

Uddannelsens titel

47971: Pt. med demens på somatisk sygehus

Inspirationsmaterialet er udviklet af:

Mechelina Dreyer

Århus Social – og Sundhedsskole Olof Palmes Alle 35, 8200 Århus N

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKBERe:

Arbejdsfunktioner

Antallet af personer med demens har, som følge af den stadigt højere middellevetid og dermed voksende ældrebefolkning, været stigende gennem de seneste årtier. Danske fremskrivninger af den forventede forekomst af demens foretaget af Nationalt Videnscenter for Demens forudsiger en øgning på ca. 50 % allerede omkring år 2030. 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 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 undersøgelse i DK vil give høj grad af samme resultat.

Alzheimerforeningen påpeger at demente 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

EPOS rapporten: Social- og sundhedsassistenter i det somatiske sygehusområde - Forandringer og kompetenceudviklingsbehov på jobområdet juni 2012, peger på, at der er stigende krav til social og sundhedsassistentens evne til at arbejde specialiseret; herunder at være kompetent til at handle på en bestemt måde i en bestemt specialiseret kontekst.

Et af de områder, hvor der peges på øget behov for specialiserede kompetencer er, de patientnære plejeopgaver i forhold til den fysisk syge demente patient.

Den demente patient findes på næsten alle afdelinger i sygehuset, og der er her, dels behov for at fokusere på den særlige kontekst et sygehus er for den demente, med uro, lyde, lugte og mange mennesker og deraf affødt behov for skærmning, afledning og iværksættelse af meningsfulde aktiviteter.

Dels er der behov for særlige kompetencer i forhold til at observere, vurdere og behandle fysiske symptomer hos den demente, herunder smerter samt kommunikere og samarbejde med den demente patient og dennes pårørende.

Nærværende uddannelse er udviklet med henblik på at udvikle specifikke kompetencer hos social og sundhedsassistenten i de patientnære plejeopgaver hos den fysisk syge demente patient.

Rapporten vender også opmærksomheden mod social og sundhedsassistenten som nøgleperson indenfor et særligt område. Netop indsigt i demens og særlig tilrettelagt sygepleje til den demente patient, er et oplagt område at varetage som nøgleperson. Hvorfor denne uddannelse med fordel kan kombineres med uddannelsen: Assistenten som nøgleperson.

Relevante uddannelser at kombinere med

Uddannelsen kan kombineres med:

- 47748 Assistenten som Nøgleperson

Derudover kan uddannelsen kombineres og/eller suppleres med f.eks.

- 47970 Pt. med psyk. og/el. misbrug på somatisk sygehus
- 42834 Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet
- 42930 Innovation (sosu/pæd): Gennemførelse og formidling
- 42929 Innovation (sosu/pæd): Idéudvikling m.m.
- 40598 Selvledelse og formidling i omsorgsarbejdet
- 40822 Kvalitetsudvikling og akkreditering på sygehusene
- 46977 Kvalitet i offentlige velfærdsydelser
- 40142 Dokumentation og evaluering af sosuarbejde
- 44383 Medarbejderen som deltager i forandringsprocesser
- 45369 Videndeling og læring for medarbejdere

Listen er ikke udtømmende. Der henvises til amu-uddannelserne udviklet inden for EPOS' område

2. Ideer til tilrettelæggelse

Med henblik på transfer anbefales det at uddannelsen tilrettelægges som splitforløb, hvor kursisterne i splitperioden kortlægger nuværende praksis og identificerer udviklingspunkter, som bearbejdes i den sidste del af uddannelsen. Ligesom det anbefales, at der gøres brug af udarbejdelse af læringskontrakt før kursusstart. Læringskontrakten gøres da til genstand for tuning af kursusindhold samt danner grundlag for udarbejdelse af mini-projekt. Sluttelig er det essentielt at deltagerne får sat spot på egen daglig praksis kontinuerligt gennem forløbet, gennem refleksionsarbejder der forholder sig til daglig praksis.

Det anbefales ligeledes at deltagerne forud for start udarbejder dels praksisfortællinger fra dagligdagen, som inddrages på førstedagen i forhold til at etablere fælles referenceramme samt cases til brug for arbejde med tema 2.

Generelt anbefales det, at der prioriteres skarpt i det teoretiske stof, og der vælges enkle modeller/tilgange, således at 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 af den fysisk syge demente.

I forhold til formuleringen " simple scoringsværktøjer" pointeres det, at scoring af demens er en lægefaglig opgave, hvorfor der her er tale om scoring af demensens indflydelse på fysisk og psykisk funktionsniveau med henblik på tilpasning af kontakt og omgivelser.

3. Temaer

Temaoversigt

1. Den dementramtes hjerne

- *Hjernen, demenssygdom og manifestationer
- * Medicinsk behandling af demens
- * Fysiologisk stress og demens (ændret opfattelse af fysiske symptomer)
- * Medicinsk behandling af den dementes fysiologiske respons

2. Tilpasning af omgivelses niveau:

ICF

Støttende sygepleje til den indlagte demente

- Kontinuitet
- Forudsigelighed
- At møde uhensigtsmæssig adfærd hensigtsmæssigt
- At samarbejde med den demente om undersøgelse og behandling

Tilrettelæggelse af støttende miljøer

- Nedbringelse af stressfaktorer i det omgivende miljø
- Genkendelighed
- Meningsfulde aktiviteter

3. Målrettet kommunikation med demente og deres netværk

- At kommunikere med udgangspunkt i den dementes kognitive funktioner
- 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 den demente hjernes fysiologi og betydningen for kognition, sansning og adfærd. Formålet er at styrke deltagernes evne til at forstå, forudse og tolke den dementes adfærd og oplevelse af undersøgelse/ behandling og stress, således at deltagerne i deres daglige praksis skærper evnen til observation og behandling af den fysisk syge demente, herunder medicinsk behandling, aktion og interaktion, Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, delir m.v.

Tema 2 sætter fokus på deltagernes tilrettelæggelse og udførelse af de patientnære plejeopgaver af den fysisk syge demente. Temaet bygger ovenpå den grundlæggende forståelse af sygdom og manifestationer 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 demente.

I **tema 2** fokuseres ligeledes på hospitalet som kontekst og på, hvorledes deltagerne kan arbejde med at minimere hospitalsmiljøet stressende indvirkning på den demente. Temaet sætter fokus på deltagernes mulighed for at foretage mindre justeringer og prioriteringer i afdelingsmiljøet med henblik på at optimere behandling af den fysisk syge demente. Ligesom temaet skærper deltagernes opmærksomhed på at skabe meningsfulde aktiviteter under indlæggelsen.

Tema 3 beskæftiger sig med kommunikation i 3 kontekster.

- 3.a Kommunikation mellem den professionelle og den demente.
- 3.b Kommunikation mellem pårørende og professionelle
- 3.c kommunikation mellem professionelle på tværs af sektorer.

Tema 3.a kan med fordel læses før tema 2

Temaet skal bibringe deltagerne mundtlige som skriftlige kommunikationsredskaber i alle 3 kontekster m. h. p at forbedre indlæggelse, pleje, behandling og udskrivelse af den fysisk syge demente.

4. Opgaver og undervisningsmateriale

Tema 1 kan didaktisk tilrettelægges på flere måder, traditionelt med oplæg og studiespørgsmål, som faglig læsning med studiespørgsmål, som flipped learning og flere metoder synes egnede. Det essentielle er her at have for øje at deltagernes primære fokus skal være en grundlæggende forståelse af demenssygdommes manifestationer (fysisk og psykisk), det komplekse samspil med fysisk sygdom og dermed det særlige symptom billede, der tegner sig hos den fysisk syge demente. Herunder opmærksomhed på begyndende delirium og smerter og fysiologisk stress respons for "Behavioral 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 forværring af den fysiske tilstand.

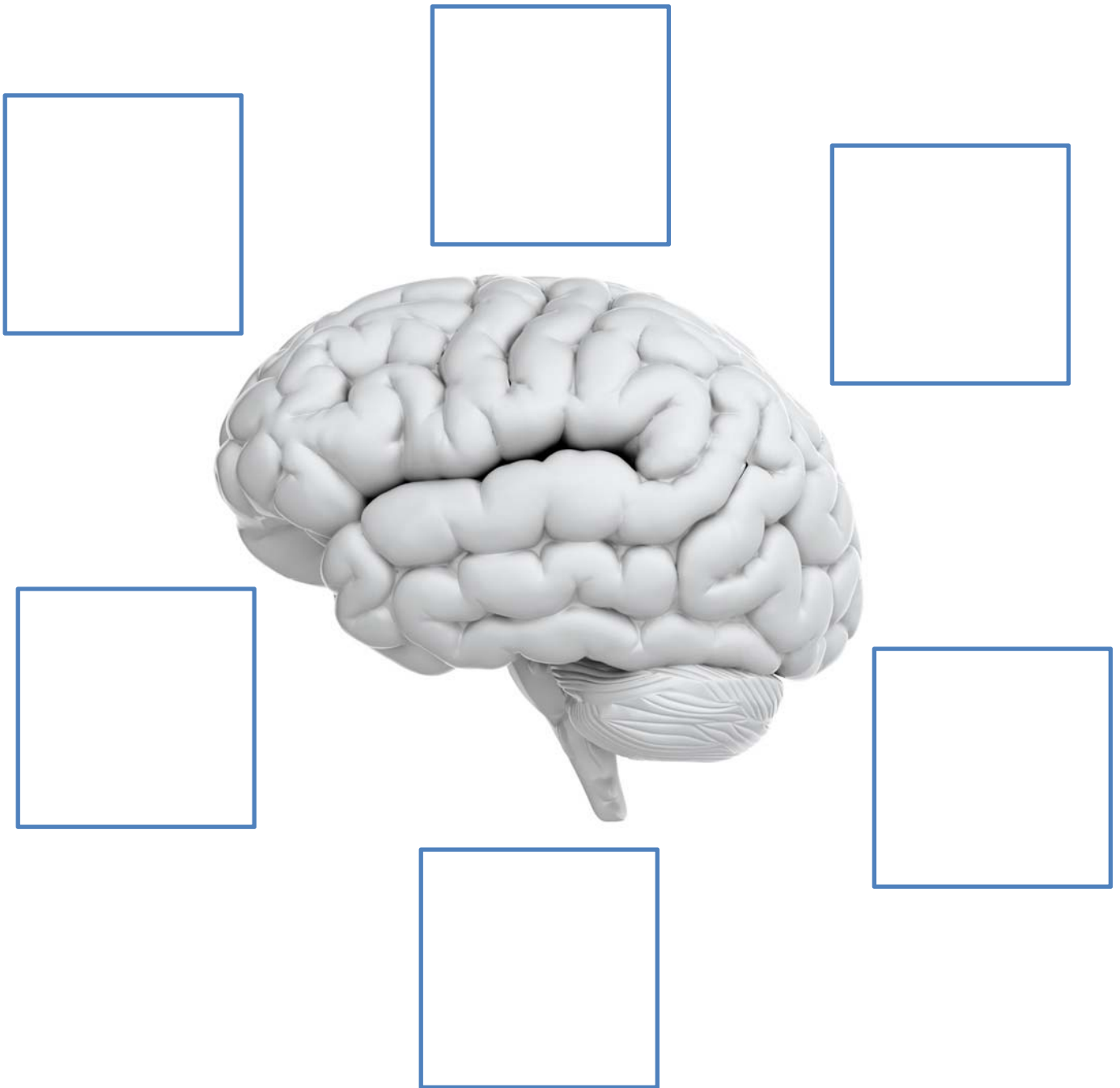
Grundlæggende forståelse af demens og manifestationer:

Det anbefales at temaet kun kort tegner et billede af de almindeligste demensformer: alzheimers sygdom, vaskulær demens, Lewy-body og frontotemporal demens (FTP). Efterfulgt af et nuanceret billede af manifestationerne. Denne læringsaktivitet kan med fordel tilrettelægges som selvstændigt læreprocesser, hvor deltagerne dels gennemser Danskernes Akademi: Demens, afsnittet med Henrik Quottrup Geisling, dels gennem App'en "Viden om demens" tilegner sig grundlæggende repetition af hjernen, centre, demenssygdomme og manifestationer. App'en kræver en mindre introduktion før lærings arbejdet iværksættes. Alternativt til App'en kan Nationalt Videnscenter for demens's hjemmeside anvendes.

Læringsarbejdet kan tilrettelægges som udarbejdelse af 1: "Hjernekort" 2: "Demenskort":

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



Demens kort

3.1) Indtegn hvilke områder der primært involveres i demenssygdommene: Alzheimer, Vaskulær, Lewy-body og frontotemporallap-demens.

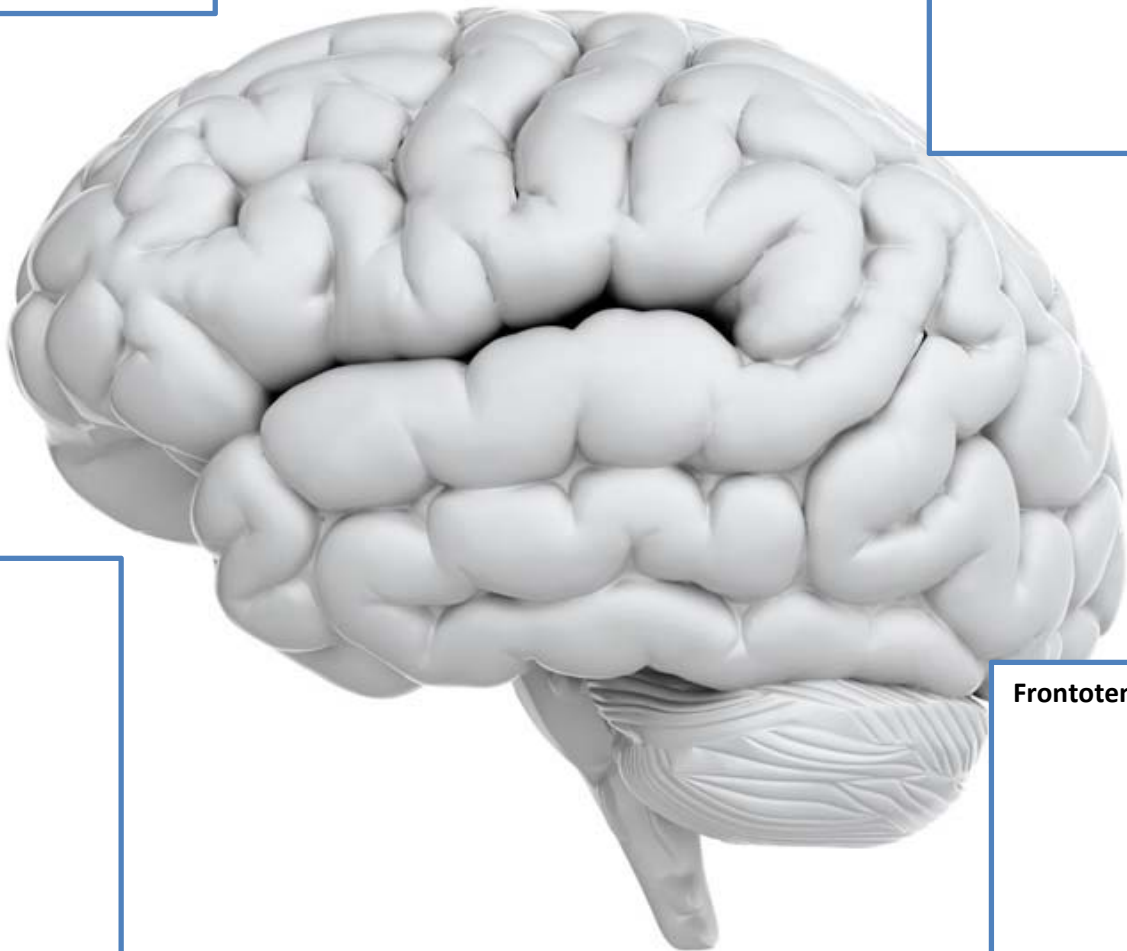
3.2) Beskriv i kasserne hvilke symptomer disse sygdomme fysisk, psykisk og socialt afstedkommer

Alzheimer:

Vaskulær:

Lewy Body:

Frontotemporal:



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. National Klinisk Retningslinjer for Udredning og Behandling af Demens 2013 kan lægges til grund for dette arbejde.

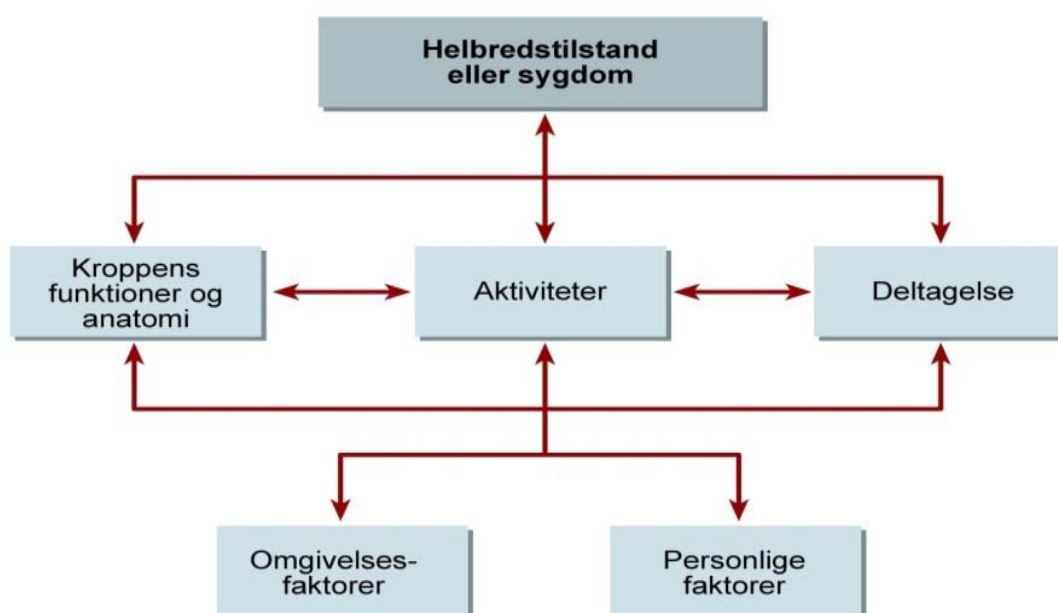
Læringsarbejdet kan efterfølges af oplæg om det komplekse samspil mellem fysiologisk stress/sygdom og påvirkning af den demente hjerne, herunder smerter, delirium, olympiadesyndromet og "Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia". Simulationstræning i forhold til smerter, delirium og BPSD er et oplagt værktøj til at skærpe deltagernes evne til at reflektere over det komplekse samspil mellem fysisk tilstand og demens, samt reflektere og træne at kunne skelne.

Ift. simple scoringsværktøjer er det væsentligt at understrege at diverse tests mv. er en lægefaglig opgave. Det er dog vigtigt at deltagerne kender procedurer for henvisning til demensudredning, samt at de kan bidrage til den lægefaglige vurdering om udredning gennem optagelse af nuanceret sygeplejeanamnese (se National Klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens, 2013).

OBS tema 3.a kan med fordel læses før tema 2.

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, faktorenes indbyrdes samspil og påvirkning af hinanden. Dermed bliver ICF et redskab deltagerne kan anvende til at kortlægge den dementes funktionsevne og herudfra planlægge og udføre tilpasset pleje og behandling. Modellen kan anvendes tværfagligt såvel som tværsektorielt og modellen giver et fælles sprog.



© Birgitte Lerche-Barlach 2010

Temaet indledes med indføring i ICF-modellen. Herefter er det oplagt at deltagerne ud fra cases arbejder med at score efter ICF: Eventuelt kan deltagerne arbejde med at udvælge så få kategorier som nødvendig = Code set, til egen afdeling.

Det anbefales, at deltagerne forud for deltagelse er blevet bedt om at udarbejde cases fra egen praksis for at sikre så høj grad af praksisnærhed som muligt. Alternativt kan de udarbejdes under forløbet.

Dette arbejde kan oplagt efterfølges af 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 den demente om undersøgelse og behandling.

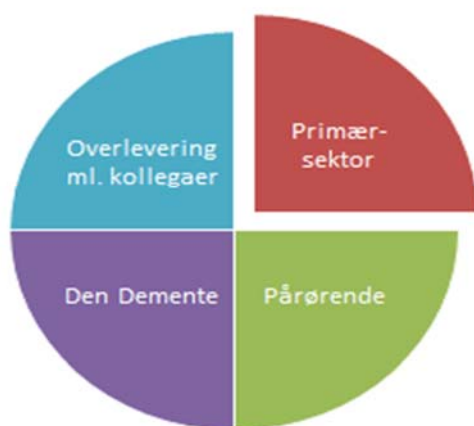
Arbejdet bør besvare centrale spørgsmål som:

- Hvordan kan man finde ud af, hvad der er kendetegnende for borgeren og dennes selvfølelse? Hvordan kan borgeren støtte i bevarelse af identitet under indlæggelsen?
- Hvordan kan man etablere en tryk 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 denne til mestring?

Dette arbejde kan oplagt støttes af Socialstyrelsens idekatalog: Forbedret pleje af demente med andre sygdomme.

Tema 3: Det kommunikative felt kan illustreres som i figur 1:

Sosuassistentens kommunikative samspilfelt



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

Temaet kan indledes med en ultra 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 interessenterne.

3.a Afstemt kommunikation med den indlagte demente :

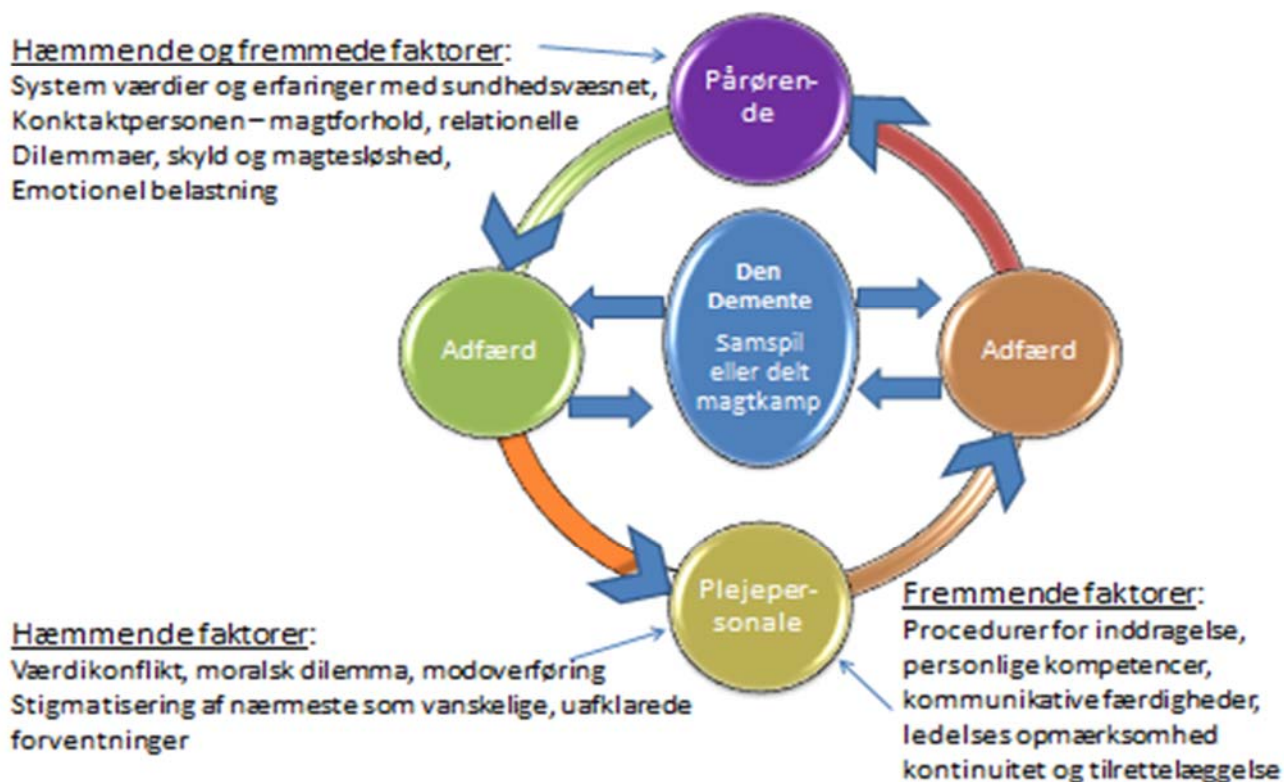
Undertemaet bør i så høj grad som muligt skærpe deltagernes opmærksomhed på egen andel og støtte til at planlægge og afvikle så afstemt en kommunikation som muligt og have fokus på deltagernes tilrettelæggelse og udførelse af de patientnæreplejeopgaver af den fysisk syge demente. Derfor anbefales det, at undertemaet bearbejdes med aktiverende og trænende metoder som eksempelvis Forum teater.

Forud herfor kan deltagerne læse om afstemt kommunikation med demente i Der kan yderligere hentes inspiration i idekataloget: Forbedret pleje af demente med andre sygdomme: Servicestyrelsen 2009 .

3.b Kommunikation med pårørende

For at tydeliggøre kompleksiteten af dette samspil kan figur 2 anvendes. Deltagerne kan herudfra kortlægge hæmmende og fremmende faktorer på egen afdeling, hos dem selv og ud fra de praksisfortællinger de har delt på første kursus dag. Alternativt kan omstående case anvendes.

Parterne og betydningsfulde faktorer



3.b 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: "sku 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 indlæggelses episoder 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 sigeren 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 indgreb og opvågning overføres til stamafsnit.

Studiespørgsmål:

- 1) Prøv at placere casens delelementer i figuren 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?
 - a. Hvordan vil I antage at kommentarerne opfattes kollegialt? Hvordan kan vi forstå at vi kan have brug for at tale med hinanden om patienten?
 - b. Hvordan kan kommentarerne interaktionen med den pårørende og/eller KM fremadrettet?
- 4) Hvordan kan vi forstå datterens gentagne spørgsmål? Kom med forskellige antagelser?
 - a. Prøv at knyt emotionelle ord til disse antagelser
 - b. 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?

3.b Kommunikation mellem sektorer:

Deltagerne kan som faglig læsning tilegne sig anbefalingerne i pjecen ” Demensarbejde på tværs, Indlæg-gelse og udskrivning”. Herefter kan der i fælles forum reflekteres over:

- 1) På hvilke punkter stemmer deltagernes nuværende praksis stemmer overens med anbefalingerne?
- 2) På hvilke områder afviger deltagernes praksis fra anbefalingerne?
- 3) Er der forhold anbefalingen ikke inddrager, som deltagerne finder væsentlige?
- 4) Hvilke justeringer ville der være behov for samt hvad vil gevinst og ulemper evt. være?

Slutteligt arbejder deltagerne efter projektarbejdsformen med at udvikle egen praksis. Se forslag til projekt-beskrivelse på næste side.

Det samlede forløb kan tilrettelægges som vist i nedenstående skema:

Dag 1	Dag 2	SPLIT	Dag 3	Dag 4
Tema 1	Tema 3	Identificere udviklingsbehov i egen praksis	Projektarbejde	Projektarbejde
Tema 2	Tema 3			Workshops
Introduktion til miniprojekt	Projektarbejde	Projektarbejde	Projektarbejde	Projektarbejde

Mini –projekt: Patienter med demens indlagt på somatisk hospital

Projektets formål er, at deltagerne, gennem fordybelse i et selvvalgt tema gennem analyse og refleksion i forhold til daglig praksis, udvikler handlekompetencer.

Opgavens indhold:

Fokusområde:

Beskriv kortfattet og præcist en aktuell og for uddannelsen relevant problematik fra jeres daglige praksis, som optager jer. Brug jeres læringskontrakt/ læringsmål som udgangspunkt og inspiration.

Problemformulering:

Fremstil et afgrænset problem fra fokusområdet som et spørgsmål I søger svar på.

Analyse:

Undersøg fokusområdets problemstilling teoretisk – hvad er de væsentligste årsager til, at der er et problem.

Præsenter teoretisk viden i forhold til fokusområdet. Præsenter kort relevant teori og henvis til teorien under **kilder – litteraturliste – referencer**

Teori kan være viden I selv har genereret, men skal også være fremstillet af andre.

Beskriv og begrund, hvordan det valgte teori er relevant for fokusområdets problemstilling.

Udførelse

Lav en plan for, hvordan I vil dele jeres nye viden på arbejdspladsen og med de øvrige deltagere på uddannelsen.

Beskriv og begrund, hvordan jeres viden kan være med til at forbedre eller udvikle jeres praksis.

Beskriv hvad der skal til i afdelingen og hos kolleger, for at viden generelt kan deles og anvendes.

Kilder – litteraturliste – referencer

Bøger/publikationer (titel, forfatter, forlag og år); Artikler (titel, forfatter, hvor artiklen er udgivet, år); Internethenvisninger

Bilag

Produktkrav:

Opgaven laves i grupper på 4 personer

Opgavens omfang er 2 – 4 sider. (bogstavstørrelse 12)

5. Litteraturliste mv.

Forebyggelse af indlæggelser af borgere med demens: Region Sjælland 2012

ICF og ICF-Y – en dansk vejledning til brug i praksis: Marselisborg centret, oktober 2011

Kittwood, Tom: En revurdering af demens: Gyldendal Akademisk, Kbh. 2003

National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens: Sundhedsstyrelsen: 2013

Torup, Annette Walsøe, Viborg, Arne Lykke et.al; Sygdomslære – hånden på hjertet: Munksgaard, Kbh:2012

www.Videnscenterfordemens.dk