

Demensvenligt sygehus

PATIENTVENLIGT FOR ALLE





Demensvenligt Sygehus
- Patientvenligt for alle

Der sendes en tak til:

Alle ansatte på Svendborg Sygehus for engagement og positiv medvirken til gennemførelsen af projektet.

Projektets følgegruppe: Nationalt videnscenter for Demens, Alzheimer foreningen, patienter og pårørende, samt Svendborg Kommune og Faaborg Midtfyn Kommune som alle har bidraget positivt til projektet.

Projektets øvrige aktører

Projektejer:

- **Peder Jest**, *tidl. direktør Odense Universitetshospital*

Afdelingsledelsen:

- **Søren Jakobsen**, *tidl. ledende overlæge Afd. G. OUH, Svendborg og Sygehusenheden Ærø*
- **Janeke Espensen**, *Oversygeplejerske Afd. G. OUH, Svendborg og Sygehusenheden Ærø*

Projektleder:

- **Mette Foldager**, *Afdeling G OUH Svendborg Sygehus*

Projektmedarbejdere:

- **Marie Priergaard Løvberg**, *projektassistent, Demensvenligt Sygehus PBA i sygepleje, Cand. Pæd. i pædagogisk psykologi*
- **Søren Gam**, *projektassistent, Demensvenligt Sygehus Cand.Scient*

Indhold

Forord	4	Problembaseret læring	30
Oversigt over projektindsatser	8	Problembaseret læring (PBL)	30
Baggrund for at gøre OUH Svendborg Sygehus Demensvenligt	10	Krav til ændringer for PBL metoden	30
OUH Svendborg Sygehus som Demensvenligt Sygehus	11	Proces for arbejdet med PBL	31
Beskrivelse af Svendborg Sygehus	11	Resultat af PBL- seancerne	32
Beskrivelse af strategiens indsatsområder	11	Tilpasset PBL som metode	35
Fokus på kompetenceløft af alle ansatte på Svendborg Sygehus	12	Det samlede effekt af kompetenceløftet	36
Øvrige projekter geriatrisk afdeling har deltaget i inden for demens	13	Videndeling på tværs	37
Demensvenligt Sygehus Kompetenceløft på tværs som projekt	14	Medicin	39
Projektets vision	14	Samarbejde med patienter og pårørende	42
Projektets mål	14	Perspektiver	44
Projektets overordnede tidsplan	15	Wayfinding	44
Indsatser, resultater og anbefalinger	18	Fælles Demenskort	44
Undervisning: Specialist-, generalist-, og basisniveau, samt E- learning	19	Udbredelse af kompetenceløft	44
Resultater og anbefalinger for undervisning	20	Demens-Tour	44
Rettelser i undervisningsmaterialet	22	Demensvenlige Sygehuse i Region Syddanmark	44
Nøglepersonsfunktion	26	Bilag	45
Resultater og anbefalinger af nøglepersonsfunktionen	26		
Antal nøglepersoner	26		
Nøglepersonsfunktionen	26		
Generel anbefaling til den ledelsesmæssige dimension	28		

Forord

De danske kommuner har gennem mange år **målerettet arbejdet med kompetenceudvikling** inden for demens.

På sygehusene er vi nu også ved at være godt med på demensområdet, og vi har fortsat meget at lære.

Det **tværsektorielle samarbejde** for patientens bedste skal styrkes, og det er især vigtigt for mennesker med demens og deres pårørende.

Starten på vores udvikling af demensområdet på Svendborg Sygehus kom i takt med arbejdet og udgivelsen af Den Nationale Demenshandlingsplan 2025.

Denne rapport om projekt **Demensvenligt Sygehus – Kompetenceløft på tværs** er et resultat af et treårigt projekt gennemført i perioden 2017 til 2019 med uddannelse af 1487 medarbejdere på Svendborg Sygehus. **Der findes to versioner af rapporten en lang version og denne korte formidlingsversion.**

Formidlingsversionen har til formål at give inspiration til andre sygehuse til at arbejde med tværfaglige initiativer inden for demens og kompetenceudvikling. Formidlingsversionen vil kort præsentere de indsatser, der blev iværksat for at gennemføre projektet, og de vigtigste resultater fra projektet.

Den lange version giver mulighed for at få uddybende information om indsatserne, evalueringsmetoder, analyser og resultater. Du kan finde den udvidede version ved at søge på Kompetenceløft på vores hjemmeside under patienter og pårørende: [www. https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende](http://www.https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende).

Vi håber, at denne lette formidling af projektet vil inspirere til den fortsatte udvikling af demensvenlige sygehuse i Danmark.

God læselyst.



Mette Foldager

*Projekt- og programleder
for Demensvenligt Sygehus,
Geriatrisk Afdeling G,
OUH Svendborg Sygehus
Valdemarsgade 51A, 1.sal,
5700 Svendborg*

Mette.Foldager@rsyd.dk
Tlf. +45 2494 5196



Janeke Espensen

*Oversygeplejerske,
Geriatrisk Afdeling G,
OUH Svendborg Sygehus
& Sygehusenheden Ærø
Valdemarsgade 51A,
1.sal, 5700 Svendborg*

Janeke.Espensen@rsyd.dk
Tlf. +45 2323 8487

Resumé

På OUH Svendborg Sygehus har 83% af alle ansatte gennemført et kompetenceløft inden for demens.

Det har betydet, at personalet uanset hvilken afdeling man arbejder på, har opnået øget viden om demens som en sygdomstilstand. Man har fået større kendskab til, hvilke mulige indsatser man som personale kan iværksætte i mødet med patienten med demens. Endvidere har personalet fået en tilstrækkelig viden om demens, så de kan yde den rette behandling og pleje af patienter med demens.

Projektet var en succes, fordi alle faggrupper deltog i undervisningen på tværs af afdelinger. F.eks. var rengøringspersonalet meget glade for at være en del af kompetenceløftet, det har betydet at flere kliniske personaler har fået øjnene op for, hvad bl.a. rengøringspersonalet, portører og andre serviceafdelinger kan bidrage med i mødet med patienten med demens. Som en bioanalytiker udtrykker det:

— Undervisningen har betydet, at vi hurtigere opdager, at der er noget særligt ved patienten, så vi ikke bare går i gang med at tage prøver. Det er vigtigt i mødet med patienten at vurdere, om patienten kan være udad reagerende, derfor har vi arbejdet med at få skrevet en kode på prøve rekvisitionen, som fortæller os, at vi skal henvende os til personalet, inden vi går ind til patienten. Det øger trygheden for patienten og for personalet.

Bioanalytiker

At arbejde med praksisnær refleksion igennem Problem-baseret Læring (PBL) har betydet, at alle afdelinger har identificeret og arbejdet med de problemområder de fandt mest udfordrende i deres hverdag i mødet med patienter med demens og deres pårørende. PBL var også med til at igangsætte initiativer på tværs af afdelinger. I den forbindelse har nøglepersoner og det tværfaglige samarbejde været af stor betydning for at opnå succes med konkrete indsatser.

— Der var god støtte fra projektgruppen og afdelingsledelserne og samtidig var det godt, at der var økonomi til frikøb af timer til nøglepersonfunktionen.

Nøglepersonerne siger om projektet: – Programmet, der fungerede i projektperioden, med nøglefunktionen, den tværfaglige basisuddannelse og PBL-seancer har generelt øget fokus, viden og medført ændringer i mere demensvenlig retning på sygehuset.

Der var stor motivation for projektet i både projektgruppen og blandt projektdeltagere. Projektgruppen har fået stor ros fra projektdeltagerne der er blevet sagt:

— Tusinde tak for altid at være tilgængelige med hjælp og motivation — Stor faglighed på tværs af hele sygehuset — Meget engageret projektgruppe, som er meget smittende — Netværk og forståelse — Omhu og omtanke — håber I alle får lov til at sejle Demensskibet videre.

De gode resultater er kommet for at blive, der uddannes nyansatte på OUH Svendborg Sygehus, og der er blevet ansat en programleder for demensvenligt sygehus samt to demenskonsulenter og en lægefaglig konsulent. De gode erfaringer med "Demensvenligt Sygehus – kompetenceløft på tværs" udbredes fra foråret 2022 til relevante afdelinger på OUH's øvrige matrikler Odense, Nyborg og Ærø.

Øvrige projekter geriatrik afdeling har deltaget i inden for demens

Som et led i de indsatser, der blev beskrevet i den Nationale Demenshandlingsplan 2025, indgik geriatrik afdeling på Svendborg Sygehus også i nedenstående test og udvikling inden for nedenstående to initiativer Disse to projekter vil ikke blive omtalt i denne rapport.

Initiativ 1 – Gennem Nationalt Videnscenter for Demens deltaget i "Valideringsundersøgelse af nyt værktøj til opsporing af demens".

Initiativ 18 – Gennem Nationalt Videnscenter for Demens deltaget i projekt "Forsøg med demensvenligt Sygehus". Der henvises til "Idékatalog Demensvenlige Sygehuse", hvor erfaringer fra Geriatrik Afdeling i Svendborg indgår. idekatalog_final_web.pdf (videnscenterfordemens.dk).

Billederne på side 6 og 7 illustrerer indsatser i forhold til ændring af de fysiske rammer på Geriatrik Afdelings sengeafsnit.

På Geriatrisk sengeafsnit har vi udover kompetenceløft inden for demens også arbejdet med bedre skiltning, for at gøre afdelingen mere demensvenligt. Her vises tydelig skiltning med henvisning til opholdsstuen.

Geriatrisk Sengeafsnit er placeret på 5 sal, med udsigt over Svendborg Sund. For enden af afdelingen er der et hjørne, hvor patienter og deres pårørende kan nyde udsigten, der giver mulighed for samtale om sejlskibe og færger der sejler forbi.



Denne væg var før en glasvæg der reflekterede meget og gav genspejling. Den er blevet beklædt med en plade hvorpå der er sat denne film der ligner en væg med høje paneler og tapet.





Patienterne tager et hvil på bænken der er placeret midt i afdelingen, når de går en tur på gangen i forbindelse med mobilisering. Billedet på væggen er erstattet med et billede der er genkendeligt og er dialogskabende. Billedet er akustikreducerende og er trykt på vaskbart materiale. Geriatrisk Afdeling har i alt indkøbt 12 billeder med forskellige genkendelige motiver.

Oversigt over projektindsatser

Oversigten giver et samlet overblik over projektet.

Under de enkelte overskrifter gives der en kort beskrivelse af selve indsatsen.



Undervisning

Specialistniveau

- Akademiuddannelse i demens
- Diplomuddannelse i demens
- Speciallæge i geriatri

Generalistniveau

- Fire dages undervisning ved Nationalt Videnscenter for Demens for nøglepersoner og udvalgt klinisk personale
- En dages undervisning i Problembaseret læring kun for nøglepersoner

Basisniveau

- Seks timers undervisning ved specialistteam i demens

E- learning

- ABC- Demensvenligt Sygehus



Praksisnær refleksion

Nøglepersonsfunktion

- Facilitatorer til Problembaseret læring i egen afdeling
- Udarbejdelse af handleplaner
- Implementering af indsatser
- Refleksion og sparring med kollegaer

Gennemførelse af Problembaseret læring i alle afdelinger og afsnit

- Problemidentifikation
- Udvælgelse af problemstilling til videre analyse
- Forslag til løsninger af problemstillingen
- Udarbejdelse af handleplan
- Igangsættelse af initiativer



Videndeling på tværs

Fokus på optimering af videndeling på tværs af sektorer gennem eksisterende elektroniske korrespondancesystem

- 11 plejemæssige fokuspunkter inden for dokumentation hos patienter/borgere med demens
- Udarbejdet guide til dokumentation i EPJ systemer, henholdsvis i kommunerne og på sygehuset



Medicin

- Opgørelse af forbruget af psykofarmaka før, under og efter undervisning af alt personale på Svendborg Sygehus.

Baggrund for at gøre OUH Svendborg Sygehus Demensvenligt

I Danmark estimeres det, at ca. 87.000 personer har en demenssygdom, hvoraf der ifølge Sundhedsdatastyrelsen kun er diagnosticeret 37.575 (Forekomst af demens i Danmark | Nationalt Videnscenter for Demens). Årligt registreres der ca. 8.000 nye tilfælde af demens i Danmark. Det estimeres, at der i 2030 vil være knap 50.000 personer med en demensdiagnose i Danmark grundet den voksende ældrebefolkning. (Fremskrivning af antal personer med demens | Nationalt Videnscenter for Demens)



Det stigende antal nye tilfælde af demens betyder også, at personalet på sygehusene i højere grad vil møde patienter, der kommer til behandling af andre sygdomme, også lider af en demenssygdom. Det stiller krav til personalet om at have de nødvendige kompetencer til at møde denne patientgruppe og deres pårørende.

Internationale undersøgelser viser, at patienter med demens i højere grad end andre bl.a. udsættes for utilsigtede hændelser som delir, fald og hospitalserhvervede infektioner på sygehuset. Det øger risikoen for længere indlæggelsestid og genindlæggelser. (Nyt koncept for demensvenlige sygehuse | Nationalt Videnscenter for Demens).

Gennem den Nationale Demenshandlingsplan 2025 blev der i 2017 udmøntet midler gennem Sundhedsstyrelsen til bl.a. "Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner" – initiativ 22.

OUH Svendborg Sygehus som Demensvenligt Sygehus

Beskrivelse af Svendborg Sygehus

Svendborg Sygehus tilbyder udredning, behandling og pleje inden for flere akutte områder, sygehuset har kirurgiske og medicinske afdelinger, der både rummer sengeafsnit og ambulatorier.

Direktionen på OUH udpegede i 2017 OUH Svendborg Sygehus til blive et demensvenligt sygehus, med udgangspunkt i den Nationale Demenshandlingsplan 2025.

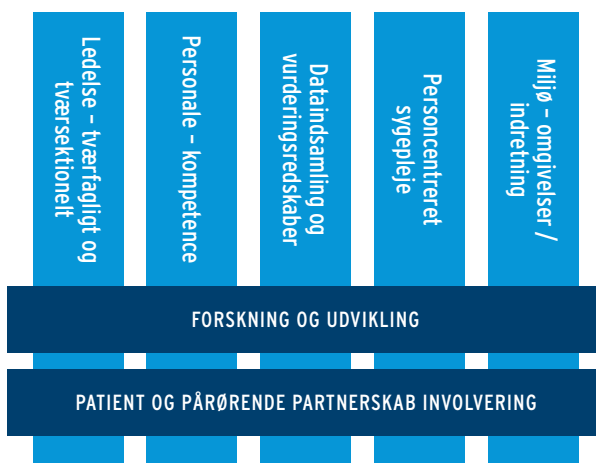
I perioden 2017 til 2019, hvor projekt Demensvenligt Sygehus – kompetenceløft på tværs var i proces, var der på Svendborg Sygehus i alt ansat 1567 personaler inden for alle faggrupper.

Geriatrik Afdeling på Svendborg Sygehus blev udpeget som værende ansvarlig for udviklingen af demensvenligt sygehus. I forlængelse af projektet har direktionen på OUH besluttet at udrulle de gode erfaringer om kompetenceløft inden for demensområdet til alle OUH's matrikler Odense, Nyborg og Ærø.

I forbindelse med udviklingen af Svendborg Sygehus som demensvenligt sygehus, blev der udarbejdet en strategi for, hvad et demensvenligt sygehus bør omfatte. Der blev hentet inspiration fra England [DEMENTIA-FRIENDLY HOSPITAL CHARTER](#). Dette charter blev udgivet første gang i 2015 og revideret både i 2018 og 2020.

Strategiens elementer for OUH Svendborg Sygehus som Demensvenligt Sygehus vises i nedenstående model "Strategi for Demensvenligt Sygehus – OUH Svendborg Sygehus".

Strategi for Demensvenligt Sygehus – OUH Svendborg Sygehus



Beskrivelse af strategiens indsatsområder

Modellen indeholder fem lodrette søjler med følgende indhold

- **Ledelse – tværfagligt og tværsektorielt samarbejde:** fokus på den ledelsesmæssige forankring og hvordan der arbejdes på tværs af fagligheder og sektorer.
- **Personale – kompetencer:** fokus på hvordan personalet kompetenceudvikles og bevarer deres opnåede kompetencer.
- **Dataindsamling og vurderingsredskaber:** fokus på de redskaber, der er med til at identificere patientens behov, så der kan tilrettelægges en personcentreret pleje og behandling.
- **Personcentreret omsorg og pleje:** fokus på den tilgang personalet på sygehuset har i mødet med patienten med demens og dennes pårørende.
- **Miljø – omgivelser/indretning:** fokus på de fysiske rammer og etablering af et demensvenligt miljø.

På tværs af de fem søjler ses

- **Forskning og udvikling:** Fokus på videns udvikling og videndeling på et evidensbaseret grundlag.
- **Patient og pårørende partnerskab og involvering:** Patienter med demens og deres pårørende involveres i udviklingen af Demensvenligt Sygehus så viden og erfaringer fra patient – pårørendeperspektiv inkluderes i udviklingsarbejde. Det sker bl.a. med aktiv deltagelse i følgegrupper og workshops.

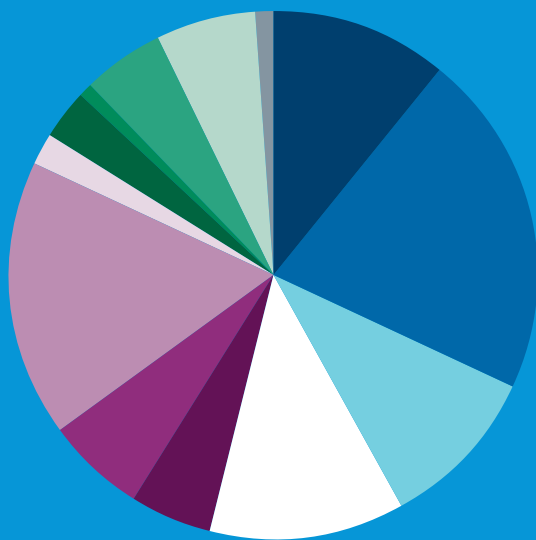
Fokus på kompetenceløft af alle ansatte på Svendborg Sygehus

Geriatrisk afdeling OUH Svendborg Sygehus søgte projektmidler i forbindelse med udmøntningen af puljemidler i forbindelse med initiativ 22 "Praksisnært Kompetenceløft i kommuner og regioner" i den Nationale Demenshandlingsplan 2025. Målet var at gennemføre kompetenceløft inden for demens af alle 1567 ansatte på Svendborg Sygehus inden for alle arbejdsområder bl.a. rengøringspersonale, portører, bioanalytikere, radiografer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, læger, lægesekretærer og terapeuter. Puljemidlerne blev udmøntet af Sundhedsstyrelsen og Svendborg Sygehus blev tildelt 7.2 mio.kr. til at gennemføre projektet "Demensvenligt Sygehus – kompetenceløft på tværs" i perioden fra 2017 til 2019.



7.2 mio.

Økonomi: Projektet modtog 7,2 mio. kr.
Projektmidlerne dækkede primært følgende:



1587

Antal ansatte der blev inkluderet i projektet er 1587.

Repræsenterer alle afdelinger, serviceafdelinger og faggrupper der er ansat på Svendborg Sygehus

Projektet forløb i perioden 2017 - 2019

Samarbejdspartner

- Nationalt Videnscenter for Demens
- Svendborg Kommune,
- Faaborg-Midtfyn Kommune

Demensvenligt Sygehus Kompetenceløft på tværs som projekt

Projektets vision

Visionen med at gøre Svendborg Sygehus mere demensvenligt er:

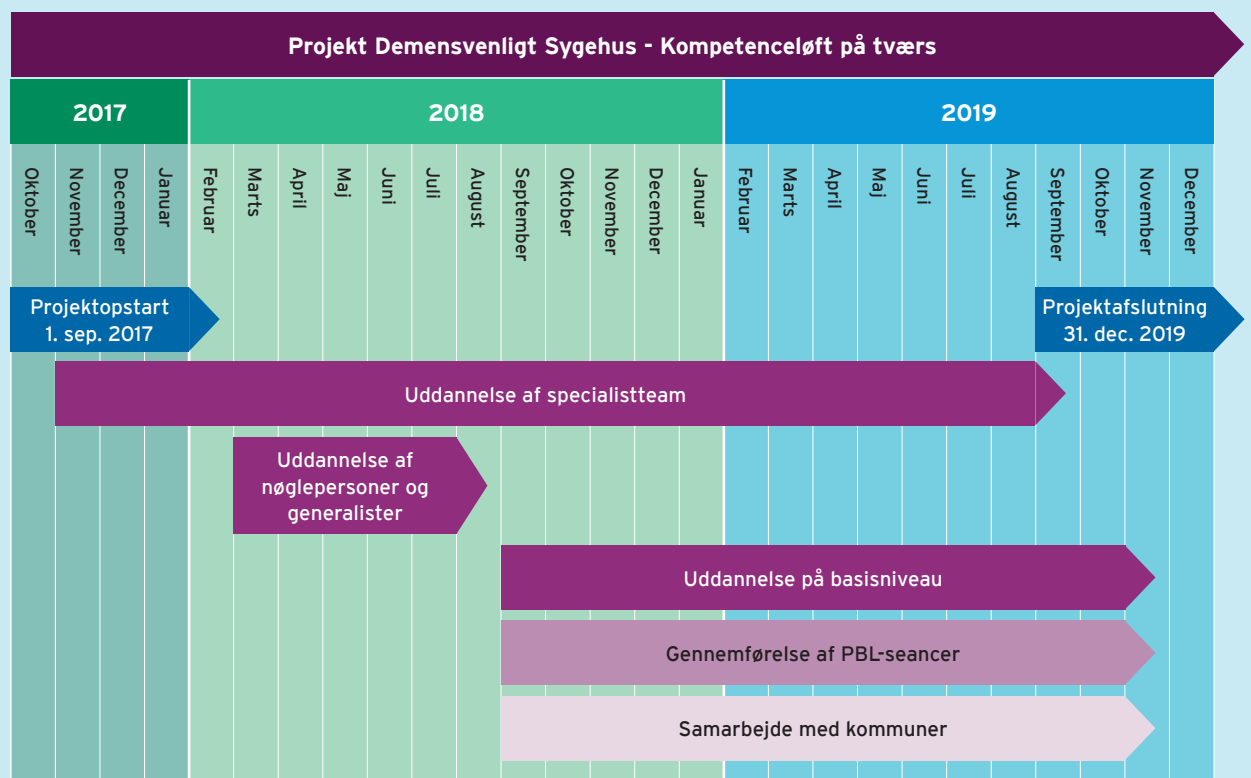
At mennesker med demens og deres pårørende i mødet med OUH Svendborg Sygehus behandles og plejes med hensyntagen til individuelle behov

At patienter og pårørende skal opleve sig hørt, set og være trygge i forbindelse med indlæggelse, ambulant besøg, udredning og udskrivelse på/fra sygehuset samt i sektorovergangen.

Projektets mål

- At alt personale gennem uddannelse og praksisnær refleksion opnår kompetencer til i deres tilgang til patienter med demens, at se det hele menneske bag demenssygdommen og tage hensyn til deres særlige behov.
Gennem Problembaseret læring afdække problemstillinger, som opstår i forbindelse med behandling og pleje af patienter med demens, samt analyse af problemstillingerne og forslag til konkrete interventioner.
- At sikre videndeling om mennesker med demens på tværs af sektorer. Videndelingen skal understøtte mennesket med demens' handlekompetencer ved at personalet i behandling og pleje tager udgangspunkt i den enkeltes kognitive tilstand og formåen med henblik på at opretholde patientens funktionsniveau under indlæggelsen.
- At reducere forbruget af psykofarmaka på OUH Svendborg Sygehus.

Tidsplan



Projektets overordnede tidsplan

I perioden fra 1. september 2017 og frem til december 2017 blev der etableret projektorganisation og planlagt undervisning af generalister.

I november 2017 påbegyndte medlemmer af specialistteamet deres diplom og akademiuddannelse inden for demens og forventede uddannelsen afsluttet sommeren 2019.

Fra februar 2018 underviste Nationalt Videnscenter for Demens nøglepersoner og klinisk personale fra Geriatrisk afdeling på generalistniveau. Sideløbende gennemgik nøglepersonerne undervisning i Problembaseret læring (PBL).

September 2018 startede undervisningen af øvrigt personale på basisniveau og PBL-seancer startede side-

løbende op i afdelingerne. PBL-seancerne blev varetaget af afdelingernes nøglepersoner og med støtte fra projektgruppen.

Endvidere gik arbejdet i gang september 2018 omkring optimering af videndeling på tværs af sygehus og kommuner i et samarbejde med de to kommuner Svendborg og Faaborg-Midtfyn.

Projektet blev samlet evalueret i perioden september 2019 til og med december 2019, da der blev bevilget forlængelse af projektet med henblik på den sidste dataindsamling til den samlede projektevaluering.



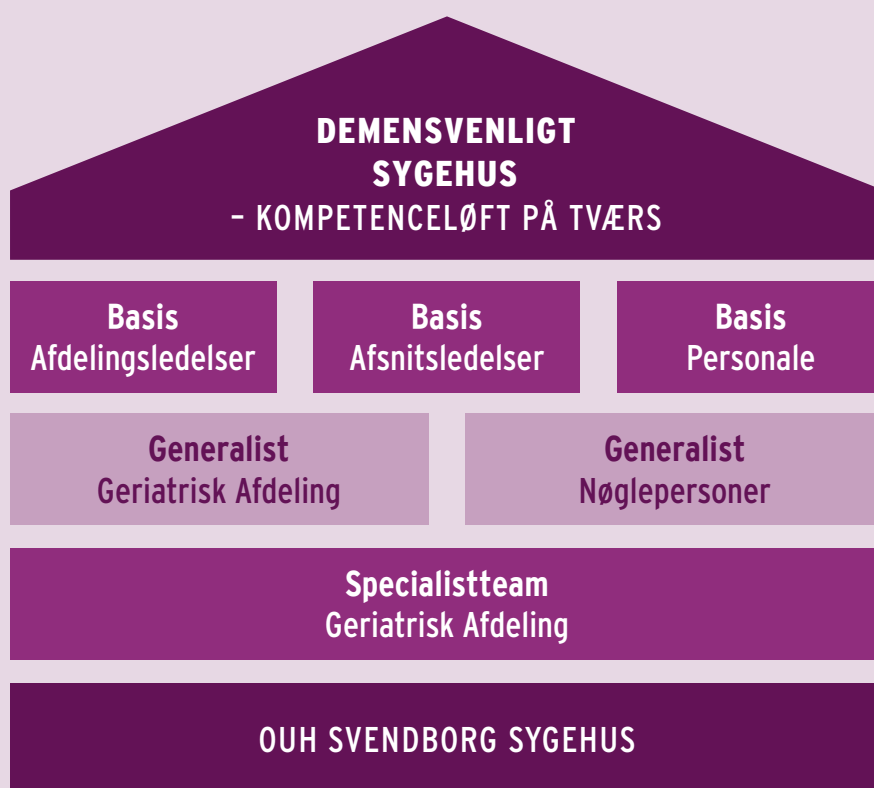
Indsatser, resultater og anbefalinger



Indsatser, resultater og anbefalinger

I de følgende afsnit beskrives projektets indsatser kort. Resultaterne af de enkelte indsatser udfoldes lidt mere, og til slut vil der være anbefalinger til, hvad man skal være særlig opmærksom på, og hvordan man kan arbejde med kompetenceløft. Evalueringsmetoderne er af meget forskellig karakter, nogen er udelukkende refleksioner fra projektgruppen og andre bygger på indsamlede data kvalitativt

som kvantitativt. Der henvises til den samlede version af Evaluering af projekt Demensvenligt Sygehus – kompetenceløft på tværs for uddybning af indsatser, evalueringsmetoderne og resultater, samt anbefalinger. Du kan finde den udvidede version ved at søge på Kompetenceløft på vores hjemmeside under patienter og pårørende: [www. https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende](https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende).



Undervisning: Specialist-, generalist-, og basisniveau, samt E- learning

Kompetenceløftet af alle ansatte blev udrullet gennem tre kompetenceniveauer: Specialistniveau, Generalistniveau og basisniveau.

Specialistniveau var målrettet sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og læger fra geriatrik afdeling, der indgik i specialistteamet. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter gennemgik uddannelse på henholdsvis diplom- og akademiniveau inden for demens. Dertil var der en lægefaglig tilknytning med speciale i geriatri. Beskrivelse af diplom- og akademiuddannelsens moduler findes i bilag 1.

Generalistniveau var målrettet uddannelse af nøglepersoner på de enkelte afdelinger, såsom sygeplejersker, radiografer, bioanalytikere, rengøringspersonale og læger m.fl. samt alt klinisk personale fra Geriatrik Afdeling. Det betød, at det var en tværfaglig gruppe, der blev undervist sammen. De gennemgik fire dages undervisning inden for demens ved Nationalt Videnscenter for Demens (se bilag 2 med beskrivelse af det faglige indhold). Nøglepersonerne fik herudover én dags undervisning i refleksionsmetoden Problembaseret Læring (PBL). PBL skulle de anvende i egen praksis til at identificere problemer i egen afdeling inden for pleje og behandling af patienter med demens. Beskrivelsen af PBL og resultaterne beskrives i afsnittet om Problembaseret læring s. 30.

Basisniveau var målrettet alt øvrigt personale inden for alle faggrupper: bl.a. læger, plejepersonale, portører, rengøring, fysioterapeuter, sekretærer og bioanalytikere m.fl. De blev uddannet inden for demens med én dags undervisning på 6 timer. Undervisningen blev varetaget af specialistteamet og terapeuter fra nøglepersonsgruppen.

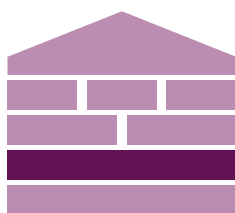
Undervisningsformen var planlagt så varieret som muligt. Undervisningen bestod både af dialogisk og monologisk undervisning, herunder tavleundervisning, refleksionsopgaver og plenumdiskussioner. På dagen var der deltagere fra forskellige faggrupper og afdelinger. De fik tildelt "faste" pladser, så de ved bordene sad sammen på tværs af afdelinger og faggrupper.

Supplerende E- learning ABC- Demensvenligt Sygehus for alle ansatte, der deltog på et teoretisk undervisningsmodul. Formålet med programmet er, at personalet får basal kendskab til demens og derved bedre kan forstå og kommunikere med patienten, det skal være med til at øge patientens sikkerhed og tryghed. Kurset tager ca. 20 minutter at gennemføre. ABC Demensvenligt sygehus | Nationalt Videnscenter for Demens

Program på Basisundervisning i demens

- **Præsentation af projektet** Demensvenligt Sygehus
- **Mennesker med demens og adfærdsførstyrrelser**
- **Personcentreret omsorg**
- **Den syge patient** med demens
- **Nonfarmakologiske tiltag:** organisering, fysiske omgivelser, kommunikation og pårørende
- **Terapeutisk oplæg:** anvendelse af nonfarmakologiske tiltag i praksis
- **Lægefagligt oplæg:** udredning af demens, farmakologiske tiltag, lovgivning og etik
- **Pas på dig selv og hinanden**

Resultater og anbefalinger for undervisning

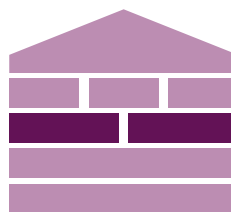


Specialistniveau

Nedenstående bygger på refleksioner fra projektgruppen i forhold til fordele og ulemper i forbindelse med gennemførslen af uddannelserne. Ved projektstart bestod specialistteamet af otte personer fra Geriatrisk Afdeling, OUH Svendborg Sygehus. To afdelingslæger, fire sygeplejersker og to social- og sundhedsassistenter. I løbet af det første år af projektperioden blev specialistteamet reduceret til fem medlemmer, da to medlemmer opsagde deres stilling og en startede videreuddannelse (en afdelingslæge, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent).

I forbindelse med de tildelte midler til projektet var målet at sende personalet afsted på uddannelse allerede i starten af projektperioden. For akademiuddannelsen var der nye hold i slutningen af november 2017 og de forløb

planmæssigt. Men for diplomuddannelserne blev der først etableret hold i februar 2018. Det betød, at sygeplejerskerne i specialistteamet kom senere i gang end social- og sundhedsassistenten. Det betød også, at de måtte tage flere moduler samtidig for at kunne nå igennem uddannelsen, inden projektet sluttede. Undervejs i uddannelsen blev vi udfordret af, at hold som sygeplejerskerne var tilmeldt, blev aflyst grundet for få tilmeldte og at enkelte moduler ikke blev oprettet i efteråret 2018 på det valgte uddannelsessted. Det betød, at vi måtte finde et andet uddannelsessted, hvor modulet blev udbudt. Det betød dermed ekstra transporttid for sygeplejerskerne i specialistteamet.



Generalistniveau

Evalueringen af selve kursets indhold, blev evalueret gennem Nationalt Videnscenter for Demens (NVD) via en spørgeskemaundersøgelse. Resultaterne er efterfølgende bearbejdet af projektgruppen for Demensvenligt Sygehus-kompetenceløft på tværs.

NVD spurgte ind til, hvilken faggruppe deltagerne tilhørte, det faglige indhold for undervisning, det overordnede indtryk af kursets tilrettelæggelse, samt hvor relevant deltagerne oplevede kurset var for deres daglige praksis. Desuden blev der spurgt ind til måden stoffet blev formidlet på, samt hvor tilfredse deltagerne var med at arbejde i workshops. Til slut blev der spurgt til, hvad det vigtigste var deltagerne tog med sig fra kurset.

Faggruppefordeling: 68,12 % af deltagerne på generalistniveauet var sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, 13,04 % var læger og 18,84 % angav andre stillingsbetegnelser fx portør, klinisk diætist og ergoterapeut.

Kursustilrettelæggelse og det faglige indhold: 81,16 % af deltagerne vurderede, at tilrettelæggelsen og indholdet var meget godt eller godt. Kun 18,84 % gav udtryk for at det var mindre godt. Enkelte deltagere foreslog, at dagene kortes ned, at der blev vist flere film, og at undervisningen tilpasses de enkelte faggrupper, for at få mulighed for at højne det faglige undervisningsniveau.

Anbefalinger

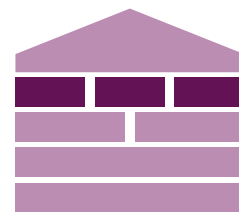
Når man i et projekt planlægger længerevarende uddannelser, er det vigtigt at sikre sig, at de relevante moduler bliver oprettet, hvor de bliver oprettet og på hvilket tidspunkt. Det har betydning for, at obligatoriske moduler er gennemført inden valgfagene kan påbegyndes. Det har ligeledes betydning i forhold til finansieringen inden for de tildelte projektmidler. Det anbefales, at der allerede inden projektstart og i samarbejde mellem afdelingsledelsen, afsnitsledelsen og projektledelsen aftales rammer for deltagelse i undervisning, fri til studiedage og opgaveskrivning således, at specialisterne også får mulighed for at indgå i projektudviklingen, det kunne have været løst ved at søge om frikøb af personale på fuld tid under projektperioden.

Kursets relevans: 82,6 % af deltagerne vurderede, at kursets indhold var meget relevant eller relevant for deres praksis i hverdagen. 17,39 % af deltagerne vurderede, at kursets indhold var mindre eller ikke relevant for deres praksis. Dette skyldes sandsynligvis, at undervisningen manglede tilpasning til en sygehuskontekst og en del af det, der blev undervist i, vidste deltagerne godt i forvejen. Det vurderes, at det handler om, at størsteparten af deltagerne fra Geriatriisk Afdeling i deres daglige praksis ofte møder denne patientgruppe.

Da personalet fra Geriatriisk Afdeling udgjorde størsteparten af deltagerne på generalistuddannelsen betød det, at det var vanskeligt at "blande" faggrupper i grupperne trods det, at der var tildelt faste pladser. Ved at blande faggrupperne på kurset, øger det tværfaglige samspil.

Anbefalinger

Det anbefales, at når der skal tilrettelægges undervisning for personale, der til dagligt arbejder med denne patientgruppe, så skal det faglige niveau tilrettelægges i forhold hertil. Det kan anbefales, at underviserne har stort kendskab til klinisk praksis i en sygehuskontekst. Det anbefales yderligere, at det kliniske personale fra Geriatriisk Afdeling havde modtaget en speciel tilrettelagt undervisning i forhold til de problemstillinger de står med i praksis.



Basisniveau

I perioden 17.08.2018 til 05.11.2019 er der blevet afviklet 71 hold. I alt har 1196 personer plus 19 frivillige fra Røde Kors modtaget undervisning se figur "Fordeling af personale der har gennemgået basisuddannelse". Det svarer til en gennemførelsesprocent på 81 % ud over dem der har fået undervisning på generalistniveau. Lægges deltagerne fra generalistniveauet til, nås der op på en gennemførelse på 83% af alle ansatte.

Basisniveau-undervisningen

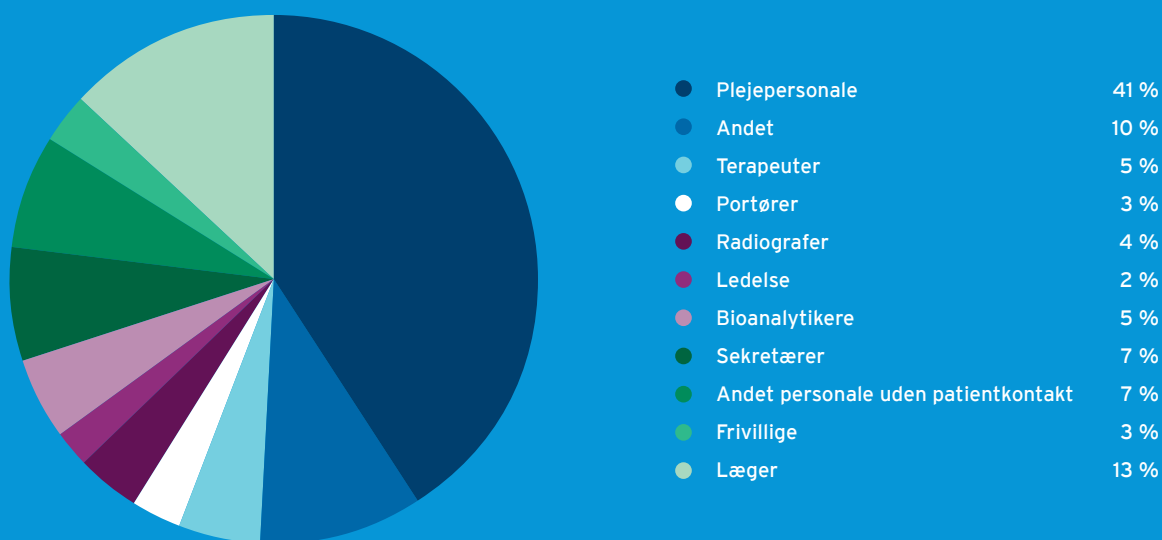
Undervisningen på basisniveau blev løbende evalueret gennem spørgeskemaer, der blev sendt ud til deltagerne efter undervisningen. Samlet set var 2/3 af personalet tilfredse eller meget tilfredse med det samlede udbytte af undervisning.

Samlet tilfredshed

Størsteparten var generelt tilfredse med kurset og mange sagde, at de kunne tage en øget viden om patienter med demens med sig. Andre italesatte også, at de havde fået følgende med sig fra kurset:

- *Skærpet opmærksomheden omkring mennesker med demens samt forebyggelse af urolig adfærd.*
- *Kan bedre forstå patienter med demens og hjælpe dem på en bedre måde.*
- *Hvor stor en indflydelse omgivelserne har på personen med demens.*
- *Inspiration til at tænke alternativt til bedst muligt at kunne håndtere og udføre omsorg til de demente og dennes pårørende.*

Fordeling af personale der har gennemgået basisuddannelse



Rettelser i undervisningsmaterialet

Projektgruppen og specialistteamet tilrettede undervisningsmaterialet undervejs i undervisningsperioden på baggrund af de løbende evalueringer. Tabellen neden for viser, hvornår der er foretaget rettelser i undervisningsmaterialet, hvor mange hold der blevet afviklet i perioden, samt antal deltagere som har besvaret evalueringsskemaet.

På baggrund af evalueringerne fra personalet blev refleksionsopgaverne i undervisningen nedjusteret fra fem til to refleksionsopgaver. Kursisterne ønskede mere tid til at reflektere i, så de kunne komme i dybden. Engelske filmklip, der bl.a. illustrerede effekten af musik til mennesker med demens, blev erstattet med et dansk filmklip optaget fra et dansk plejehjem. Derudover blev dagens program også ændret, så emnernes rækkefølge gav en bedre sammenhæng.

Hold	Periode	Rettelser	Antal deltagere som har besvaret evalueringsskemaet
Hold 1-5	17/9 2018 – 2/10 2018	4/10 2018	64
Hold 6-12	5/10 2018 – 6/11 2018	13/11 2018	119
Hold 13-30	16/11 2018 – 29/01 2019	4/2 2019	207
Hold 31-64	7/2 2019 – 26/6 2019	Ingen rettelser i denne periode	241



Fleksibelt program

Det er vigtigt, at programmet er så fleksibelt som muligt, når underviserne også indgår i den daglige drift på en afdeling. Der er derfor også udviklet et afvigende program, hvor det lægefaglige oplæg i stedet lå om formiddagen.

Tid til refleksionsopgaver og plenumdiskussioner

God planlægning er afgørende, så der er plads til at få relevante drøftelser ind, som deltagerne ønsker at belyse. Det betød, at der blev afsat 10 minutter til plenumdiskussion og opsamling pr. refleksionsopgave. Det er her, deltagerne får mulighed for at bringe egne erfaringer og forslag i spil. Det anbefales derfor at have maks. to refleksionsopgaver, så der er tid til at gå i dybden med opgaverne og den efterfølgende plenumdiskussion.

Vekslende undervisere

Deltagerne pointerede, at det er en lang dag. Derfor er det vigtigt, at der er forskellige undervisere i løbet af dagen. Det betyder, at det ikke bliver for ensformigt for deltagerne. Underviserne har mulighed for at supplere hinanden og dermed højne faglighed.

Fysiske rammer og forplejning

Mange af deltagerne havde en forventning om, at der blev serveret frokost til en kursusdag på 6 timer, der var ikke afsat penge til forplejning ud over kaffe og te i løbet af dagen. Efter der blev serveret cookies, citronmåner og bolsjer på kursusdagene, oplevede projektgruppen en øgning i, hvor tidfreds man samlet set var med kurset. Om det alene var årsagen vides ikke.

Vekslende undervisningsform

Da målgruppen er meget bred, vil der sidde deltagere, som ikke er så teoretisk funderet. En del er ikke vant til at sidde ned en hel dag, og andre lærer ikke gennem den klassiske tavleundervisning. Derfor er det vigtigt, at undervisningsformen varierer i løbet af dagen, så dagen både indeholder oplæg, film, lydfiler, refleksionsopgaver og plenumdiskussioner. På den måde kan deltageres aktivitetsniveau veksle i løbet af dagen.

Anbefalinger

Anbefalinger til selve planlægningen af undervisningen: Følgende anbefalinger er udarbejdet på baggrund af erfaringer fra projektgruppen, specialistteamet samt feedback fra deltagerne.

Indsatser i forhold til praksisnær refleksion



Nøglepersons funktion

For projektets gennemførelse var det vigtigt at udpege og uddanne minimum én nøgleperson inden for demens pr. afdeling, nøglepersonen fik undervisning på generalistniveau. Nøglepersonernes opgave bestod af at gennemføre problembaseret læring (PBL), hvor der skulle identificeres problemer inden for behandling og pleje af patienter med demens. Nøglepersonerne skulle også supervisere og medvirke til at undervise personale i egen afdeling.

Resultater og anbefalinger af nøglepersons funktionen

Til evaluering af nøglepersons funktionen blev der gennemført et fokusgruppeinterview med 4 nøglepersoner. Med baggrund i data fra interviewet blev der udviklet et spørgeskema til både nøglepersoner og til deres nærmeste ledere. Desuden blev der foretaget en optælling af antal nøglepersoner i forbindelse med projektstart og slut.

Antal nøglepersoner

Ved projektets start blev der uddannet 31 nøglepersoner, og ved projektets afslutning var der i alt 27 nøglepersoner fordelt på 21 forskellige afdelinger/afsnit. Reduktionen af antal nøglepersoner har ikke haft betydelig indflydelse på projektets gennemførelse og kvalitet, idet de resterende nøglepersoner har været i stand til at udføre deres opgaver og funktioner med stor støtte fra projektgruppen.

Nøglepersons funktionen

Overordnet vurderer nøglepersonerne, at det havde været en god oplevelse at være nøgleperson inden for demens. På trods af at en del af nøglepersonerne i begyndelsen af projektet var i tvivl om deres egen rolle, og hvilke opgaver de havde, det blev de mere klar på, da de fik et dybere kendskab til deres funktionsbeskrivelse.

80 % af nøglepersonerne oplevede, at deres rolle stemte i nogen eller mindre grad overens med funktionsbeskrivelsen. Ingen af lederne, der svarede på spørgeskemaet gav udtryk for, at nøglepersonen ikke levede op til funktionsbeskrivelsen. En lille andel af lederne var ikke bekendt med funktionsbeskrivelsen.

95 %

af nøglepersonerne følte sig kompetent til at kunne varetage deres nye rolle inden for demens. Dette stemte godt overens med, at

93 %

af lederne synes, at nøglepersonen var kompetent til at varetage rollen som nøgleperson i deres afdeling.

Generelt er det meget forskelligt, hvilke opgaver de forskellige nøglepersoner varetog i løbet af projektperioden.

I forhold til at holde sig opdateret anvendte nogen internettet bl.a. Nationalt Videnscenter for Demens' hjemmeside, andre fagblade/nyhedsbreve, læste artikler eller sparrede med kollegaer for at opdatere deres viden. 71 % af lederne gav udtryk for, at de havde givet nøglepersonerne tid til at holde sig opdateret.

Over halvdelen af nøglepersonerne havde hverken undervist deres kollegaer mono- eller tværfagligt (53 % og 65 %). De nøglepersoner, der havde undervist kollegaer mono- eller tværfagligt, havde undervist dem i bl.a. problembaseret læring, CAM-score (The Confusion Assessment Method), tiltag til patienter med demens. 65 % af lederne gav udtryk for, at de havde givet nøglepersonen mulighed for og tid til at undervise.

60 % af nøglepersonerne havde i mindre grad eller slet ikke givet vejledning, sparring og supervision til deres kollegaer. Dette til trods for at 70 % af lederne svarede, at de havde givet nøglepersonen mulighed for at gennemføre vejledning, sparring af kollegaerne.

60 % af nøglepersonerne havde i nogen eller mindre grad introduceret nyt personale til demens og 40 % af nøglepersonerne havde slet ikke introduceret nyt personale. Årsagen hertil kan være, som 74 % af lederne svarede, at de endnu ikke havde lagt en plan for, hvordan nyt personale skal introduceres til demensområdet.



73 %

af **nøglepersonerne**, var **motiveret** for at arbejde som nøgleperson.

87 %

af nøglepersonerne oplevede, at deres **motivation ændrede sig** over tid, ofte i negativ retning, grundet manglende opbakning og manglende tid til at kunne løse nøglepersonsopgaverne.

94 %

af **ledere** havde været **motiveret** i høj eller nogen grad til at støtte nøglepersonen.

59 %

af lederne oplevede også, at deres **motivation ændrede sig** gennem projektet. Dette skyldes bl.a. manglende ressourcer. Dem der oplevede at deres motivation steg, var bl.a. fordi de kunne begynde at se synlige ændringer i afdelingerne gennem projektperioden.

Overordnet gav nøglepersonerne udtryk for at opbakning fra ledelse, kollegaer og projektgruppen var vigtigt. Nøglepersonerne oplevede i høj eller nogen grad at få den nødvendige støtte fra projektgruppen.

Generel anbefaling til den ledelsesmæssige dimension

Det kan anbefales, at der ledelsesmæssigt i en afdeling prioriteres tid til at gennemføre og implementere nye tiltag, da udvikling og implementering af bl.a. nye arbejdsgange kan føre til øget kvalitet for patienten, men også øger arbejdsglæde og trivsel blandt personalet. Ændrede arbejdsgange kan i bedste fald resultere i mere tid til rådighed til opgaverne.



Anbefalinger fra projektgruppen vedr. nøglepersonsfunktionen

- Sørg for, at ledelsen har et godt kendskab til funktionsbeskrivelsen ved f.eks. at invitere dem til et opstartsmøde, hvor den gennemgås. Her kunne nøglepersonerne med fordel også deltage.
- Ved udskiftning af nøglepersonen skal det være muligt for den nye nøgleperson at gennemføre nøglepersonsuddannelsen.
- Det er vigtigt, at nøglepersonerne oplever støtte fra kollegaer og ledelsen. For at dette kan lade sig gøre, bør kollegaer og ledelsen kende til nøglepersonsfunktionen.
- Nøglepersonsuddannelsen skal indeholde viden om undervisning, undervisningsplanlægning og viden om, hvordan en undervisningsseance gennemføres. Dette med henblik på at kompetenceløfte nøglepersonen, så vedkommende føler sig mere kompetent til at kunne undervise kollegaer.
- Det anbefales, at nøglepersonen sammen med ledelsen aftaler, hvordan nyt personale skal introduceres for demens.
- E-learningsskurset "ABC Demensvenligt Sygehus" og basisniveau-undervisningen kan med fordel lægges ind i introduktionsprogrammet til de nyansatte.
- Nøglepersonen skal i samarbejde med ledelsen afklare om nøglepersonen skal have afsat dage, hvor vedkommende kan løse nøglepersonsopgaver eller om vedkommende vil løse nøglepersonsopgaverne sideløbende med, at nøglepersonen indgår i driften.
- Det anbefales, at der oprettes en projektgruppe, som kan støtte nøglepersonerne med f.eks. at facilitere PBL og udarbejde handleaner.

Problembaseret læring

Problembaseret læring (PBL)

PBL er en velkendt læringsmetode, som bruges på mange uddannelsesinstitutioner og anvendes typisk i forbindelse med større projekter på universiteterne. PBL er særligt velegnet til at skabe refleksioner og læring. Derfor blev denne metode valgt til at arbejde med praksisnær kompetenceudvikling gennem projektet "Demensvenligt Sygehus- kompetenceløft på tværs"

Projektgruppen erfarede, at det var første gang PBL metoden, skulle anvendes systematisk til at kompetenceløfte alle faggrupper på et helt sygehus samtidig med, at der kun var fokus på et domæne, "Demensvenligt Sygehus". Derfor var det nødvendigt at udvikle og tilpasse PBL metoden, så den kunne anvendes i en sygehus kontekst, da projektmålet var at 80 % af alle ansatte som minimum deltog i en PBL- seance.

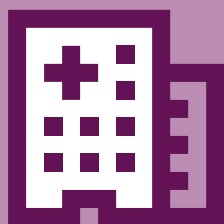
Krav til ændringer for PBL metoden

PBL- metoden skulle bibringe en kortlægning af, hvilke problemstillinger de enkelte afdelinger stod overfor, sikre at problemstillingerne blev analyseret op mod den viden, som personalet havde fra undervisningen, hvorefter personalet kunne bidrage med forslag til konkrete indsatser, der kunne øge trygheden for patienter med demens og deres pårørende. Endvidere skulle metoden også kunne støtte afsnits-, afdelingsledelser og direktionen til at prioritere, hvilke problemstillinger inden for demensområdet, der skulle udarbejdes handleplaner for, og hvilke konkrete indsatser der skulle iværksættes til at løse disse problemstillinger.

Dermed skulle den tilpassede version af PBL metoden øge kompetenceniveauet og den praksisnære læring inden for demens på 3 niveauer, hhv. sygehus-, afdeling/afsnits- og personaleniveau.

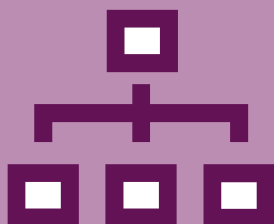
For at få et større indblik i selve PBL- metoden henvises der til den samlede rapport. Du kan finde den udvidede version ved at søge på Kompetenceløft på vores hjemmeside under patienter og pårørende: [www. https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende](https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende).

Praksisnær læring på 3 niveauer



1

Sygehusniveau



2

Afdeling – og afsnitsniveau



3

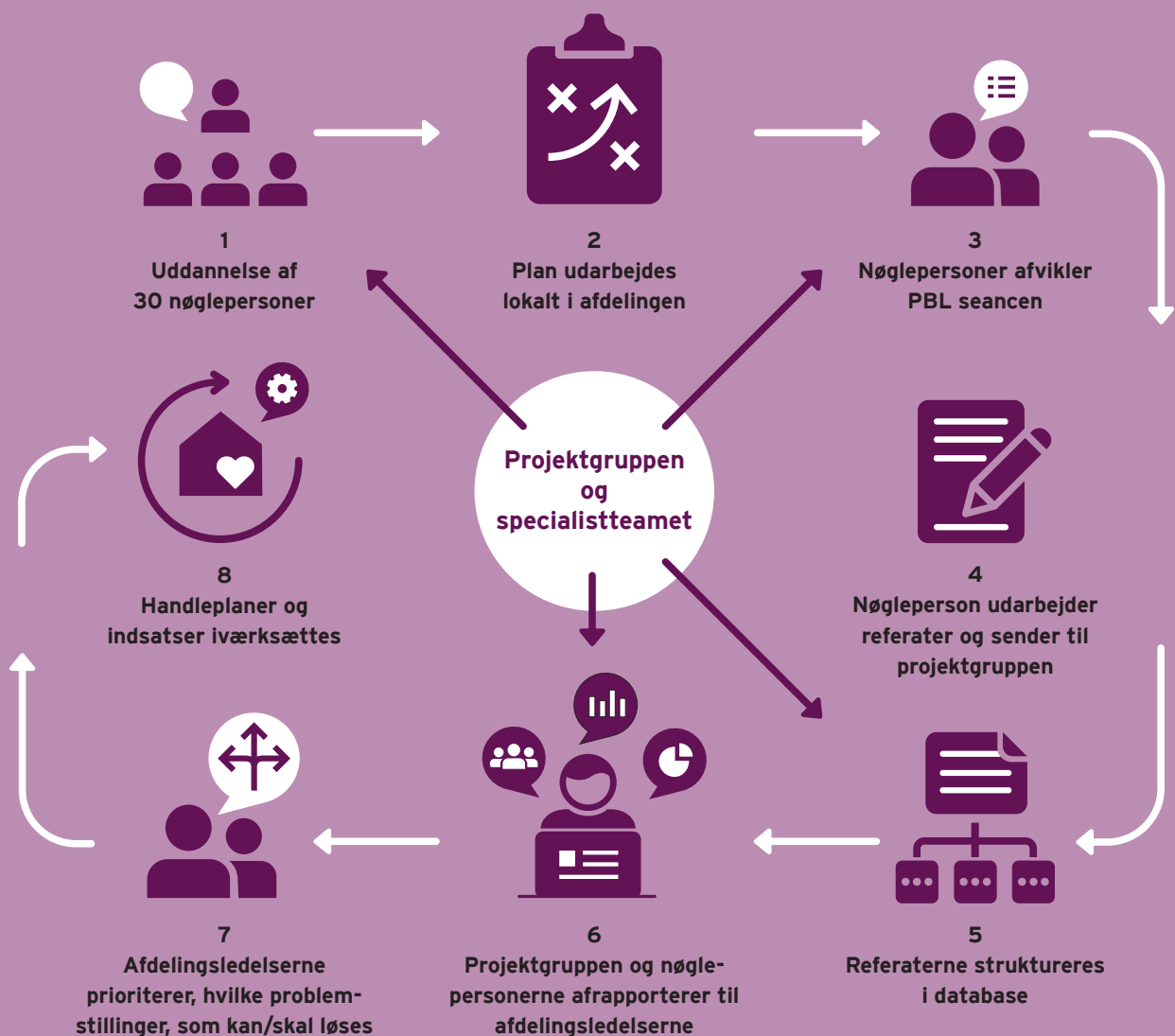
Personaleniveau

Proces for arbejdet med PBL

Figur "PBL processens 8 faser" viser den overordnede proces for, hvordan PBL er blevet anvendt og gennemført på OUH Svendborg Sygehus i projektperioden. Processen med at afvikle PBL på OUH Svendborg Sygehus skete gennem 8 faser. Pilene der går fra PROJEKTGRUPPEN OG SPECIALISTTEAMET og ud til de enkelte områder viser, i hvilke faser projektgruppen støttede afdelingerne i særlig grad.

Figur: "PBL processens 8 faser" – der henvises til den samlede rapport for uddybende beskrivelse af de enkelte faser. Du kan finde den udvidede version ved at søge på Kompetenceløft på vores hjemmeside under patienter og pårørende: [www. https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende](https://ouh.dk/til-patienter-og-parorende).

PBLs 8 faser



Evaluering

Evalueringen bygger på kvantitative og kvalitative data, samt projektgruppens refleksioner.

- Antal medarbejder som har deltaget på en PBL seance
- Optælling og analyse af identificerede problemstillinger fra PBL seancerne
- Antal handleplaner og indsatser som er blevet iværksat af afdelingerne og afsnittene

Fra september 2018 til og med oktober 2019 havde 875 (56 %) personaler deltaget i en PBL seance, fordelt over 156 gennemførte PBL-seancer. Det var ikke muligt at nå målet om, at 80 % af alt personale på OUH Svendborg Sygehus inden for projektperioden gennemførte et praksisnært kompetenceløft ved deltagelse af minimum én PBL-seance.

Opgørelsen nedenfor viser den procentvise fordeling af de faggrupper der har deltaget fra henholdsvis sengeafsnit, ambulatorier og serviceafdelinger, samt antal gennemførte PBL- seancer.

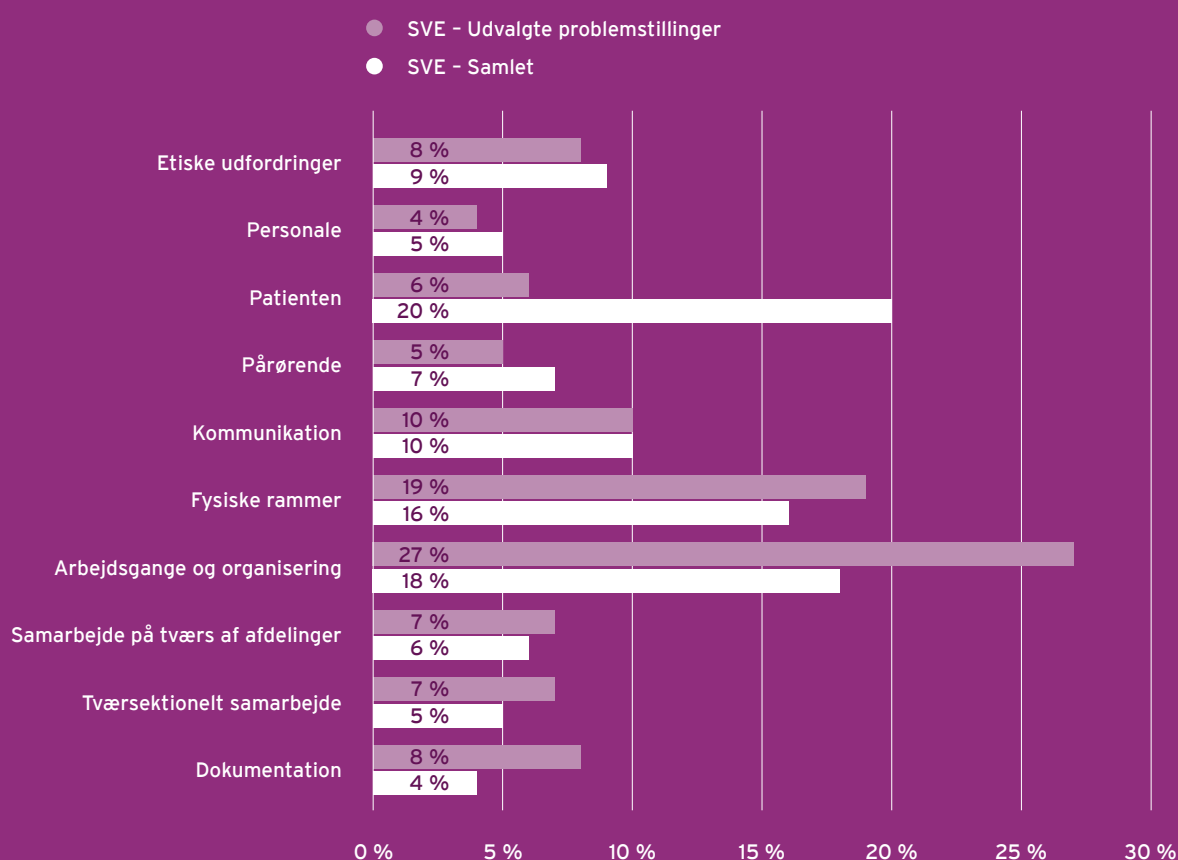
Personalegrupper	Sengeafsnit (N = 415)	Ambulatorie (N = 182)	Service- afdelinger (N = 278)	Total (N = 875)
Læger	6 %	14 %	2 %	6 %
Plejepersonale	75 %	60 %	0 %	46 %
Sekretær	12 %	25 %	3 %	11 %
Terapeuter	6 %	1 %	9 %	6 %
Andet personale med patientkontakt	0 %	0 %	26 %	9 %
Andet personale uden patientkontakt	1 %	0 %	15 %	6 %
Bioanalytiker	-	-	19 %	7 %
Radiografer	-	-	9 %	3 %
Portør	-	-	16 %	6 %
Antal gennemførte PBL seancer	99	27	30	156

Resultat af PBL- seancerne

I forbindelse med gennemførelsen af PBL- seancerne blev der identificeret 1718 problemstillinger, som blev kategoriseret inden for 10 temaer. Under PBL- seancerne skulle personalet i de enkelte grupper udvælge den problemstilling de ønskede at arbejde videre med i deres analyse og forslag til løsninger af problemstillingen.

Figuren "Problemstillinger: tema overblik for ikke-udvalgte og udvalgte" viser fordelingen af problemstillingerne. Den hvide søjle viser den procentvise andel i problemstillinger inden for de 10 temaer. Den lilla søjle viser den procentvise fordeling inden for de 10 temaer for de udvalgte problemstillinger, der gik videre til analysedelen.

Problemstillinger: tema overblik for ikke udvalgte og udvalgte



Identificerede problemstillinger både de ikke-udvalgte og udvalgte problemstillinger fordelte sig mellem følgende temaer patienten (20 %), fysiske rammer (16 %) og arbejdsgange og organisering (18 %). De øvrige problemstillinger fordelte sig relativt jævnt mellem de syv resterende temaer.

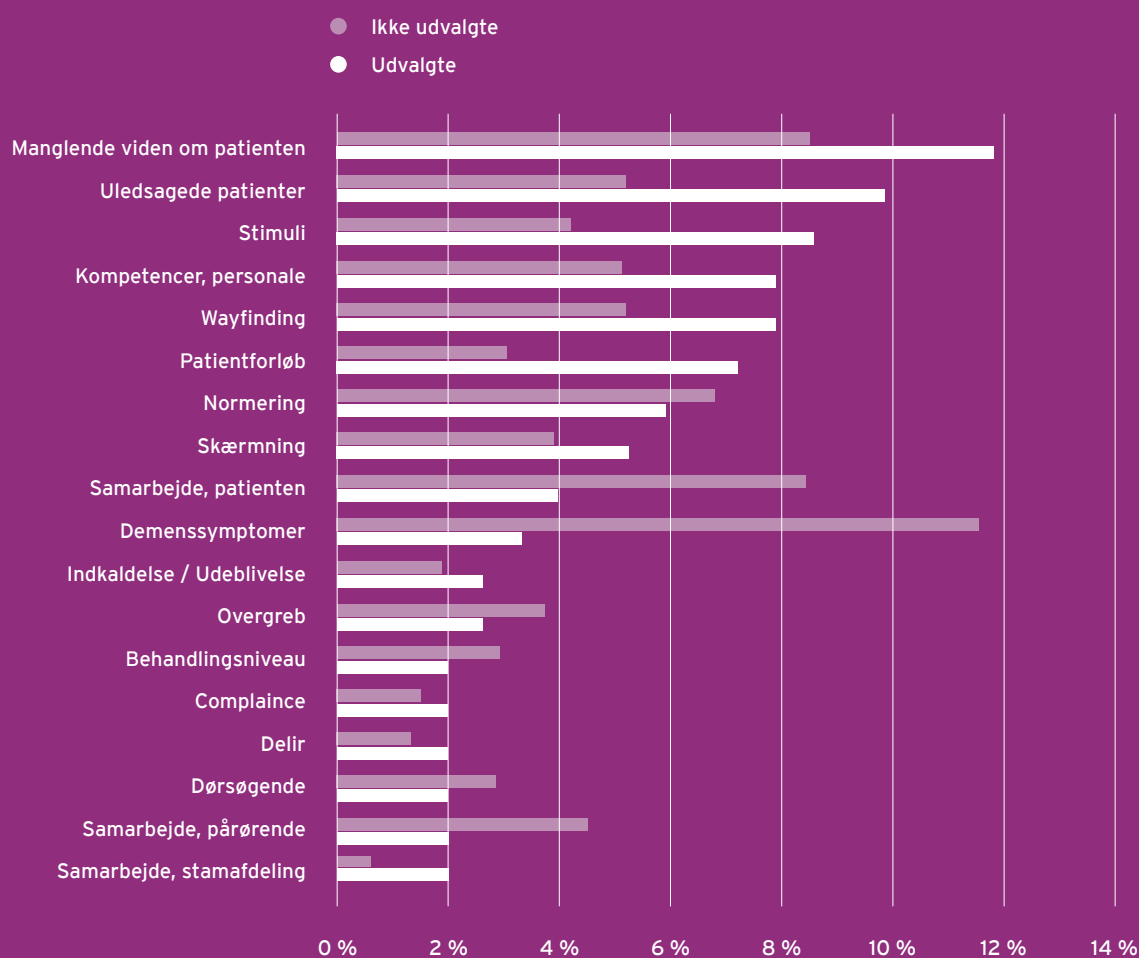
Selvom temaet patienten udgjorde størsteparten af alle problemstillinger, valgte personalet alligevel sjældent dette tema, som det vigtigste at løse (6 %). Det kan bl.a. skyldes, at personalet havde vanskeligt ved at løse de symptomer demenssygdommen medfører, f.eks. adfærdsforstyrrelser, psykiske symptomer eller hukommelsesproblemer. Per-

sonalet fokuserede i stedet på de problemstillinger, som de reelt set selv vurderede, de havde størst mulighed for at løse. I den forbindelse udvalgte personalet i knap hver tredje PBL-seance problemstillinger inden for temaet Arbejdsgange og organisering (27 %) og hver femte gang inde for temaet De fysiske rammer (19 %). For temaerne Dokumentation, Samarbejde på tværs af afdelinger og Tværsektionelt samarbejde var der relative mange tværgående problemstillinger, som omhandler manglende viden om patienten med demens. Ved at sammenlægge de tre temaer udgjorde de ca. 22 % af alle de problemstillinger, som blev udvalgt som de vigtigste at løses.

Alle problemstillinger (ikke udvalgte og valgte) blev endvidere analyseret af projektgruppen for at finde ud af, hvordan problemområderne fordelte sig videre ud fra de 10 temaer.

Der blev kategoriseret 50 forskellige problemområder, hvoraf projektgruppen har udvalgt 18 af de hyppigst forekomne. Nedenfor i Figuren ses ”De 18 hyppigste forekomne problemområder”, både for de ikke udvalgte og de valgte.

De 18 hyppigste forekomne problemområder



Ud fra ovenstående resultater vurderes det, at der bør være særligt fokus på følgende problemområder:

- At personalet har den nødvendige viden om patienten med demens.
- At forebygge, at patienterne ankommer uledsaget til sygehuset.
- At reducere mængden af stimuli, som patienter med demens udsættes for i forbindelse med indlæggelser og ambulante besøg.
- At sikre patienter med demens kan finde rundt på sygehuset.

- At give patienter med demens et trygt patientforløb
- At sikre mulighed for skærmning af patienter med demens.

10 afdelinger på OUH Svendborg Sygehus har været i stand til at udarbejde handleplaner med i alt 27 konkrete indsatser på baggrund af de problemstillinger, som personalet har identificeret og analyseret i forbindelse med PBL-seancerne.

Tilpasset PBL som metode

Samlet set vurderes den tilpassede version af PBL- metoden at have vist sig anvendelig i en sygehuskontekst, da:

- Projektgruppen har været i stand til at udvikle og tilpasse PBL metoden, så der er blevet praksisnært kompetenceløftet på alle niveauer (sygehus-, afdeling/ afsnit/ambulatorie- og personaleniveau).
- Den tilpassede PBL metode har vist sig at være i stand til at kortlægge, hvilke problemstillinger OUH Svendborg Sygehus og de enkelte afdelinger stod overfor inden for demensområdet.
- Den tilpassede PBL metode har vist at kunne gøre afsnits- og afdelingsledelser samt direktionen i stand til at prioritere mellem problemstillinger inden for demensområdet, og derigennem udarbejde specifikke handleplaner og indsatser til at løse problemstillingerne.

PBL-metoden anses derfor som et effektivt redskab til at identificere problemstillinger, udarbejde handleplaner og iværksætte dertilhørende løsninger målrettet de enkelte problemstillinger. En evaluering fra en opsamlingsworkshop for nøglepersonerne i PBL metoden i oktober 2018 viste at manglende tid og personaleressourcer i starten af PBL-gennemførelsen var en udfordring.

Anbefalinger

I dette afsnit beskrives de anbefalinger projektgruppen vil give videre via egne erfaringer i forhold til gennemførelse af praksisnært kompetenceløft gennem PBL for alle ansatte på OUH Svendborg Sygehus.

- Den tilpassede PBL metode er anvendelig i klinisk praksis, og kan bruges inden for alle andre domæner.
- Det kræver god planlægning og særlig opbakning fra projektgruppen til gennemførelse af PBL- seancer for alle ansatte på et sygehus.
- Det vigtigste læringselement i et uddannelsesforløb i PBL-metoden er, at nøglepersonerne lærer at facilitere en PBL-seance.
- En pilottest af PBL-seancer inden metoden blev implementeret i alle sygehusets afdelinger og afsnit ville have været en fordel.
- Udviklingen af en database ville have været et godt arbejdsredskab. Nøglepersoner, ledere og projektgruppen på tværs ville på den måde have mulighed for at tilgå den og dermed skabe læring på tværs af alle afdelinger.

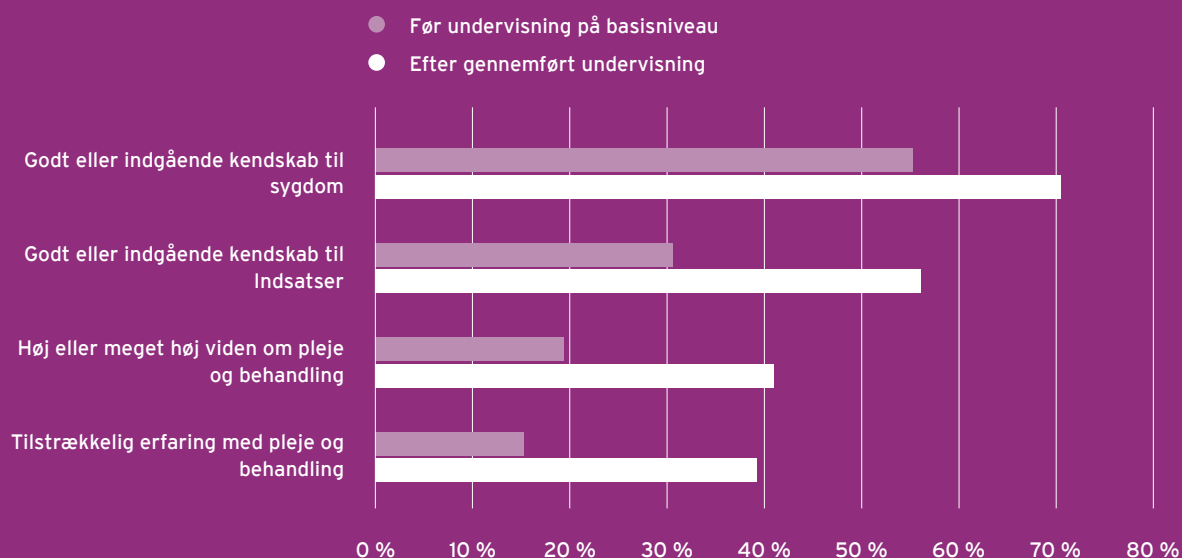
Det samlede effekt af kompetenceløftet

Epinion blev udvalgt af Sundhedsstyrelsen til at gennemføre monitoreringen af udbyttet af kompetenceløft inden for initiativ 22 "Praksisnært kompetenceløft i regioner og kommuner".

Evalueringerne blev baseret på før- og eftermålinger. Der blev fremsendt resultater, der udelukkende omfattede OUH Svendborg Sygehus, men også et samlet resultat af hele initiativ 22 (Sundhedsstyrelsen). For OUH Svendborg Sygehus kan det konkluderes, at kompetenceløftet har resulteret i, at personalet på OUH Svendborg Sygehus har fået et øget kendskab til demens som sygdomstilstand, et øget kendskab til mulige indsatser for mennesker med

demens, og at personalet i større grad oplever, at de har den tilstrækkelige viden om demens til at kunne yde den rette behandling og pleje af mennesker med demens. Endvidere oplever flere personaler, at deres praktiske erfaringer ligeledes er øget betydeligt efter kompetenceløftet se nedenstående figur "Resultater af kompetenceløft inden for demens på OUH Svendborg Sygehus".

Resultater af kompetenceløft inden for demens på OUH Svendborg Sygehus



Videndeling på tværs



Som en del af projektet, samarbejdede Geriatrik Afdeling OUH Svendborg Sygehus, Faaborg Midtfyn og Svendborg Kommune om at styrke den elektroniske videndeling på tværs af sektorgrænsen i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse. "Videndeling på tværs af sektorer om patienten med demens".

Plejepersonale fra Svendborg og Faaborg-Midtfyn kommune samt OUH Svendborg Sygehus blev involveret i udviklingen, da de oplevede store systemudfordringer, i forhold til læsbarheden af de data de modtog tværs af sektorgrænsen.

Sengeafsnittene på Svendborg Sygehus blev inkluderet sammen med Svendborg Kommune med 17 plejecentre og 7 hjemmeplejesektioner og Faaborg-Midtfyn Kommune

med 7 plejehjem og 7 hjemmeplejegrupper. Grundet projektets tidsmæssige ramme blev ambulatorierne ekskluderet. Geriatrik Ambulatorium "Geriatrik Klinik" har med udgangspunkt i det materiale der blev udviklet i projektperioden, udviklet et skema, som de sender til kommunen inden patienten møder op til ambulant undersøgelse og behandling. Hermed får de svar på mange spørgsmål, som de normalt først fik svar på i forbindelse med konsultationen.

Der blev i projektperioden udarbejdet en guide med 11 fokusområder, som personalet henholdsvis på sygehuset og i kommunerne skulle have særlig opmærksomhed på at dokumentere og læse på, når det handlede om en patient med demens.

De 11 fokusområder

- Pårørende
- Funktionsniveau
- Hjælpemidler
- Ernæring herunder sondeernæringsplan
- Døgnrytmeplan
- Kognitiv status
- "Hvem er jeg"
- Udskillelse
- Udskrivelse
- Medicin
- Ambulante tider

Resultater

Der blev gennemført en før- og eftermåling gennem en spørgeskemaundersøgelse, der blev sendt ud til plejepersonalet på sengeafsnittene på OUH Svendborg Sygehus samt i de to kommuner. Desværre havde alle plejepersonaler i Svendborg Kommune ikke en arbejdsmail, så derfor blev der valgt et plejecenter ud, som skulle repræsentere Svendborg Kommune. Undersøgelsen skal derfor ses som en tendens. Derfor er resultatet af evalueringen i denne version kun fremstillet som en samlet beskrivelse af resultatet.

Videndeling om patienter/borger med demens ser ud til at have en afgørende faktor for, hvor ofte der er behov for at kontakte sine kollegaer i henholdsvis kommune og på sygehuset. Endvidere vil en mere ajourført videndeling måske give personalet en større oplevelse af, at de ikke behøver at gå på kompromis med deres pleje og behandling. På baggrund heraf kan det konkluderes, at der er sket en mindre forbedring i forhold til den videndeling, der sker på tværs af sektorer om patienter med demens.

Det viser samtidig, at det fortsat er vigtigt at arbejde mere målrettet med den elektroniske videndeling gennem patientjournalerne, så den telefoniske kontakt kan reduceres yderligere, og at patienten/borgeren kan få en mere personcentreret behandling og pleje.

Medicin



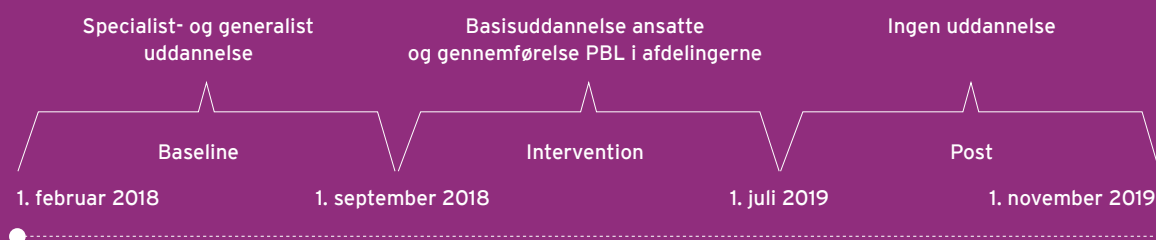
I Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 var der sat som mål, at psykofarmaka forbruget hos patienter med demens skulle reduceres med 50 % på landsplan inden 2025. I forbindelse med gennemførelsen Projekt Demensvenligt Sygehus – kompetenceløft på tværs - var der et ønske om at belyse om kompetenceløft af alle ansatte på OUH, Svendborg Sygehus gennem undervisning inden for de forskellige demenssygdomme, organisk delirium, BPSD (behavioural and psychological symptoms and signs of dementia), farmakologi, personcentreret pleje og omsorg samt nonfarmakologiske tiltag var i stand til at medføre en reduktion i forbruget af psykofarmaka til patienter med demens med 25 %.

Mennesker med demens har en øget risiko for at udvikle organisk delirium, og særligt i forbindelse med indlæggelse, hvor 11-56 % udvikler organisk delirium. Patienter med demens, som udvikler delir eller at demenssygdommens BPSD symptomer forstærkes, kan i høj grad udfordre personalets evne til at udføre personcentreret omsorg, pleje og behandling, fordi patienten bliver vanskeligere at håndtere i en travl praksis.

Sundhedsstyrelsen fremhæver, at trods non-farmakologisk behandling er det første behandlingstiltag, udskriver hospitalslægerne alligevel 16 % af alt anvendt antipsykotiske lægemidler i Danmark. Sundhedsstyrelsen har vist, at uddannelse af personalet inden for håndtering af BPSD kan reducere forbruget af psykofarmaka.

Resultater

Det overordnede design for målingen af psykofarmaka forbruget frem går af denne figur.



Metoden er observationelt og deskriptivt, hvor det totale forbrug af Serenase måles før, under og efter uddannelsesinterventionen. For at tage højde for forskellige antal patienter og liggetid i de inkluderede sengeafsnit, angives Serenase forbruget per patient per sengedag. Måleperioden har en varighed af 27 måneder, som er fordelt over en baseline-, interventions- og post periode. Perioderne har henholdsvis en varighed af 8-, 10- og 9 måneder. Da projektperioden afsluttes d. 31/12 2019 forkortes post perioden i denne rapportering fra 9 måneder til 4 måneder. Derfor skal forbruget for post perioden betragtes som værende foreløbige resultater.

Farmakonomerne har månedligt gennemført optællinger af beholdningen af Serenase-tabletter (Serenase (haloperidol), tablet 5 mg) og ampuller (Serenase (haloperidol), 5 mg/ml ampul 1ml) i sengeafsnittenes medicinrum. Optællingsperioder for sengeafsnittene har ikke haft eksakt samme varighed, fordi farmakonomerne har opgjort medicinrummene omkring den første i hver måned. Derfor varierer længden af perioderne (baseline, intervention, post) en smule mellem afsnittene.

I tabellen ses de beskrivende data af de tre måleperioder.

	Tidsperiode	Antal dage	Patienter	Senge- dage	Seranase tablet	Seranase injektion	Seranase total
Baseline	1. februar 2018 - 31. august 2018 (211 dage)	201 + 12,4	8.104	4,01	583	410	993
Intervention	1. september 2018 - 30. juni 2019 (302 dage)	304 + 13,1	11.795	3,80	570	560	1.130
Post	1. juli 2019 - 1. november 2019 (123 dage)	127 + 19,1	4.878	3,93	252	211	462
Sum	1. februar 2018 - 1. november 2019 (638 dage)	638	24.777	3,89	1.405	1.180	2.585

Psykofarmaka forbrug

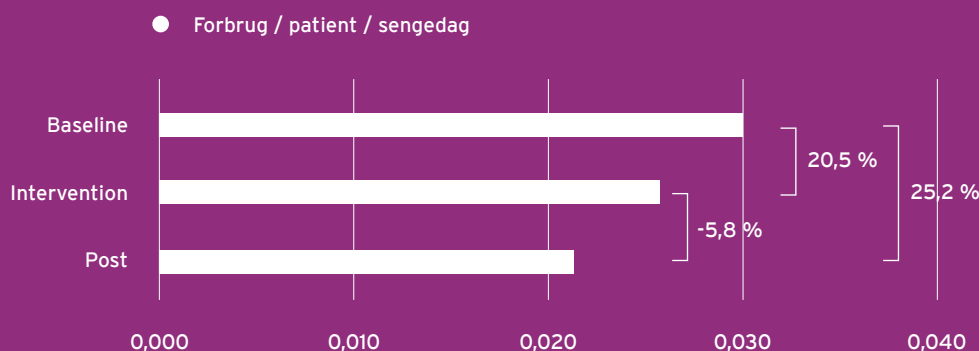
Nedenstående figur viser det totale forbrug pr. patient pr. sengedag. Der blev observeret en reduktion på 25,2 % fra baseline- til post målingen i det totale forbrug (ampuller + tabletter). I denne periode var fem ud af syv afdelinger i stand til at reducere deres totale forbrug. Den største reduktion skete mellem baseline og interventionsperioden (20,5 %), hvor forbruget forsat blev reduceret en smule (5,8 %) efter afslutningen på uddannelsen.

Det tyder på, at kompetenceløftet af alt personalet på OUH Svendborg Sygehus gennem demensuddannelse har haft en effekt på det totale forbrug af Haloperidol/Serenase, der hører til inden for gruppen af 1. generations-lavdosis-antipsykotikum, på OUH Svendborg Sygehus. Det har ikke været muligt at nå målet med en reduktion af det totale forbrug af Serenase med 25 % for den periode, hvor demensuddannelsen har pågået (20,5 %). Afdelingerne har dog efter endt uddannelse været i stand til for-

sat at reducere forbruget, hvilket har medført en samlet reduktion på 25,2%. Den samlede reduktion af Serenase er drevet af både en reduktion af forbruget af tabletter (26,8%) og ampuller (23,3%).

Det tyder på, at kompetenceløftet af alt personalet på OUH Svendborg Sygehus gennem demensuddannelse har haft en effekt på det totale forbrug af Haloperidol/Serenase, der hører til inden for gruppen af 1. generations-lavdosis-antipsykotikum, på OUH Svendborg Sygehus. Det har ikke været muligt at nå målet med en reduktion af det totale forbrug af Serenase med 25 % for den periode, hvor demensuddannelsen har pågået (20,5 %). Afdelingerne har dog efter endt uddannelse været i stand til forsat at reducere forbruget, hvilket har medført en samlet reduktion på 25,2%. Den samlede reduktion af Serenase er drevet af både en reduktion af forbruget af tabletter (26,8%) og ampuller (23,3%).

Resultater af kompetenceløft inden for demens på OUH Svendborg Sygehus, tabellen angiver det samlede forbrug pr. patient pr. sengedag



Samarbejde med patienter og pårørende

Som en del af projektet ønskede man at involvere patienter og deres pårørende så vidt muligt. Dette gjorde man blandt andet ved at invitere en patient med demens og dennes ægtefælle ind i følgegruppen for projektet. Det fik stor værdi for projektet, da de biddrog med egne erfaringer i håndteringen af demenssymptomerne.

I forbindelse med "Videndeling på tværs af sektorer om patienten med demens" skulle der ligeledes inddrages patienter og pårørendes oplevelser gennem interviews. I den forbindelse blev der afviklet tre interviews med patienter og pårørende, hvoraf kun to af interviewene inkluderede patientdeltagelse. Generelt oplevede vi store rekrutterings- og gennemførselsudfordringer af patienter med demens og deres pårørende grundet følgende årsager:

- I perioden var der få patienter med en demensdiagnose indlagt på Geriatrisk Afdeling.
- De få patienter, som blev rekrutteret til at gennemføre interviewet, endte med at aflyse interviewet fordi, de var for udmattede til at gennemføre det. Det skyldes sandsynligvis, at de var indlagt grundet sygdomstilstand, samt at de havde deltaget i mange aktiviteter i løbet af deres indlæggelse.
- De patienter, der bl.a. var indlagt i projektperioden og havde en demensdiagnose, havde desuden sjældent kontakt til primærsektoren, hvilket betød, at de ikke var i stand til at belyse overgangen mellem de to sektorer.
- Mange pårørende havde ikke overskud til at deltage i et interview, da de enten selv var syge eller manglende overskud.

For at sikre brugerinddragelse, udarbejdede projektgruppen derfor i samarbejde med snedkeren og maleren fra sygehuset en postkasse, som blev kaldt "Huset". Huset blev sat op i sygehuset forhal. Her var det muligt for patienter, pårørende og plejepersonale at skrive små postkort, hvor de kunne komme med idéer til, hvad der kunne gøre OUH Svendborg Sygehus mere demensvenligt.

Alle, der kom forbi postkassen, havde mulighed for at udfylde et postkort og lægge det i Huset. Postkortene kunne udfyldes anonymt, men enkelte valgte at underskrive postkortene alligevel.

Resultat

Eftersom indsamlingsmetoden er anonymt, så kan metoden ikke sige noget om, om det er pårørende, patienter eller plejepersonalet, der er kommet med idéerne. Projektgruppen indikerer blot, at dem, der har udfyldt postkortene, har haft berøring med OUH Svendborg Sygehus, da postkassen er placeret i sygehusets forhal.

I alt 117 forslag blev indsamlet gennem postkort fra Huset, og disse blev skrevet ind i en database og analyseret. Idéerne fra postkortene blev delt ind i følgende kategorier:

- Viden (om patienten)
- Wayfinding
- Fysiske rammer
- Tilgang (til patienten)
- Personale
- Kompetencer
- Ressourcer
- Organisering
- Kommunikation

Følgende er eksempler på idéer fra postkortene:

De indsamlede postkort har været inddraget i projektansøgninger til nye demensvenlige projekter herunder "Fælles Demenskort", hvor der udvikles en App løsning, hvor patienter med demens kan skrive deres livshistoriefortælling ind, så personalet i kommune og på sygehuset har læseadgang. Dette projekt er i proces og evalueres i slutningen af 2023.



— Der skal være personale, hvis eneste job er at følge de demente rundt og være ved dem hele vejen for at gøre dem trygge.

— At der sendes lidt livshistorie med fra evt. hjemmepleje/plejecenteret når borger indlægges!.



— Lav en enkel og god information til den pårørende, men især til børn og familie, da de tit mangler viden og lettilgængelig information.

— Bedre normering på specielt de afdelinger, hvor ældre typisk bliver indlagt.

— Bedre skiltning til de forskellige afdelinger.

Foto af postkassen "Huset".



Foto af postkortet som patienter, pårørende og personalet havde mulighed for at udfylde med idéer til hvordan OUH Svendborg Sygehus kan blive mere demensvenligt.

Perspektiver

Wayfinding:

I forlængelse af projektperioden er der på Svendborg Sygehus arbejdet med testning af ny og mere demensvenlig skiltning til wayfinding.

Fælles Demenskort:

Der er et projekt i gang om udvikling af et Fælles Demenskort i "Mit Sygehus" app'en i et samarbejde med Svendborg Kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune og MedWare. I det Fælles Demenskort kan borgere med en demenssygdom og invitere pårørende med til at udfylde et "Hvad siger jeg" skema. Skemaet kan udfyldes med en fortælling om livshistorie, hvad der kan gøre dem trygge, samt personlige præferencer. Det er viden, som personalet på sygehuset og i kommunerne har behov for at have viden om, så de kan tilrettelægge en personcentreret pleje og behandling. Kommunen og sygehuset kan også skrive værdifuld viden ind i deres skemaer. Alle skemaer kan læses af patienten og den inviterede pårørende, samt af personalet på sygehuset og i kommunen.

Udbredelse af kompetenceløft:

For at bevare OUH Svendborg Sygehus som et Demensvenligt Sygehus, samt at udrulle de gode erfaringer på OUH's øvrige matrikler Odense, Nyborg og Ærø, er der ansat en programleder for demensvenligt sygehus, to demenskonsulenter og en lægefaglig demenskonsulent. Teamet skal tilsammen støtte afdelingerne på hele OUH til at blive mere demensvenligt. Det sker ved at øge personalets kompetencer ved at tilbyde E-learning kurser fra Nationalt Videnscenter for Demens, nøglepersonsundervisning, basisundervisning og praksisnær refleksion gennem problembaseret læring.

Demens-Tour:

På Svendborg Sygehus har det nye demensteam i gangsat en "Demens – Tour" i 2021 for at samle op på de mange gode intentioner og tiltag, der blev arbejdet med i projektperioden. Demensteamet støtter afdelingerne til at arbejde videre med deres problemstillinger, og teamet arbejder med de initiativer der går på tværs af afdelingerne.

Demensvenlige Sygehuse i Region Syddanmark:

I Region Syddanmark (RSD) er der udpeget en styregruppe, der skal arbejde med Demensvenlige Sygehuse og komme med anbefalinger til, hvordan dette kan udrulles på alle RSD sygehusmatrikler. I den forbindelse har der været udpeget en arbejdsgruppe med bl.a. repræsentanter fra de tre sygehuse, der fik projektmidler til at gennemføre kompetenceløft. Dette for at bringe det bedste fra de tre projekter ind i udviklingen af demensvenlige sygehuse. Det handler bl.a. om, hvad skal personalet på sygehusene som minimum skal have af undervisning, og hvordan sikrer vi at de nødvendige hjælpemidler er tilgængelige, så det kan understøtte personalets behandling og pleje af patienter med demens.

Bilag

Bilag 1

Fagligt indhold for undervisning på generalist niveau.

Indholdet for undervisningen var følgende:

Fagligt indhold:	
Dag 1	Personcentreret omsorg.
Dag 2	Opsporing og udredning. Observation af det hele menneske og uddybning af delir.
Dag 3	Kommunikation med mennesker med demens. Adfærdsforstyrrelser – forebyggelse og handling.
Dag 4	Etiske dilemmaer i demensomsorgen og samarbejdet med pårørende. Pas på dig selv og pas på hinanden.

Bilag

Bilag 2

Diplom- og akademiuddannelsernes moduler.

Uddannelsen på diplomniveau bestod af følgende moduler:

Diplomuddannelse i demens, modul	Type	ECTS
Demens, omsorg og aktivitet	Retningsspecifik	10
Videnskabsteori og teorier om sociale forhold	Obligatorisk	10
Demens Jura og Etik	Retningsspecifik	10
Undersøgelses- og udviklingsarbejde	Obligatorisk	5
Omsætning og implementering af teori og metode i socialt arbejde	Valgfrit modul	10
Afgangsprøve	Obligatorisk	15
Total		60

Uddannelse på akademiniiveau bestod af følgende moduler:

Akademiuddannelse i demens, modul	Type	ECTS
Sammenhængende forløb Demens	Valgfrit modul	10
Professionel praksis / Sundhedspraksis	Obligatorisk	10
Demens	Valgfrit modul	10
Multikompleksitet i social- og sundhedsfaglig praksis	Valgfrit modul	5
Kvalitetsudvikling og dokumentation	Obligatorisk	10
Afgangsprøve	Obligatorisk	15
Total		60



Demensvenligt Sygehus
– Patientvenligt for alle

Redaktion: Projekt- og programleder Demensvenligt
Sygehus **Mette Foldager**, *Geriatrisk Afdeling, OUH
Svendborg Sygehus*

Design: *Syddansk Sundhedsinnovation*

OUH Svendborg Sygehus

Baagøes Alle 15

5700 Svendborg

www.ouh.dk