

DEMENSVENNLIG SYKEHUS



PRESENTASJON AV ET PILOTPROSJEKT PÅ DIAKOHJEMMET SYKEHUS

NSH-konferansen
«Framtidens eldreomsorg»
18.10.19



Bakgrunn for prosjektet

- Diakonhjemmet Sykehus ble våren 2017 kontaktet av Nasjonalforeningen for folkehelse med spørsmål om sykehuset var interessert i å være pilotsykehus for «Demensvennlig sykehus».
- Diakonhjemmet Sykehus har i mange år hatt fokus på pasienter med demenssykdom og bygget opp et svært kompetent geriatriisk fagmiljø
- Diakonhjemmet Sykehus har mange eldre innbyggere i sitt opptaksområde.

Derfor var det naturlig for oss å søke om midler til et pilotprosjekt for demensvennlig sykehus



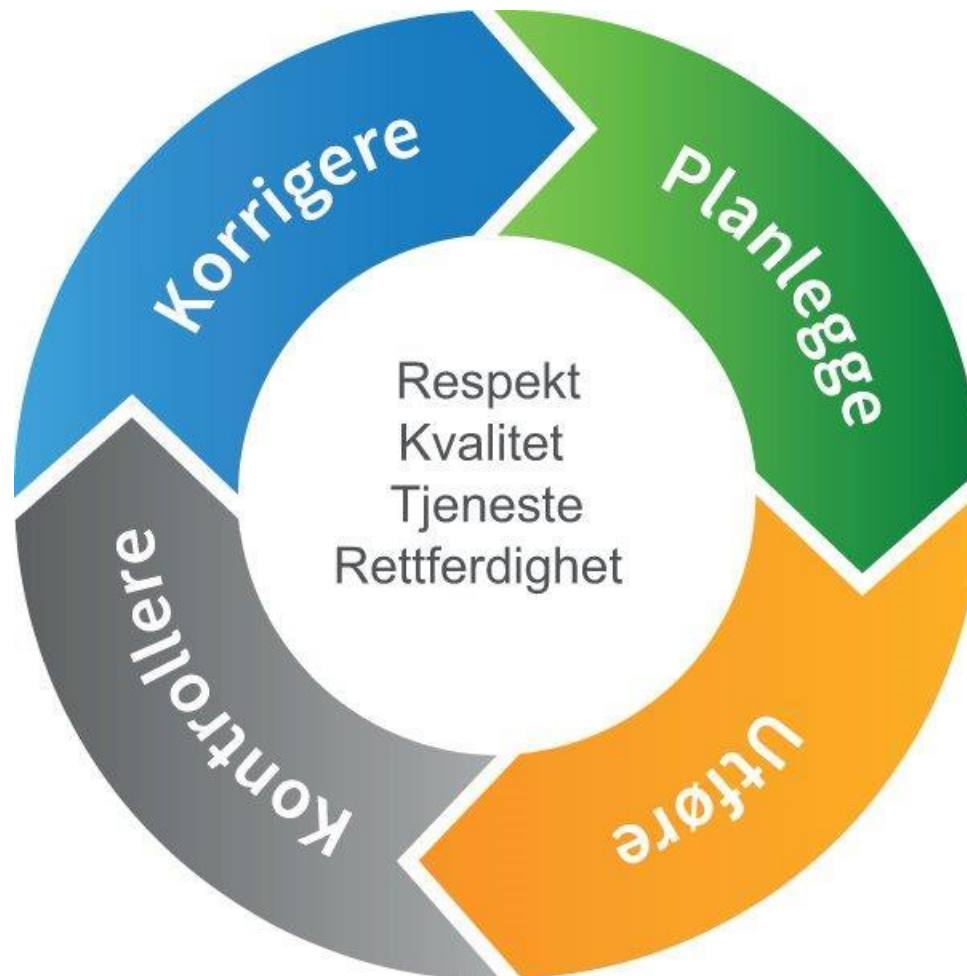
Nasjonalforeningens «definisjon» av demensvennlig sykehus



Demensvennlige sykehus



Forbedringsarbeid og verdier



Fire fokusområder i pilotprosjektet

- **BEHANDLING:**

Videreutvikle sykehusets utrednings – behandlings – og omsorgstilbud til pasienter med mistanke om eller bekreftet demenssykdom.

- **ORGANISERING OG RUTINER**

Vurdere sykehusets organisering av tilbudet til personer med demenssykdom og gjennomgang av relevante rutiner.

- **FYSISK UTFORMING:**

Vurdere sykehusets fysiske utforming med fokus på pasienter med demenssykdom og deres pårørende.

- **KUNNSKAP OG KOMPETANSE**

Øke ansattes kompetanse om demens og kommunikasjon med personer med demens.



Demensvennlige sykehus



1. BEHANDLING

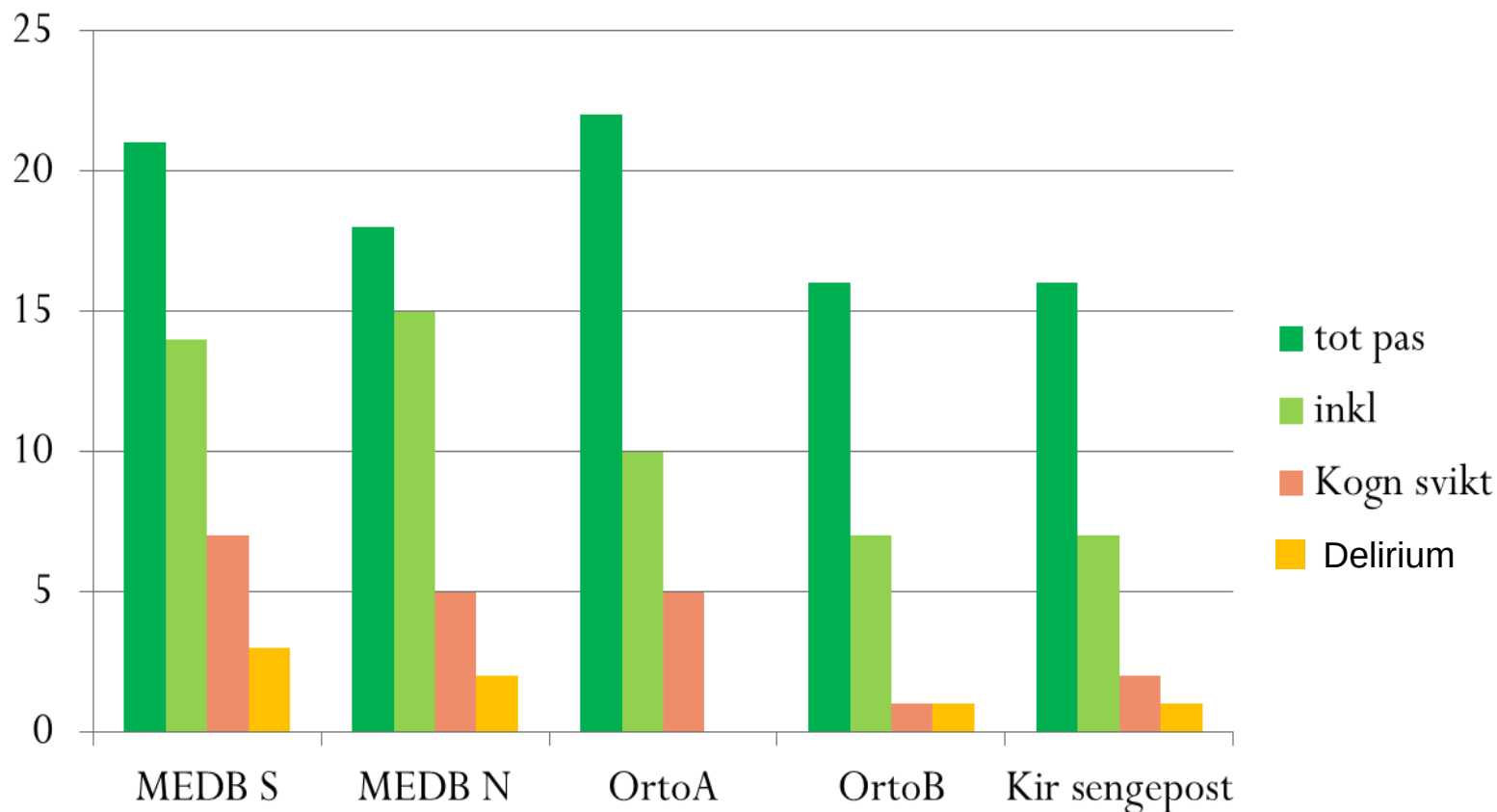
Faglig tilbud til tre hovedgrupper av pasienter og deres pårørende

- ***Pasienter med mistanke om demenssykdom.***
- ***Pasienter som legges inn akutt for andre sykdommer og som i tillegg har en kognitiv svikt og/eller en akutt forvirringstilstand(delirium)***
- ***Pasienter med adferdsmessige og psykiske symptomer ved demens***

Resultater 13.03.19;

KOGNITIV SVIKT påvist hos 20 (38%) og **DELIRIUM** påvist hos 7 (13%) av 53 inkl. ,

Inkluderte: 65+ år, snakker norsk, ikke koma. MEDB, ORTO A+B, Kir sengepost



Deliriumkort

Tenk delirium



Risikopasienter

- Alder > 75 år
- Kognitiv svikt
- Sansesvikt
- Tidligere delirium
- Traume
- Alvorlig sykdom
- Smerter
- Infeksjon



Gjenkjenne

- Forandring eller fluktasjon i:
- Kognisjon
- Våkenhet
- Funksjon
- Virkelighetsoppfatning
- Atferd



Handle

- Behandle utløsende årsak
- Medikamentgjennomgang
- Forklare pasient og pårørende om delirium
- Forutsigbare omgivelser
- Forsiktig mobilisering
- Brill og høreapparat

Etter modell fra Barts health - NHS trust, oversatt av Saltvedt/Evensen, design av Slørdahl og ikoner fra freepik på www.flaticon.com



Sjekkliste

4AT screeningtest for delirium og kognitiv svikt

[1] ÅRVÅKENHET (forholder seg normalt til omgivelsene)

Pasienten virker tydelig døsig (dvs. vanskelig å vekke og/ eller er åpenbart søvnnig ved undersøkelsen) eller motorisk urolig/hyperaktiv. Observer pasienten. Hvis pasienten sover, forsøk å vekke pasienten med vanlig stemme eller ved varsom berøring på skulderen. Be pasienten oppgi navn og adresse til hjelp med vurderingen.

- | | |
|--|---|
| • Normal (helt årvåken, ikke urolig ved undersøkelse) | 0 |
| • Lett søvnnig < 10 sekunder etter oppvåkning, deretter normal | 0 |
| • Tydelig unormal(t) | 4 |

[2] AMT4 (Forkortet mental vurdering)

Be om alder, fødselsdato, sted (navnet på sykehuset eller bygning), årstall

- | | |
|-----------------------------------|---|
| • Ingen feil | 0 |
| • 1 feil | 1 |
| • 2 feil eller flere/ikke testbar | 2 |

[3] OPPMERKSOMHET

Spør pasienten: Kan du i baklengs rekkefølge nevne for meg årets måneder, begynne med desember. Å hjelpe pasienten med et innledende spørsmål «hva er måneden for desember?» er tillatt.

Rekkefølgen av årets måneder baklengs:

- | | |
|---|---|
| • Oppgir 7 måneder eller flere korrekt | 0 |
| • Begynner, men klarer <7 måneder/ avslår å begynne | 1 |
| • Ikke testbar (er uvel, døsig, uoppmerksom) | 2 |

[4] AKUTT ENDRING ELLER FLUKTUASJON I TILSTAND

Holdepunkter for betydelige endringer eller fluktasjoner knyttet til: årvåkenhet, kognisjon annen mental funksjon. (F.eks. paranoid symptomer, hallusinasjoner) oppstått i løpet av de siste to uker og fremdeles tilstede de siste 24 timer

- | | |
|-------|---|
| • Nei | 0 |
| • Ja | 4 |

4AT SKÅR

Tolkning av 4AT:

- ≥4: mulig delirium og eller kognitiv svikt
- 1-3: mulig kognitiv svikt
- 0: delirium eller alvorlig kognitiv svikt usannsynlig (men fremdeles mulig delirium hvis informasjon under punkt [4] er ufullstendig)

Informasjon og nedlasting www.the4AT.com

2011-2014 MacLulich, Ryan, Cash; 2015 norsk versjon: Gair V. Berg (RN, MScN, DrPH), Edith Roth Gjølven (RN, MScN, PhD), Ahmad Al-Fattal (MD), Cathrine de Groot (fys. MSc) og Sigurd Evensen (MD, PhD-student). Susan Juell (RP) ansvarlig for tilbake oversettelsen. St. Olavs Hospital/NTNU.

Utrednings – og behandlingstilbud

❖ Rutiner i akuttmottaket

- 4AT som standard?
- Spesiell triagering for eldre?
- Mulighet for å etablere «Deliriumbremsende rom» i akuttmottaket?

❖ Rutiner på post

- Mottak av pasient
- Skjerming
- Behandlingsplan Delirium (DIPS Arena)

Utrednings – og behandlingstilbud

❖ Rutiner på geriatrisk poliklinikk

- Innkallingsbrev
- Revisjon av prosedyre for utredning og behandling av delirium
- Ny prosedyre knyttet til yngre med demens

❖ Produsert «Deliriumkort» (3. opplag)

2. ORGANISERING OG RUTINER

Dette henger nøye sammen med behandlingstilbudet som allerede er nevnt:

- ❖ Innspill til sykehusets planer om «Senterorganisering av poliklinikkene» i et «Muskel-skjelettsenter», et «Mage-tarmsenter» og spesielt ved evt. etablering av et «Senter for eldre»
- ❖ Innspill til DS 2020 – utforming av nye poliklinikkarealer (selvregistrering, digitale betalingsløsninger m.m.) og flytting av alderspsykiatrisk avdeling
- ❖ Bidra til best mulige forhold på sengeposter som ikke er tilpasset pasientgruppen
- ❖ innføring av screening for delirium i akuttmottaket som standard

«TAXI-kort»

TAXI



Gi meg tid

- ikke snakk så fort til meg
 - si én ting om gangen - vennlig
- tid hvis jeg vil si deg noe
er på at jeg blir tatt vare på

TAXI

Jeg trenger ekstra hjelp for å

- finne fram
- forstå
- huske
- forklare meg



3. FYSISK UTFORMING AV SYKEHUSET

Befaring:

- ***Skilting: Avdekket behov for justeringer***
- ***Kontrastfarger: Forslag til enkle tiltak med bruk av kontrastfarger***
- ***Lyd og lys: Forslag til endret belysning og kritisk bruk av apparater som gir lyd (f.eks. i akuttmottaket)***



FYSISK UTFORMING AV SYKEHUSET (2)

Digitale verktøy

- **Dørsensorer:**
 - Koble direkte til ringesignalanlegget
 - Montert på fire enerom på en sengepost
 - Gode erfaringer
- **Sengematter:**
 - Koble direkte til ringesignalanlegget,
 - Flyttbare – kan rengjøres forsvarlig
 - Prøvd ut på flere pasienter
 - Gode erfaringer
- **Gulvsensorer**
 - Prøvd ut i småskala
 - Opplevs ikke som nyttig

4. KUNNSKAP OG KOMPETANSE

Hvordan blir pasienter med demenssykdom og deres pårørende møtt i vårt sykehus?

- ❖ Klasseromskurs - «Kommunikasjon og samhandling med personer med demens» tilpasset ansatte UTEN helsefaglig bakgrunn (portører, renholdere, resepsjonsansatte, frivillige m.fl.)
- ❖ E-læringskurs
 - ❖ Nasjonalforeningens kurs i lokal læringsportal (egen avtale)
 - ❖ «Demenskurs» fra Ahus
- ❖ Ansatte med demenssykdom
- ❖ «Kommunikasjonskort»

EVALUERING AV KURSET

Kurset ble samlet evaluert til poengsum 5,5 av 6
Noen kommentarer:

- Interessant og nyttig. Fint med variert innhold
- Har ingen erfaring med demente fra tidligere - fra mitt ståsted var kurset meget bra.
- Grei og forståelig gjennomgang
- Dette kurset burde holdes mange steder (sykehus, offentlige etater)
- Dette var veldig interessant og dere bør fortsette å holde kurset ☺
- Meget interessant for en som har passert 70 år og møter en del med disse problemene.
- Dette var veldig lærerikt. Jeg lærte mye om demens og bidrar til å hjelpe til. Ønsker meg å være med på flere av disse kursene.
- Syntes det var givende. Og noe jeg føler er viktig for oss portører.
Informativt
- Dette ga meg mer forståelse og hjelp ☺

KOMMUNIKASJONSKORT

Hva er demens?



Demens skyldes sykdom eller skade i hjernen.

De to vanligste årsakene til demens er Alzheimers sykdom og skader i blodårene i hjernen.

De fleste demenssykdommene utvikler seg slik at en gradvis blir dårligere. Som følge av dette vil den som er rammet bli stadig mer avhengig av hjelp for å mestre dagliglivets aktiviteter.



Vanlige symptomer

- Hukommelsessvikt; glemmer informasjon kort etter at den er gitt
- Orienteringsvansker; finner ikke frem, husker ikke hvor de skal
- Språkvansker; kan ha vanskelig for å forklare seg, misforstår, finner ikke ord
- Problemer med å planlegge og utføre oppgaver
- Endring i humør og sinnsstemning

Tips for kommunikasjon med personer med demens

- Vær vennlig, smil gjerne
- Se på personen, ha øyekontakt
- Si én ting om gangen
- Still gjerne ja- og nei-spørsmål
- Snakk tydelig og ikke så fort
- La personen med demens få tid til å svare eller gi uttrykk for hva han mener eller ønsker
- Lytt med godvilje

Videre anbefalinger

- ❖ Helsetjenester til eldre (HTE) ved sykehuset får ansvar for å følge opp anbefalingene fra prosjektet
- ❖ Vi har ikke brukt opp alle prosjektmidlene og har søkt Nasjonalforeningen om å omdisponere restmidlene.



Rapport

PROSJEKT DEMENSVENNLIG SYKEHUS Februar 2018 – juni 2019

Et prosjekt på Diakonhjemmet Sykehus.



TAKK FOR MEG