



FØR - MÅLING

**Evaluering af Kompetence-
løft til nedbringelse af
antipsykotisk medicin**

SVENDBORG SYGEHUS



 **SYDDANSK
SUNDHEDSINNOVATION**

Evaluering af Kompetenceløft til Nedbringelse af
Antipsykotisk Medicin – Svendborg Sygehus

Førmåling - Juni 2022

Syddansk Sundhedsinnovation
Forskerparken 10 G + H
5230 Odense M

[Syddansk-sundhedsinnovation.dk](https://syddansk-sundhedsinnovation.dk)

Forfattet af innovationskonsulenter
Svenja Jaffari og Charlotte Maria Max

Indhold

1.	Indledning	4
1.1.1.	Baggrund for projektet	4
1.1.2.	Projektets formål	5
1.1.3.	Projektets leverancer	6
1.1.4.	Projektets mål	6
1.2.	Om evalueringen	8
1.2.1.	Evalueringsens formål og leverancer	8
1.2.2.	Evalueringsens mål	9
2.	Indblik i de kvantitative data fra førmålingen	12
2.1.	Involverede respondenter	12
2.2.	Viden og kliniske færdigheder	13
2.2.1.	Kompetencer	14
2.2.2.	Viden og erfaring	22
2.2.3.	Åbenhed og vilkår	30
3.	Konklusion	35

1. Indledning

1.1.1. Baggrund for projektet

OUH Svendborg Sygehus har i perioden 2017 – 2019 gennemført et kompetenceløft inden for demens af 1487 ansatte svarende til 83% af sygehusets personale. Der er blevet uddannet 31 nøglepersoner fordelt på 21 afdelinger, som har gennemført 4 dages undervisning inden for demens, samt 1 dags undervisning i at facilitere en Problembaseret Læringsseance (PBL) med deltagelse af afdelingens personaler, med henblik på at identificere problemstillinger inden for demensområdet i egen afdeling. Med baggrund i de identificerede problemstillinger, der gennemgik en dybere analyse, blev der udarbejdet en handleplan for konkrete indsatser inden for demensområdet.

En af indsatserne i handleplanen på Ortopædkirurgisk afdeling (afd. O), var at implementere CAM score (Confusion Assessment Method). Denne Screening handler om, at identificere de patienter der er i risiko for at udvikle delir eller har udviklet delir. Viden om denne tilstand hos patienterne giver det kliniske personale mulighed for at igangsætte interventioner, som medvirker til at tilstanden ikke udvikler sig videre. Ifølge Nationalt Videnscenter for demens har patienter med demens op mod 89% risiko for at udvikle delir i forbindelse med fysisk sygdom og indlæggelse. Denne tilstand medfører store funktionstab hos den ældre med demens og sætter fart i demenssygdommen. Se også [Delir | Nationalt Videnscenter for Demens](#).

Når en patient med demens kommer i en delirtilstand medfører det ofte ændret adfærd og eller adfærdsforstyrrelser, der udfordrer personalet i at kunne gennemføre den planlagte behandling og pleje. Det betyder, at der i flere tilfælde bliver ordineret beroligende medicin til patienter med demens, som har udviklet delir.

I den Nationale Demenshandlingsplan 2025 er der blandt andet fokus på en reduktion af forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens, og det fremgår her at; *”En forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 procent frem mod år 2025.”*¹

¹ [Den nationale demenshandlingsplan 2025 - Sundhedsstyrelsen](#)

Med udgangspunkt i ovenstående målsætning og indsatsen i forhold til tidlig opsporing af delir blandt patienter indlagt på ortopædkirurgisk afdeling på Svendborg Sygehus, blev der søgt projektmidler til at arbejde videre med nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin.

1.1.2. Projektets målgruppe

Ortopædkirurgisk afdeling OUH Svendborg Sygehus er et afsnit der modtager gennemsnitligt 2-3 akutte til indlæggelse, de øvrige patienter er elektive (samedagskirurgi). Sengeafsnittet har 32 hvoraf de 18 senge er til akutte patienter, heraf er de 8 senge til patienter med hoftenær fraktur.

Det antages at ca. 50 % af de patienter der indlægges i afdelingen har en demenssygdom eller er kognitivt svækket. Den gruppe patienter udvikler ofte delir og dermed udfordrende adfærd. Det udfordrer det kliniske personale i at udføre den ordinerede behandling og pleje, hvilket betyder at der ordineres antipsykotisk-, beroligende og sovemedicin for at skabe ro for patienten og dermed ro i afdelingen. Med baggrund i ovenstående ses der et behov for at øge viden, færdigheder og kompetencer blandt det kliniske personale. Dette i forhold til iværksættelse af nonfarmakologiske tiltag, så som behandlingsmetoden BBAUM, sansestimulation og meningsfuld aktivitet. For på den måde at reducere risikoen for at patienten med demens eller kognitiv svækkelse udvikler delir og udfordrende adfærd. Endvidere ses der et behov for at øge viden, færdighed og kompetencer i forhold til antipsykotisk medicins virkning og bivirkning og i lægegruppen. Dette specifikt inden for medicingennemgang hos patienter med demens og anden kognitiv svækkelse, for at reducere i forbruget af antipsykotisk og beroligende medicin.

1.1.3. Projekts formål

Med udgangspunkt i ovenstående er projektets overordnede formål at:

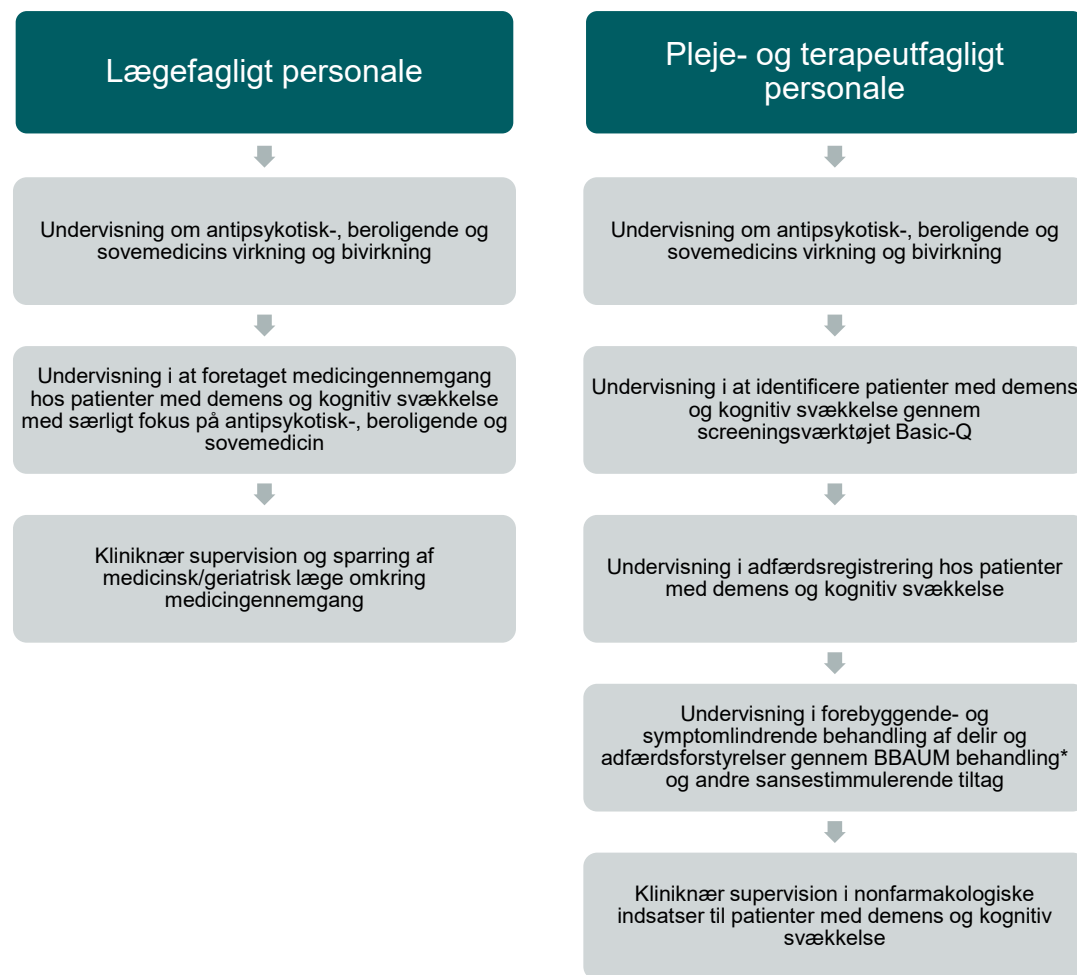
”at reducere forbruget af antipsykotisk-, beroligende- og sovemedicin hos patienter med demens, og anden kognitiv svækkelse, der indlægges på Ortopædkirurgisk afdeling.”

1.1.4. Projektets mål

- At alle patienter med demens får foretaget medicingennemgang af en medicinsk læge på Ortopædkirurgisk afdeling.
- At de kirurgiske læger oplever sig kompetenceløftet i forhold til at kunne varetage medicingennemgang.
- At der i journalen fremgår, om der forud for en ordination af antipsykotisk medicin, har været ordineret og gennemført nonfarmakologiske tiltag med henblik på at forebygge delir eller udfordrende adfærd, der som sidste mulighed er nødsaget til, at blive behandlet med antipsykotika.
- At alle plejepersonaler og terapeuter modtager undervisning i sansestimulation og meningsfuld aktivitet, samt læring i at håndtere uforståelig og udfordrende adfærd med henblik på at forebygge udviklingen af delir og udad reagerende adfærd hos patienter med demens.
- At plejepersonale og terapeuter oplever sig kompetenceløftet i forhold til konkrete handlemuligheder, der forebygger delir og udad reagerende adfærd hos patienter med demens.

1.1.5. Projektets leverancer

Der iværksættes i projektet to kompetenceforløb for afdelingens medarbejdere:



*BBAUM-behandling²

² Begrebet står for Beroligende Behandling til Adfærdsforstyrrende og Urolige Mennesker og er udviklet af en fysioterapeut i Næstved Kommune. Behandlingen varer typisk 10-30 minutter, gerne 2-3x dagligt, og består af blide og dybe tryk på fx maven, ryggen, skuldrene.

1.2. Om evalueringen

Programledelsen i Demensvenligt Sygehus på OUH Svendborg Sygehus har rettet henvendelse til Syddansk Sundhedsinnovation med henblik på evaluering af indsatsen ”Kompetenceløft til Nedbringelse af Antipsykotisk Medicin”.

Evalueringen foregår sideløbende med projektets gennemførelse og afslutning i perioden fra maj 2022 til maj 2023. Der aflægges mindre delafrapporteringer for hhv. førmåling, statusmåling og eftermåling. Nærværende rapport er for førmålingen i juni 2022.

1.2.1. Evalueringens formål og leverancer

Projektet skal undersøge, om man ved hjælp af medicingennemgang og kompetenceløft inden for nonfarmakologiske tiltag kan reducere brugen af antipsykotisk-, beroligende- og sovemedicin på ortopædkirurgisk afdeling Svendborg Sygehus. Nærværende evaluering har til formål at belyse lægers og pleje- og terapeutfagligt personales egenvurdering af deres kompetencer og viden omkring hhv. antipsykotisk og anden beroligende medicin og nonfarmakologiske tilgange fx BBAUM-behandling før, under og efter implementering af de to kompetenceforløb.

I projektet supplerer SDSI projektgruppen på OUH Svendborg Sygehus, med evalueringen af projektets to leverancer. Evalueringen, som SDSI forestår, består primært af en kvantitativ før-, midtvejs- og slutmåling (spørgeskemaundersøgelse i SurveyXact). Derudover vil der i slutevalueringen forud for spørgeskemaundersøgelsen gennemføres et fokusgruppeinterview af personale der har indgået i projektet.

De 3 kvantitative målinger forefindes tidsmæssigt:

- **FORÅR 2022 – FØRMÅLING**
- **EFTERÅR 2022 – STATUSMÅLING**
- **FORÅR 2023 – SLUTMÅLING**

Derudover forestår OUH projektgruppen selv udarbejdelse og analyse af:

1. Manuel opmåling 6 uger før interventions start, hvor der registreres på følgende parametre:
 - Er patienten markeret med demens eller nedsat kognition på Cetrea?
 - Er der foretaget medicingennemgang?
 - Indeholdt medicinlisten ved indlæggelsen – antipsykotisk medicin, beroligende medicin eller sove medicin?
 - Er der lagt en plan for reduktion af – antipsykotisk medicin, beroligende medicin eller sove medicin?
 - Indeholder medicinlisten ved udskrivelsen – antipsykotisk medicin, beroligende medicin eller sove medicin?
 - Er der under indlæggelsen givet PN– antipsykotisk medicin, beroligende medicin eller sove medicin?
 - Er der ved udskrivelsen foretaget reduktion i – antipsykotisk medicin, beroligende medicin eller sove medicin?
 - Er patienten scoret positiv/negativ ved CAM screening?
2. Undersøge genindlæggelsesprocenten før, under og efter intervention – gennem datatræk fra database.

Ovenstående er ikke medtaget i nærværende rapport, men vil blive vist i den endelige samlede afrapportering for alle de tre målinger.

1.2.2. Evalueringens mål

Det er aftalt at fordelingen af, hvad der måles på, er fordelt mellem partnerne i projektet. Overordnet forventes evalueringen at give indsigt i, hvorvidt indsatserne i projektets aktionslæring og undervisning, vil medføre

- ✓ at speciallæger og yngre læger, opnår viden og kliniske færdigheder i at reducere forbruget af antipsykotisk medicin hos patienter med demens indlagt på ortopædkirurgisk afdeling.
- ✓ at plejefaglige ledere og frontpersonale, herunder plejepersonale og terapeuter, opnår viden og kliniske færdigheder i at forbygge delir og uadædagerende adfærd hos patienter med demens, der er i særlig risiko for at udvikle dette under indlæggelse.
- ✓ at lægefaglig leder og frontpersonale, herunder speciallæger og yngre læger, vil opnå viden og kliniske færdigheder i at reducere forbruget af antipsykotisk medicin hos patienter med demens indlagt på ortopædkirurgisk afdeling.

SDSI 's målepunkter:**LÆGEFAGLIGT PERSPEKTIV:**

- Oplever de kirurgiske læger, at have den nødvendige viden om antipsykotisk, beroligende- og sovemedicins virkning på patienter med demens og anden kognitiv svækkelse?
- Oplever de kirurgiske læger, at have den nødvendige viden til at kunne gennemføre en medicingennemgang på patienter med demens og anden kognitiv svækkelse?

PLEJE OG TERAPEUTFAGLIGT PERSPEKTIV:

- Oplever pleje- og terapeutpersonalet, at de bedre kan identificere patienter med demens eller anden kognitiv svækkelse gennem anvendelse af screeningsredskabet Basic-Q? ³
- Oplever pleje- og terapeutpersonalet, at have den nødvendige viden om antipsykotisk, beroligende- og sovemedicins virkning på patienter med demens og anden kognitiv svækkelse?
- Oplever pleje- og terapeutpersonalet, at have den nødvendige viden og kompetence til at udføre nonfarmakologiske tiltage hos patienter med demens og anden kognitiv svækkelse, der er urolige, angste, er i delir eller har adfærdsforstyrrelser?
- Oplever pleje- og terapeutpersonalet, at have den nødvendige viden og kompetencer til at anvende BBAUM behandling til patienter med demens og anden kognitiv svækkelse med henblik på at reducere uro, angst, delir og adfærdsforstyrrelser hos patienten?

OUH 's målepunkter:**PATIENTER MED DEMENS OG ANDEN KOGNITIV SVÆKKELSE:**

- Er antallet af identificerede patienter med demens eller anden kognitiv svækkelse øget ved brug af screeningsredskabet Basic-Q?
- Opnås der en reduktion af genindlagte patienter med den samlede indsats i projektet?

³ Begrebet står for *Brief Assessment of Impaired Cognition Questionnaire* (BASIC-Q). Nationalt Videnscenter for Demens har copyright til den danske udgave af BASIC-Q. Den engelsksprogede version er også omfattet af *International Journal of Geriatric Psychiatry's* copyright. Udviklingen og afprøvnings af BASIC-Q blev finansieret af midler fra den Nationale Demenshandlingsplan 2025 for at værktøjet stilles gratis til rådighed for fagpersoner med henblik på at hjælpe fagpersoner med at identificere ældre borgere med mulig kognitiv svækkelse, der eventuelt bør motiveres for udredning ved egen læge. BASIC-Q er primært tiltænkt anvendelse i kommunalt regi, men kan også anvendes bredere.

MEDICIN:

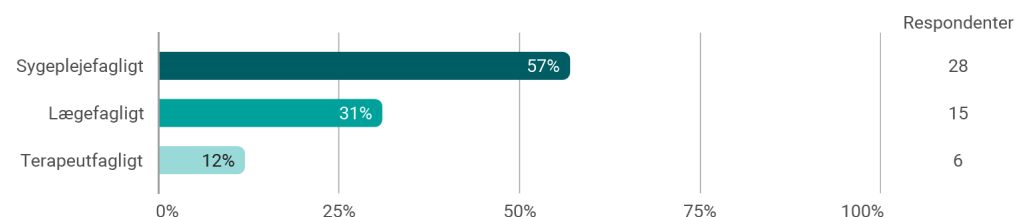
- Opnås der en reduktion af udleveret antipsykotisk, beroligende- og sovemedicin på Ortopædkirurgisk afdeling?

2. Indblik i de kvantitative data fra førmålingen

2.1. Involverede respondenter

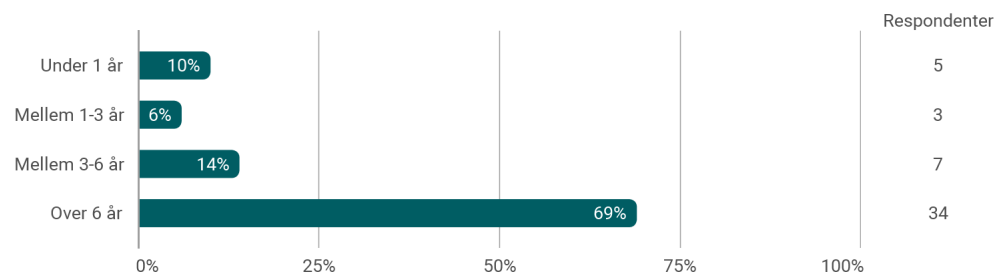
Følgende 2 spørgsmål beskriver de fagprofessionelle som er involveret i afdækningen inklusive deres anciennitet.

Afdeling O på Svendborg Sygehus har i alt 76 ansatte (heraf, 32 læger, 33 sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter (SSA) og 11 terapeuter). Ud af de 76 ansatte på tværs af tre fagligheder har i alt 49 besvaret spørgeskemaet, enten delvist eller helt. Lidt under to tredjedel af besvarelsene kom fra sygeplejersker el. SSA (28 respondenter, 57%), hvor en tredjedel af besvarelsene udgjorde lægernes (15 respondenter, 31%) mens de resterende 6 respondenter (12%) var ergo-/fysioterapeuter (figur 1).



Figur 1: Besvarelsene fordelt mellem fagligheder på afdeling O

Ud af de i alt 49 respondenter havde 34 fagpersoner (69%) over 6 års, 7 fagpersoner (14%) mellem 3-6 års og 8 fagpersoner (16%) op til 3 års erfaring inden for deres respektive fag (figur 2).



Figur 2: Antal års erfaring inden for faget

Nedenstående analyse vil give indblik i respondenternes egen vurdering og oplevelser ift. udvalgte emner ifm. førmålingen. Følgende emnespørgsmål tager udgangspunkt i deres nuværende viden om og kliniske færdigheder ift. pleje og behandling af patienter med demens og nedsat kognitiv funktion på afdeling O; med fokus på antipsykotisk og anden beroligende medicin, medicingennemgang og nonfarmakologiske tiltag.

2.2. Viden og kliniske færdigheder

Alle besvarelser i denne førmåling er baseret på en egenvurdering, på en 5-trins skala fra 'i meget høj grad' til 'i meget ringe grad' (og undtagelsesvis 'ikke relevant'), af følgende tre områder:

- **KOMPETENCER**

- ✓ til at identificere patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion;
- ✓ til at gennemgå og vurdere om patientens medicin er korrekt ift. patientens sygdomsprofil;
- ✓ omkring behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion

- **VIDEN OG ERFARING**

- ✓ til nonfarmakologiske indsatser til patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion
- ✓ til at kunne yde den rette behandling eller pleje af patienter med demens eller nedsat kognition
- ✓ til den måde en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion agerer på

- **ÅBENHED OG VILKÅR**

- ✓ for at afprøve nye indsatser, der eventuelt kan erstatte behandling med antipsykotisk medicin
- ✓ for at ændre planlagte arbejdsgange for at matche de behov en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion har
- ✓ for at der kan afprøves nye tiltag

I sammenhæng med projektets mål, som var tidligere beskrevet, vil den kvantitative analyse ifm. førmålingen give et indblik i lægernes nuværende viden om antipsykotisk medicin og medicingennemgang. Desuden vil analysen vise sygeplejerskernes, social- og sundhedsassistenternes og ergo- og fysioterapeuternes oplevelser ift. nuværende viden og færdigheder i at identificere

patienter med demens og at yde behandling og pleje til disse, herunder kendskab til nonfarmakologiske tiltag, der kan forebygge delir og uhensigtsmæssig adfærd. Til sidst vil førmålingen også give et aktuelt indblik i lægernes, og andre faglighedernes, åbenhed for at afprøve nye indsatser, der eventuelt kan erstatte behandling med antipsykotisk medicin, og at ændre arbejdsgange for at matche de behov en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion har.

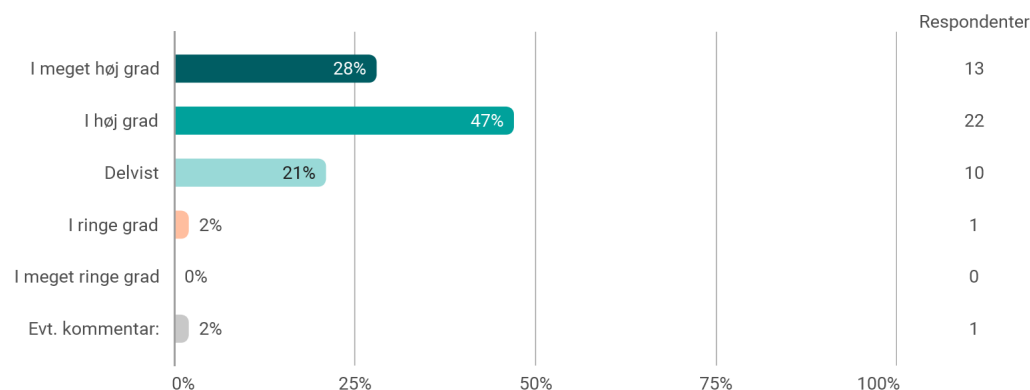
Analyseresultaterne fremstilles i grafer, der opgør de samlede besvarelser i procenter, fra alle respondenter fra de tre fagligheder (læge, sygeplejerske/SSA, terapeut). Desuden vises besvarelsene specifikt ift. den enkelte faglighed, hvor det skønnes relevant, for at se vægtningen fordelt på hver faglighed ud fra det enkelte spørgsmål.

2.2.1. Kompetencer

Identificering af patienter med demens og nedsat kognitiv funktion

Flg. spørgsmål fokuserer på, om fagpersonalet hver især føler, at de har *tilstrækkelige kompetencer til at identificere patienter med demens og nedsat kognitiv funktion* på afdeling O.

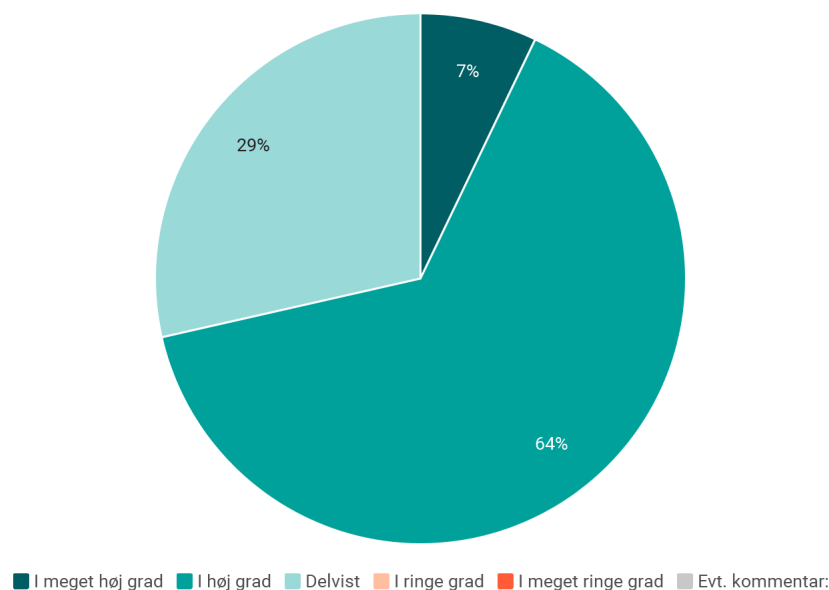
Fra de 47 respondenter (frafald af 2 pga. delvis besvarelse) føler 35 respondenter (75%), at deres kompetencer til at identificere patienter med demens er 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' tilstrækkelige, hvorimod kun 11 føler det som 'delvist' (21%) eller 'i ringe grad' (2%) (figur 3).



Figur 3: Alle faggruppers svar – "Jeg føler, at jeg har tilstrækkelige kompetencer til at identificere patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion."

Hvis man tager et mere detaljeret blik på den procentuelle fordeling af svarkategorierne på de enkelte fagligheder, så er der overordnet set en tydelig vægtning fra 2/3 af både læger og sygeplejersker/SSA, som vurderer deres kompetencer som 'i høj grad' tilstrækkelige, hvorimod terapeuterne er lidt mere lige fordelt mellem tilstrækkelige eller delvist tilstrækkelige kompetencer.

Ift. hver enkelt faggruppe viser nedenstående (figur 4) fx, at 71% af i alt 14 respondenter fra den lægefaglige gruppe (frafald af 1 pga. delvis besvarelse) vurderer deres kompetencer, til at identificere patienter med demens og nedsat kognitiv funktion, til at være 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' tilstrækkelige. Kun 4 respondenter (29%) af de lægefaglige ansatte, der besvarede spørgeskemaet, føler, at deres kompetencer er 'delvist' tilstrækkelige.

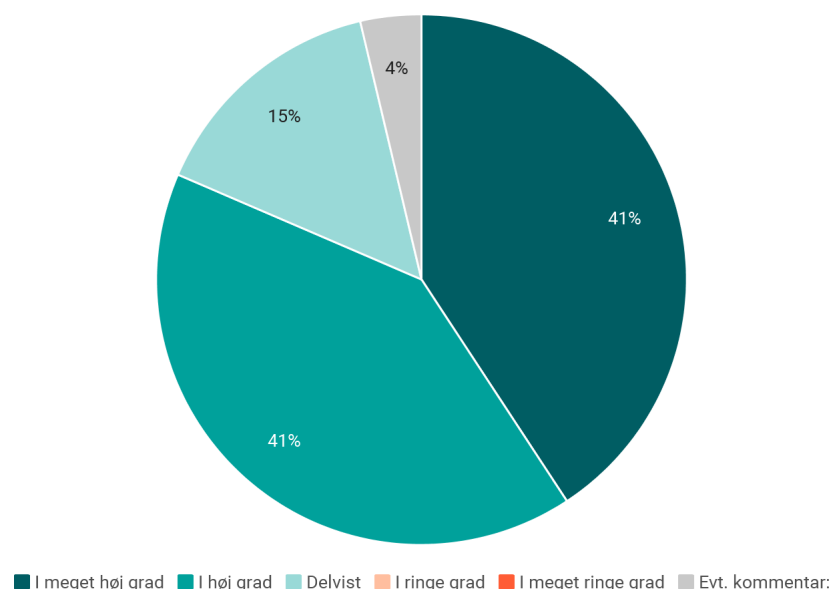


Figur 4: Lægernes svar – "Jeg føler, at jeg har tilstrækkelige kompetencer til at identificere patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion."

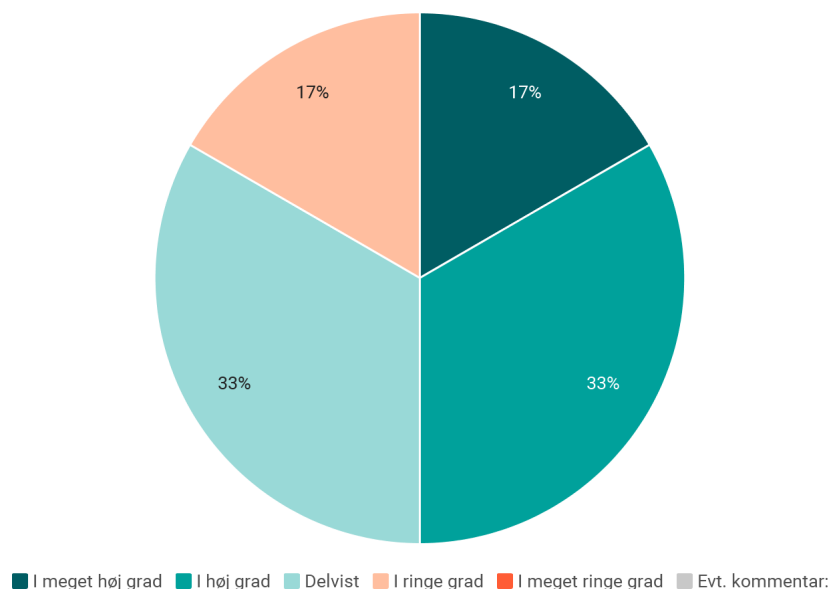
I figur 5 vises, at 82% af i alt 26 respondenter fra den sygeplejefaglige gruppe (frafald af 2 pga. delvis besvarelse) vurderer, at de 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' har tilstrækkelige kompetencer, til at identificere patienter med demens og nedsat kognitiv funktion. Kun 4 respondenter (15%) af de sygeplejefaglige ansatte, der besvarede spørgeskemaet, føler, at deres kompetencer er

'delvist' tilstrækkelige. (De resterende 4% udgør kommentarer, som fx "jeg har været på demenskursus i Svendborg projektet" og "det svinger fra patient til patient, men ved de fleste fungerer det godt".)

Ergo- og fysioterapeuternes besvarelser ift. spørgsmål 1 vises i figur 6. Her vurderer 3 ud af 6 terapeuter (50%), at de 'i meget høj grad' og 'i høj grad' har tilstrækkelige kompetencer, til at identificere patienter med demens og nedsat kognitiv funktion. Kun 2 (33%) af de terapeutfaglige ansatte føler, at deres kompetencer er 'delvist' tilstrækkelige og 1 føler, at kompetencerne er 'i ringe grad' tilstrækkelige.



Figur 5: Sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenternes svar – "Jeg føler, at jeg har tilstrækkelige kompetencer til at identificere patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion."

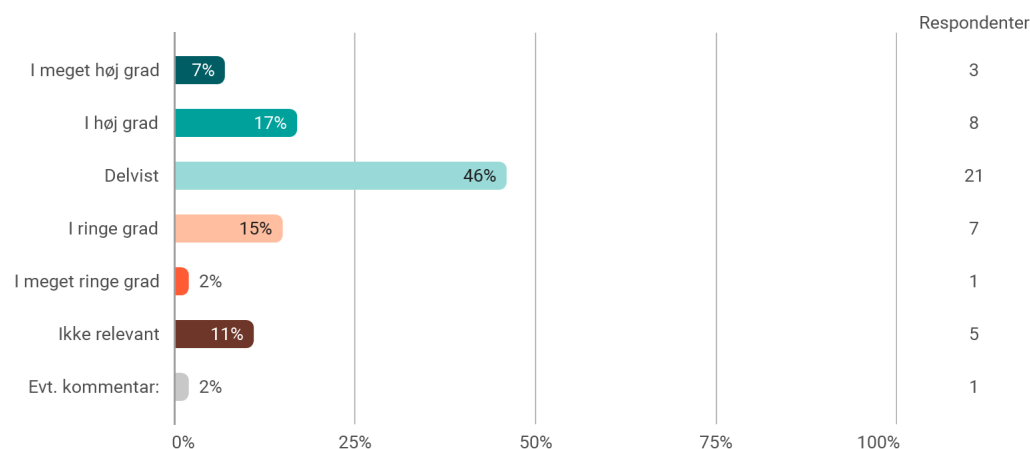


Figur 6: Terapeuternes svar – "Jeg føler, at jeg har tilstrækkelige kompetencer til at identificere patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion."

Gennemgang og vurdering af patientens medicin

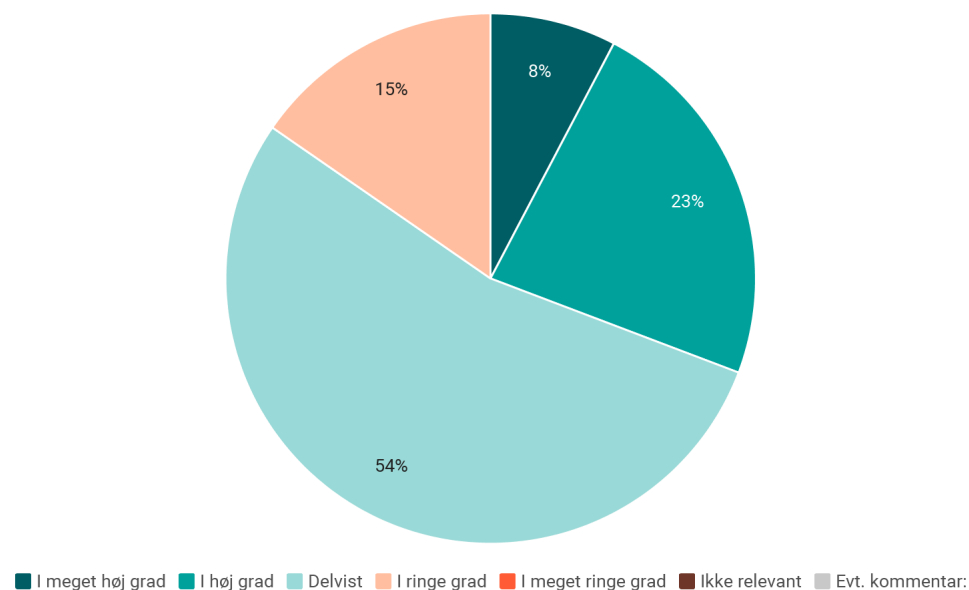
Spørgsmål 2 fokuserer på, om fagpersonalet hver især føler, at de har tilstrækkelige *kompetencer til at gennemgå og vurdere, om patientens medicin er korrekt ift. patientens sygdomsprofil* på afdeling O. I dette spørgsmål blev der tilføjet kategorien 'ikke relevant', pga. de forskellige ansvarsområder, der kan være forbundet med netop dette emne (medicingennemgang).

Fra de 45 respondenter (frafald af 4 pga. delvis besvarelse) føler 11 (24 %), at deres kompetencer til at gennemgå og vurdere medicinen, er 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' tilstrækkelige, hvorimod de fleste dvs. 21 (46%) føler sig 'delvist' og 8 (17%) 'i ringe grad' eller 'i meget ringe grad' rustet til dette (figur 7). 5 respondenter (11%) har det ikke til ansvarsområde, at gennemgå og vurdere medicin, og svarer derfor 'ikke relevant'.



Figur 7: Alle faggruppers svar – "Jeg oplever, at jeg har tilstrækkelige kompetencer til at gennemgå og vurdere, om patientens medicin er korrekt ift. patientens sygdomsprofil."

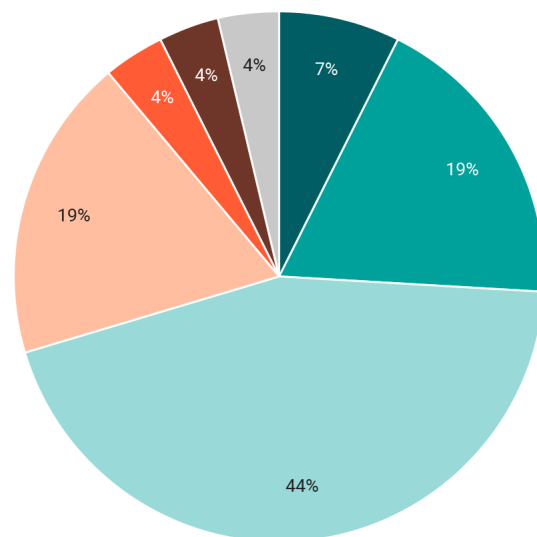
Den tilsvarende procentuelle fordeling af svarkategorierne på de enkelte fagligheder viser, at der er en større vægtning af svarkategorien 'delvist' ift. medicingennemgang hos både de lægefaglige og sygeplejefaglige respondenter. Blandt lægerne (figur 8) vurderer 7 (54%) af de 13 respondenter, at de har delvist kompetencer til at gennemgå og vurdere om patientens medicin er korrekt, og kun 4 (31%) føler sig tilstrækkeligt kompetente ('i meget høj grad' eller 'i høj grad') til at gøre det. Der er 2 (15%) af lægerne, som besvarede spørgsmålet med 'i ringe grad'.



Figur 8: Lægernes svar – "Jeg oplever, at jeg har tilstrækkelige kompetencer til at gennemgå og vurdere, om patientens medicin er korrekt ift. patientens sygdomsprofil."

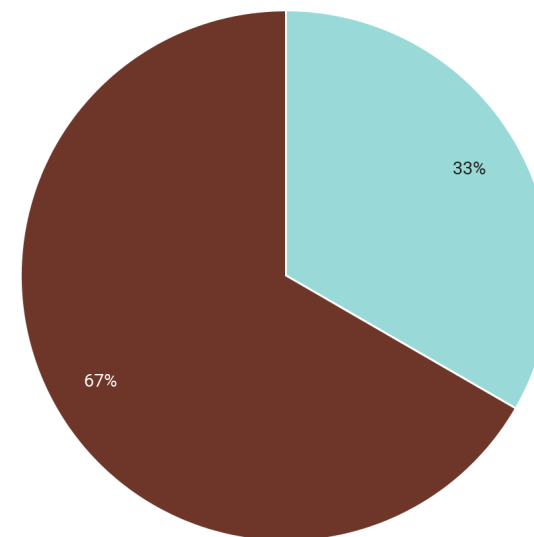
Blandt de 26 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (figur 9), der besvarede spørgeskemaet, føler 12 respondenter (>40%), at de er delvist kompetente til at vurdere og gennemgå medicinen hos patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion. 7 (26%) vurderer deres kompetencer som 'i høj grad' eller 'i meget høj grad' tilstrækkelige, men samtidig føler 6 (23%), at de mangler kompetencer ift. medicingennemgang ('i ringe grad' eller 'i meget ringe grad'). Der er kun 1 respondent, der ikke synes det som relevant, da det formentligt ikke falder i pågældendes ansvarsområde. (Der er 1 kommentar, der udgør 4%.)

Medicingennemgang og -vurdering hos patienter med demens er en lægelig og sygeplejefaglig opgave og ligger derfor ikke til ansvar for ergo- og fysioterapeuter på et sygehus. I førmålingen gengives det i terapeuternes svarprocent på 67% (4 respondenter), der ikke synes, at det er et relevant emne; kun 2 respondenter (33%) vurderer, at de har 'delvist' kompetencer inden for området (figur 10).



■ I meget høj grad ■ I høj grad ■ Delvist ■ I ringe grad ■ I meget ringe grad ■ Ikke relevant ■ Evt. kommentar:

Figur 9: Sygeplejerskernes/SSAs svar – "Jeg oplever, at jeg har tilstrækkelige kompetencer til at gennemgå og vurdere, om patientens medicin er korrekt ift. patientens sygdomsprofil."

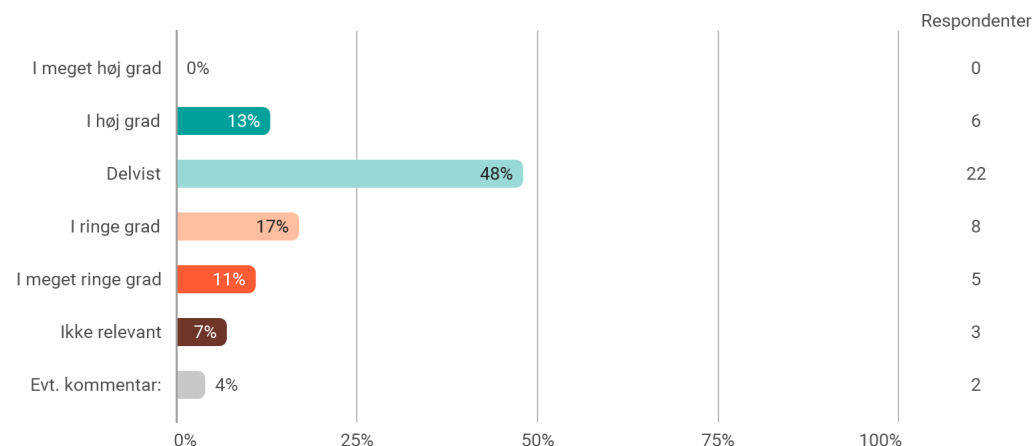


Figur 10: Terapeuternes svar – "Jeg oplever, at jeg har tilstrækkelige kompetencer til at gennemgå og vurdere, om patientens medicin er korrekt ift. patientens sygdomsprofil."

Kompetencer omkring behandling med antipsykotisk medicin

Spørgsmål 3 til 'kompetencer' omhandlede *kompetencer og viden omkring behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion på afdeling O.*

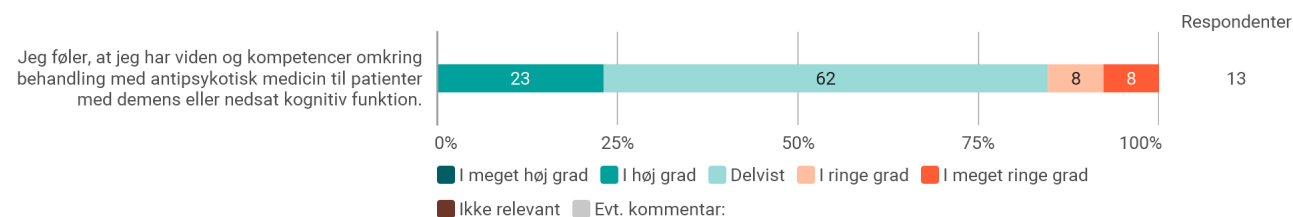
Når man ser på de samlede svar fra alle tre faggrupper (figur 11), vurderer halvdelen af de i alt 44 respondenter (48%) sig som 'delvist' kompetente og vidende omkring behandling med antipsykotisk medicin. Der er kun 6 (13%), der vurderer deres kompetencer omkring behandling med antipsykotisk medicin til at være 'i høj grad' tilstede. 13 (28%) ser et forbedringspotentiale og ligger enten i kategorien 'i ringe grad' eller 'i meget ringe grad'. 3 respondenter (7%) oplever viden og kompetencer inden for området ikke som relevant.



Figur 11: Alle faggruppers svar – "Jeg føler, at jeg har viden og kompetencer omkring behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion."

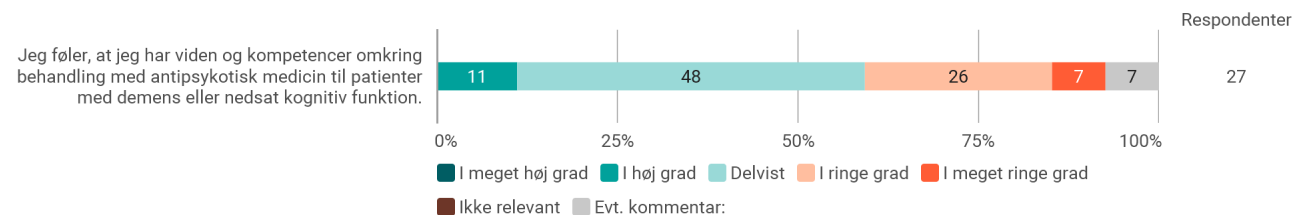
Procentvist fordeler svarkategorierne sig lidt forskelligt mellem de enkelte fagligheder.

Blandt lægerne er det iøjnefaldende, at fx mere end halvdel af de indkomne besvarelser ligger i kategorien 'delvist', med 8 ud af 13 læger (62%) (figur 12). Kun 3 respondenter synes, at deres kompetencer og viden omkring behandling med antipsykotisk medicin er 'i høj grad' tilstede. 2 læger (16%) vurderer området som noget, de kunne få mere viden om (i 'ringe grad' eller 'i meget ringe grad').



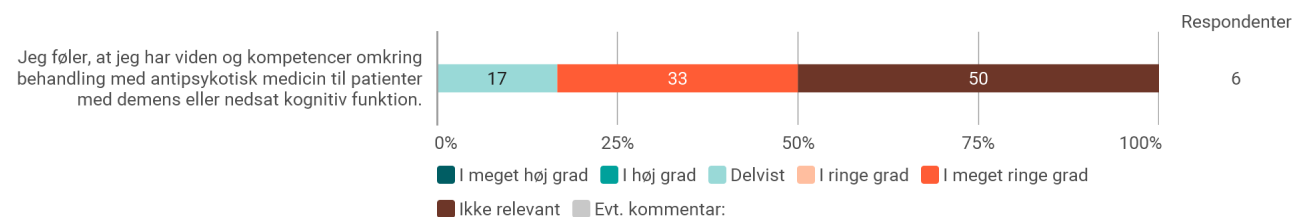
Figur 12: Lægernes svar – "Jeg føler, at jeg har viden og kompetencer omkring behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion."

Sygeplejefaglige respondenter ligger på linje med lægefaglige respondenter svar, idet 13 ud af 25 (48%) vurderer deres kompetencer og viden inden for området som 'delvist' forhåndenværende (figur 13). Kun 3 (11%) skønner, at de er 'i høj grad' kompetente til at vide omkring behandling af demensramte patienter med antipsykotisk medicin, hvorimod 9 (33%) er enige om, at de kun kan gøre eller vide om det 'i ringe grad' eller 'i meget ringe grad'.



Figur 13: Sygeplejefagliges svar – "Jeg føler, at jeg har viden og kompetencer omkring behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion."

Figur 14 viser ergo- og fysioterapeuternes besvarelser ift. spørgsmål 3. Fra de i alt 6 svar ligger knap en femtedel, med 17%, i kategorien 'delvist'. Størstedelen (83%) vurderer deres kompetencer og viden omkring behandling med antipsykotisk medicin som enten 'ikke relevant' eller som at være tilstede 'i meget ringe grad'.



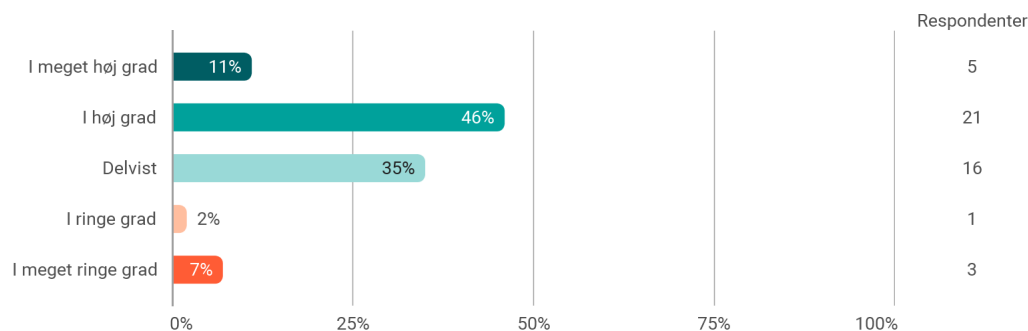
Figur 14: Terapeuternes svar – "Jeg føler, at jeg har viden og kompetencer omkring behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion."

2.2.2. Viden og erfaring

Kendskab til nonfarmakologiske indsatser

Flg. spørgsmål 4 inden for området 'viden og erfaring' omhandler *kendskab til nonfarmakologiske indsatser til patienter med demens og nedsat kognitiv funktion* på afdeling O.

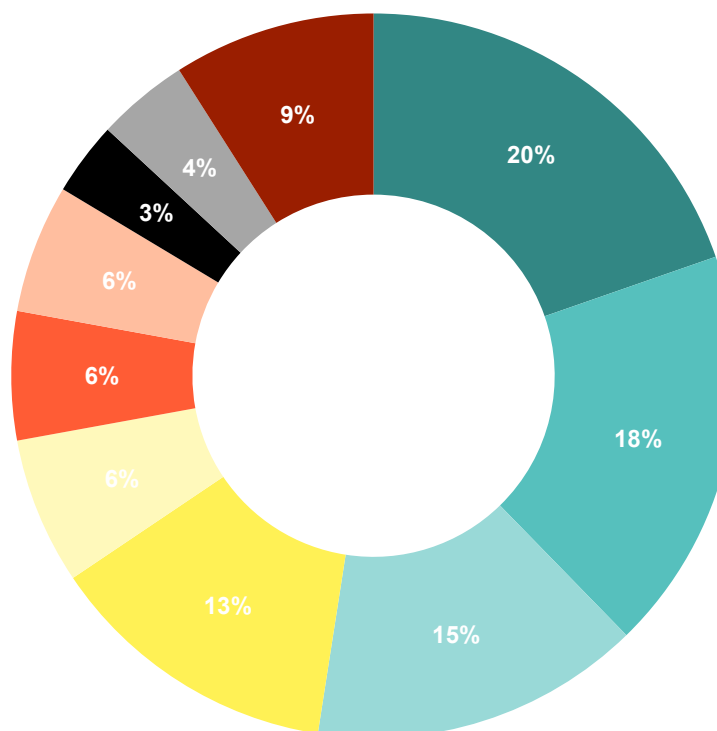
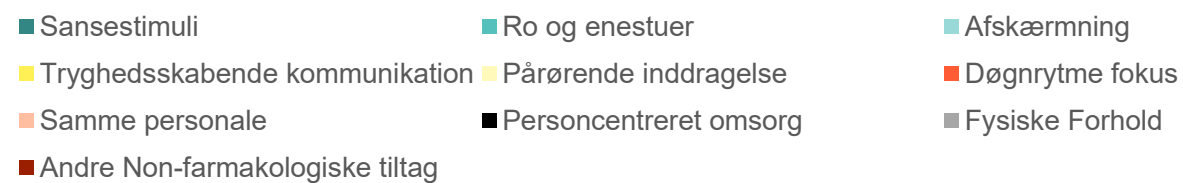
De tre adspurgte faggrupper oplever, at have en del viden om nonfarmakologiske indsatser i det hele taget (figur 15). 26 ud af 43 respondenter (57%) svarer med 'i meget høj grad' eller 'i høj grad', at have kendskab til forskellige indsatser, der ikke involverer medicinering. Kun 4 (9%) besvarede spørgsmålet med 'i ringe grad' eller 'i meget ringe grad', og de resterende 16 (35%) ligger i den midterste del.



Figur 15: Alle faggruppers svar – "Jeg oplever, at jeg har kendskab til nonfarmakologiske indsatser til patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion."

I spørgeskemaet har respondenter haft mulighed for beskrive hvad de dels har kendskab til og hvilke indsatser de gerne vil have kendskab/bedre kendskab til. Dette har vist sig, at lægge sig meget godt op ad indsatserne i nærværende projekt, hvorfor det vurderes at der er en åbenhed over for de metoder og tiltag, som der vil blive kompetenceudviklet i.

Nedenstående viser vægtning af de ansattes interesse i forskellige indsatsområder/metoder, pba. en analog optælling og mønsteranalyse, der gengives i et lagkagediagram (figur 16), efterfulgt af et indblik i konkrete udsagn ift. indsatsområderne illustreret på de to efterfølgende sider.



Figur 16: Hvilke nonfarmakologiske indsatser har faggrupperne kendskab til?

Kugledyne / *Eget tøj og andre kendte genstande*

Basal stimulation / Berøring / beroligende musik

*Enestuer / **RO** / Trygge rammer*

Afskærmning

*Åbent kropssprog / **Øjenkontakt** /*

Tryghed / *Rolig og positiv attitude*

Spørge pårørende om hvad patienter kan lide /

Udfylde hvem-er-jeg- skema /

*Søvn / **Døgnrytme** / Gentagelser / Rutiner /
Hjælp til at opretholde døgnrytme og basale behov*

*Få personaler pr. patient / Omsorg /
Nærvær / tryghed*

*God tid til patienten / Rutiner /
Personcentreret omsorg*

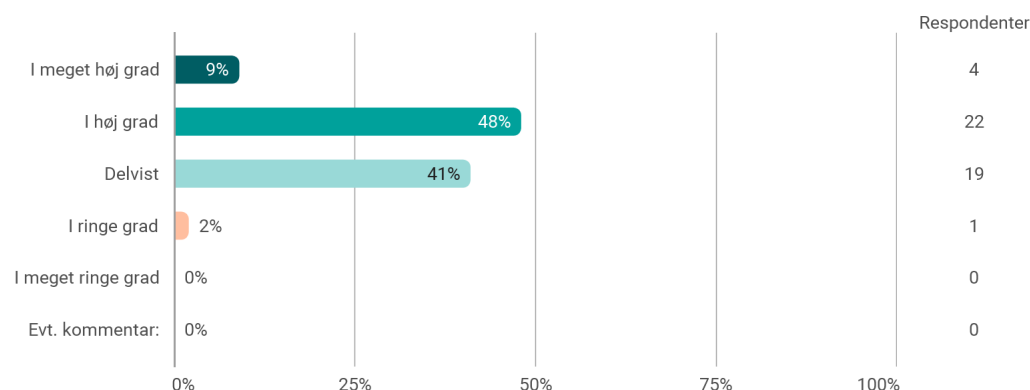
*Fokus på fysiske forhold ift. orientering /
Tydelig skiltning / **Brug af illustrationer***

*Nænsom Nødværge / **BBAUM metode** /
Nonfarmakologiske indsatser / Validation*

Praktisk erfaring ift. behandling eller pleje af patienter med demens

Spørgsmål 5 omhandler *tilstrækkelig praktisk erfaring til, at kunne yde den rette behandling eller pleje af patienter med demens eller nedsat kognition* på afdeling O.

Figur 17 viser besvarelsene fra alle tre faggrupper ift., om deres praktisk erfaring er tilstrækkelig til, at kunne yde den rette behandling eller pleje. Ifølge spørgeskemaet vurderer cirka halvdelen af respondenterne, at have tilstrækkelig erfaring, der kan støtte dem til demensrettede behandling og pleje; 26 ud af 46 respondenter (57%) svarer 'i meget høj grad' eller 'i høj grad', og 19 (41%) vurderer erfaringerne til at være 'delvist' tilstede. 1 respondent ser disse kun 'i ringe grad'.

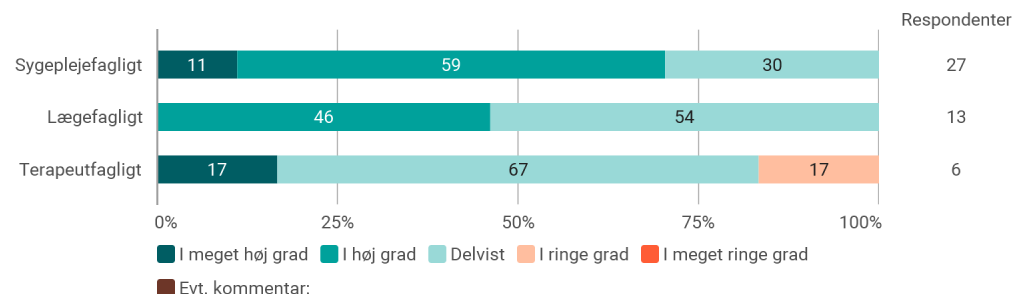


Figur 17: Alle faggruppers svar – "Jeg oplever, at min viden og praktiske erfaring er tilstrækkelig til, at jeg kan yde den rette behandling eller pleje af patienter med demens eller nedsat kognition."

Når man filtrerer spørgsmål 5 ift. den enkelte faglighed, dvs. lægefaglige, sygeplejefaglige og terapeutfaglige respondenter (figur 18), viser det sig, at især blandt de sygepleje- og lægefaglige opleves viden og praktisk erfaring som tilstrækkelige til den rette behandling og pleje af patienter med demens og nedsat kognitiv funktion. Her svarer lidt under og lidt over halvdelen af de respektive 27 sygeplejefaglige og 13 lægefaglige respondenter, at de føler de har 'i høj grad' tilstrækkelig erfaring.

Blandt ergo- og fysioterapeuterne er der til gengæld en forholdsvis høj procentdel med 5 ud af 6 terapeuter (84%), der enten 'delvist' eller 'i ringe grad' har erfaring og viden ift. at kunne yde den rette behandling og pleje af demensramte eller kognitiv svækkede patienter.

Dog er der enkelte respondenter, 1 (17%) og 3 (11%) blandt henholdsvis terapeuterne og sygeplejersker/SSA, som synes, at de faktisk har 'i meget høj grad' viden og erfaring, der støtter dem i behandling og pleje af demensramte patienter.

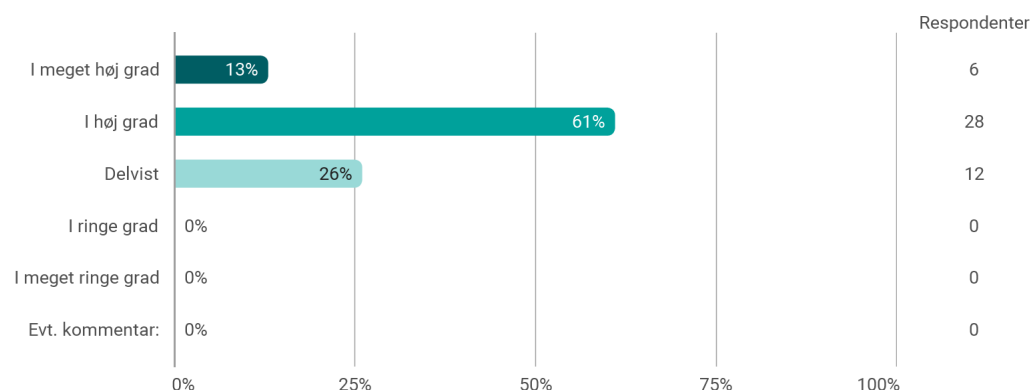


Figur 18: De enkelte faggruppers svar – "Jeg oplever, at min viden og praktiske erfaring er tilstrækkelig til, at jeg kan yde den rette behandling eller pleje af patienter med demens eller nedsat kognition."

Forståelse for patienternes adfærd

Spørgsmål 6 ifm. førmålingen omhandler fagpersonalets *forståelse for den måde en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion agerer på*.

På tværs af de tre faggrupper oplever 34 ud af 46 respondenter (84%) at de har en god forståelse for den måde en patient med demens eller nedsat kognition agerer på (figur 19). De resterende 12 (26%) vurderer det som 'delvist' forhåndenværende, mens ingen befinder sig i den laveste ende af skalaen. Det betyder, at alle har en vis viden om og forståelse for den måde en patient med demens eller nedsat kognition handler på.

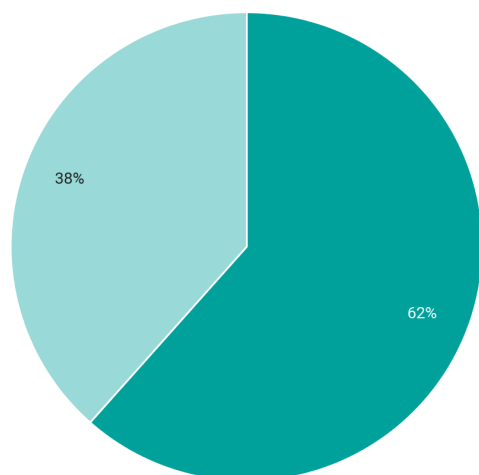


Figur 19: Alle faggrupper svar – "Jeg oplever, at jeg har en god forståelse for den måde en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion agerer på."

Når man ser på de enkelte faggrupper og deres besvarelser (figur 20, 21 og 22) – se efterfølgende side – fremstår alle faggrupper som nogen, der har en god forståelse for demensramte patienters adfærd og for dem, der har nedsat kognitiv funktionsniveau.

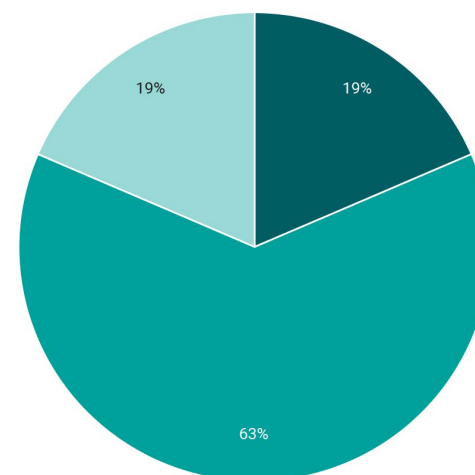
Blandt lægerne og de sygeplejefaglige ansatte er 8 ud af de 13 læger (62%) og 17 ud af de 27 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (63%), 'i høj grad' forstående over for patientens adfærd og udfordringer. Blandt sygeplejefaglige og terapeutfaglige respondenter er der henholdsvis 5 (19%) og 1 (17%) enkeltperson(er), der har 'i meget høj grad' forståelse for det omtalte adfærd.

I den midterste del, dvs. 'delvist' forstående over for den måde en patient med demens agerer på, ligger der 5 (38%) lægefaglige, 5 (19%) sygeplejefaglige og 2 (33%) terapeutfaglige respondenter; ingen besvarede spørgsmålet med 'i ringe grad' eller 'i meget ringe grad', som tyder på en grundlæggende og udbredt viden om og forståelse for demensrelaterede adfærd på afdeling O, hvilket antydes som et godt udgangspunkt for projektets målsætninger.

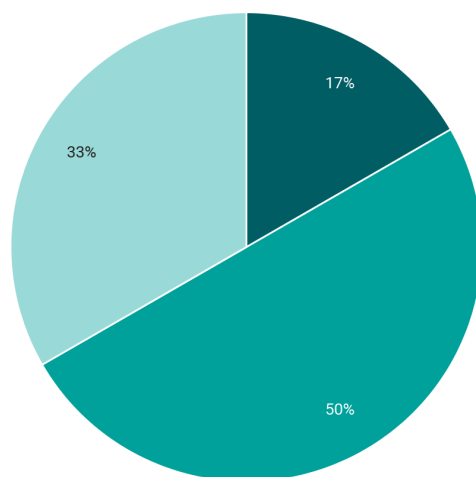


■ I meget høj grad ■ I høj grad ■ Delvist ■ I ringe grad ■ I meget ringe grad ■ Evt. kommentar:

Figur 20: Lægernes svar – "Jeg oplever, at jeg har en god forståelse for den måde en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion agerer på."



Figur 21: Sygeplejerskernes/SSAs svar – "Jeg oplever, at jeg har en god forståelse for den måde en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion agerer på."



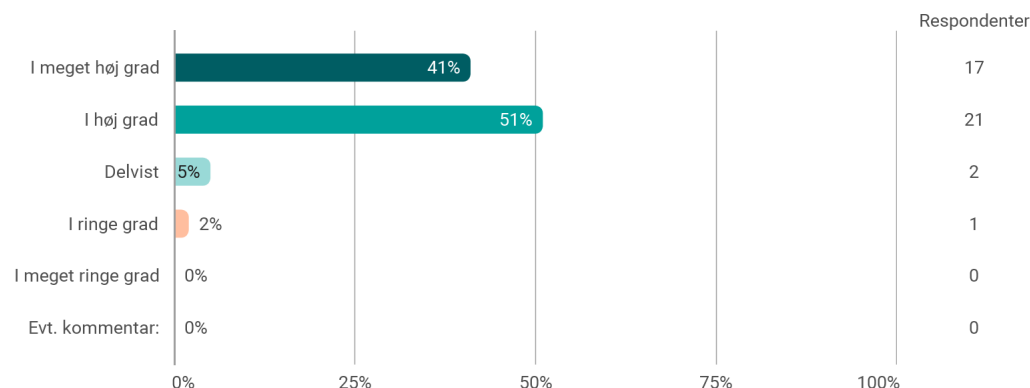
Figur 22: Terapeuternes svar – "Jeg oplever, at jeg har en god forståelse for den måde en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion agerer på."

2.2.3. Åbenhed og vilkår

Åbenhed for at afprøve indsatser, der evt. kan erstatte behandling med antipsykotisk medicin

Spørgsmål 7 inden for området 'åbenhed og vilkår' vedrører lægernes og plejepersonalets *åbenhed for at afprøve nye indsatser, der eventuelt kan erstatte behandling med antipsykotisk medicin* på afdeling O.

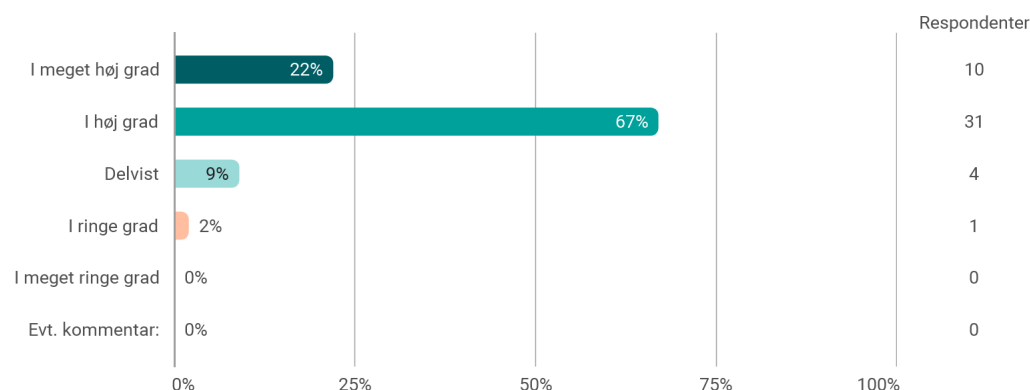
Når man analyserer de samlede svar fra de tre faggrupper er næsten enhver respondent dvs. 38 ud af 41 (92%), der har besvaret spørgsmålet, indstillet og åben for at afprøve nye indsatser i stedet for antipsykotisk medicin eller anden beroligende medicin på afdeling O (figur 23). Kun 3 respondenter (7%) er 'delvist' eller 'i ringe grad' indstillet på det. Det viser en stor forandringsparathed på tværs af fagligheder, som ønsker at gøre en ekstra indsats, der kan hjælpe nærværende projekt i mål og derved nedbringe brug af antipsykotisk medicin, hvor det er muligt.



Figur 23: Alle faggruppers svar – "Jeg er åben og indstillet på at afprøve nye indsatser, der eventuelt kan erstatte behandling med antipsykotisk medicin."

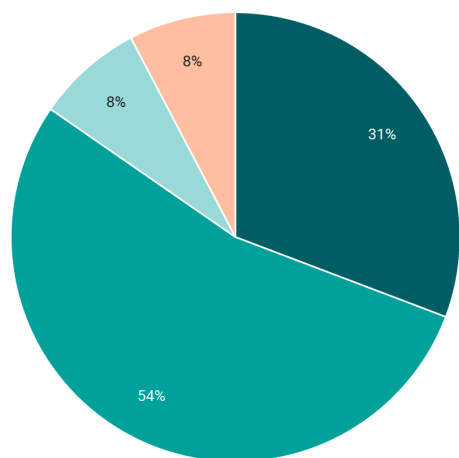
Åbenhed for ændrede arbejdsgange pba. af patienternes behov

En analyse af spørgsmål 8 bekræfter, at det er en overordnet omstillingsparathed ift. at ændre konkrete arbejdsgange på baggrund af patienternes behov. 41 af alle 46 adspurgte læger, sygeplejersker/SSA og terapeuter (89%) er 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' åbne og indstillet på at ændre eksisterende arbejdsgange for at matche de behov som patienter med demens og nedsat kognitiv funktion viser. Kun 5 (11%) er 'delvist' eller 'i ringe grad' åbne for det.



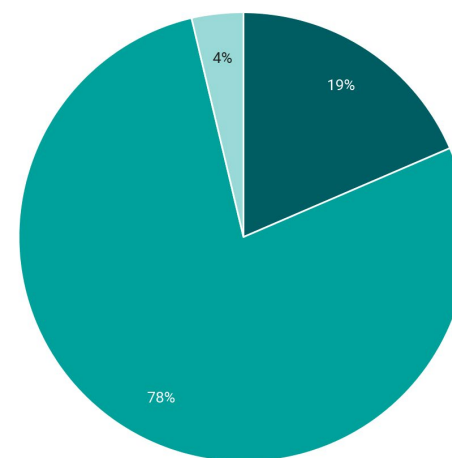
Figur 24: Alle faggruppers svar – "Jeg er åben og indstillet på at ændre planlagte arbejdsgange for at matche de behov en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion har."

Den store omstillingsparathed er ligeledes fordelt på alle adspurgte fagligheder (figur 25, 26 og 27) – se efterfølgende side. Fx er 11 ud af 13 læger (85%), 26 ud af 27 sygeplejersker/SSA (78%) og 4 ud af 6 terapeuter (67%) 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' indstillet på at ændre arbejdsgange for at matche patienternes behov. Der er kun meget få af de adspurgte, som enten er 'delvist' eller 'i ringe grad' parate til at ændre på nuværende arbejdsgange.

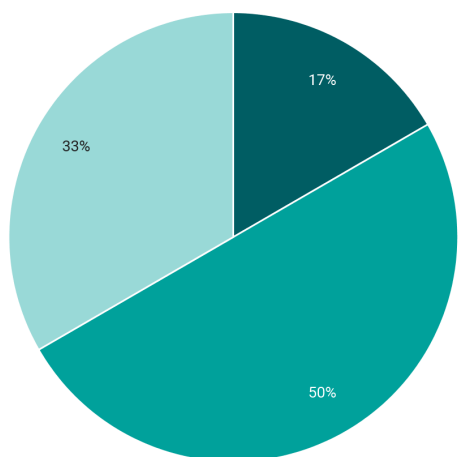


■ I meget høj grad ■ I høj grad ■ Delvist ■ I ringe grad ■ I meget ringe grad ■ Evt. kommentar:

Figur 25: Lægefagliges svar – "Jeg er åben og indstillet på at ændre planlagte arbejdsgange for at matche de behov en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion har."



Figur 26: Sygeplejefagliges svar – "Jeg er åben og indstillet på at ændre planlagte arbejdsgange for at matche de behov en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion har."

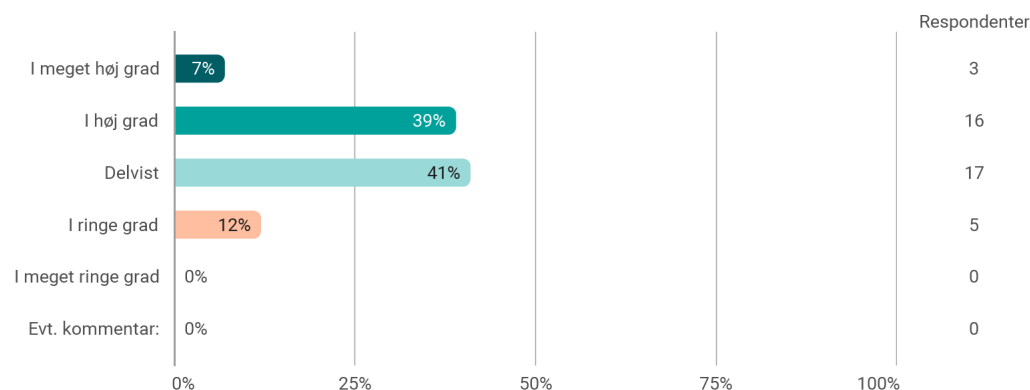


Figur 27: Terapeutfagliges svar – "Jeg er åben og indstillet på at ændre planlagte arbejdsgange for at matche de behov en patient med demens eller nedsat kognitiv funktion har."

Rammer og vilkår ift. afprøvning af nye tiltag

Det sidste af de 9 emnespørgsmål vedrører respondenternes oplevelse af de eksisterende *vilkår, som man arbejder under, der tillader at afprøve nye tiltag* på afdeling O.

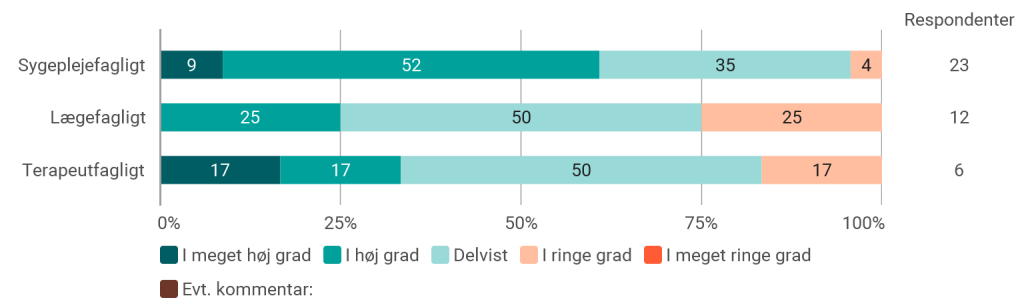
Ift. de eksisterende rammer og vilkår på afdeling O, der tillader at man afprøver nye tiltag, er 17 respondenter (41%) på tværs af faggrupperne enige om, at disse er kun delvist tilstede (figur 28). 5 (12%) føler, at fleksible rammer og vilkår er i ringe grad givet, mens 19 (46%) er 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' tilfredse med rammerne og vilkår. Det viser, at der er delte meninger og oplevelser omkring eksisterende rammer, der netop tillader at afprøve nye tiltag der kan fx nedbringe brug af antipsykotisk medicin vha. medicingennemgang og nonfarmakologiske tiltag. Det anbefales, ifølge projektets mål, at overveje at se nærmere på hvad der evt. kunne rykkes på ift. rammerne og vilkår – i samarbejde med faggrupperne.



Figur 28: Alle faggruppers svar – "Jeg oplever, at jeg arbejder under rammer og vilkår, der tillader at jeg afprøver nye tiltag."

Hvis man vil få et mere detaljeret indblik i de enkelte svar fra hver faggruppe, så tegner sig følgende billede (figur 29). Svarkategorierne er næsten jævnlige fordelt på de tre faggrupper. Blandt lægerne er der kun 3 ud af 12 læger (25%), der besvarede spørgsmålet, som synes at rammerne er 'i høj grad' fleksible ift. afprøvning af nye tiltag. Terapeuterne ligger på linjen med det, hvor kun 2 ud af 6 (34%) har besvaret spørgsmålet med 'i meget høj grad' eller 'i høj grad'. Blandt sygeplejerskerne/SSA opleves det dog fra mere end halvdelen, at rammerne og vilkår er 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' tilstede, til at afprøve nyt; her er 14 ud af 23 (61%) enige om det.

Størstedel af lægerne og terapeuterne, dvs. 9 ud af 12 læger (75%) og 4 ud af 6 terapeuter (67%) oplever rammerne og vilkår er 'delvist' eller 'i ringe grad' givet ift. at man kan prøve nye tiltag af. Kun 9 ud af 23 sygeplejefaglige er enige med disse udsagn.



Figur 29: De enkelte faggruppers svar – "Jeg oplever, at jeg arbejder under rammer og vilkår, der tillader at jeg afprøver nye tiltag."

3. Konklusion

OUH Svendborg Sygehus har i perioden 2017 – 2019 gennemført et kompetenceløft inden for demens af 1487 ansatte svarende til 83% af sygehusets personale. Der er blevet uddannet 31 nøglepersoner fordelt på 21 afdelinger, som har gennemført 4 dages undervisning inden for demens, samt 1 dags undervisning i at facilitere en Problembaseret Læringsseance (PBL) med deltagelse af afdelingens personaler, med henblik på at identificere problemstillinger inden for demensområdet i egen afdeling. Med baggrund i de identificerede problemstillinger, der gennemgik en dybere analyse, blev der udarbejdet en handleplan for konkrete indsatser inden for demensområdet.

Én af indsatserne i handleplanen på Ortopædkirurgisk afdeling (afd. O), var at implementere CAM score (Confusion Assessment Method). Denne Screening handler om, at identificere de patienter der er i risiko for at udvikle delir eller har udviklet delir. Viden om denne tilstand hos patienterne giver det kliniske personale mulighed for at igangsætte interventioner, som medvirker til at tilstanden ikke udvikler sig videre. Ifølge Nationalt Videnscenter for demens har patienter med demens op mod 89% risiko for at udvikle delir i forbindelse med fysisk sygdom og indlæggelse. Denne tilstand medfører store funktionstab hos den ældre med demens og sætter fart i demenssygdommen. Se også [Delir | Nationalt Videnscenter for Demens](#).

Når en patient med demens kommer i en delirtilstand medfører det ofte ændret adfærd og eller adfærdsforstyrrelser, der udfordre personalet i at kunne gennemføre den planlagte behandling og pleje. Det betyder at der i flere tilfælde bliver ordineret beroligende medicin til patienter med demens, som har udviklet delir.

Med baggrund i ovenstående er der igangsat et projekt hvis formål er at: "at reducere forbruget af antipsykotisk-, beroligende- og sove-medicin hos patienter med demens, og anden kognitiv svækkelse, der indlægges på Ortopædkirurgisk afdeling", gennem undervisning og kliniknær supervision.

Umiddelbart inden kompetenceløftet i medicingennemgang og nonfarmakologiske tiltag på ortopædkirurgisk afdeling blev der gennemført denne førmåling som del af den samlede evalueringen. Førmålingen, som indrapporteres til projektlederen på Svendborg Sygehus, bidrager til vigtig indsigt i de lægefaglig personales og pleje- og terapeutfaglige personales egenvurdering af deres kompetencer og

viden omkring hhv. antipsykotisk og anden beroligende medicin og nonfarmakologiske tilgange fx BBAUM-behandling, og om denne egen vurdering flytter sig gennem projekt- og implementeringsperioden.

Denne førmåling, foretaget i maj/juni 2022, har givet de første, spæde indblik i nuværende adfærd og oplevelser omkring dette emne. Her skal det bemærkes, at det er personalets egne oplevelser og syn på de enkelte områder, der er blevet spurgt ind til. Fx hvor kompetente oplever man sig selv, til at identificere patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion? Til at gennemgå og vurdere om patientens medicin er korrekt ift. patientens sygdomsprofil? Eller, hvilken viden har man om behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demens eller nedsat kognitiv funktion? I hvor høj grad føler man, man har de erfaringer der skal til for at kunne yde den rette behandling eller pleje af patienter med demens? Og, er man forstående over for patienternes behov og indstillet på at matche det? Og til sidst, hvordan er rammerne på afdelingen generelt?

Det er nogle af de spørgsmål, som førmålingen gik ud på, og analyseresultaterne kan bruges i projektets fortløbende proces, sammen med fagpersonalet på afdeling O, for at både identificere særlige områder, der kræver en stærkere fokus for projektledelsen, og andre områder, der allerede er godt på vej, ift. at opnå de mål projektet har sat sig for.

I forlængelse af førmålingen er der planlagt to efterfølgende målinger, en status- og en slutmåling, for at følge udviklingen i de sundhedsfagliges oplevelser ifm. de to kompetenceudviklingsområder der bliver udrullet på afdelingen hen over sommeren/efteråret 2022.

Vi vil gerne sige tak til alle, der har besvaret spørgeskemaet, og dermed bidraget til denne førmåling.

