FEVU

22021 Patienter med demens på somatisk sygehus

Inspirationsmateriale til undervisningen

© Børne- og Undervisningsministeriet. December 2023. Materialet er udviklet af FEVU i samarbejde med Mechelina Dreyer og Gitte Almstrup. Materialet kan frit kopieres med angivelse af kilde.

Udviklet af:
Mechelina Dreyer
Århus Social – og Sundhedsskole Olof Palmes Alle 35, 8200 Århus N

Revideret af:
Gitte Almstrup
Underviser i Kompetencecenteret
SOSU Herlev

Indhold

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB) 3
Arbejdsfunktioner 3
Relevante uddannelser at kombinere med 4
2. Ideer til tilrettelæggelse 4
3. Temaer 5
Temaoversigt 5
4. Opgaver og undervisningsmaterialer 6
5. Litteraturliste mv. 14

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:
2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Endvidere tilknyttet følgende af FEVU FKB'ere:
2885 Omsorg og pleje i det kommunale sundhedsvæsen
2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap
2688 Patientrelateret service på sygehusene
2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Arbejdsfunktioner

Antallet af personer med demens har, som følge af den stadigt højere middellevealder og dermed voksende ældrebefolkning, været stigende gennem de seneste årtier. I Danmark lever cirka 85-90.000 mennesker med en demenssygdom. Ca. 3.000 personer under 65 år er registreret med en demensdiagnose. Der konstateres ca. 8.000 nye tilfælde af demenssygdom i Danmark hvert år, og i 2040 forventes antallet af personer med demens over 60 år at vokse til 125-150.000 (Alzheimerforeningen: Demens i tal. 2023). Dermed øges sandsynligheden for at mennesker med demens indlægges med fysisk sygdom på somatisk hospital.

En undersøgelse af 25.000 udskrevne patienter fra Rhodes Island Hospital i USA (Eurek Alert 2014 Link) viser, at patienter med en dokumenteret demensdiagnose har 20 procent større risiko for at blive genindlagt. Forskerne bag undersøgelsen peger på manglende kendskab til demens som årsag og foreslår specialrettet indsats for at undgå de mange genindlæggelser. Der foreligger ikke lignende danske undersøgelser, men flere eksperter udtaler, at lignende undersøgelser i DK i stort omfang ville vise samme resultat.

Alzheimerforeningen påpeger, at mennesker med demenssygdom også får almindelige fysiske lidelser og der er derfor brug for meget mere viden om demens hos personalet. For hvis personalet på sygehuset ikke kender til de udfordringer, demenssygdommen medfører, er de ansatte ikke i stand til at give den rette behandling og omsorg, der er brug for. Et af de områder, hvor der peges på øget behov for specialiserede kompetencer er de patientnære plejeopgaver.

Patienter med demenssygdom indlægges på næsten alle afdelinger. Der er her dels behov for at fokusere på den særlige kontekst et sygehus er; og hvad uro, lyde, lugte og mange mennesker har af betydning for et menneske med en demenssygdom, og dels behov for viden om skærmning, afledning og iværksættelse af meningsfulde aktiviteter.

Dernæst er der behov for særlige kompetencer i forhold til at observere, vurdere og behandle fysiske symptomer såsom smerter samt kommunikere og samarbejde med mennesket med demenssygdom og deres pårørende.

Nærværende uddannelse er udviklet med henblik på at udvikle specifikke kompetencer hos social- og sundhedsassistenten i de patientnære plejeopgaver til mennesker med demenssygdom og fysisk sygdom.

Netop indsigt i demens og særlig tilrettelagt sygepleje til mennesker med demens og fysisk sygdom, som bliver indlagt, er et oplagt område at varetage som nøgleperson.
Hvorfor denne uddannelse med fordel kan kombineres med fx uddannelsen: 47748 Assistenten som nøgleperson.

Relevante uddannelser at kombinere med

Uddannelsen kan kombineres med:
47748 Assistenten som Nøgleperson
49092 Sygepleje til den akut syge indlagte patient
22026 Social- og sundhedsassistentens fokus på sygepleje og klinisk observation.
22054 Personer med demens – sygdomskendskab; basis
22052 Personer med demens – sygdomskendskab; overbygning
48478 Samspil med mennesker med ændret adfærd og demens
42834 Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet
46977 Kvalitet i offentlige velfærdsydelser

2. Ideer til tilrettelæggelse

Det anbefales, at deltagerne forud for start forbereder praksisfortællinger fra dagligdagen, som inddrages på uddannelsens første dag i forhold til at etablere fælles referenceramme.

Generelt anbefales det, at der prioriteres skarpt i det teoretiske stof, og der vælges enkle modeller/tilgange, så deltagerne har mulighed for at arbejde i dybden fremfor i bredden. Det er ikke hensigten, at deltagerne skal være specialister i demens, men derimod specialister i tilgangen til og tilpasning af plejen til mennesker med demenssygdom, som indlægges med fysisk sygdom.

Det er ofte svært for mennesker med demens af give udtryk for deres smerter, og det er vanskeligt at identificere og behandle smerterne hos mennesker med demens. Det kan medføre stor risiko for under- eller fejldiagnosticering og forskning har vist, at borger med demens ikke modtager tilstrækkelig behandling for deres smerter, eller at de får ordineret mere stærkt smertestillende medicin, sammenlignet med ældre uden demens.

Smertevurderingsredskab MAI-10 står for Mobilitet – Adfærd – Intensitet (se fx Smerter. En guide til vurdering og håndtering af smerter hos mennesker med demens. Nationalt Videncenter for demens 2023 Link) og er et redskab som kan bruges til af sikre systematiske og ensartede observationer af smerter hos mennesker med demenssygdom som pga. deres

nedsatte kognitive funktion gør det vanskeligt at kommunikere om oplevelsen af smerter til omgivelserne. Dette eller lignende redskaber kan inddrages i undervisningen.

3. Temaer

Temaoversigt

1. Den dementramtes hjerne
* Hjernen, demenssygdom og manifestationer
* Medicinsk behandling af demens
* Fysiologisk stress og demens (ændret opfattelse af fysiske symptomer)

2. Tilpasning af omgivelser
ICF International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) - både en bio-psyko-social helhedsmodel og en klassifikation.

Støttende sygepleje til borger med demenssygdom
* Personcentreret omsorg
* Kontinuitet
* Forudsigelighed
* At møde uhensigtsmæssig adfærd hensigtsmæssigt
* At samarbejde med borgeren med demens om undersøgelse og behandling

Tilrettelæggelse af demensvenlige omgivelser
* Nedbringelse af stressfaktorer i det omgivende miljø
* Genkendelighed
* Meningsfulde aktiviteter

3. Målrettet kommunikation med mennesker med demenssygdom og deres pårørende
* At kommunikere med udgangspunkt i de kognitive funktioner hos mennesket med demens
* At sætte sig i den pårørendes sted og skabe samklang i kommunikationen med de pårørende
* At sikre overlevering og sammenhæng mellem sektorer ved indlæggelse og udskrivelse.

Tema 1 har til hensigt at give deltagerne basal forståelse for hjernens fysiologi og betydningen for kognition, sansning og adfærd hos borgeren med demens. Formålet er at styrke deltagernes evne til at forstå, forudse og tolke adfærd og oplevelse af undersøgelse/ behandling og stress, så deltagerne i deres daglige praksis skærper evnen til observation og behandling af den fysisk syge borger med demens, herunder medicinsk behandling, aktion

og interaktion, BPSD= Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (Sundhedsstyrelsen 2019), delir m.v.

Tema 2 sætter fokus på deltagernes tilrettelæggelse og udførelse af de patientnære plejeopgaver af den fysisk syge borger med demens. Temaet bygger ovenpå den grundlæggende forståelse af sygdom som er erhvervet i tema 1.
Tema 2 skal sætte deltagerne i stand til at stille skarpt på daglig praksis og behov for tiltag for at optimere pleje og behandling af den fysisk syge borger med demens.
Tema 2 fokuserer ligeledes på hospitalet som kontekst og på, hvorledes deltagerne kan arbejde med at minimere hospitalsmiljøets stressende indvirkning på den borgergruppe.
Temaet sætter også fokus på deltagernes mulighed for at foretage mindre justeringer og prioriteringer i afdelingsmiljøet med henblik på at optimere behandling af den fysisk syge borger med demenssygdom.

Tema 3 beskæftiger sig med kommunikation i 3 kontekster.
* Kommunikation mellem den professionelle og borger med demenssygdom.
* Kommunikation mellem pårørende og professionelle
* kommunikation mellem professionelle på tværs af sektorer.
Temaet skal bidrage til deltagernes mundtlige som skriftlige kommunikationsredskaber i forhold til alle 3 kontekster mhp. at forbedre indlæggelse, pleje, behandling og udskrivelse af den fysisk syge borger med demenssygdom.

4. Opgaver og undervisningsmaterialer

Tema 1 kan didaktisk tilrettelægges på flere måder, traditionelt med oplæg og studiespørgsmål, som faglig læsning med studiespørgsmål.
At have for øje at deltagernes primære fokus skal være en grundlæggende forståelse af demenssygdomme.

Det komplekse samspil med fysisk sygdom og dermed det særlige symptombillede, der tegner sig hos den fysisk syge borger med demens. Herunder opmærksomhed på begyndende delirium og smerter og fysiologisk stress respons for BPSD= ”Behavorial and Psychological Symptoms of Dementia”.

Det er vigtigt at skærpe deltagernes opmærksomhed på at alle disse tre tilstande kan manifestere sig som forværring af demensen, men er udtryk for forværring af den fysiske tilstand.

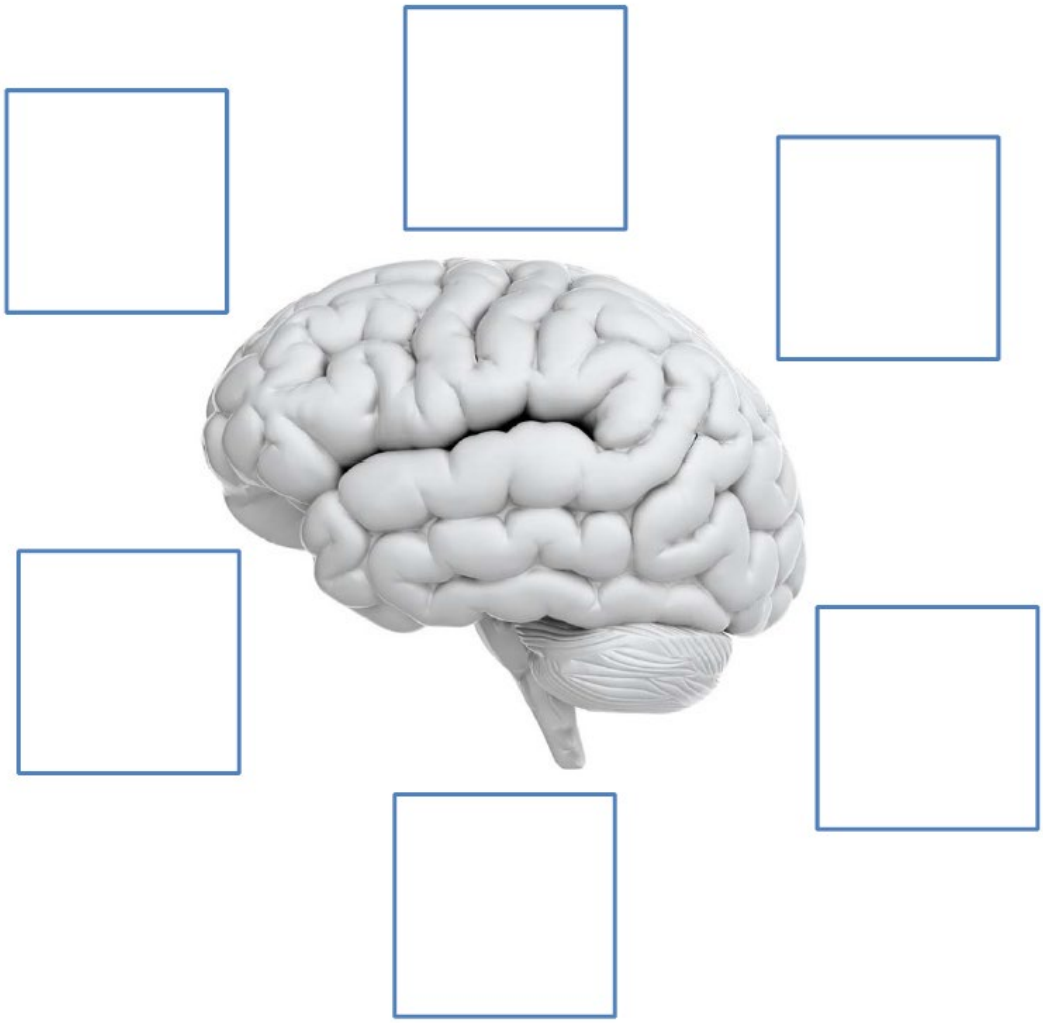
Det anbefales, at tema 1 kun kort tegner et billede af de almindeligste demensformer: Alzheimers sygdom, vaskulær demens, Lewy body og frontotemporal demens (FTP).
Denne læringsaktivitet kan tilrettelægges som selvstændige læreprocesser, hvor deltagerne gennem E- learning ABC demens fra Nationalt Videnscenter for demens’ hjemmeside

tilegner sig grundlæggende repetition af viden om hjernen, centre, demenssygdomme. E-learning kræver en introduktion før det iværksættes.

Læringsarbejdet kan også tilrettelægges som udarbejdelse af 1: ” Hjernekort” 2: ”Demens-kort”:

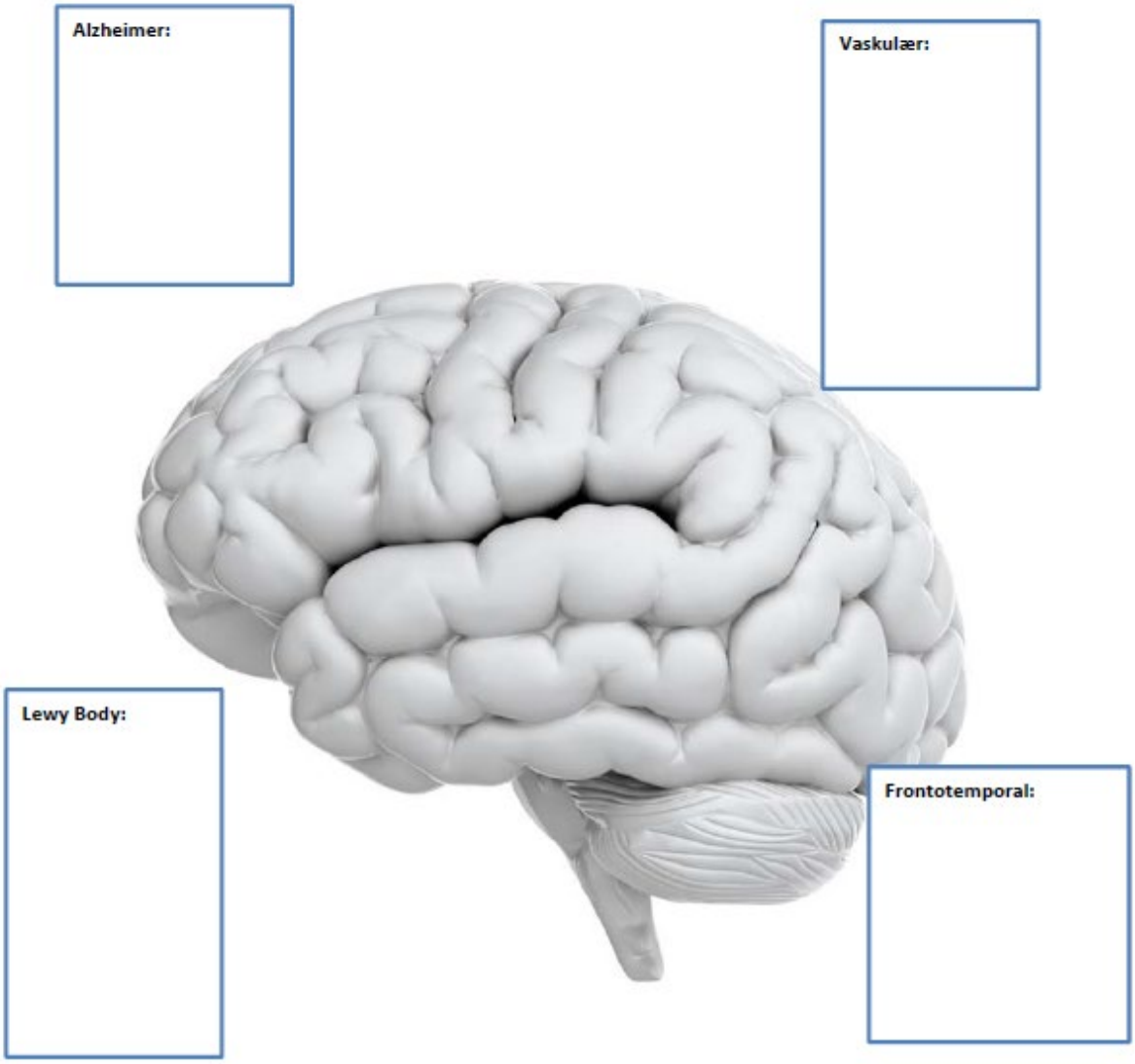
Hjernekort
1) Indtegn og benævn hjernelapperne
2) Tilknyt en tekstboks til hver hjernelap og beskriv heri de funktioner denne del af hjernen varetager
3) Prøv at redegøre for hvilken betydning det har, hvis der er skader i områderne

Figur 1: Hjernekort



Demens kort
Indtegn hvilke områder der primært involveres i demenssygdommene: Alzheimers, vaskulær, Lewy body og frontotemporal demens.

Figur 2: Demenskort

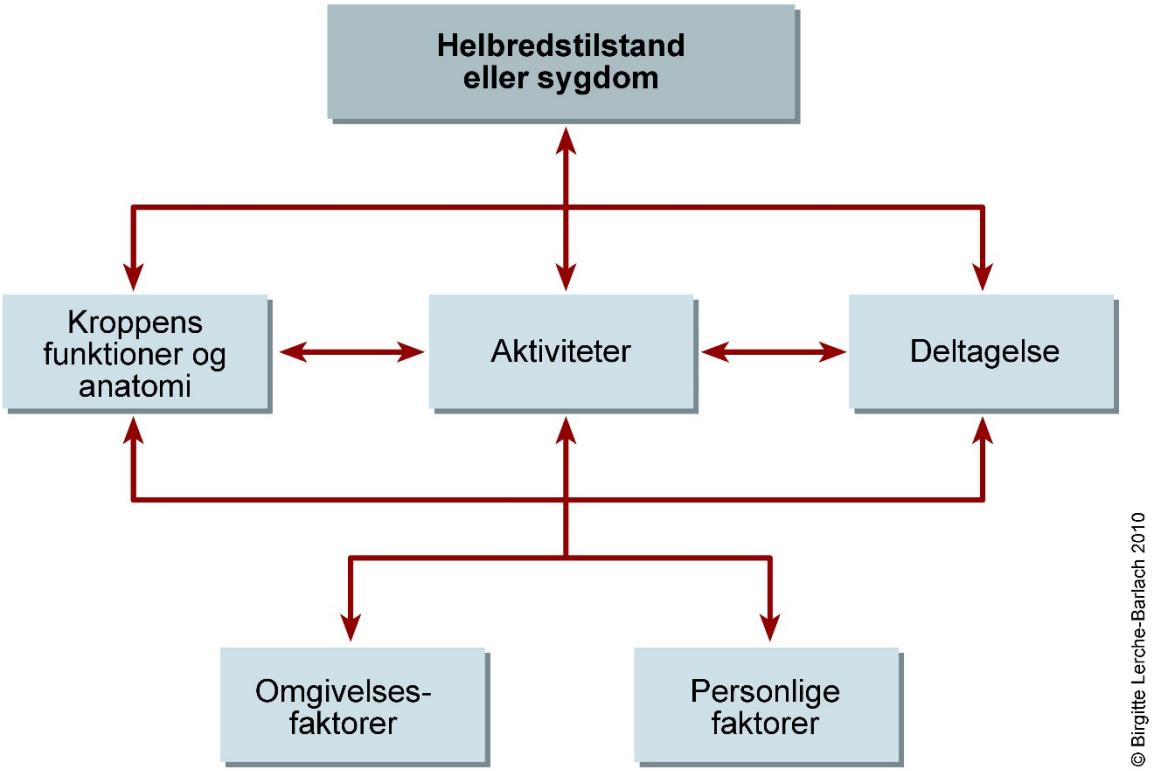


Efterfølgende kan deltagerne orientere sig i den mest almindelige farmakologiske behandling til de 4 demenstyper, aktion og interaktion i forhold til almindeligste præparater anvendt under deres speciale. Læringsarbejdet kan efterfølges af oplæg om det komplekse samspil mellem fysiologisk stress/sygdom og påvirkning af hjernen, herunder smerter, delirium, og BPSD symptomer ”Behavorial and Psyschological Symptoms of Dementia”.

Simulationstræning i forhold til smerter, delirium og BPSD er et oplagt værktøj til at skærpe deltagernes evne til at reflektere over det komplekse samspil mellem fysisk tilstand og demens.

Tema 3: Tilpasning af omgivelsesniveau
Til tema 3 kan ICF: International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand, oplagt anvendes som ramme. Modellen giver et systematisk overblik over funktionsevnen som et komplekst samspil af mange faktorer, faktorernes indbyrdes samspil og påvirkning af hinanden. Dermed bliver ICF et redskab, deltagerne kan anvende til at kortlægge funktionsevne hos borgeren, som er ramt med demens, og herudfra planlægge og udføre tilpasset pleje og behandling. Modellen kan anvendes tværfagligt såvel som tværsektorielt og modellen giver et fælles sprog.

Figur 3



Kilde: Funktionsevne vurdering og ICF. Sundhed.dk. https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/socialmedicin/funktionsevne/funktionsevne-vurdering-og-icf/

Temaet indledes med indføring i ICF-modellen. Herefter er det oplagt at deltagerne ud fra deres praksisfortælling arbejder med at score efter ICF:

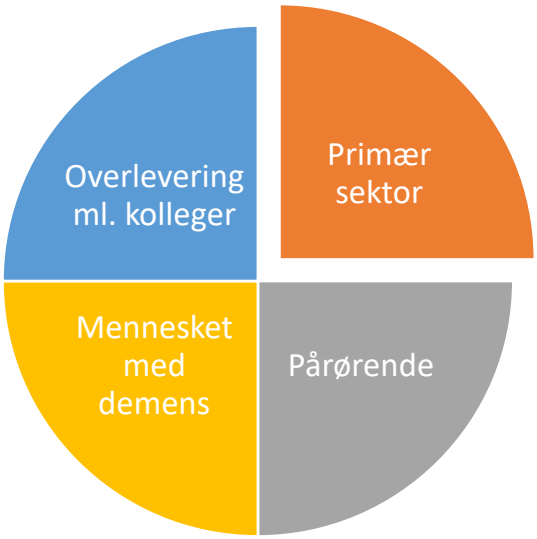
Det anbefales, at deltagerne kortlægger egen afdeling i forhold til overskrifterne: **Tilrettelæggelse af støttende miljøer:** Nedbringelse af stressfaktorer i det omgivende miljø, genkendelighed og meningsfulde aktiviteter. **Støttende sygepleje:** Kontinuitet, forudsigelighed, at møde uhensigtsmæssig adfærd hensigtsmæssigt, at samarbejde med borger med demenssygdom om undersøgelse og behandling.

Arbejdet bør besvare centrale spørgsmål som:
* Hvordan kan man finde ud af, hvad der er kendetegnende for borgeren og dennes selvfølelse?
* Hvordan kan borgeren støttes i bevarelse af identitet under indlæggelsen?
* Hvordan kan man etablere en tryg og bærende relation under indlæggelse?
* Hvilke faktorer (psykiske, fysiske og sociale) kan være væsentlige for, at borgeren kan samarbejde om undersøgelse og behandling?
* Hvorledes kan borgeren opleve skærmning og beskyttelse?
* Hvorledes kan borgeren opleve meningsfuldhed under indlæggelse?
*Hvordan kan vi som personale forstå borgerens adfærd og støtte til mestring?

Dette arbejde kan oplagt støttes af Idekatalog: Forbedret pleje af demente med andre sygdomme. (Kronikerenheden Region Nordjylland)

Tema 3: Det kommunikative felt kan illustreres som i figur 4:

Figur 4: Social- og sundhedsassistentens kommunikative samspilsfelt



Temaet bør bygge på en overbevisning om, at relationen er fundamental for kommunikation og samarbejde.

Temaet kan indledes med en kort repetition af grundlæggende kommunikationsteori og værktøjer, herunder relation, aktion, transaktion og interaktion.

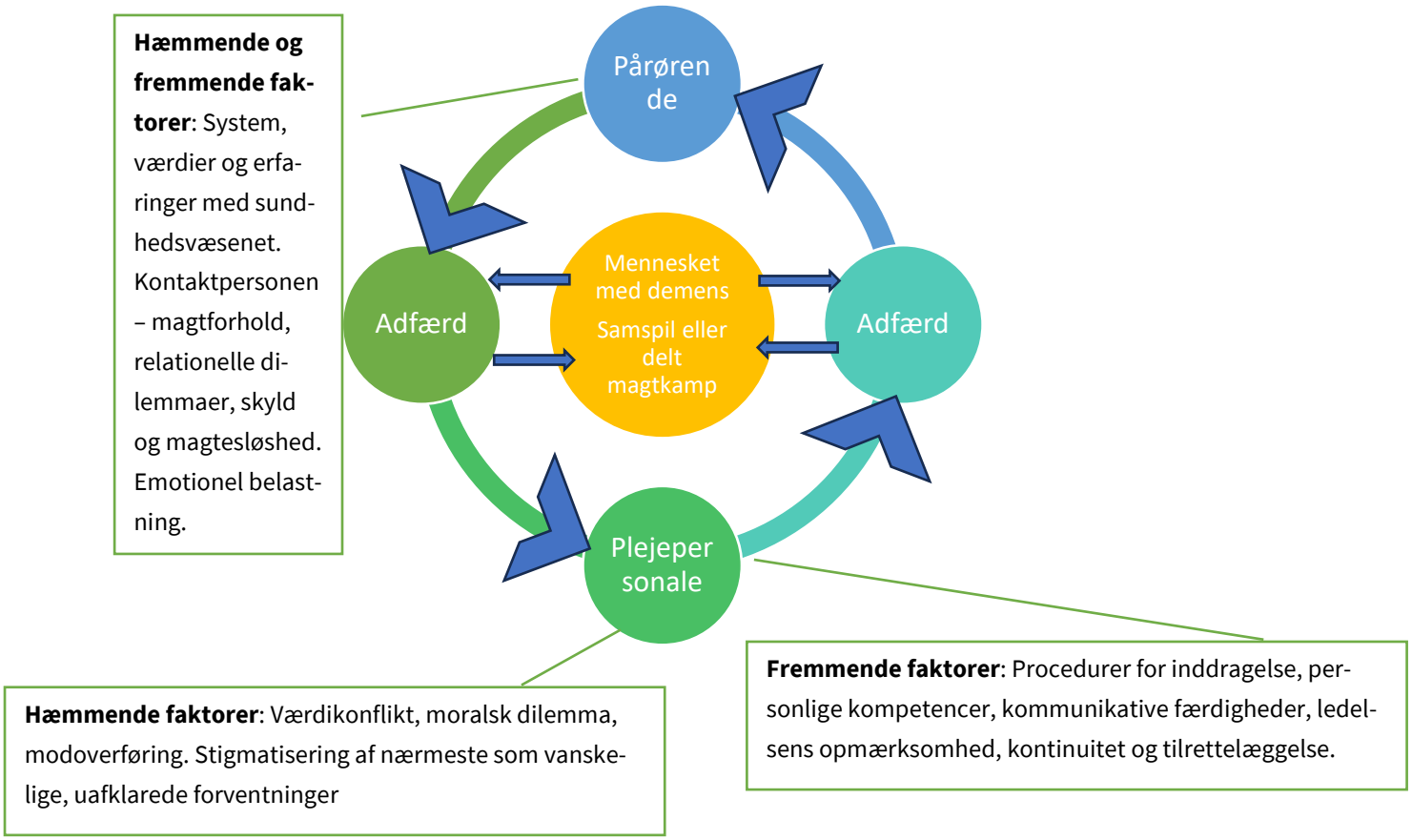
Efterfølgende bør der foregå fordybelse i de enkelte elementer, med fokus på at styrke kommunikationen med borger med demenssygdom.

Deltagernes opmærksomhed på egen andel og støtte til at planlægge og afvikle så afstemt en kommunikation som muligt. Samt have fokus på deltagernes tilrettelæggelse og udførelse af de patientnære plejeopgaver af den fysisk syge borger med demenssygdom.

Kommunikation med pårørende
For at tydeliggøre kompleksiteten af dette samspil kan figur 5 anvendes. Deltagerne kan herudfra kortlægge hæmmende og fremmende faktorer på egen afdeling.

Parterne og betydningsfulde faktorer

Figur 5



Alternativt kan nedenstående case anvendes.

Kommunikation med borger og pårørende:

Case:
Karen Madsen indlægges på FAM efter at være snublet over kantstenen på vej til købmanden. KM kan efter faldet ikke rejse sig og forbipasserende rekvirerer en ambulance.
Ved ankomsten til FAM er KM yderst forvirret, forstår ikke hvor hun er og hvorfor.
Hun ligger uroligt i sengen og forsøger at hejse sig over sengehesten med armene. Hun skiftevis synger: ”skuld gammel venskab rent forgå” og klynker.
Når personalet spørger, om hun har ondt, ryster hun på hovedet og svarer klagende Jaaa, griber personalets hånd og holder fast længe.

Objektivt roterer højre ben udad og hoften er som minimum luceret. Hvorfor der gives smertestillende på denne indikation.
KM er ikke orienteret i egne data, kan ej heller redegøre for nærmeste pårørende. De finder pung og sygesikringsbevis i tasken, og det viser sig imidlertid ved indtastning at KM har 2 tidligere indlæggelsesepisoder og kontaktoplysninger forefindes, hvorfor datteren kontaktes og orienteres.

Under telefonsamtalen spørger datteren adskillige gange: Nu sørger I forhåbentligt for at mor ikke har ondt?
Jeg håber virkelig, at I tager jer ordentligt af hende og er opmærksomme på hendes Alzheimer medicin? og lignende spørgsmål.

Da den sundhedsprofessionelle lægger røret siger en kollega: ”Den datter er vist lidt af en mundfuld”.
”Ja, æblet falder ikke langt fra stammen” svarer en anden.
Efterfølgende kontakter afdelingen hjemmeplejen m. h. p. overlevering af kliniske data.
Datteren ankommer en halv time senere og viger ikke fra moderens seng.
Hun afviser plejepersonalet og insisterer på selv at passe sin mor.
Dette mønster fastholdes, indtil moderen får konstateret hoftefraktur og efter operation og opvågning overføres til stamafsnit.

Spørgsmål:
1) Prøv at placere casens delelementer i figur 2 og redegør for hvilke faktorer, der er hæmmere og fremmere for kommunikationen og samspillet med datteren.
2) Prøv dernæst at gøre jer forestillinger om, hvordan det påvirker KM oplevelse og adfærd.
Efterreflekter over følgende:
3) Hvordan kan det mon være, at kollegaerne kommer med deres kommentarer efter telefonsamtalen?
- Hvordan vil I antage at kommentarerne opfattes kollegialt?

- Hvordan kan vi forstå at vi kan have brug for at tale med hinanden om patienten?
- Hvordan kan kommentarerne være med til at påvirke interaktionen med den pårørende og/eller KM fremadrettet?

4) Hvordan kan vi forstå datterens gentagne spørgsmål? Kom med forskellige antagelser?
- Prøv at knytte emotionelle ord til disse antagelser
- Hvad kan kollegaerne sige i stedet? Foretag en positiv reformulering

5) Hvordan kan vi fremme kommunikationen i casen? Hvordan kan vi invitere og involvere datteren?

FEVU

5. Litteraturliste mv.

Alzheimerforeningen: *Demens i tal.* 2023 [Link december 2023]

EUREK ALERT: *RI Hospital: Medicare patients with dementia 20 percent more likely to be re-admitted.* 2014. https://www.eurekalert.org/news-releases/625229

Funktionsevne vurdering og ICF. ICF og ICF-CY - en dansk vejledning til brug i praksis Version 2 International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand. Kan fx hentes her: https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/socialmedicin/funktionsevne/funktionsevne-vurdering-og-icf/

Kitwood, Tom: *En revurdering af demens – personen kommer i første række.* Gyldendal Akademisk, Kbh. 2003

KKR Sjælland og Region Sjælland: *Forløbsprogram for patienter med demens. Et sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum.* 2012. Kan fx hentes her [via link november 2023]: https://www.sundhed.dk/content/cms/20/97120_91823_forlobsprogram-demens.pdf

Kronikerenheden Region Nordjylland: I*dekatalog: Forbedret pleje af demente med andre sygdomme*. Link

Nationalt Videnscenter for Demens: *Smerter. En guide til vurdering og håndtering af smerter hos mennesker med demens.* 2023

Om demens, demens og indlæggelse, demens og omgivelser:
www.Videnscenterfordemens.dk
https://videnscenterfordemens.dk/da/naar-mennesker-med-demens-bliver-indlagt-paa-sygehus
https://videnscenterfordemens.dk/da/abc-demens-gratis-e-learning ABC demens 20 min.
https://www.sst.dk/da/Vaerdighed/Udgivelser-cases-og-film/2019/Demensvenligt-samfund

Om demens, MAI 10 og smerter :
Nationalt Videnscenter for Demens: *Smerter. En guide til vurdering og håndtering af smerter hos mennesker med demens.* 2023 Link

Om udredning for demens: https://videnscenterfordemens.dk/da/udredning-af-demens

Sundhedsstyrelsen: *BPSD-modellen. Metode til målrettet pleje af beboere med demens og adfærdsmæssige og psykiske symptomer*. 2019 Link