

Inspirationsmateriale til undervisning

48402: Borgere med multisygdomme

Udviklet af:

Mechelina Rødtne Dreyer

Underviser

SOSU Aarhus

Email: mrd@sosuaarhus.dk

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKBere:

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

2695 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Arbejdsfunktioner

Et stigende antal borgere har mere end en kronisk lidelse, de er multisyge. Ifølge Statens Serum institut har 20% af danskere over 18 år mindst en kronisk lidelse, heraf er 15% multisyge. Prævalensen er stigende med alderen, og blandt de ældre borgere på 75 år eller derover er hver fjerde multisyg. Multisyge udfører sundhedsvæsenet på flere niveauer organisatorisk, i forhold til behandlingsresultater og i den konkrete pleje og behandling.

Organisatorisk er sundhedsvæsenet, med henblik på at levere forebyggelse, behandling og rehabilitering af høj kvalitet, opbygget af enheder med afgrænsede specialeområder. Der er således fokus på den enkelte diagnose og ikke helheden for den multisyge patient. Konsekvensen er manglende overblik både på systemniveau og individniveau, hvilket formentligt bidrager til det faktum, at der er væsentlig dårligere behandlingsresultater for borgere med multisygdom. Ligeledes ses en øget risiko for utilsigtede hændelser. Kort sagt: den multisyges forløb er præget af høj kompleksitet, polyfarmaci, mangel på viden, mangel på koordinering og høj risiko.

For de multisyge betyder det, at oplevelse af sammenhæng i forløbet er fraværende. De indgår ofte i flere forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb i forskellige afdelinger inden for samme sektor og på tværs af sektorer. Ofte er borgeren den eneste som ved, hvilke tiltag der er iværksat i hvilke afdelinger, men borgeren ved ikke, hvordan tiltagene influerer på hinanden eller konsekvenserne. Dette faktum stiller store krav til den multisyges mestring og egenomsorgskapacitet.

Ydermere viser flere undersøgelser, at multisyge ofte er borgere med kort eller ingen uddannelse samt begrænset egenomsorgskapacitet. Ligesom meget tyder på, at konsekvenserne af multisygdom er større hos denne gruppe borgere. Konsekvenserne for de multisyge er svækket livskvalitet samt at evnen til at opretholde hverdagsaktiviteter forringes. Derfor står en stor del af de multisyge udenfor arbejdsmarkedet.

Nationalt som internationalt peger eksperter på, at løsningen må omfatte flere elementer:

- a) et paradigmeskifte fra enkelt sygdom til multisygdom for at skabe overblik og sammenhæng
- b) forskning med henblik på at tilvejebringe viden om, hvordan multisygdomme påvirker hinanden og behandles samlet,
- c) uddannelse af sundhedsprofessionelle så disse opnår større forståelse for og evne til at navigere i dette

højkomplekse felt og d) indsigt i metoder og støtte redskaber til at styrke egenomsorgskapaciteten hos den multisyge borger.

Nærværende uddannelse er udviklet med henblik på at imødekomme behovet for kvalificering af social og sundhedsassistenter til arbejdet med multisyge borgere.

Deltagerforudsætninger

Deltagerne er uddannet social og sundhedsassistenter og har relevant erhvervs erfaring.

Relevante uddannelser at kombinere med

- 47266 Sundhedspædagogik i omsorgsarbejdet
- 48102 Farmakologi i psykiatrien
- 45673 Farmakologi i somatikken
- 46834 Borgere med kronisk sygdom
- 45668 Assistenten i det tværgående samarbejde
- 47820 Borgernær forløbskoordination

2. Ideer til tilrettelæggelse

Uddannelsen har fokus på transfer, derfor er det en del af målformuleringen, at deltagerne skal omsætte sin viden om multisygdom specifikt i forhold til en eller flere udvalgte borgere fra egen praksis. For at understøtte dette, anbefales det, at der i uddannelsen arbejdes med transfer før, under og efter forløbet. Der lægges op til at deltagerne før uddannelsen gennemfører en lærings samtale med nærmeste leder, hvor de sammen forholder sig til, hvordan deltageren kan omsætte læringsmålene i forhold til egen praksis, herunder i særlig grad hvilken/ hvilke borgere deltageren skal fordybe sig i under uddannelsen og hvorfor, samt hvilket udbytte de ønsker. Under uddannelsen afvikles fordybelsesarbejde i forhold til deltagerens egen praksis. Efter uddannelsen bør foretages en evalueringssamtale mellem leder og medarbejder. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside ligger guide og værktøjer til underviser, leder og medarbejder til arbejdet med transfer <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/aeldre/plejeboliger/kompetenceudvikling>.

Da det kan være svært at sikre, at deltagerne medbringer de relevante oplysninger om borgere i deres praksis, kan det være hensigtsmæssigt at tilrettelægge uddannelsen med split eller forlægge en halv dag i praksis, således at deltagerne om ikke før så der kan indhente de nødvendige oplysninger.

En af de store udfordringer i forhold til multisyge er sammenhæng og polyfarmaci, hvorfor det er oplagt at kombinere uddannelsen med en eller flere amu-uddannelser: Borgernær forløbskoordinator, Assistenten i det tværgående samarbejde, Farmakologi i somatikken eventuelt psykofarmaka. Da det, der har vist sig at have central betydning i arbejdet med multisyge er, de sundhedsprofessionelles sundhedspædagogiske kompetencer, er det oplagt at opfordre deltagerne til også at gennemføre den uddannelse. Uddannelserne kan oplagt udbydes i en samlet pakke.

3. Temaer

Temaoversigt

1. Hvad ved vi om multisyge, og hvorfor er det svært at håndtere multisygdom i sundhedsvæsnen?
2. Holistisk sygepleje
3. Hvordan styrke mestrings-kapaciteten hos borgere med multisygdom
4. Anvende generel viden om multisygdom, specifikt i forhold til udvalgt borger i egen praksis

Tema 1: Hvad ved vi om multisyge og hvorfor er det svært at håndtere multisygdom i sundhedsvæsnen?

Temaet har til hensigt at indføre deltagerne i den viden, vi på nuværende tidspunkt er i besiddelse af om multisygdom, at give dem forståelse for dette særlige felt, som endnu er så relativt uafdækket samt forståelse for, hvorfor netop multisygdom udfordrer sundhedsvæsnen og vores traditionelle tænkning, opbygning og tilrettelæggelse af pleje og behandling i sundhedssektoren. Temaet skal bygge op til, at deltagerne bliver opmærksomme på forskellen i paradigmerne (patogenese contra salutogenese) og drejer blikket mod salutogenese i arbejdet med multisyge borgere og herudfra øger deres forståelse for de konkurrerende lidelsers betydning for borgerens hverdagsliv. Ligeledes skal temaet skærpe deltagerens forståelse for salutogenesens betydning for mål og roller i behandling og omsorg, så de herudfra kan arbejde sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende i. Temaet kan læses i undertemaerne:

- Hvad ved vi om multisyge?
- Hvorfor er det svært at håndtere multisygdom i sundhedsvæsnen?

Tema 2: Holistisk sygepleje

Temaet skal styrke deltagerens kliniske kompetencer i forhold til at anlægge et holistisk perspektiv i forhold til borgeren med multisygdom. Ligeledes skal temaet bidrage til, at deltagerne udvikler en metode til at skabe overblik over den multisygeborgerens komplekse situation samt til at håndtere kompleksitet og tilrettelægge pleje og behandling, således at der tages højde for de konkurrerende lidelser.

- Refleksion og det faglige skøn
- Håndtering af multikompleksitet i sygeplejen
- Indgå i et refleksivt tværfagligt samarbejde

Tema 3: Hvordan styrke mestrings-kapacitet hos borgere med multisygdom?

I tema 3 skal deltagerne udvide deres viden om relationsarbejde og mestring samt træne anvendelse af sundhedspædagogisk tænkning og redskaber i arbejdet med borgeren med multisygdom og dennes pårørende.

- Relationer som bærende element
- Anerkende borgeren som ekspert på eget liv
- Opretholde og genskabe meningsfuldt hverdagsliv for borgeren og dennes pårørende (meningsfuldhed, håndterbarhed og begribelighed)

Tema 4: Anvende generel viden om multisygdom, specifikt i forhold til udvalgt borger fra egen praksis

I det sidste tema skal deltagerne arbejde med at skabe overblik, refleksion og handling i forhold til udvalgt borger fra egen praksis.

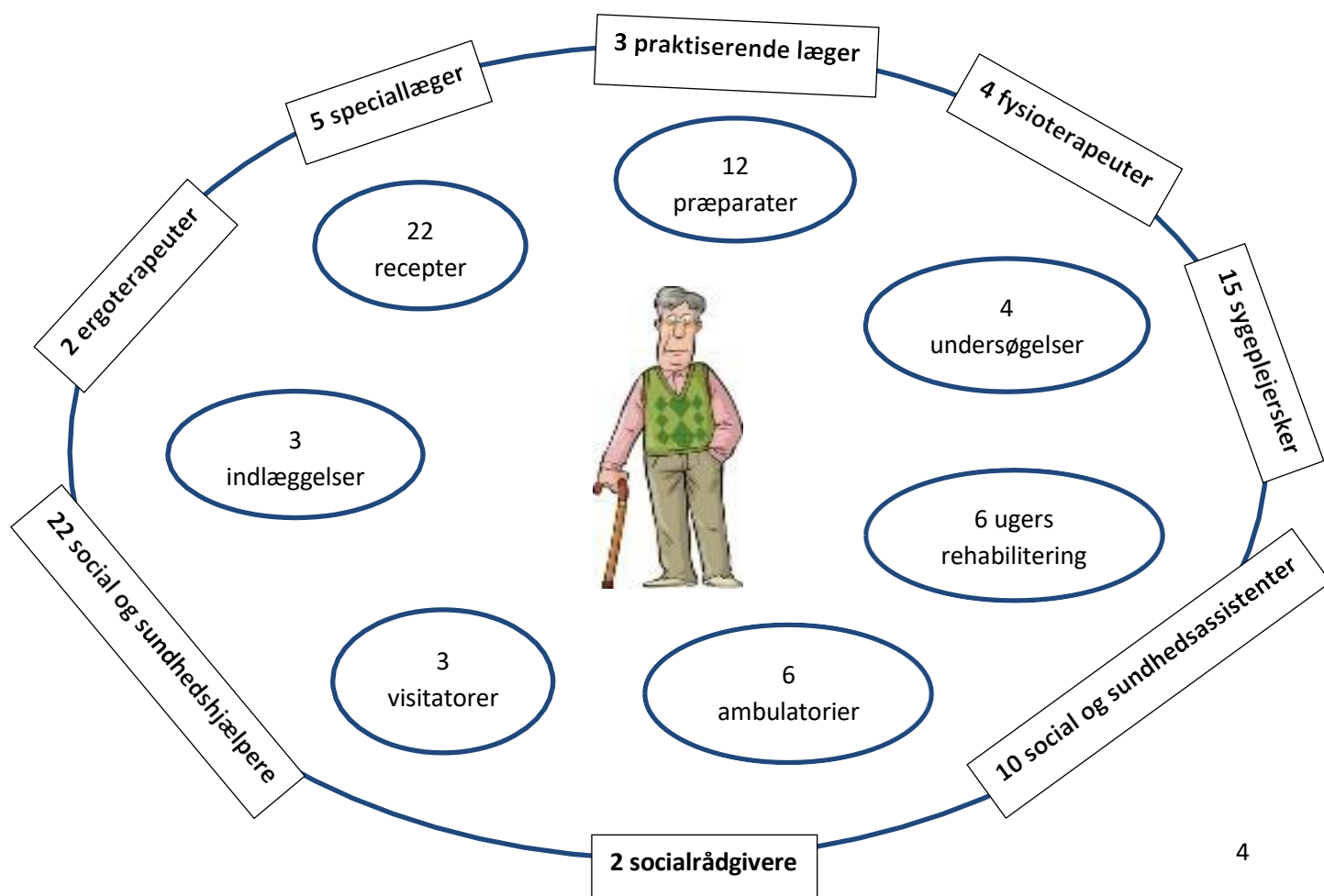
4. Opgaver og undervisningsmaterialer

Tema 1: Hvad ved vi om multisyge og hvorfor er det svært at håndtere multisygdom i sundhedsvæsnen?

Temaet kan indledes med et fakta-oplæg om multisygdom, sygdomme og kombinationer, befolkningsandel der er multisyge, slagsider og nuværende viden, samt de mangler vi har på området, herunder retningslinjer, forløbsprogrammer, ét behandlingssted, og kompetencer hos sundhedsprofessionelle. Viden og erfaring fra "Klinik for multisygdom" i Silkeborg bør indgå i dette oplæg.

Med henblik på at booste deltagernes erkendelsesproces i forhold til patientperspektivet er det oplagt at illustrere den multisyges udfordringer med en case som high-lighter patientens udfordringer som multisyg. Der kan hentes inspiration i patienthistorier fra Danske patienter eller nedenstående illustration:

Case: Poul 79 år, pensioneret sælger, bor alene, datter bor 10 km væk og har 3 teenagebørn. Poul har 3 kroniske lidelser: Kol, prostatakræft og diabetes, han har 5 faste læger og får 12 præparater. Poul har det sidste år haft nedenstående kontakter til sundhedsvæsnen. Poul føler sig forvirret, demotiveret og hans omsorgskapacitet er lille. Datteren oplever sig stresset og er gået ned på halv arbejdstid.



Efterfølgende kan deltagerne indsætte deres egen borger i en lignende model, hvorved der skabes overblik over dennes situation og udfordringer.

Dette arbejde kan lede over i oplæg om patogenese kontra salutogenese. Inspiration hertil kan eventuelt hentes i artiklen "Fremtidens sundhedsvæsen" og nedenstående illustration.

Patogenese og Salutogenese

Patogenese

- Klassisk naturvidenskabelig tilgang
 - Den tænkning vores Sundhedsvæsen er opstået af og bygget på
 - Rask eller Syg - et enten eller
 - En statisk tilstand
 - **Sundhed = fravær af sygdom**
 - Biomedicinsk og reduktionistisk
 - Sygdomsmekanismer
 - Sygdoms årsager
 - Behandling
 - **Disease**
- Forebyggelsesstrategier:
- Primær: At holde raske mennesker raske
 - Sekundær: At undgå sygdomsudvikling i risikogrupper
 - Tertiær: Forhindre forværring af kendt sygdom



Salutogenese

- Optaget af begrebet SUNDHED:
- Optaget af personens egen oplevelse
 - Mennesket befinder sig på et kontinuum, hvor stressorer bevæger det mellem sundhed og sygdom
- Illness
- Hvad holder mennesker sunde ?
- OAS = oplevelse af sammenhæng
- Sundhedsfremme



Paradigmernes konsekvens for rollerne hos sundhedsprofessionelle og borgeren

Patogenese

Den sundhedsprofessionelle:

- Har magten
- Bestemmer tempo og fart
- Er eksperten
- Paternalisme
- Bruger (misbruger) autoriteten

Patienten/ borgeren:

- Objekt
- Er uligeværdig
- Er ikke vidende
- Er ikke oprigtigt bestemmende
- Lægger sit liv i systemets hænder



Salutogenese

Den sundhedsprofessionelle:

- Må forlade ekspertrollen
- Må give borgeren al magt tilbage
- Må være oprigtig interesseret i den anden
- Må evne at tilsidesætte sig selv og egne værdier og synspunkter
- Må evne at sætte sig i dens andens sted
- Må evne at rådgive og vejlede ud fra hvad der giver mening for den anden
- Må tilrettelægge hjælp og omsorg ud fra hvad der tjener den anden bedst

Patienten/borgeren:

- Subjekt
- Ekspert på eget liv
- Ligeværdighed
- Ret til at sige til og fra
- Ret til at blive hørt
- Ret til at blive set
- Ret til at blive forstået



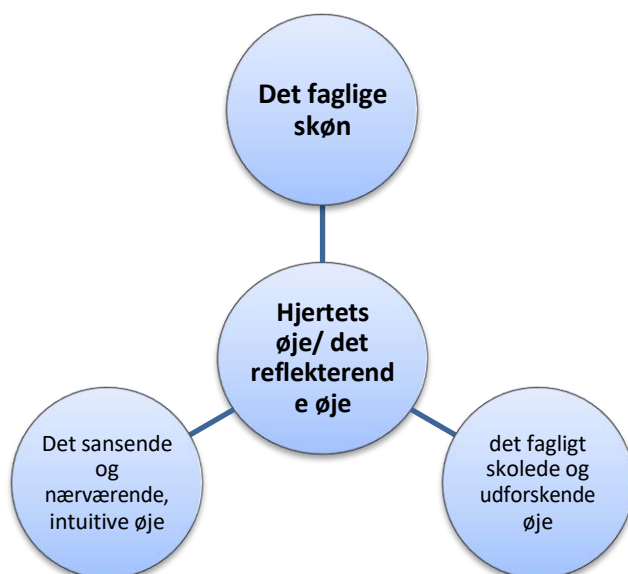
Herunder bør man i dialogen komme ind på forskellene i sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme, samt hvilke krav de to paradigmer stiller til social og sundhedsassistentens kompetencer og mentale indstilling til borgeren og opgaven.

Tema 2: Holistisk sygepleje

Temaet Holistisk sygepleje kan opdeles i tre undertemaer:

- Refleksion og det faglige skøn i sygeplejen
- Håndtering af multikompleksitet i sygeplejen
- Indgå i et refleksivt tværfagligt samarbejde

Da den multisyges hverdagsliv og behandlingsforløb er meget fragmenteret og helbredstilstanden er multikompleks, er det af yderste vigtighed at sygeplejen tilrettelægges ud fra en holistisk tilgang, og dermed tager højde for kompleksitetsniveauet og bidrager til at skabe en rød tråd. Således stilles der store krav til evnen til at skabe overblik og dynamisk foretage klinisk refleksion og afstemt handling, hvorfor deltagerne bør trænes heri. Den norske sygeplejeteoretiker Kari Martinsen adskiller sig fra eksempelvis Ida Orlando, Orem og andre ved ikke at søge at systematisere sygeplejen ind i en model. Derimod opererer hun med sygeplejen som en dynamisk reflektiv proces: "personorienterede professionalitet". Dette gør Kari Martinsen oplagt at anvende som teorigrundlag i nærværende uddannelse. Illustreres det ud fra bogen "Øjet og kaldet" kan det gøres således:



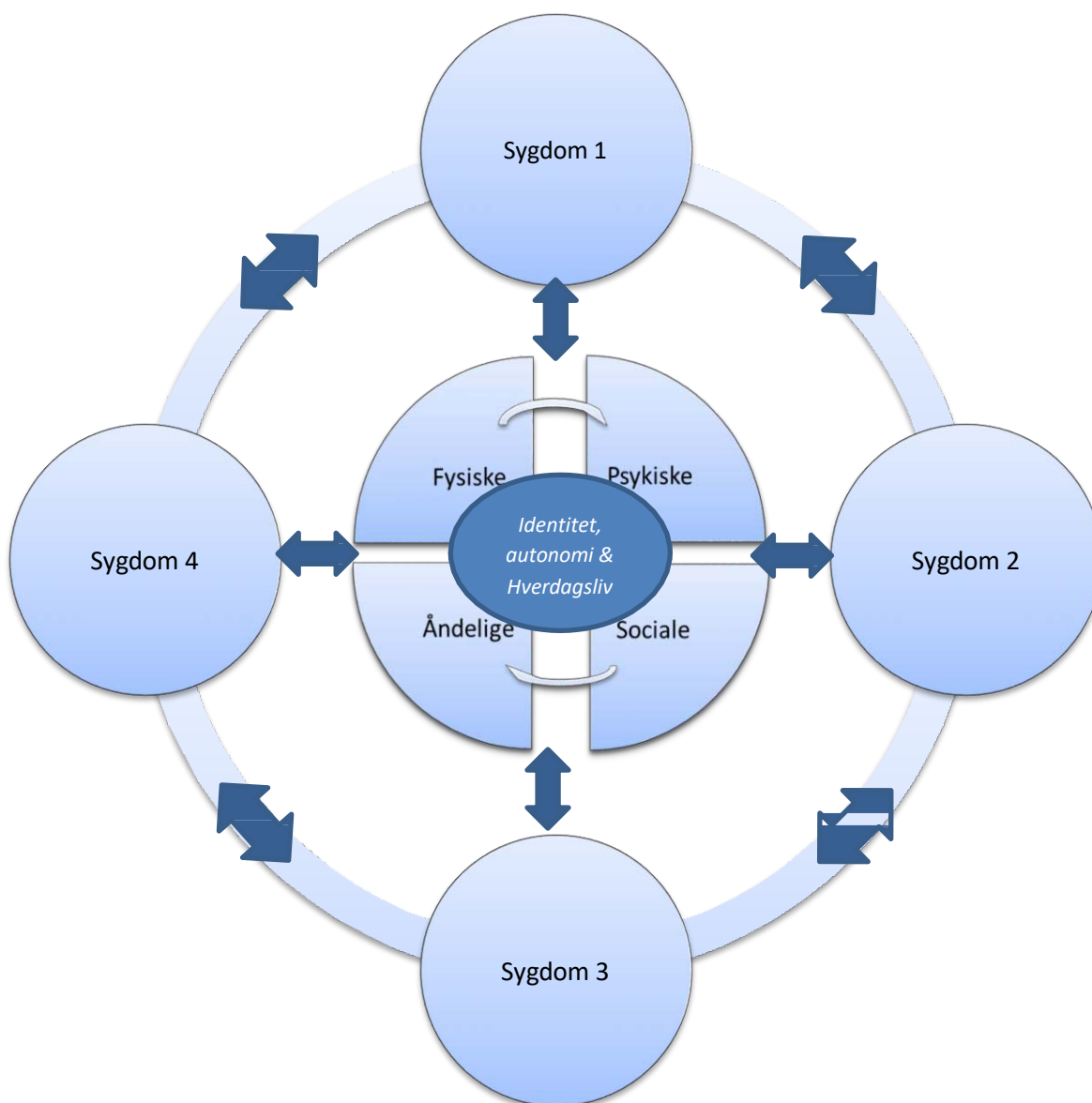
Således bygger det faglige skøn på, at den sundhedsprofessionelle hele tiden er nærværende sanseligt tilstede, træder et skridt tilbage og anvender sit faglige kliniske blik for dynamisk at forholde sig refleksivt og frembringe det faglige skøn. Således udøves sygepleje kontinuerligt og dynamisk i et refleksionsrum mellem sanselighed og faglighed i relation med patienten. Teorien kan tilegnes gennem fortælling af deltageres egne praksis erfaringer, hvor de har handlet på baggrund af en stærk intuition og faglighed.

Efterfølgende kan den holistiske sygepleje illustreres som i figur 2. Det centrale er her hele tiden at tænke hele vejen rundt om patienten og dennes oplevelse af identitet, autonomi og hverdagsliv i samspil med, at der tænkes sygdomme og behandling og deres indbyrdes påvirkning og betydning for patientens oplevelse

af identitet, autonomi og hverdagsliv. Holistisk sygepleje kan oplagt trænes gennem små patientfortællinger (der er mange tilgængelige på Danske patienter), hvor deltagerne skal arbejde systematisk med at redegøre for:

1. Hvordan oplever borgeren sit hverdagsliv påvirket af sin helbredstilstand på det fysiske plan, på det psykologiske plan, på det åndelige plan og på det sociale plan? hvilken betydning har det for borgerens oplevelse af autonomi og identitet ?
2. Hvilke konsekvenser har borgerens nuværende hverdagsliv for sygdom 1? sygdom 2? sygdom 3 osv.
3. Hvad er den konkrete sygepleje til borgeren?
4. Hvordan kan den konkrete sygepleje tilrettelægges så borgeren oplever størst mulig grad af bevarelse af autonomi og identitet og mindst mulig indgriben i hverdagslivet.

Figur 2: Holistisk sygepleje:



Tema 3: Hvordan styrke mestrings-kapacitet hos borgere med multisygdom?

Temaet kan opbygges på mange måder og der kan vælges mange tilgange. I dette inspirationsmateriale lægges der op til Kari Martinsen og Antonovsky, med henblik på at skabe en rød tråd. Det vigtige er, at det kommer omkring: Det relationelle aspekt som bærende element, det brede sundhedsbegreb, borgeren som ekspert på eget liv og hvordan social og sundhedsassistenten kan støtte borgerens mestring og omsorgskapacitet.

Temaet kan opdeles i nedenstående undertemaer:

- Relationer som bærende element
- Borgerens som ekspert på eget liv
- Genskabe meningsfuldt hverdagsliv for borgeren og dennes pårørende (meningsfuldhed, håndterbarhed og begribelighed)

Det er oplagt at indlede temaet med det kendte Løgstrup citat, som er anført nedenfor. Det er helt essentielt at deltageres opmærksomhed skærpes på relationens betydning. Kari Martinsens omsorgsteori bygger netop på det relationelle aspekt som bærende, inspireret af Løgstrup. Deltagerne kan arbejde med citatet, tolke dets betydning og gengive med egne ord, hvad det kræver af dem som social og sundhedsassistenter, og hvordan de udmønter denne filosofi.

"Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre, uden at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne, eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver, men det kan også være forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelte, om den andens liv lykkes eller ej" (Løgstrup).

Dette læringsarbejde kan følges op af, at deltagerne læser artiklen: "Sygepleje afhænger af tillid" eller "Sanselig sygepleje", hvorefter deltagerne kan justere deres første udkast, er der noget der skal ændres? Noget der skal tilføjes?

Alternativt kan Joyce Travelbee: "Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje" og helt konkret kapitel 3, 3. afsnit: "Faser der fører til etablering af et menneske-til menneske-forhold" anvendes som teoretisk udgangspunkt.

Herefter følger undertemaet "borgeren som ekspert på eget liv". Med henblik på størst mulig sammenhængskraft mellem temaerne vil det være oplagt her at vende tilbage til arbejdet salutogenese. Deltageres forståelse for, at måden vi definerer sundhed på, bliver styrende for den sundhedspædagogiske tænkning og metode. Deltagerne skal her arbejde med at gøre sig helt klart, hvad forskellen er på sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Ligesom det er oplagt at dykke ned i begreberne Illness og disease og få afdækket henholdsvis den sundhedsprofessionelles perspektiv, som patientens liv set udefra og oplevet af den sundhedsprofessionelle indefra contra patientens perspektiv, som er oplevet og set indefra. Den sundhedsprofessionelles evne til perspektivskifte – at sætte sig i den andens sted, bliver her centralt. Det kan være en god ide, at deltagerne her læser eller hører nogle patientfortællinger, som netop udtrykker at have oplevet sig sat ud af spillet, og/eller hvor patienten har oplevet sig set, hørt og mødt.

Slutteligt er valgt at bruge Aron Antonovsky som forståelsesramme for mestring. Dette kan præsenteres via læreroplæg og eller som faglig læsning evt. af Peter Thybo's artikel: " Sygdom er hvordan man har det, sundhed er hvordan man tar' det".

Deltagerne skal nu arbejde med at forstå og sidenhen anvende begreberne meningsfuldhed, håndterbarhed og begribelighed, dette arbejde kan evt. støttes af studiespørgsmål.

I forhold til konkrete patientfortællinger skal de herefter kortlægge

- 1) Hvilke faktorer i patientens fortælling og forståelse bidrager til de tre komponenter.
- 2) Hvordan kan social og sundhedsassistenten støtte Oplevelsen af sammenhæng hos borgeren?

1):

| Hvad bidrager til oplevelse af sammenhæng: | | |
|--|----------------------|----------------------|
| Borger: navn, alder, sygdomme: | | |
| Meningsfuldhed | Håndterbarhed | Begribelighed |
| | | |

2)

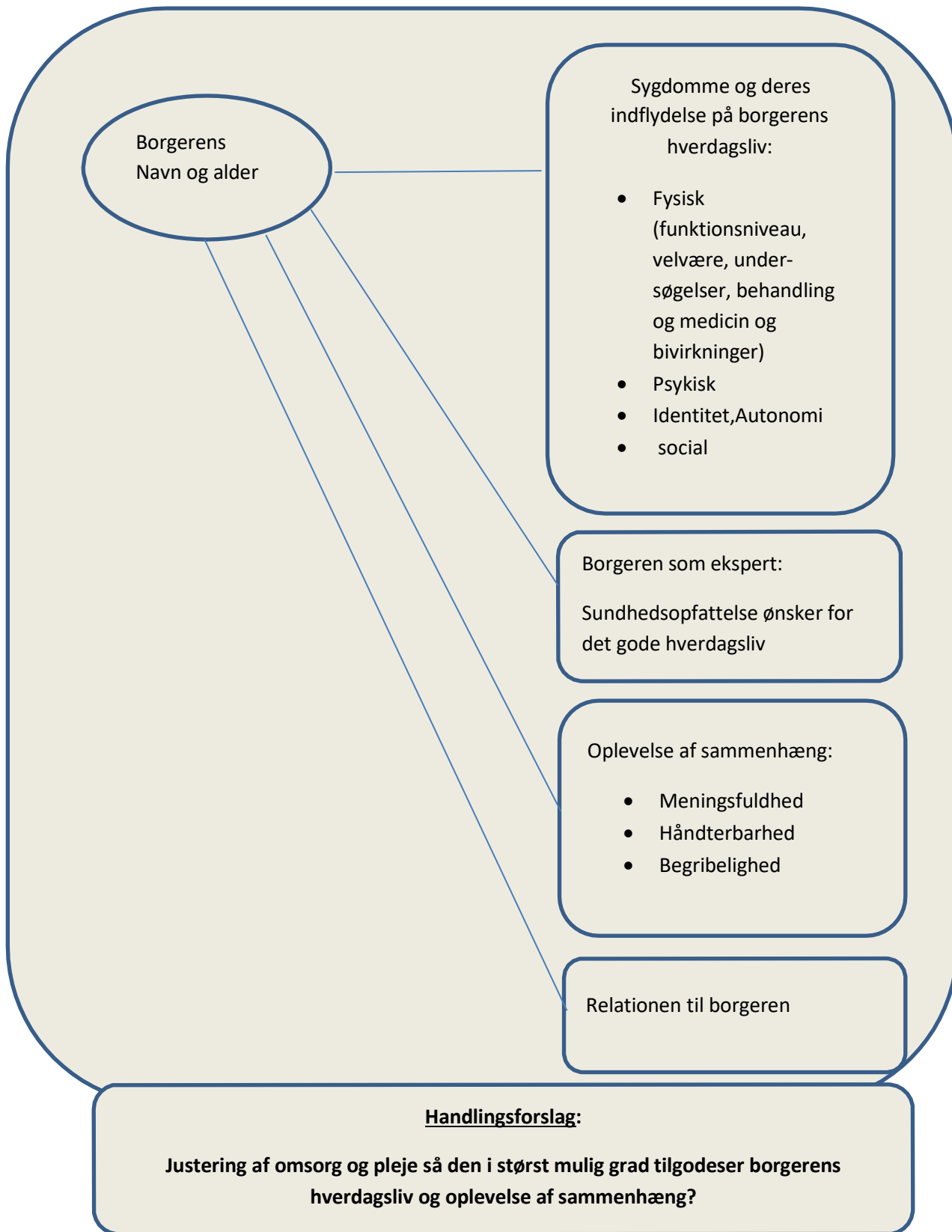
| Hvordan kan den sundhedsprofessionelle støtte Oplevelsen af sammenhæng hos borgeren? | | |
|--|----------------------|----------------------|
| Meningsfuldhed | Håndterbarhed | Begribelighed |
| | | |

Tema 4: Anvende generel viden om multisygdom, specifikt i forhold til udvalgt borger fra egen praksis

På omstående side er et skematisk oplæg til en refleksionsmodel deltagerne kan anvende til at afdække borgerens komplekse situation og herudfra tilpasse og justere omsorg og pleje, med henblik på at optimere hverdagslivet for borgeren med multisygdom.

Modellen er tænkt anvendt som mindmapping. Den kan med fordel anvendes i plenum, hvor underviseren i dialog med deltagerne kortlægger en praksiscase og kommer med handlingforslag til ændringer og justeringer. Efterfølgende kan deltagerne i mindre grupper gøre deres medbragte praksisfortællinger til genstand for metoden. Afslutningsvis kan grupperne dele high-light fra refleksions-arbejdet, i plenum.

Mindmap metoden til refleksion:



5. Litteraturliste mv.

Antonovsky, Aaron: Helbredets mysterium, Hans Reitzlers forlag, Kbh: 2000

Jørgensen, Kim: Kommunikation – for sundhedsprofessionelle, Gads forlag, Kbh: 2012

Kirkevold, Marit, Sygeplejeteorier analyse og evaluering, kapitel), Munksgaard, 3. udgave, Kbh: 2010

Martinsen, Kari, Fra Marx til Løgstrup, om etik og sanselighed i sygeplejen, Munksgaard, Kbh: 1994

Suhr, Lis og Winther, Bodil, redaktører: Basisbog i sygepleje, krop og velvære, Munksgaard Danmark, Kbh: 2011

Travelbee, Joyce: Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje, Munksgaard, Kbh: 2002

Vedtofte, Dorit Ibsen (red), Pædagogik – for sundhedsprofessionelle, Gads forlag, Kbh: 2009

Artikler mv.:

Multisygdom, Rapport Region Midtjylland, 2015

Thybo, Peter: Sygdom er hvordan man har det, sundhed er hvordan man tar' det".

Sanselighed i sygeplejen, sygeplejersken nr 7, 1997

Koordineret behandling virker for multisyge patienter, Danske patienter

Hjertesyg, kræftpatient, diabetiker – Multisyg, Mette Stougaard og Mikael Schneider, Hjerteforeningen, Tema multisyg

Det gør danske patienter, formand Lars Engberg, Danske patienter

Multisygdom rammer skævt, Danske patienter, tema multisygdom

Ni ud af ti hjertepatienter er multisyge, Hjerteforeningen, 2013

Multisygdom, Danske patienter

Inddragelse hjælper multisyge, Danske patienter

Frøhlich, Anne: Multisygdom i en specialiseret kronikerbehandling, hvordan løser vi opgaven bedre? Oplæg ved konference, 2014

Multisygdom, sundhedsstyrelsen, 2012

Borgere med Multisygdom, Statens seruminstitut 2016

Store udgifter forbundet med multisygdom, 2016

Få borgere med multisygdom på arbejdsmarkedet, 2016

Mere patientinddragelse hjælper multisyge, Videnscenter for brugerinddragelse, 2015

Multisygepatienter kan også inddrages, danske patienter 2015

Larsen, Finn B: Hvad ved vi om multisygdom i DK, 2015

Fortin, Martin: Ultimorbidity – understanding and adressing the challenges

Boult, Chad: Guided care – a new model of comprehensive health care