceudvikling: <http://www.silviahemmet.se/utbildning/certifiering/>



Tak

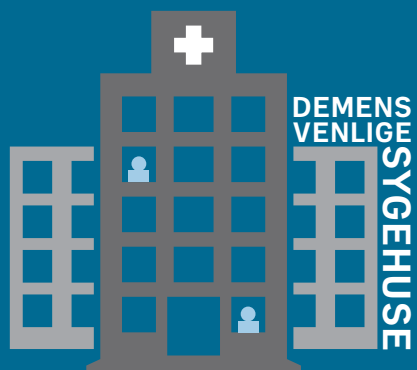
Dette idé-katalog er udarbejdet af Nationalt Videnscenter for Demens. Idé-kataloget udspringer af initiativ 18 "Forsøg med Demensvenlige sygehuse" i National Demenshandlingsplan 2025.

Vi vil gerne takke direktion, ledelse og personale på sygehusene i Viborg, Svendborg og Nykøbing F., som alle har været en aktiv del af dette projekt.

En særlig tak til de lokale projektledere fra de tre sygehuse, som har haft ansvaret for at forankre projektet lokalt, indsamle erfaringer og samarbejde med Nationalt Videnscenter for Demens.

Også tak til de otte følgesygehuse, som gennem hele projektperioden har vist interesse for det demensvenlige arbejde på danske sygehuse samt til den faglige ressourcegruppe, som med deres erfaring fra sygehuse, demensområdet mv. har bidraget til at kvalificere indsatsen.

Noter



NATIONALT
VIDENSCENTER
FOR DEMENS