



Praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin – et medicinsk- kirurgisk samarbejde

Projektet er støttet af puljemidler fra Social- og boligstyrelsen.

Projektet er gennemført i perioden 1. december 2021 til 29. februar 2024

Dato:

19. november 2025

Forfatter:

Mette Foldager Projekt- og programleder
OUH

Tina Christiansen Social- og
sundhedsassistent og Nøgleperson for
Demens på Ortopædkirurgisk afdeling O1

Institution/Organisation: OUH Geriatrik
afdeling og Ortopædkirurgisk afdeling

Billede er genereret af ChatGPT 20.nov. 2025

Resumé:

Resumé:

Denne rapport dokumenterer et forbedringsprojekt omhandlende ”Praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin”. Projektet blev finansieret med puljemidler fra Social- og Boligstyrelsen.

Projektet var todelt, hvor første del primært har evalueret effekten af kompetenceløft og anvendelsen af non-farmakologiske interventioner, som forebyggende mod at anvende antipsykotisk medicin. Anden del har hovedsageligt evalueret effekten af non-farmakologiske indsatser til at forebygge brugen af antipsykotisk medicin, men også effekten af de enkelte interventioner bl.a. tyngdefiberdyner og BBAUM-behandling, for patienter med demens og nedsat kognition i en hospitalsafdeling.

Data blev i første del af projektet indsamlet både gennem anonymiserede spørgeskemaundersøgelser og individuelle interviews, samt kvantitative målepunkter med datatræk fra patientjournaler. I del to blev data indsamlet gennem anonymiserede spørgeskemaundersøgelser rettet mod pleje- og terapeutpersonale, hvor fokus var på personalets viden, anvendelse af indsatserne samt oplevede effekter.

Dataindsamlingen fandt sted før projektets start og efter projektets første del og igen efter anden del. Spørgsmålene var udviklet i samarbejde med eksperter for at sikre validitet og reliabilitet.

I denne rapport er der linket til resultater af første del af projektet og resultater af anden del af projektet, fremstilles her, hvor der er dele der sammenlignes med data fra første evaluering.

Analysen af anden del viste, at implementeringen af de non-farmakologiske tiltag har haft en positiv effekt på personalets kompetencer, deres anvendelse af metoderne og patienternes velbefindende. Personalet rapporterede, at de i stigende grad kunne berolige patienter uden medicin, og patientadfærden blev forbedret. Dog blev det også konstateret, at der stadig er udfordringer med patientaccept og fuld implementering, muligvis pga. manglende træning eller organisatoriske barrierer. Effekten på personalets stressniveau var begrænset, hvilket peger på behov for yderligere organisatoriske initiativer.

Projektdelen har etableret et solidt fundament for at integrere BBAUM-behandlingen i den ortopædkirurgiske afdeling, og personalet har vist stor evne til at tilegne sig nye kompetencer. For at opnå den fulde effekt kræves dog fortsat ledelsesmæssig prioritering, mere tid og ressourcer, samt organisatorisk støtte. Procesevalueringen har vist, at projektet har været en værdifuld læringsrejse, men også peget på behovet for gentagelse af uddannelse, tidlig involvering af alle faggrupper og kulturændringer for at styrke implementeringen.

Sammenfattende viser evalueringen, at non-farmakologiske tiltag har forbedret både pleje og patientforløb, men at der fortsat er behov for organisatoriske og uddannelsesmæssige tiltag for at sikre en mere demensvenlig hospitalspraksis.

Indholdsfortegnelse

Resumé:	2
Introduktion.....	6
Baggrund	6
Relevans og betydning.....	6
Projektets formål og mål	7
Projektets formål del 1:	7
Evalueringer	7
Førmåling.....	8
Dataindsamling førmåling	8
Konklusion førmåling.....	8
Evalueringsrapport I	9
Dataindsamling I	9
Analyse af evaluering I.....	10
Projekt del 2:	10
Projektets formål del 2:	10
Evaluering	10
Dataindsamling evaluering II	10
Validitet og reliabilitet	11
Overvejelser om potentiel bias	12
Etiske overvejelser	12
Analyse af evaluering II.....	13
Dataopgørelse og analyse af spørgeskemaundersøgelse.	14
Præsentation af resultater:	14
Respondentfordeling	14
Resultater: Oplevelse af ny viden og kompetencer.....	15
Resultat: Kendskab til non-farmakologiske indsatser	16
Resultater: Anvendelse af tyngdedyner og patienteffekt	19
Resultater: Tyngdedynens beroligende effekt på patienten.....	20
Resultater: Tyngdedynens beroligende effekt på patienten.....	21
Resultater: Tyngdedynens beroligende effekt i dagtiden	22
Resultater: Tyngdedynens effekt på søvnkvalitet	23
Resultater: Patienters accept af tyngdedyne	24
Generelle kommentarer fra pleje- og terapeutpersonalet	25

Resultater: Patienters oplevede positive effekt af BBAUM-behandling	26
Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Hånd på centrum"	28
Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Hånd på vejtrækning"	29
Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Hånd på centrum kombineret med hånd på vejtrækning"	30
Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Tryk under fødderne"	31
Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Tryk om skuldrene"	32
Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Kropsafgrænsende tryk"	33
Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Samling om midtlinjen"	34
Resultater: BBAUM-behandlingens beroligende effekt på patienten.....	35
Resultater: BBAUM-behandlingens effekt på patientens mave/tarm funktion (obstipation).....	36
Resultater: BBAUM-behandlingens positive effekt på patientens respiration	37
Resultat: BBAUM-behandlingens positive effekt på patientens psykiske symptomer	38
Resultat: BBAUM-behandlingens positive effekt på patientens samarbejdsevne.....	39
Resultat: BBAUM- behandlingens positive effekt på patientens indtagelse af væske og ernæring	40
Resultat: BBAUM - behandlingens effekt på patientens evne til at sove.....	41
Resultat: patientens efterspørgsel på BBAUM –behandling efter det er givet første gang.....	42
Resultat: Der er givet BBAUM-behandling til andre patientgrupper	43
Resultat: personalets oplevelse af styrket nærvær og omsorg til patienten	44
Resultat: personalets oplevelse af selv at komme i en rolig tilstand i forbindelse med BBAUM behandling af patienten	45
Resultat: Personalets oplevelse af at føle sig mindre stresset efter de er begyndt at anvende BBAUM- behandling	46
Generelle kommentarer fra plejepersonale og terapeuter til tyngdedyner og BBAUM-behandling	47
Story Telling.... fra klinikkerne om effekten på patienten ved anvendelse af tyngdefiberdyne og/eller BBAUM- behandling	48
Procesevaluering	50
Læringsforudsætninger	50
Forslag til forbedringer til læringsforudsætninger	50
Rammefaktorer	50
Læringsmål	51
Indhold.....	51
Forslag til forbedringer til indhold.....	51
Vurdering	51
Aktionslæring.....	52

Omsætter viden til praksis.....	52
Læring foregår i praksis	52
Forbedre praksis indefra.....	53
Motivation – læring	54
Motivation	55
G- læge funktion	56
Projektgruppe	56
BBAUM konsulent evaluering.....	57
Projektets tids- og innovationsplan.....	58
Det samlede projekt	59
Diskussion af resultatet af evalueringen	60
Konklusion af resultatet af evalueringen.....	60
Diskussion af procesevalueringen	60
Konklusion af procesevalueringen	61
Samlet konklusion	61
Bilagsoversigt.....	62
Referencer	65

Introduktion

Baggrund

Mennesker med demens har en markant øget risiko for at udvikle organisk delirium ([Sundhedsstyrelsen 2020](#)). Denne risiko er særligt udtalt for patienter med demens og nedsat kognition i forbindelse med indlæggelse ([Nationalt Videnscenter for Demens, Delirium](#)). Organisk delirium kan i høj grad bidrage til fremkaldelse eller forstærkning af Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) hos mennesker med demens ([Nationalt Videnscenter for Demens, udfordrende adfærd](#)).

Patienter med demens, der oplever BPSD, kan i den grad udfordre personalets evne til at udføre personcentreret omsorg, pleje og behandling. Dette skyldes, at patienten bliver vanskeligere at håndtere i en travl klinisk hverdag. Selvom non-farmakologisk behandling er det primære behandlingstiltag, og der er manglende evidens for, at psykofarmaka kan reducere BPSD-symptomer, samt at det er forbundet alvorlige bivirkninger ved indtagelsen af antipsykotika. De nyeste tal viser dog at der er sket et fald i forbruget af antipsykotisk medicin på landsplan fra 19% i 2023 til 17,8% i 2024 ([Sundhedsstyrelsen 12. maj 2025](#)) Sundhedsstyrelsen har imidlertid vist, at uddannelse af personalet i håndtering af BPSD effektivt kan reducere forbruget af psykofarmaka ([Sundhedsstyrelsen 08 feb 2024](#))

Projektet blev finansieret af puljemidler fra Social og Boligstyrelsen – den samlede erfaringsopsamling for alle projekter der indgik kan ses i følgende rapportering "[Pulje til praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens](#)"

Relevans og betydning

Ortopædkirurgisk afdeling på OUH Svendborg Sygehus modtog i projektperioden gennemsnitligt tre akutte indlæggelser dagligt. Sengeafsnittet har 18 senge, hvoraf de 8 er dedikeret til patienter med hoftenær fraktur. Siden 1. april 2024 er alle patienter fra Fyn med en hoftenær fraktur blevet behandlet på Svendborg Sygehus som led i den fremrykkede flytning af visse funktioner mod udviklingen af Svendborg Sygehus som specialsygehus. Hermed etableres centeret som Danmarks største hoftefrakturcenter, hvor der årligt forventes at blive modtaget cirka 700 patienter med hoftenær fraktur.

Det antages, at 50 % af de indlagte patienter enten har demens eller nedsat kognition. Afdelingen har dermed en stor andel af patienter, der er i høj risiko for at udvikle delir eller udvise udfordrende adfærd. Når patienter udvikler delir eller udfordrende adfærd, udfordrer det personalets evne til at udføre den ordinerede behandling og pleje. For at personalet kan sikre patienten den nødvendige behandling, er der en øget risiko for, at der ordineres antipsykotisk medicin for at skabe ro for patienten og dermed også ro i afdelingen.

På denne baggrund var der et ønske om at opnå viden og færdigheder i forhold til iværksættelse af non-farmakologiske tiltag, herunder sansestimulation og meningsfuld aktivitet, for at reducere risikoen for, at patienten udvikler delir og udfordrende adfærd. Derudover var der et ønske om at øge viden og

færdighedskompetencer i lægegruppen vedrørende medicingennemgang hos patienter med demens og anden kognitiv svækkelse, med det formål at undgå unødvendig ordination af antipsykotisk medicin.

Projektets formål og mål

Projektets formål del 1:

”At reducere forbruget af antipsykotisk-, beroligende- og sovemedicin hos patienter med demens og anden kognitiv svækkelse, der indlægges på Ortopædkirurgisk afdeling, OUH Svendborg Sygehus, ved hjælp af medicingennemgang og kompetenceløft inden for non-farmakologiske tiltag”

Evalueringer

Projektet var oprindeligt planlagt med tre målinger: en førmåling, en statusmåling og en evaluering. Der er gennemført en **førmåling** ([Førmåling](#)) og en **statusmåling**, hvis datapræsentation indgår i **Evaluering I** ([Evaluering I](#)). Derudover er der foretaget en **Evaluering II**.

Efter den første slutevaluering blev der søgt om og bevilget en forlængelse af projektet med henblik på yderligere implementering af tyngdefiberdyner (bilag 1) og BBAUM-behandling (Bilag 2). Derfor er der udarbejdet to slutevalueringer: "**Evalueringsrapport del I**" og "**Evalueringsrapport del II**", som udfoldes i indeværende rapport.

Nedenfor i skema 1 ses en oversigt over dataindsamlingsmetoder for de 4 målinger i projektet:

Skema 1:

Periode	Målinger	Målemetode
1/4 til 31/5 2022	Førmåling	Spørgeskemaundersøgelse (Survey Xact) + Datatræk fra patientjournal*
15/8 til 7/10 2022	Statusmåling	Datatræk fra patientjournal*
23/1 til 13/3 2023	Evaluering I	Spørgeskemaundersøgelse (Survey Xact) + Fokusgruppeinterview + 1:1 interview + Datatræk fra patientjournal*
1/2 til 29/2 2024	Evaluering II	Spørgeskemaundersøgelse (Survey Xact) hvor udvalgte spørgsmål fra evaluering I indgik. Hertil nye spørgsmål, der primært rettede sig mod den sidste del af interventionen (implementering af BBAUM)

(Skema 1: Oversigt over dataindsamlingsmetoder for de 4 målinger i projektet)

Nedenfor ses oversigt over måleparameter for datatræk fra patientjournal der er markeret i skema 1 med (*)

Skema 2

* Datatræk fra patientjournal blev indsamlet gennem manuel optælling, hvor der blev registreret på følgende parameter:
Antal patienten, hvor det af journalen fremgår, at patienten har en demenssygdom eller aktuelt er kognitivt svækket.
Kan Basic Q medvirke til at identificere flere >65 årige patienter med nedsat kognition? Er der lagt en plan for reduktion af – antipsykotisk medicin, beroligende- eller sovemedicin?
Er der sket en reduktion af forbruget af antipsykotisk-, beroligende- og sovemedicin i forbindelse med medicingennemgang v. G læge?
Er der sket en reduktion af p.n. udlevering af antipsykotisk-, beroligende- og sovemedicin under indlæggelse?
Findes der færre patienter, der scorer positiv på CAM score under indlæggelse?

(Skema 2: Oversigt over måleparameter for datatræk fra patientjournal)

Førmåling

Førmålingen ([Førmåling](#)) blev gennemført i juni 2022, før nogen interventioner var igangsæt.

Dataindsamling, analyse og rapportudarbejdelse er foretaget i et samarbejde mellem projektledelsen for projektet på OUH og Syddansk Sundhedsinnovation. Rapporten beskriver projektmål, baggrund, målgruppe for projektet samt projektets leverancer, der består af to kompetenceforløb for henholdsvis lægefagligt personale og pleje- og terapeutfagligt personale.

Dataindsamling førmåling

Dataindsamlingen blev gennemført via en spørgeskemaundersøgelse blandt læger, pleje- og terapeutpersonale på ortopædkirurgisk afdeling på Svendborg Sygehus.

Oversigt over de overordnede temaer i førmålingens spørgeskemaundersøgelse:

Skema 3

Respondenter:	Antal års erfaring inden for faget	Viden og kliniske færdigheder (Områder)
Sygeplejefaglig	Under 1 år	Kompetencer
Lægefaglig	Mellem 1 -3 år	Viden og erfaring
Terapeutfaglig	Mellem 3 -6 år	Åbenhed og vilkår
	Over 6 år	

(Skema 3: Oversigt over de overordnede temaer i førmålingens spørgeskemaundersøgelse)

Data i førmålingen skal ses som et udtryk for respondenternes egne oplevelser og vurderinger.

Spørgsmålene besvares ud fra en 5 trins skala, fra 'i meget høj grad' til 'i meget ringe grad' (og undtagesesvis 'ikke relevant').

Konklusion førmåling

Førmålingen giver vigtig indsigt i det lægefaglige-, samt pleje- og terapeutfaglige personales egenvurdering af deres kompetencer og viden. Dette omfatter både brugen af antipsykotisk og anden beroligende medicin

samt non-farmakologiske tilgange, som eksempelvis BBAUM-behandling (bilag 2). Målingen viser, om denne egenvurdering ændrer sig gennem projekt- og implementeringsperioden. Der henvises til rapportens afsnit "Konklusion" ([Førmåling side 35](#)) for yderligere detaljer.

Førmålingen indgår som en integreret del af projektets samlede evaluering, hvor dens resultater vil blive sammenlignet med data fra de to evalueringer.

Evalueringsrapport I

I Evalueringsrapporten del I blev afsluttet i maj 2023 ([sæt link](#)) er de afprøvede non-farmakologiske tiltag og metoder i projektet beskrevet.

Dataindsamling I

Evaluering I ([Evaluering I](#)) består af en spørgeskemaundersøgelse (SurveyXact), fokusgruppeinterview, 1:1 interview og datatræk fra patientjournalen. Evalueringens måleparametre samt de teoretiske overvejelser, dataindsamlingsgrundlaget og tidsplanen fremgår ligeledes af rapporten.

Der er i spørgeskemaundersøgelsen og i begge former for interview spurgt ind til følgende overordnede temaer:

Skema 4

Faggruppe	Spørgsmål (tematisk)
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? - 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 non-farmakologiske tiltage hos patienter med demens og anden kognitiv svækkelse, der er urolige, angst, 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?

(Skema 4: Spørgeskemaundersøgelsen og interviewsnes overordnede temaer)

Analyse af evaluering I

Der er foretaget en dataopgørelse og analyse baseret på følgende syv analysetemaer:

- Viden og kompetencer
- Erfaringer og kendskab
- Forståelse og åbenhed
- Vilkår
- Anvendelse og værdi
- Fysiske rammer og udstyr
- Arbejdsgange

Rapporten omfatter desuden et afsnit med refleksioner over faktorer, der kan have påvirket undersøgelsens resultater. Dette efterfølges af en samlet konklusion baseret på resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne (før- og evaluering), fokusgruppeinterview, 1:1 interview og datatræk fra patientjournalen.

Afslutningsvis fremsættes der anbefalinger til den videre implementering af interventionerne. Disse anbefalinger blev formuleret før bevillingen blev givet til at fortsætte projektet med særligt fokus på implementeringen af BBAUM-behandling (bilag 2).

Projektdel 2:

Projektets formål del 2:

”At få BBAUM-behandling fuldt implementeret i den daglige praksis på Ortopædkirurgisk afdeling.”

Evaluering

Evalueringen for projektets del 2 blev gennemført i marts 2023.

Dataindsamling evaluering II

Evaluering II bestod udelukkende af en spørgeskemaundersøgelse (SurveyXact), der blev rettet mod pleje- og terapeutpersonale i afdelingen.

Formålet med denne dataindsamling var at afdække, hvorvidt anvendelsen af tyngdedyner (bilag 1) og BBAUM-behandlingen (bilag 2) havde den ønskede effekt på patienter med demens og nedsat kognition. Dette skyldtes, at implementeringen af BBAUM-behandlingen (bilag 2) og anvendelsen af tyngdedynerne (bilag 1) endnu ikke var fuldt implementeret ved evaluering I.

Spørgeskemaet fokuserede på følgende fire temaer:

- Viden og kompetencer inden for non-farmakologiske indsatser
- Effekten af anvendelsen af tyngdedyner
- Effekten af anvendelsen af forskellige BBAUM-behandlingsgreb
- Personalets oplevelse af BBAUM-behandlingens effekt på egen tilstand (ro kontra stress)

Besvarelsene byggede på det pleje- og terapeutfaglige personales egenvurdering. Der blev indsamlet i alt **23 anonyme besvarelser**, hvoraf plejepersonalet udgjorde 77 %, og terapeutpersonalet 13 %.

Validitet og reliabilitet

Validitet:

For at sikre troværdigheden og robustheden af resultaterne fra dette projekt er det afgørende at vurdere kvaliteten af de indsamlede data. Dette gøres ved at undersøge studiets validitet og reliabilitet. En vurdering af dette sikrer, at konklusionerne baseres på pålidelige og meningsfulde målinger, som er væsentligt for at kunne drage valide slutninger om effekten af de implementerede interventioner.

Validitet refererer til, i hvor høj grad en undersøgelse rent faktisk måler det, undersøgelsen har til hensigt at måle. Dermed handler det om, hvorvidt de spørgsmål der er stillet til personalet på afdelingen afspejler de fænomener, som undersøgelsen sigter mod at belyse. I denne rapport er det centralt at vurdere, om dataindsamlingen præcist fanger personalets viden, kompetencer og oplevelser vedrørende de non-farmakologiske indsatser, som anvendelse af tyngdedyne (bilag 1) og BBAUM-behandling (bilag 2).

Spørgeskemaet blev udviklet i samarbejde med Odense Universitetshospitals Demenskonsulent, der har høj faglig viden og kompetencer inden for demensområdet. Demenskonsulentens viden og erfaringer bidrog til spørgsmål om viden inden for nonfarmakologiske tiltag. I forhold til spørgsmålene vedr. BBAUM-behandlingen (bilag 2), har udvikler og konsulent af konceptet BBAUM-behandling (bilag 2) bidraget med og kvalificeret spørgsmålene inden for dette felt.

Grundet tidsrammen (september 2022 til slut februar 2023) for projektets sidste del, var det ikke muligt at pilotteste spørgeskemaet på en større gruppe, men er blevet testet igennem af afdelingens demensnøgleperson, før det blev sendt ud til hele pleje- og terapeutgruppen i afdelingen.

Reliabilitet:

Reliabilitet handler om målingernes pålidelighed og konsistens. Det vil sige, i hvor høj grad en gentagelse af den samme måling under lignende betingelser vil kunne give det samme eller et tilsvarende resultat. Høj reliabilitet indikerer, at målingen er stabil og fri for tilfældige fejl.

For at sikre en høj grad af reliabilitet i dette projekt er der truffet flere foranstaltninger i forbindelse med dataindsamlingen:

- **Standardiseret spørgeskema:** Spørgeskemaet (SurveyXact) er anvendt i en standardiseret form for både førmåling, evaluering I og evaluering II. Dette sikrer, at alle respondenter har besvaret de

samme spørgsmål, der var ensartet formuleret, hvilket minimerer risikoen for variation i besvarelsene på grund af spørgsmålsformuleringen.

- **Anonymitet:** Alle besvarelser fra spørgeskemaundersøgelser er indsamlet anonymt. Dette er afgørende for at øge respondenternes tryghed og villighed til at give ærlige og repræsentative svar, hvilket medvirker til at reducere risikoen for, at besvarelser påvirkes af frygt for negative konsekvenser. En høj grad af ærlighed fra respondenterne bidrager dermed til data pålidelighed.
- **Ensartet datahåndtering:** Processerne for dataindsamling og opbevaring har været ensartet ved brug af samme dataindsamlingsprogram (SurveyXact) gennem hele projektperioden.

Overvejelser om potentiel bias

Projektlederen, der fungerede som overordnet projektleder for hele projektet, har haft en central og bred rolle. Dette inkluderede, at den lokale projektleder løbende modtog relevant information, deltog i statusmøder i den lokale projektgruppe, samt afholde møder og præsentere data for styregruppen der bestod af cheflæge og chefsygeplejerske fra de to medvirkende afdelinger i projektet.

Det skal dog bemærkes, at der kan være en potentiel bias forbundet med den varierende udførelse af dataanalyse. Førmåling og Evaluering I blev analyseret af eksterne konsulenter fra Syddansk Sundhedsinnovation for at sikre uafhængighed og objektivitet. I modsætning hertil er Evaluering II gennemført og analyseret af den overordnede projektleder, da der ikke var afsat projektmidler til ekstern evaluering.

For at minimere denne potentielle bias og sikre konsistens i databehandlingen har den overordnede projektleder grundigt gennemgået data fra de to forudgående rapporter og kvalificeret disse før offentliggørelsen. Den overordnede projektleders direkte engagement i Evaluering II og løbende information til personalet gennem hele projektperioden, kan på den ene side have sikret en dybdegående forståelse for konteksten af svarene. På den anden side kan denne tætte involvering også have introduceret en implicit påvirkning. Denne forskel i datahåndtering og analyse vil blive taget i betragtning ved fortolkningen af resultaterne.

Etiske overvejelser

I et projekt, der omhandler interventioner for patienter med kognitiv svækkelse og demens, er etiske overvejelser afgørende. En central etisk overvejelse i dette projekt vedrører muligheden for at inddrage patienternes egen oplevelse af de anvendte non-farmakologiske tiltag, herunder brugen af tyngdedyner (bilag 1) og BBAUM-behandling (bilag 2).

På grund af patienternes kognitive svækkelse eller demenssygdom er det vurderet, at de ikke altid er i stand til at give et oprigtigt og nuanceret udtryk for deres oplevelser. Deres forståelse af egne kropslige reaktioner og evnen til at kommunikere disse kan være begrænset, hvilket gør direkte spørgsmål om deres subjektive oplevelse usikre. Pårørende blev ikke adspurgt, da projektets sidste del blev gennemført over en kort periode, hvilket ikke muliggjorde inddragelse inden for tidsrammen.

For at kompensere for den manglende direkte patientinddragelse og sikre et forsvarligt etisk grundlag, har projektet truffet følgende foranstaltninger:

- **Fokus på indirekte observationer:**
Projektet har systemisk indsamlet personalets observationer af patienternes adfærd, søvn mønstre og generelle velbefindende før, under og efter interventionerne. Disse observationer, bygger på personalets kliniske erfaring og kendskab til den enkelte patient og anses derfor at være den mest pålidelige indikator for patienternes tilstand.
- **Styring efter fagprofessionelle retningslinjer:**
Projektet er gennemført i overensstemmelse med gældende kliniske retningslinjer og principper for omsorg og behandling af mennesker med demens. Fokus har været at fremme patientens tryghed, sikkerhed og velbefindende.
- **Sikkerhed og velbefindende:**
Alle tiltag, som tyngdedyner (bilag 1) og BBAUM-behandling (bilag 2), er anvendt med patientens sikkerhed og velbefindende som højeste prioritet. Personalet er uddannet til at observere og reagere på enhver form for ubehag eller negative reaktioner fra patientens side.
- **Godkendelse af relevante instanser:**
Projektet er blevet godkendt af Forskerservice på OUH som et kvalitetsprojekt. Det er dermed gennemført i henhold til OUH's gældende retningslinjer for forsknings- og udviklingsprojekter.

Denne tilgang sikrer, at selvom direkte patientinddragelse ikke var mulig i forhold til oplevelse, har patientens tryghed, sikkerhed og velbefindende været central for at opfylde de etiske principper for projektet.

Analyse af evaluering II

Analysen består af en sammenligning af data for udviklingen gennem hele projektperioden. Data stammer fra førmålingen, evaluering I og evaluering II. Der har været fokus på følgende centrale temaer:

- **Faggruppesammensætning:** En analyse af fordelingen af faggrupper blandt respondenterne.
- **Viden, færdigheder og kompetencer:** En vurdering af udviklingen i personalets viden, færdigheder og kompetencer relateret til projektets indsatsområder.
- **Kendskab til non-farmakologiske indsatser:** Undersøgelse af, hvorvidt personalets kendskab til non-farmakologiske tiltag er forbedret.
- **Anvendelse af tyngdedyner (bilag 1):** En analyse af i hvor høj grad tyngdedyner er blevet anvendt.
Anvendelse af BBAUM-behandling (bilag 2): En vurdering af, hvorvidt BBAUM-behandlingen er blevet implementeret og anvendt i praksis.

Derudover vil analysen inkludere data, der udelukkende er indsamlet i evaluering II. Disse målinger er specifikt rettet mod **tyngdedynens effekt** på patienten og behandlingsgrebene i BBAUM-behandlingen (bilag 2) samt en vurdering af, om **BBAUM-behandling har haft den ønskede effekt**.

Afslutningsvis suppleres spørgeskemaundersøgelserne med "Story Telling" fra patientsituationer på Ortopædkirurgisk afdeling, som vil give en kvalitativ indsigt i de praktiske erfaringer.

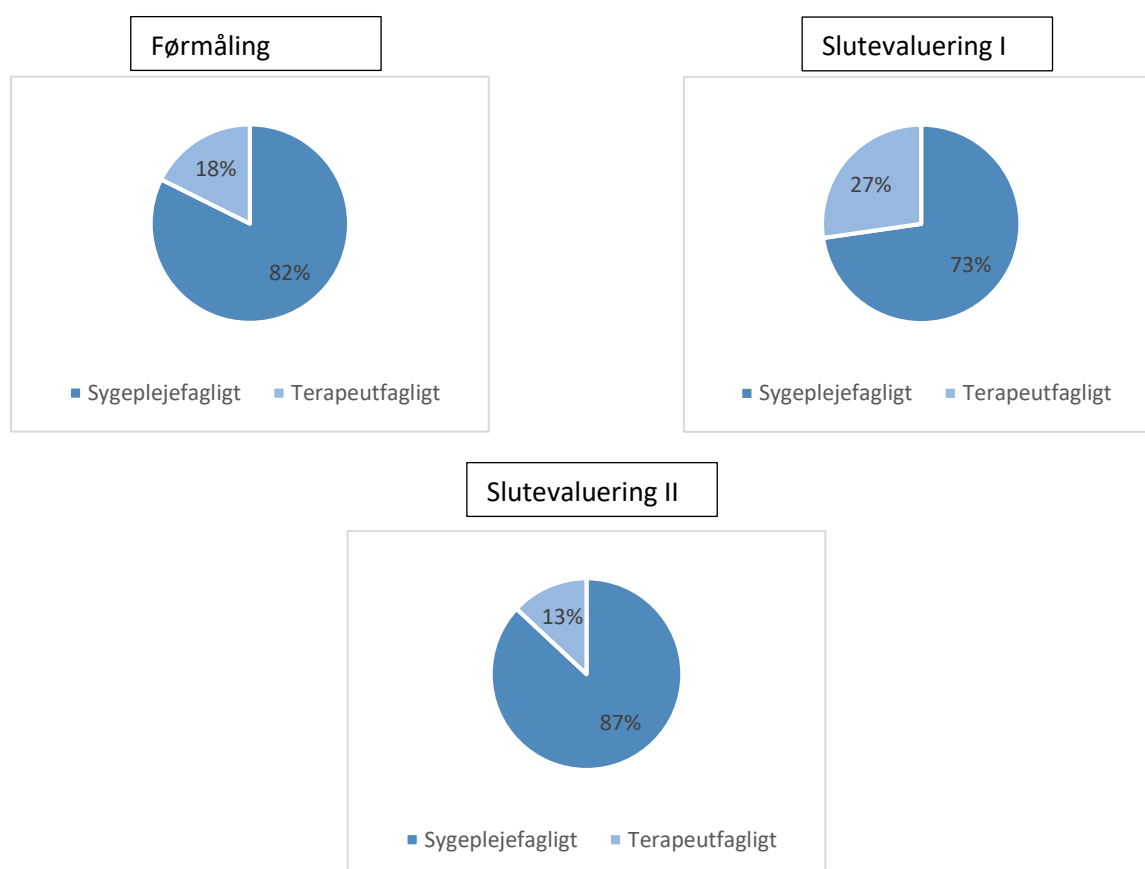
Dataopgørelse og analyse af spørgeskemaundersøgelse.

I denne dataopgørelse fokuseres der på sammenligningen af besvarelser fra **sygeplejefagligt personale og terapeutfagligt personale**. Det lægefaglige personale er undtaget fra denne analyse, da de ikke var målgruppe for undersøgelsen i projektets del 2. Dette begrundes med, at det lægefaglige personale ikke var inkluderet i den direkte implementering af brugen af tyngdedyner (bilag 1) og anvendelsen af BBAUM-behandlingen (bilag 2) til den inkluderede patientgruppe. Deres resultatdel vedrørende medicingennemgang, ordination og seponering af antipsykotisk medicin indgik primært i førmålingen og evaluering I ([Evaluering I](#)).

Sammenligningen vil belyse udviklingen i personalets viden, erfaringer og praksis fra projektets start til afslutning.

Præsentation af resultater:

Respondentfordeling



I projektperioden var der i alt ansat 33 sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter og 11 terapeuter. Antallet af besvarelser fra sygepleje- og terapeutpersonalet fordelte sig således gennem projektperioden:

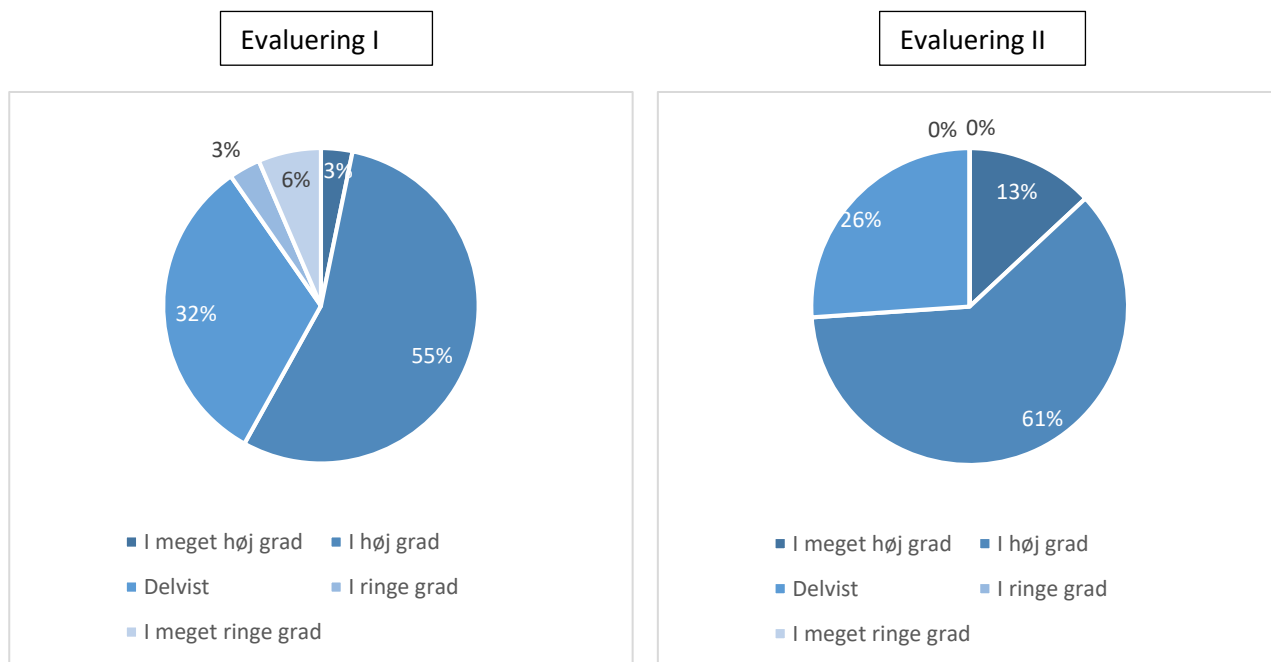
- **Førmåling:** 32 besvarelser i alt.
- **Evaluering I:** 33 besvarelser i alt (24 sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter og 9 terapeuter).
- **Evaluering II:** 23 besvarelser i alt (20 sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter og 3 terapeuter).

Cirkeldiagrammerne i rapporten viser den procentvise fordeling af de samlede besvarelser.

Resultatet af respondentfordelingen afspejler en stor variation i det terapeutfaglige personales deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen gennem projektperioden. Baggrunden herfor var omstruktureringer i arbejdsopgaverne blandt denne faggruppe, hvor flere valgte at opsige deres stilling.

Resultater: Oplevelse af ny viden og kompetencer

Spørgsmålet: *"Jeg oplever at have fået ny viden, færdighed og kompetencer til at berolige en urolig patient med demens/nedsat kognition, uden brug af antipsykotisk medicin"* viser en positiv udvikling i personalets egenvurdering.



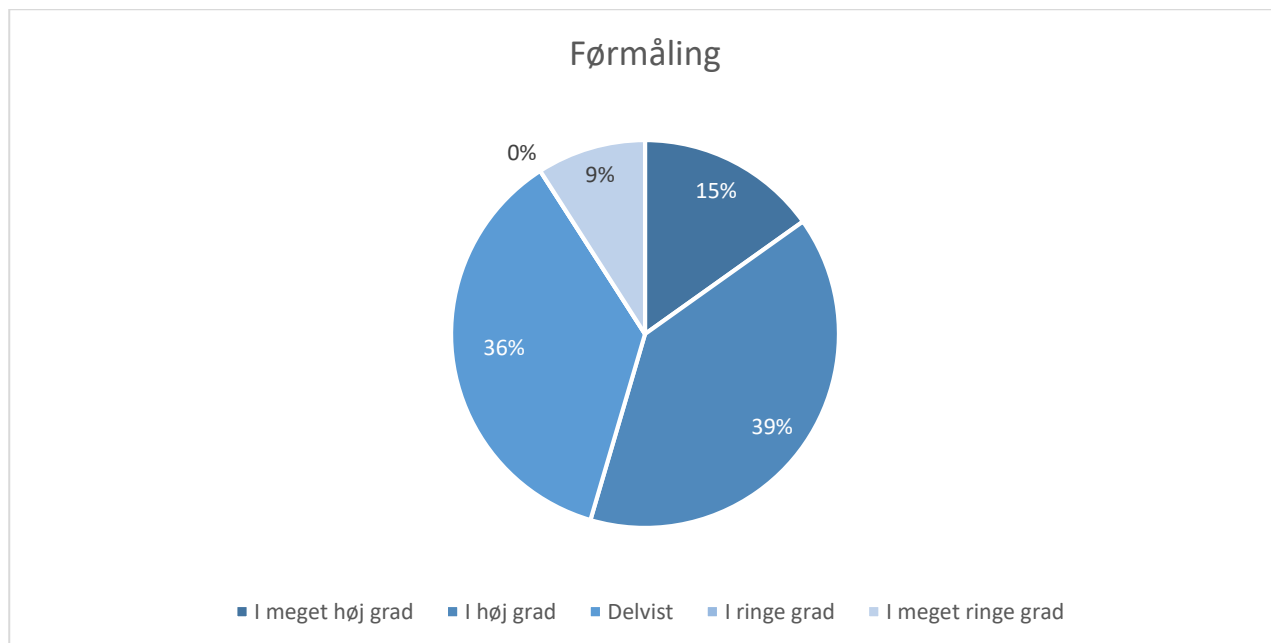
Evaluering I sammenlignet med evaluering II kan det konstateres, at:

- **10 %** flere pleje- og terapeutfagligt personale i Evaluering II oplever i meget høj grad at have opnået ny viden, færdigheder og kompetencer til at berolige patienter med demens/nedsat kognition uden brug af antipsykotisk medicin.
- **6 %** flere pleje- og terapeutfagligt personale i Evaluering II oplever i høj grad at have fået ny viden, færdigheder og kompetencer til at berolige en urolig patient.

Dette indikerer en tydelig styrkelse af personalets oplevede handlekompetence på området.

Resultat: Kendskab til non-farmakologiske indsatser

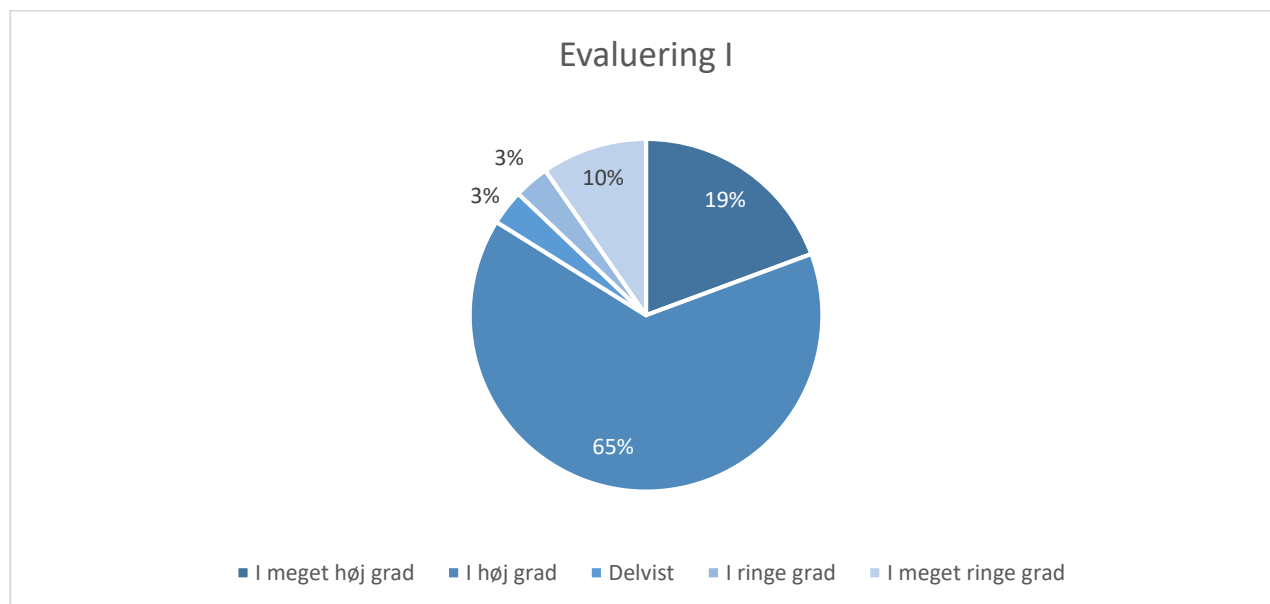
Spørgsmålet: *"Jeg oplever, at jeg har kendskab til non-farmakologiske indsatser til patienter med demens eller nedsat kognition"*.



"Førmåling" viser baseline for personalets kendskab til non-farmakologiske indsatser til patienter med demens.

- **15%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser **"I meget høj grad"**
- **39%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser **"I høj grad"**
- **36%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser **"Delvist"**
- **0%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser **"I ringe grad"**
- **9%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser **"I meget ringe grad"**

Spørgsmålet: "Jeg oplever, at jeg har kendskab til non-farmakologiske indsatser til patienter med demens eller nedsat kognition".



"Evaluering I" viser at personalets kendskab til non-farmakologiske indsatser til patienter med demens eller nedsat kognition, har udviklet sig positivt gennem projektperioden.

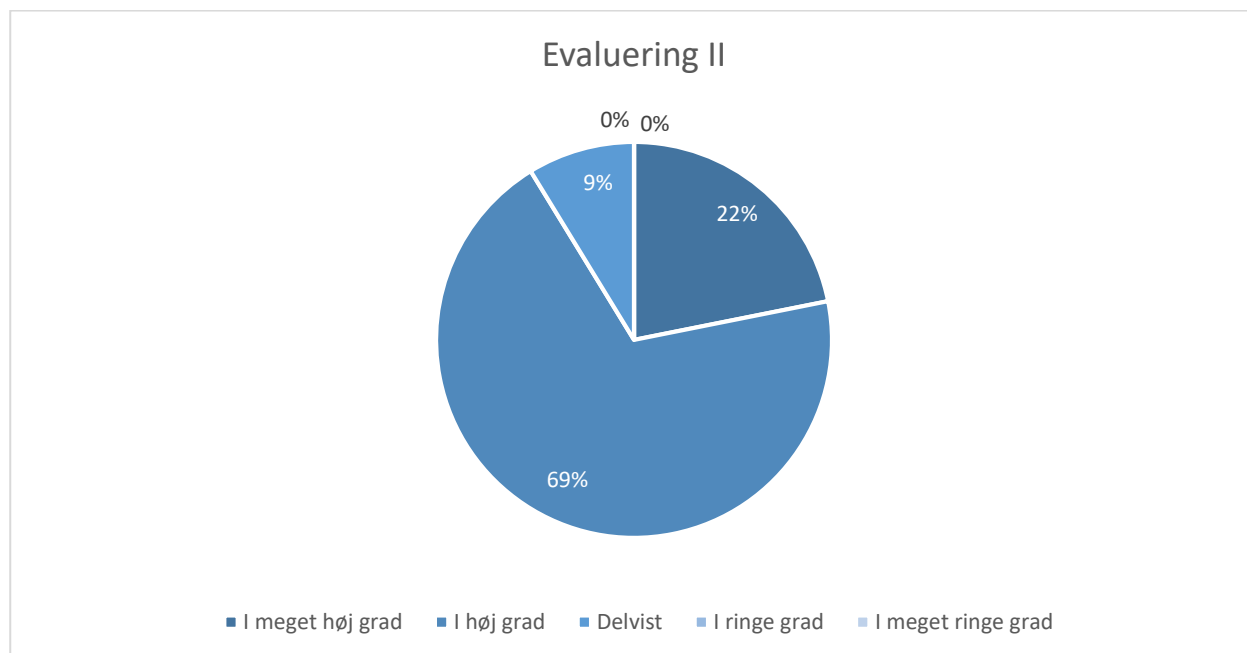
- **19%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser "I meget høj grad"
- **65%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser "I høj grad"
- **3%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser "Delvist"
- **3%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser "I ringe grad"
- **10%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser "I meget ringe grad"

Dette indikerer en tydelig styrkelse af personalets oplevelse af et øget kendskab til nonfarmakologiske indsatser til patienter med demens eller nedsat kognition.

Der ses nemlig en stigning med **4%** i antal personaler der "I meget høj grad" har fået et øget kendskab til nonfarmakologiske indsatser. Og en øgning med hele **26%** i antal personaler der "i høj grad" har fået et øget kendskab til nonfarmakologiske indsatser.

Når resultaterne fra baseline sammenlignes med evaluering II's resultater ses følgende positive udvikling:

Spørgsmålet: "Jeg oplever, at jeg har kendskab til non-farmakologiske indsatser til patienter med demens eller nedsat kognition".



- **22%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser "I meget høj grad"
- **69%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser "I høj grad"
- **9%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser "Delvist"
- **0%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser "I ringe grad"
- **0%** af personalet oplever at have fået kendskab til non-farmakologiske indsatser "I meget ringe grad"

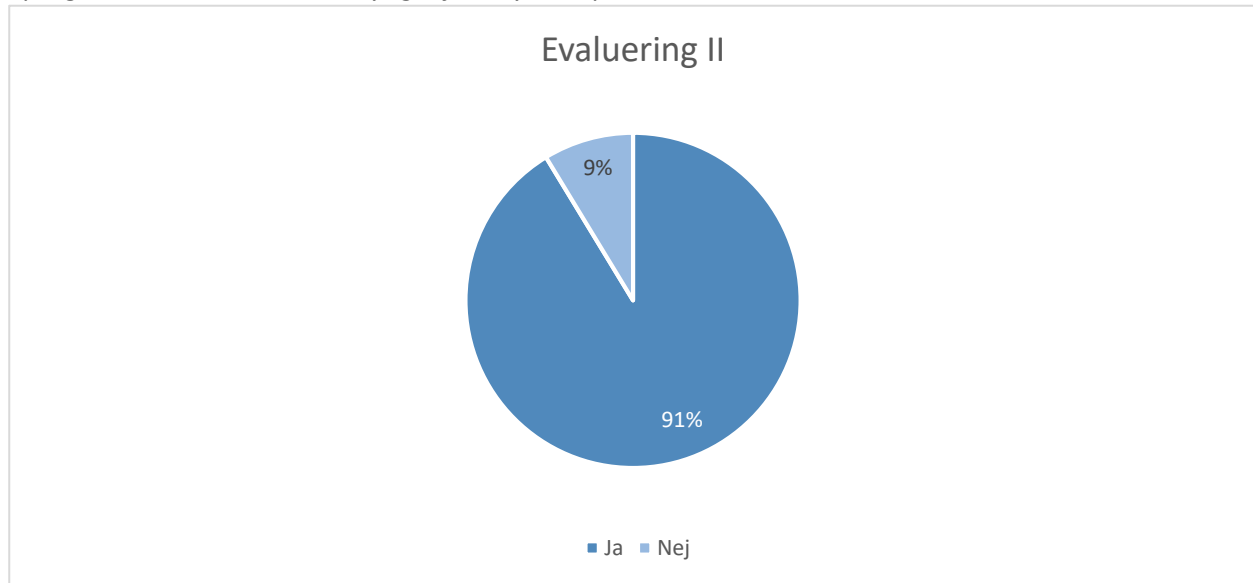
Den procentvise fordeling af pleje- og terapeutpersonalet, der oplever at have kendskab i "meget høj grad" eller "i høj grad", fremgår af graferne *Førmåling*, *Evaluering I* og *Evaluering II* oven over og opsummeres her:

- **Førmåling:** 54 % af pleje- og terapeutpersonalet.
- **Evaluering I:** 84 % af pleje- og terapeutpersonalet.
- **Evaluering II:** 91 % af pleje- og terapeutpersonalet.

Dette repræsenterer en markant **samlet stigning på 37 procentpoint** fra projektets start til afslutning. Den markante stigning i personalets oplevede kendskab til non-farmakologiske indsatser til mennesker med demens/nedsat kognition tilskrives den samlede indsats med undervisning, kliniknær undervisning og supervision, som har bidraget til den øgede viden og praksis.

Resultater: Anvendelse af tyngdedyner og patienteffekt

Spørgsmålet: *Har du anvendt tyngdefiberdyne til patienter ?*



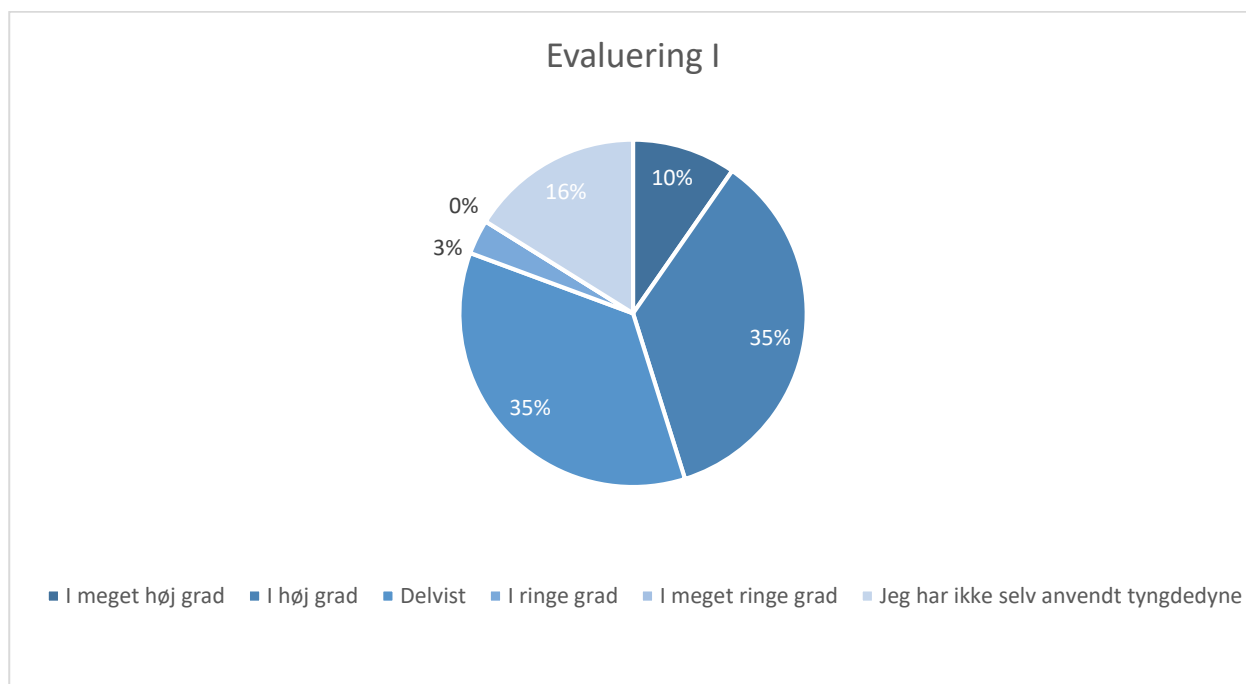
I evaluering II har **91 %** af det adspurgte pleje- og terapeutpersonale (23 respondenter i alt) angivet, at de har anvendt tyngdedynen til patienter og **9%** angiver at de ikke har anvendt tyngdedynen.

Det er vigtigt at bemærke, at dette spørgsmål udelukkende er inkluderet i evaluering II. Årsagen hertil er, at tyngdedynerne (bilag 1) ikke var i brug på afdelingen før projektstart (førmålingen), og spørgsmålet var ligeledes ikke en del af evaluering I.

De indsamlede data fra evaluering II giver yderligere indsigt i tyngdedynens (bilag 1) effekt på patienten og de specifikke behandlingsgreb, der er anvendt i BBAUM-behandlingen (bilag 2), samt en vurdering af BBAUM-behandlingens ønskede effekt.

Resultater: Tyngdedynens beroligende effekt på patienten

Spørgsmålet: *Jeg oplever, at tyngdefiberdynen har en beroligende effekt på patienter med demens eller nedsat kognition*



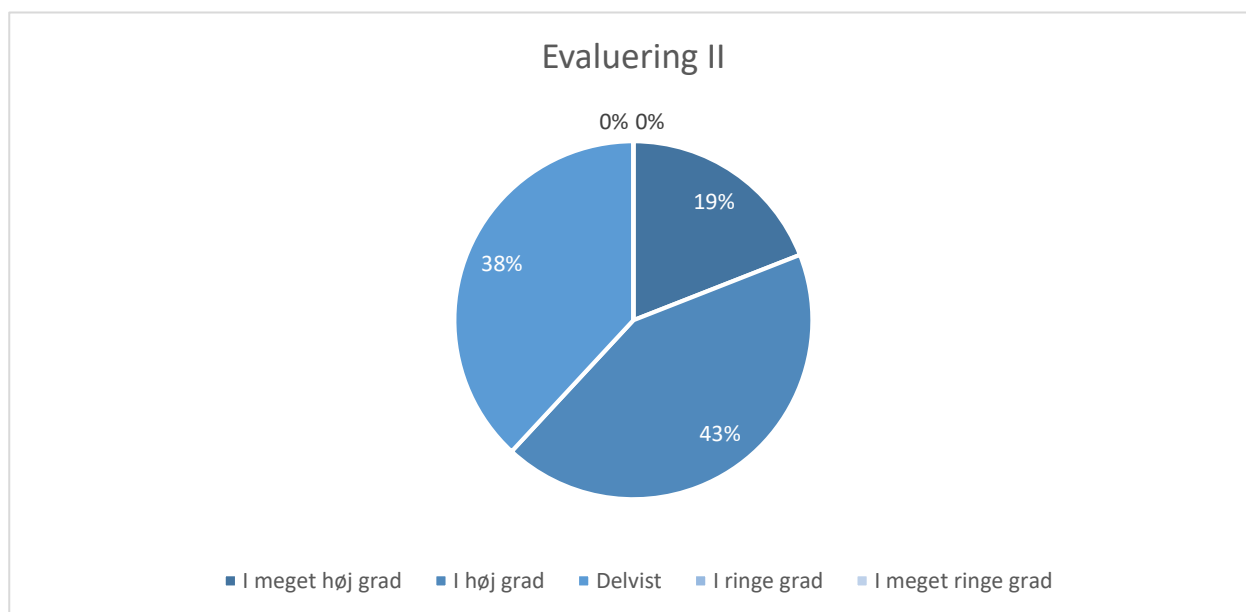
"Evaluering I" viser personalets vurdering af tyngdedynens (bilag 1) beroligende effekt på patienterne på et tidligere tidspunkt.

- **10%** af personalet oplevede en beroligende effekt "I meget høj grad".
- **35%** af personalet oplevede en beroligende effekt "I høj grad".
- **35%** af personalet oplevede en beroligende effekt "Delvist".
- **3%** af personalet oplevede en beroligende effekt "I ringe grad".
- **0%** af personalet oplevede en beroligende effekt "I meget ringe grad".
- **16%** af personalet havde ikke selv anvendt tyngdedynen.

Samlet set viser Evaluering I, at **80%** af personalet, der havde erfaring med tyngdedynen (10% + 35% + 35%), oplevede en positiv (om end varierende) beroligende effekt ("I meget høj grad", "I høj grad" eller "Delvist"). En mindre andel **3%** oplevede kun ringe effekt. En betydelig andel **16%** havde dog ingen erfaring.

Resultater: Tyngdedynens beroligende effekt på patienten

Spørgsmålet: *Jeg oplever, at tyngdefiberdynen har en beroligende effekt på patienter med demens eller nedsat kognition*



"Evaluering II" viser personalets vurdering af tyngdedynens (bilag 1) beroligende effekt på patienterne efter procesevalueringen og den øgede fokus på undervisning i BBAUM-behandling (bilag 2) (som også kan inkludere brug af tyngdedynen).

- **19%** af personalet oplevede en beroligende effekt "I meget høj grad".
- **43%** af personalet oplevede en beroligende effekt "I høj grad".
- **38%** af personalet oplevede en beroligende effekt "Delvist".
- **0%** af personalet oplevede en beroligende effekt "I ringe grad".
- **0%** af personalet oplevede en beroligende effekt "I meget ringe grad".
- **0%** af personalet havde ikke selv anvendt tyngdedynen.

Evaluering II viser, at **100%** af personalet nu har erfaring med tyngdedynen (bilag 1), og alle oplevede en positiv beroligende effekt i en eller anden grad ("I meget høj grad", "I høj grad" eller "Delvist"). Der er ingen, der oplever ringe eller meget ringe effekt.

Sammenligning af resultaterne:

Ved at sammenligne de to evalueringer ses en klar positiv udvikling i personalets oplevelse af tyngdedynens (bilag 1) beroligende effekt på patienterne:

1. **Stigning i positiv effekt:** Andelen af personale, der oplever en beroligende effekt "I meget høj grad" eller "I høj grad", er steget markant:
 - Fra 10% til 19% ("I meget høj grad") – en stigning på **9 procentpoint**.
 - Fra 35% til 43% ("I høj grad") – en stigning på **8 procentpoint**.
 - Samlet set er andelen af dem, der oplever en "høj" eller "meget høj" effekt, steget med hele **17 procentpoint**.
2. **Færre negative eller neutrale oplevelser:**
 - Andelen, der oplevede effekten "I ringe grad", er faldet fra 3% til 0%.

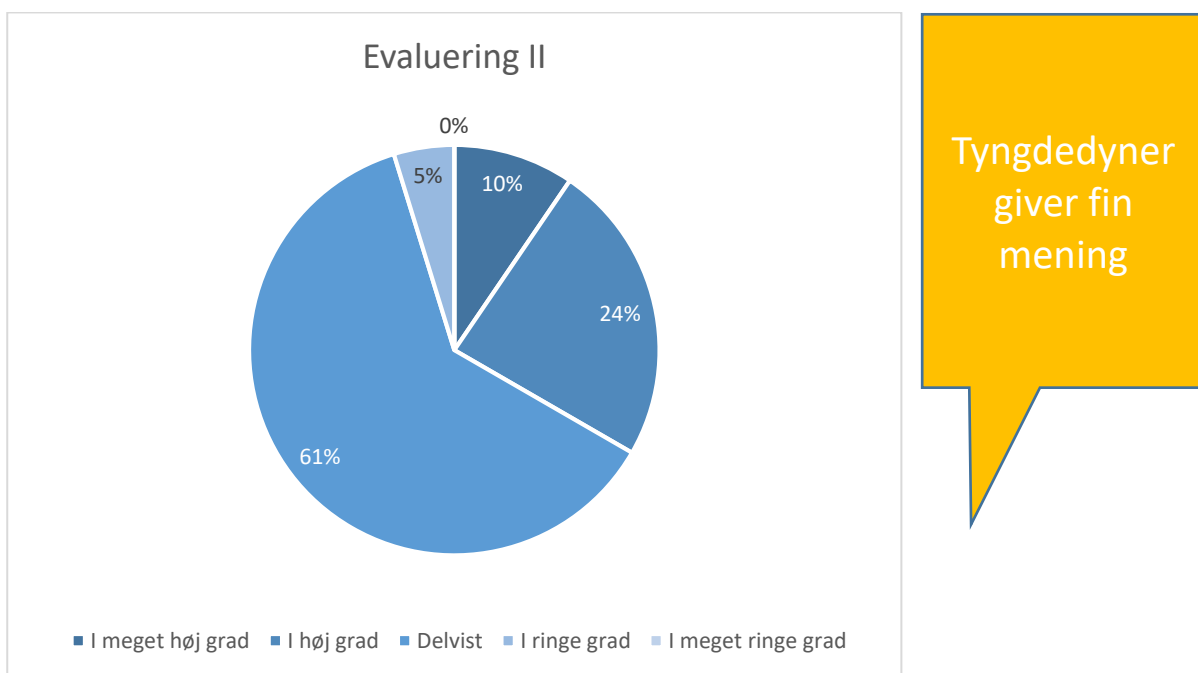
- Andelen, der oplevede "I meget ringe grad", forbliver 0%.
- 3. **Øget brug og erfaring:** Måske den mest markante ændring er, at andelen af personale, der "ikke har selv anvendt tyngdedyne", er faldet fra **16% i Evaluering I til 0% i Evaluering II**. Dette indikerer, at den øgede fokus på undervisning og procesevaluering har ført til en bredere implementering og brug af tyngdedynen blandt alt personale.
- 4. **Lille skift i "Delvist":** Andelen, der oplever effekten "Delvist", er steget fra 35% til 38%. Dette er en mindre stigning, men betyder, at det fulde skift væk fra "ringe grad" og fra "ikke anvendt" er fordelt på alle de positive kategorier.

Konklusion på sammenligningen:

Resultaterne indikerer, at det øgede fokus på undervisning og procesforbedring sandsynligvis har haft en yderst positiv effekt. Personalet har ikke kun fået mere erfaring med tyngdedynen (bilag 1), men har også en markant mere positiv opfattelse af dens beroligende effekt på patienterne. Dette tyder på en vellykket implementering og forankring af viden om anvendelsen af tyngdedyner (bilag 1).

Resultater: Tyngdedynens beroligende effekt i dagtiden

Spørgsmålet: "I hvilken grad oplever du, at patienten er mere rolig i dagtiden, når der bruges en tyngdedyne?"



Personalets vurdering af tyngdedynens beroligende effekt på patienterne specifikt i dagtimerne viser at:

- **10%** af personalet oplever en beroligende effekt "I meget høj grad" i dagtimerne.
- **24%** af personalet oplever en beroligende effekt "I høj grad" i dagtimerne.
- **61%** af personalet oplever en beroligende effekt "Delvist" i dagtimerne.
- **0%** af personalet oplever en beroligende effekt "I ringe grad" i dagtimerne.
- **5%** af personalet oplever en beroligende effekt "I meget ringe grad" i dagtimerne.
- **0%** af personalet har "ikke selv anvendt tyngdedyne" i dagtimerne (eller det er ikke en svarkategori med resultater her).

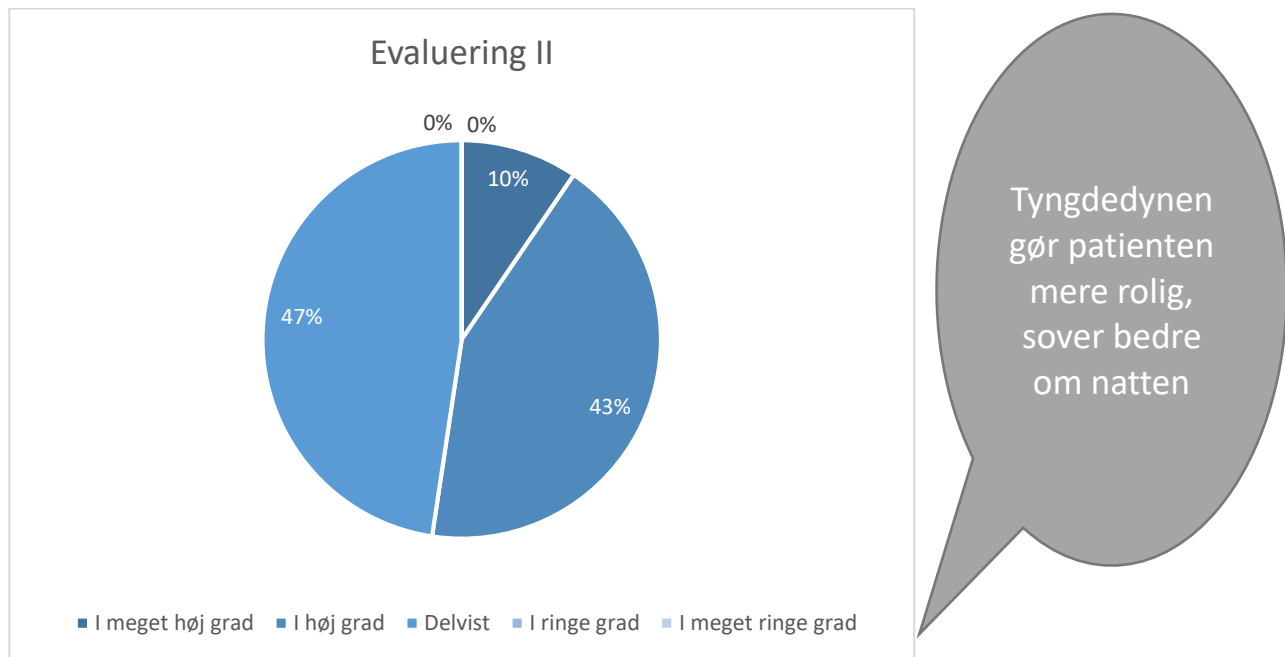
Samlet set viser resultatet at:

- **34%** af personalet oplever enten i "meget høj grad" eller "høj grad", at tyngdedynen har en positiv beroligende effekt i dagtimerne.
- **61%** af personalet vurderer "Delvist" at tyngdedynen har en beroligende effekt i dagtimerne.
- **5%** af personalet oplever "I meget ringe grad" at tyngdedynen har en beroligende effekt i dagtimerne.
- **0%** oplever en "ringe grad" at tyngdedynen har en beroligende effekt i dagtimerne.

Dette indikerer, at selvom tyngdedynen (bilag 1) generelt opleves positivt i dagtimerne, er effekten for majoriteten af patienterne (vurderet af personalet) "delvis" beroligende frem for "høj" eller "meget høj". De 5% med "meget ringe grad" kan pege på enkelte patienter, hvor dynen ikke har den ønskede effekt, eller situationer/årsager, der kræver yderligere analyse.

Resultater: Tyngdedynens effekt på søvnkvalitet

Spørgsmålet: "I hvilken grad oplever du, at patienten får en mere sammenhængende søvn, når der bruges en tyngdedyne?"



Cirkeldiagrammet viser personalets oplevelse af tyngdedynens (bilag 1) effekt på patienternes søvnkvalitet, specifikt med fokus på en mere sammenhængende søvn.

- **10%** af personalet oplever "I meget høj grad" en god effekt på patienternes sammenhængende søvn.
- **43%** af personalet oplever "I høj grad" en god effekt på patienternes sammenhængende søvn.
- **47%** af personalet oplever "Delvist" en god effekt på patienternes sammenhængende søvn.
- **0%** af personalet oplever "I ringe grad" en god effekt på patienternes sammenhængende søvn.
- **0%** af personalet oplever "I meget ringe grad" en god effekt på patienternes sammenhængende søvn.
- **0%** af personalet har ikke anvendt tyngdedynen til patienterne.

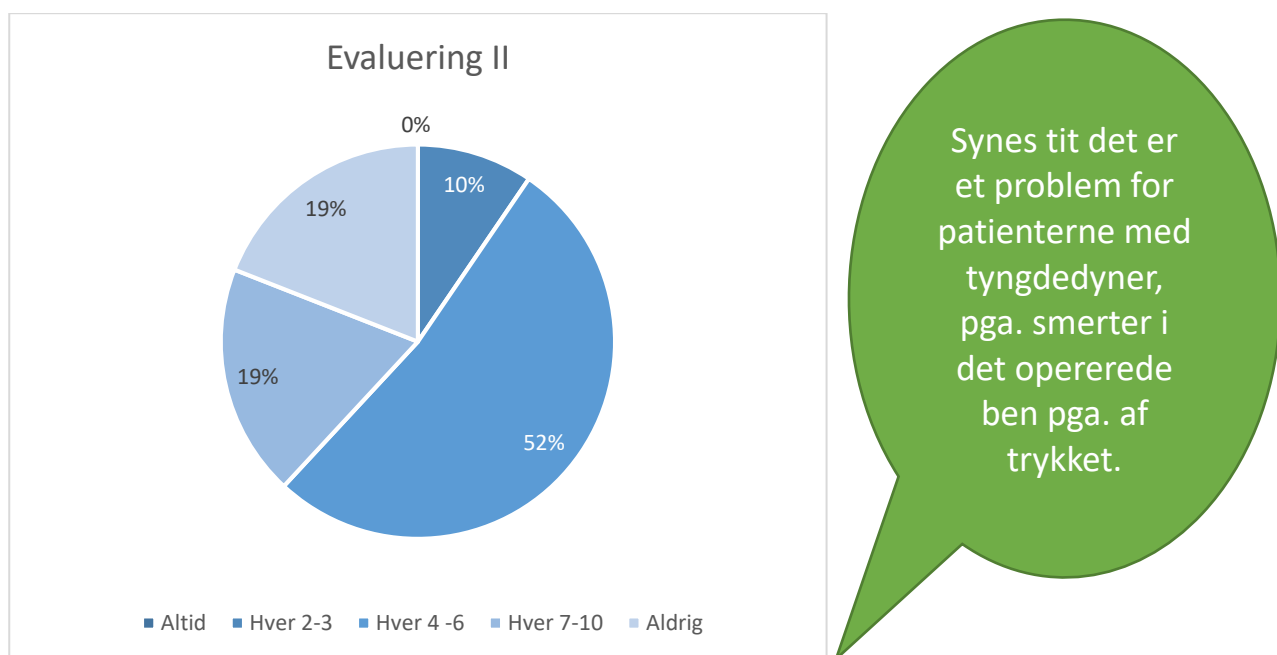
Samlet set viser resultatet at:

- **53%** af personalet oplever, at tyngdedynen har en positiv effekt på patienternes sammenhængende søvn. Dette tyder på, at samtlige adspurgte, der har erfaring med tyngdedynen, ser en fordel.
- **48%** af personalet vurderer effekten som "Delvist" at tyngdedynen bidrage til en mere sammenhængende søvn.
- **Ingen** af de adspurgte oplever effekten som "I ringe grad" eller "I meget ringe grad", hvilket betyder at alle respondenter har erfaring med tyngdedynerne i denne kontekst.

Dette resultat indikerer, at tyngdedynen (bilag 1) generelt opfattes som et effektivt redskab til at fremme mere sammenhængende søvn hos patienterne. Selvom næsten halvdelen af oplevelserne er besvaret som "delvist", er der en stærk tendens til, at dynen påvirker søvnkvaliteten positivt.

Resultater: Patienters accept af tyngdedyne

Spørgsmålet: "Hvor ofte oplever du, at patienten takker nej til tilbuddet om en tyngdedyne?"



Personalets oplevelse af, hvor ofte patienterne takker nej til at bruge en tyngdedyne (bilag 1) viser at.

- **10%** af personalet oplever, at patienten takker nej "Altid".
- **52%** af personalet oplever, at patienten takker nej "Hver 2-3 gang".
- **19%** af personalet oplever, at patienten takker nej "Hver 4-6 gang".
- **19%** af personalet oplever, at patienten takker nej "Hver 7-10 gang".
- **0%** af personalet oplever, at patienten "Aldrig" takker nej.

Samlet set viser resultatet at:

- Ingen af patienterne takker aldrig nej til tilbuddet om en tyngdedyne. Der er altså altid en vis andel, der afviser tilbuddet.
- Den største andel af personalet, **52%**, oplever, at patienterne relativt ofte takker nej, nemlig "Hver 2-3 gang". Dette er mere end halvdelen af de adspurgte.
- En mindre andel, **10%**, oplever endda, at patienterne "Altid" takker nej, hvilket indikerer, at for nogle patienter er der en konsekvent afvisning.
- De resterende **38%** oplever, at patienterne takker nej med lavere frekvens ("Hver 4-6 gang" eller "Hver 7-10 gang").

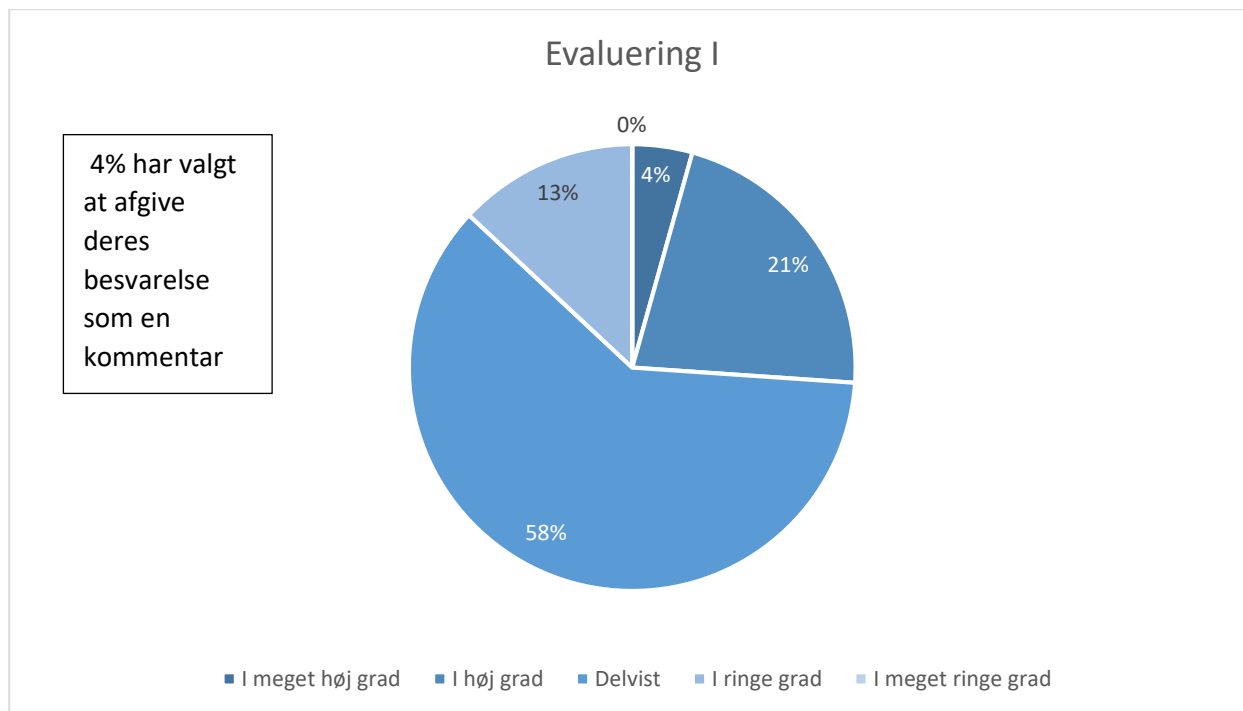
Resultatet viser, at det er **meget almindeligt for patienter at takke nej til tilbuddet om en tyngdedyne**. For størstedelen af personalet (62%, som inkluderer "Altid" og "Hver 2-3 gang"), sker afvisningen med høj frekvens. Dette kan pege på, at patienterne enten ikke altid har et behov, foretrækker andre metoder, eller at der kan være faktorer, der gør, at de ikke ønsker dynen på det pågældende tidspunkt (f.eks. ubehag, vane, manglende forståelse for fordelene). Det er et vigtigt fund for at forstå barrierer for brugen af tyngdedyner (bilag 1).

Generelle kommentarer fra pleje- og terapeutpersonalet

Tyngdedyner
<i>Det er mega besværligt at skifte betræk og der går lang tid, inden vi får nye betræk, efter vask</i>
<i>Tyngdedyner giver fin mening.</i>
<i>Synes tit det er et problem for patienterne med tyngdedyner, pga. smerter i det opererede ben pga. af trykket. Synes også nogen gange der forefindes for få dyner eller betræk</i>

Resultater: Patienters oplevede positive effekt af BBAUM-behandling

Spørgsmålet: "I hvilken grad oplever du, at patienter med demens eller kognitiv svækkelse har positiv effekt af BBAUM?"



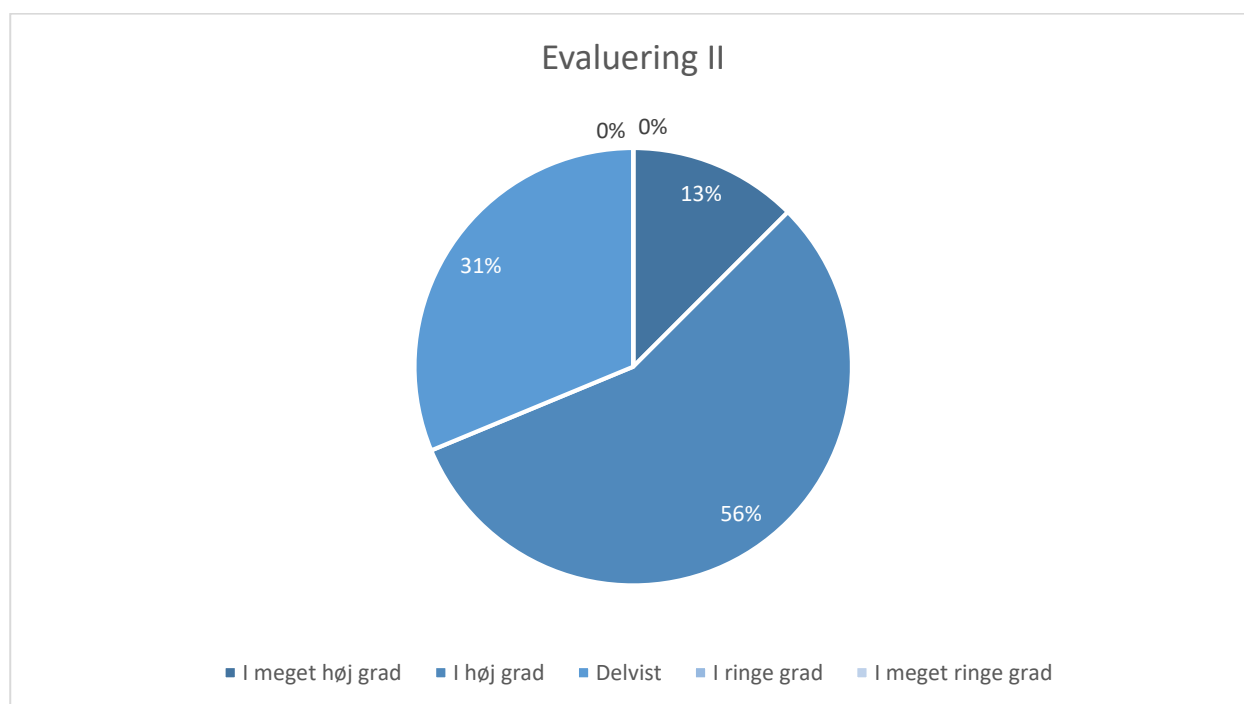
Evaluering I

Resultat for evaluering I vedr. BBAUM -behandlingens positive effekt på patienten.

- **4%** af personalet oplever "I meget høj grad" en positiv effekt af BBAUM behandling.
- **21%** af personalet oplever "I høj grad" en positiv effekt af BBAUM behandling.
- **58%** af personalet oplever "Delvist" en positiv effekt af BBAUM behandling.
- **13%** af personalet oplever "I ringe grad" en positiv effekt af BBAUM behandling.
- **0%** angav "Jeg har ikke selv udført BBAUM behandling"
- **De sidste 4 % har valgt at kommenter med følgende udsagn:**
 - *Jeg har den opfattelse at BBAUM er for ustruktureret (altså vi trykker alle sammen forskellige steder, forskelligt tryk, tiden vi gør det) at vi ikke kan vurdere om det er BBAUM der virker eller om der er andre faktorer der spiller ind? Sødt og nærværende personale, pæn udsigt eksempelvis?*
 - *jeg tror nærvær er det vigtigste, og så er det ikke så vigtigt om det er snak, sang, en hånd at holde i eller BBAUM.*
 - *BBaum kan være en del men jeg har en god erfaring med Valodation, NLP, Kinæstetik.*

Samlet set oplevede **25 %** af respondenterne en positiv effekt af BBAUM-behandling (bilag 2) i høj eller meget høj grad i Evaluering I.

Spørgsmålet: "I hvilken grad oplever du, at patienter med demens eller kognitiv svækkelse har positiv effekt af BBAUM?"



Evaluering II

I Evaluering II skete der en markant ændring i oplevelsen af BBAUM-behandlingens positive effekt:

- **13 %** oplevede effekten "**I meget høj grad**".
- **56 %** oplevede effekten "**I høj grad**".
- **31 %** oplevede effekten "**Delvist**".
- **0 %** oplevede effekten "**I ringe grad**".
- **0 %** oplevede effekten "**I meget ringe grad**".

Sammenligning og tendens

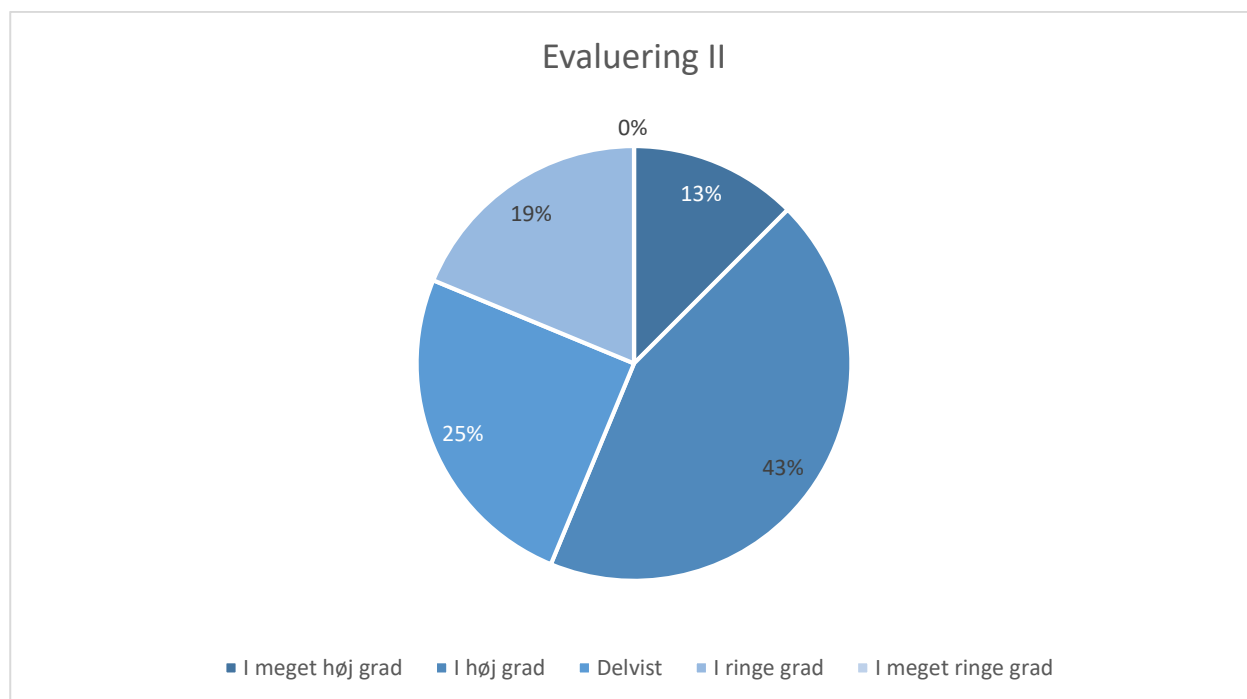
Ved at sammenligne de to målinger ses en tydelig positiv udvikling:

- Andelen af personale, der oplever en positiv effekt af BBAUM- behandling (bilag 2) "I meget høj grad", er steget med **9%**, fra 4 % i Evaluering I til 13 % i Evaluering II.
- Endnu mere markant er en **35%** stigningen i andelen, der oplever effekt "I høj grad", fra 21 % i Evaluering I til 56 % i Evaluering II.
- Samlet set er den andel af personalet, der oplever en positiv effekt af BBAUM-behandling (bilag 2) "I høj eller meget høj grad", steget med **44%** fra 25 % i Evaluering I til hele 69 % i Evaluering II.
- Andelen, der oplever effekten "Delvist", er faldet med **27 %** fra 58 % til 31 %, og der er ingen respondenter i Evaluering II, der oplever effekten "I ringe grad" eller "I meget ringe grad" mod 13 % i Evaluering I.

Disse resultater indikerer en markant forbedret og mere udbredt positiv oplevelse af BBAUM-behandlingens effekt på patienter med demens eller kognitiv svækkelse fra projektføreløngelsen til den afsluttende måling.

Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Hånd på centrum"

Spørgsmålet: "I hvilken grad anvender du behandlingsgrebet 'Hånd på centrum'?"



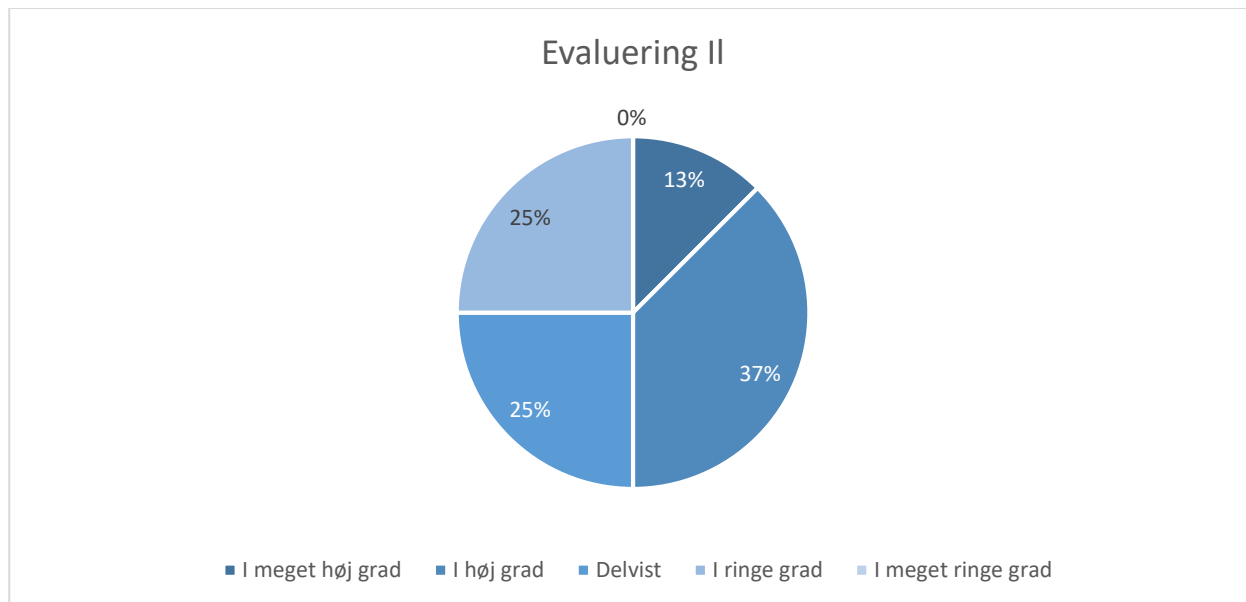
Fordelingen af personalets anvendelse af "Hånd på centrum" er som følger:

- 13 % anvender grebet "I meget høj grad".
- 43 % anvender grebet "I høj grad".
- 25 % anvender grebet "Deltvist".
- 19 % anvender grebet "I ringe grad".
- 0 % anvender grebet "I meget ringe grad".

Samlet set angiver 56 % af personalet, at de anvender behandlingsgrebet "Hånd på centrum" i høj eller meget høj grad. Yderligere en fjerdedel (25 %) anvender det "deltvist". Dette indikerer, at en stor majoritet af personalet har implementeret og anvender dette specifikke BBAUM-behandlingsgreb i deres praksis.

Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Hånd på vejtrækning"

Spørgsmålet: "I hvilken grad anvender du behandlingsgrebet 'Hånd på vejtrækning'?"



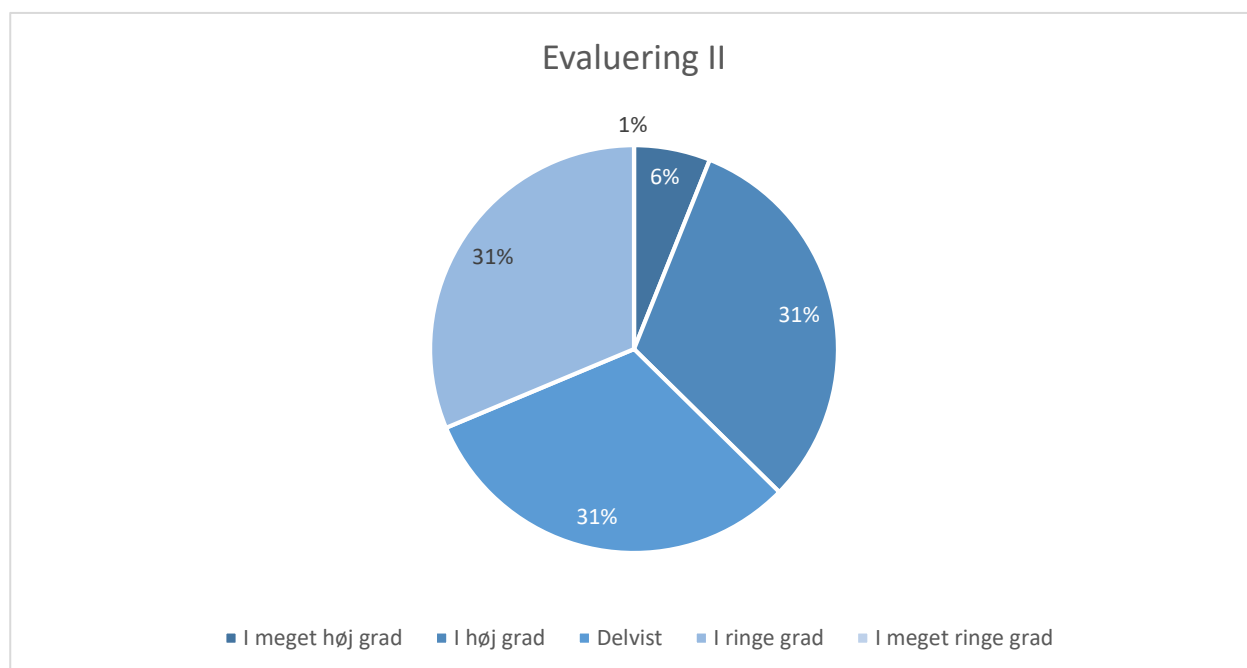
Fordelingen af personalets anvendelse af "Hånd på vejtrækning" er som følger:

- **13 %** anvender grebet "**I meget høj grad**".
- **37 %** anvender grebet "**I høj grad**".
- **25 %** anvender grebet "**Delvist**".
- **25 %** anvender grebet "**I ringe grad**".
- **0 %** anvender grebet "**I meget ringe grad**".

Samlet set angiver **50 %** af personalet, at de anvender behandlingsgrebet "Hånd på vejtrækning" i høj eller meget høj grad. En fjerdedel (25 %) anvender det "delvist", mens en tilsvarende fjerdedel (25 %) anvender det "i ringe grad". Dette indikerer, at selvom over halvdelen af personalet anvender grebet i høj grad, er der en betydelig andel, der kun anvender det delvist eller i ringe grad.

Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Hånd på centrum kombineret med hånd på vejtrækning"

Spørgsmålet: "I hvilken grad anvender du behandlingsgrebet 'Hånd på centrum kombineret med hånd på vejtrækning'?"



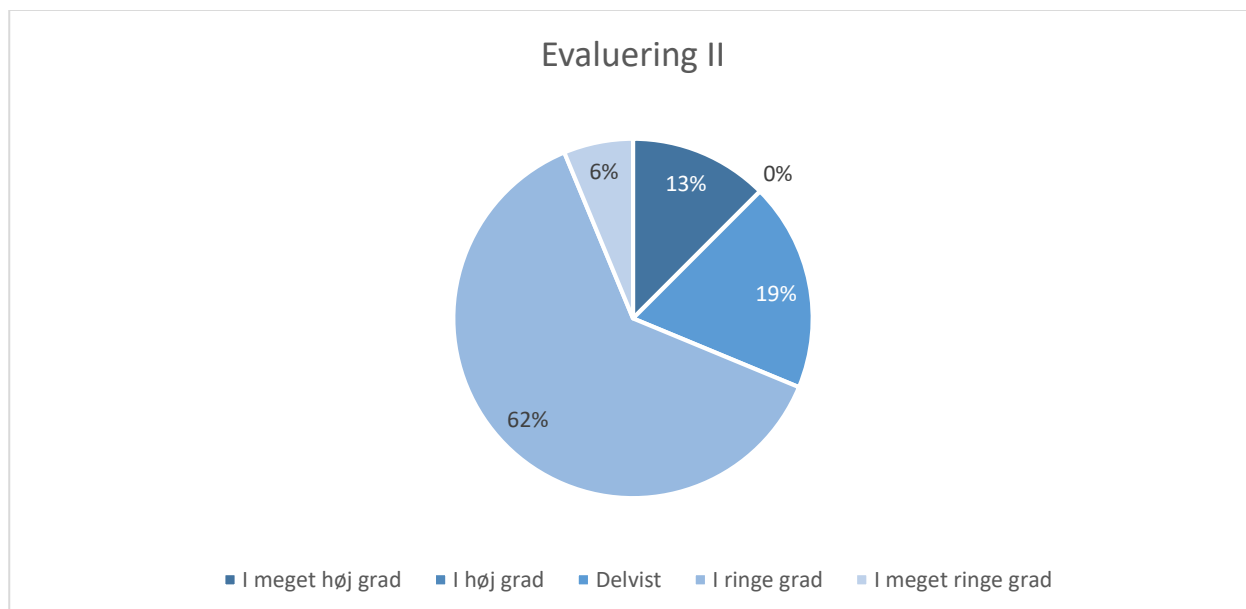
Fordelingen af personalets anvendelse af behandlingsgrebet hånd på centrum kombineret med hånd på vejtrækning er som følgende:

- **6%** anvender grebet "**I meget høj grad**"
- **31%** anvender grebet "**I høj grad**"
- **31%** anvender grebet "**Delvist**"
- **31%** anvender grebet "**I ringe grad**"
- **1%** anvender grebet "**I meget ringe grad**"

Samlet set angiver **37 %** af personalet, at de anvender det kombinerede behandlingsgreb "Hånd på centrum kombineret med hånd på vejtrækning" i høj eller meget høj grad. En tredjedel (31 %) anvender det "delvist", mens en tilsvarende stor andel (31 %) kun anvender det "i ringe grad". Dette indikerer, at selvom en betydelig del anvender grebet i højere grad, er der fortsat udfordringer med en fuld og konsekvent implementering af denne specifikke kombination af greb i hverdagen.

Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Tryk under fødderne"

Spørgsmålet: "I hvilken grad anvender du behandlingsgrebet 'Tryk under fødderne'?"



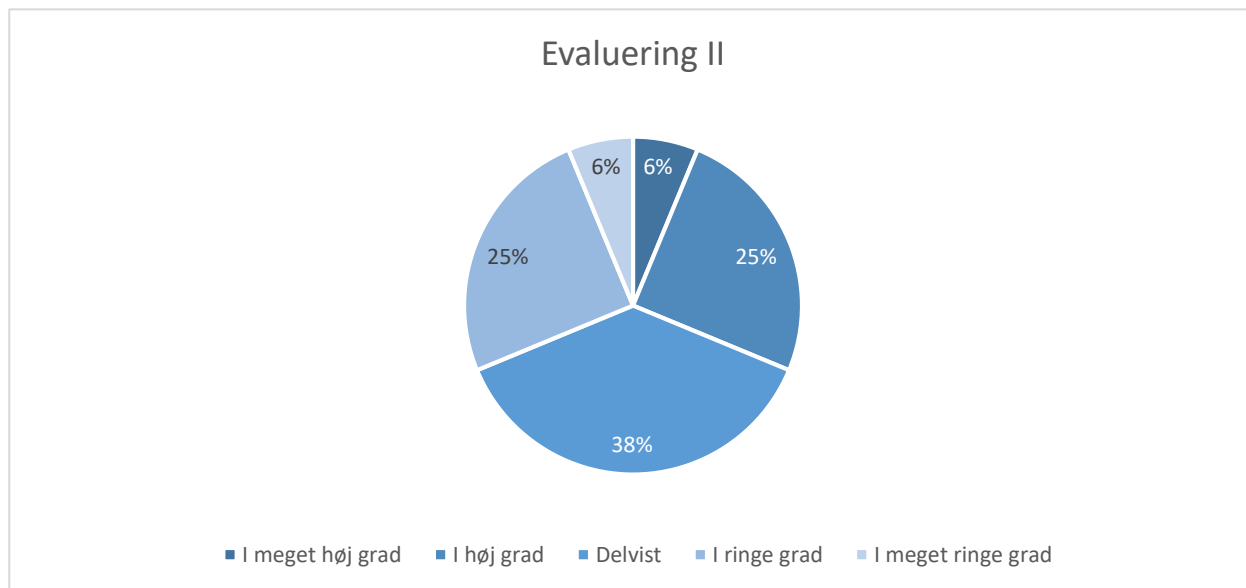
Fordelingen af personalets anvendelse af "Tryk under fødderne" er som følger:

- **13 %** anvender grebet "**I meget høj grad**".
- **0 %** anvender grebet "**I høj grad**".
- **19 %** anvender grebet "**Delvist**".
- **62 %** anvender grebet "**I ringe grad**".
- **6 %** anvender grebet "**I meget ringe grad**".

Resultaterne viser, at en meget stor overvejende del af personalet **68 %** anvender behandlingsgrebet "Tryk under fødderne" i ringe eller meget ringe grad. Kun en mindre del 13 % anvender det "i meget høj grad", og der er ingen, der anvender det "i høj grad". En femtedel (19 %) anvender det "delvist". Dette indikerer, at dette specifikke behandlingsgreb er det mindst udbredte blandt de adspurgte om BBAUM-behandlingsgreb i personalets daglige praksis.

Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Tryk om skuldrene"

Spørgsmålet: "I hvilken grad anvender du behandlingsgrebet 'Tryk om skuldrene'?"

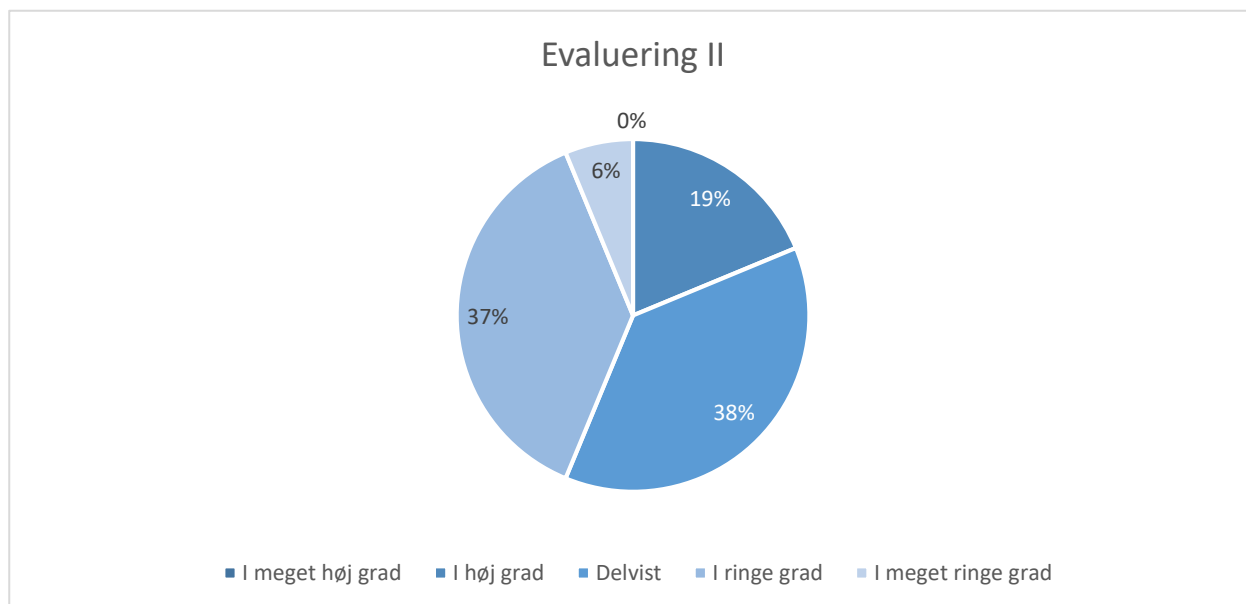


- 6 % anvender grebet "I meget høj grad".
- 25 % anvender grebet "I høj grad".
- 38 % anvender grebet "Deltvist".
- 25 % anvender grebet "I ringe grad".
- 6 % anvender grebet "I meget ringe grad".

Samlet set angiver **31 %** af personalet, at de anvender behandlingsgrebet "Tryk om skuldrene" i høj eller meget høj grad. 38 % anvender det "deltvist", mens en tilsvarende andel 31 % anvender det "i ringe grad" eller "i meget ringe grad". Dette indikerer en mere varieret anvendelse af dette greb sammenlignet med de øvrige greb.

Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Kropsafgrænsende tryk"

Spørgsmålet: "I hvilken grad anvender du behandlingsgrebet 'Kropsafgrænsende tryk'?"



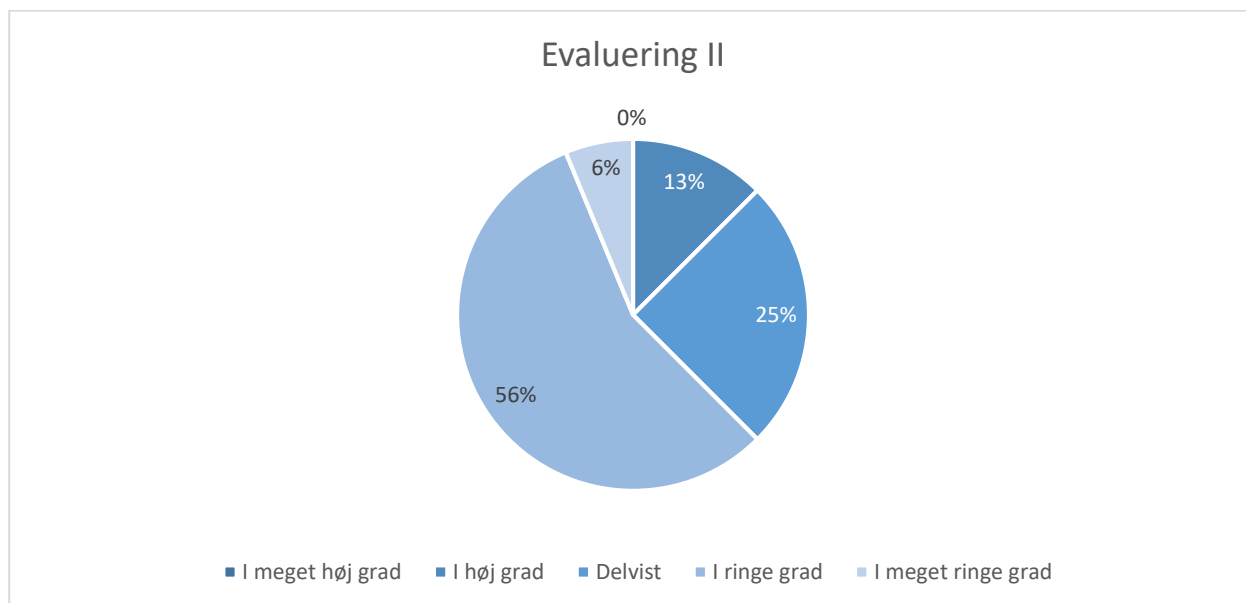
Fordelingen af personalets anvendelse af "Kropsafgrænsende tryk" er som følger:

- **0 %** anvender grebet "**I meget høj grad**".
- **19 %** anvender grebet "**I høj grad**".
- **38 %** anvender grebet "**Delvist**".
- **37 %** anvender grebet "**I ringe grad**".
- **6 %** anvender grebet "**I meget ringe grad**".

Resultaterne viser, at en betydelig del af personalet, **43 %**, anvender behandlingsgrebet "Kropsafgrænsende tryk" i ringe eller meget ringe grad. Mens **19 %** anvender det "i høj grad", og **38 %** anvender det "delvist". Der er ingen, der anvender det "i meget høj grad". Dette indikerer, at der stadig er et potentiale for yderligere implementering og udbredelse af dette specifikke BBAUM-behandlingsgreb i den daglige praksis.

Resultater: Anvendelse af behandlingsgrebet "Samling om midtlinjen"

Spørgsmålet: "I hvilken grad anvender du behandlingsgrebet 'Samling om midtlinjen'?"



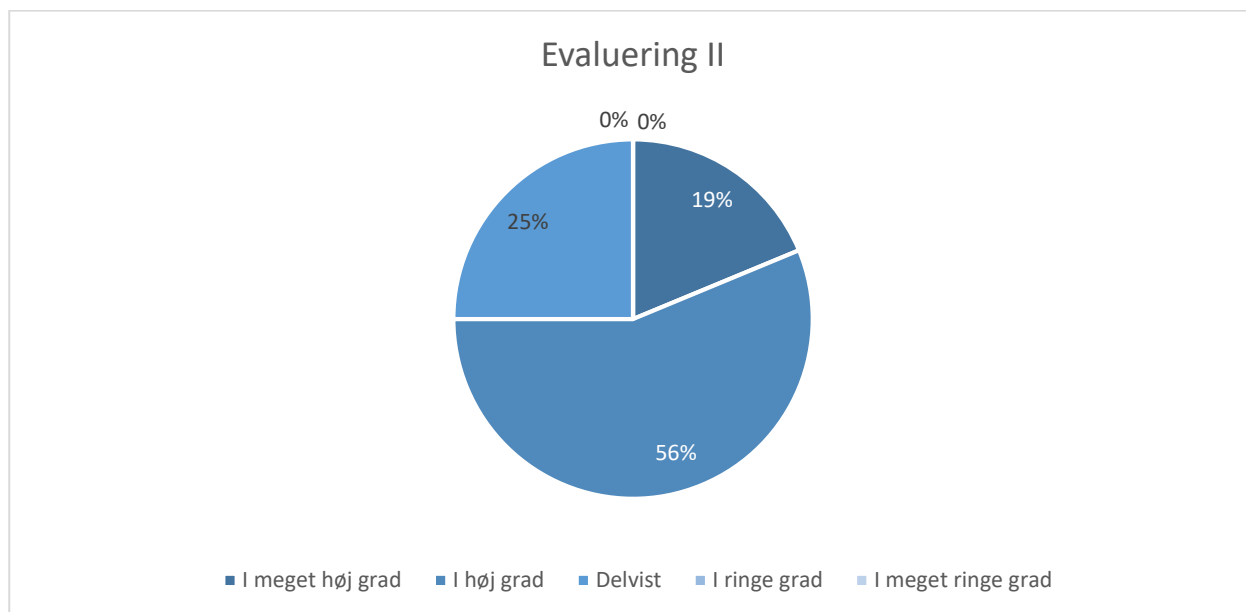
Fordelingen af personalets anvendelse af "Samling om midtlinjen" er som følger:

- **0 %** anvender grebet "**I meget høj grad**".
- **13 %** anvender grebet "**I høj grad**".
- **25 %** anvender grebet "**Delvist**".
- **56 %** anvender grebet "**I ringe grad**".
- **6 %** anvender grebet "**I meget ringe grad**".

Resultaterne viser, at en klar majoritet af personalet, **62 %**, der i ringe eller meget ringe grad anvender behandlingsgrebet "Samling om midtlinjen". Mens 13 % anvender det "i høj grad", og 25 % anvender det "delvist". Der er ingen, der anvender grebet "i meget høj grad". Dette indikerer, at "Samling om midtlinjen" er et af de mindst implementerede BBAUM-behandlingsgreb blandt de adspurgte i den daglige praksis.

Resultater: BBAUM-behandlingens beroligende effekt på patienten

Spørgsmålet: "I hvilken grad oplever du, at BBAUM har beroligende effekt på patienten?"



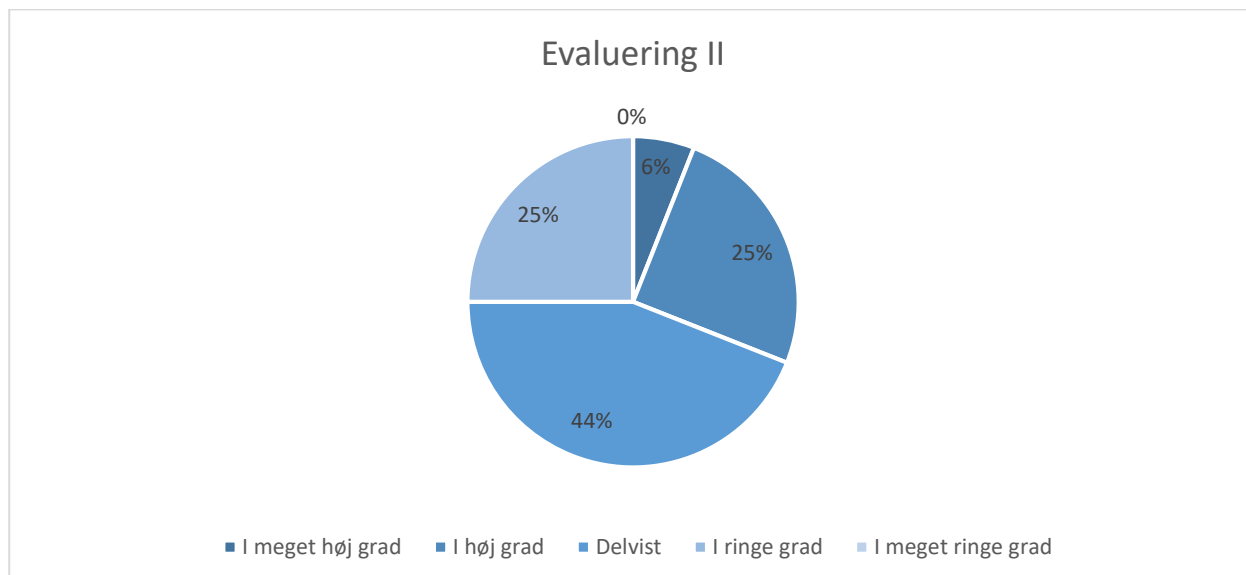
Fordelingen af personalets oplevelse af BBAUM-behandlingens beroligende effekt er som følger:

- **19 %** oplever effekten "**I meget høj grad**".
- **56 %** oplever effekten "**I høj grad**".
- **25 %** oplever effekten "**Delvist**".
- **0 %** oplever effekten "**I ringe grad**".
- **0 %** oplever effekten "**I meget ringe grad**".

Samlet set oplever en markant majoritet på **75 %** af personalet, at BBAUM-behandling (bilag 2) har en beroligende effekt på patienten "I høj" eller "I meget høj grad". De resterende **25 %** oplever effekten "delvist". Ingen angiver "I ringe grad" eller "i meget ringe grad", at BBAUM-behandling (bilag 2) har en beroligende effekt. Dette indikerer en meget bred og overvejende positiv oplevelse af BBAUM-behandlingens evne til at berolige patienter.

Resultater: BBAUM-behandlingens effekt på patientens mave/tarm funktion (obstipation)

Spørgsmålet: "I hvilken grad oplever du, at BBAUM har positiv effekt på patientens mave/tarm funktion (obstipation)?"



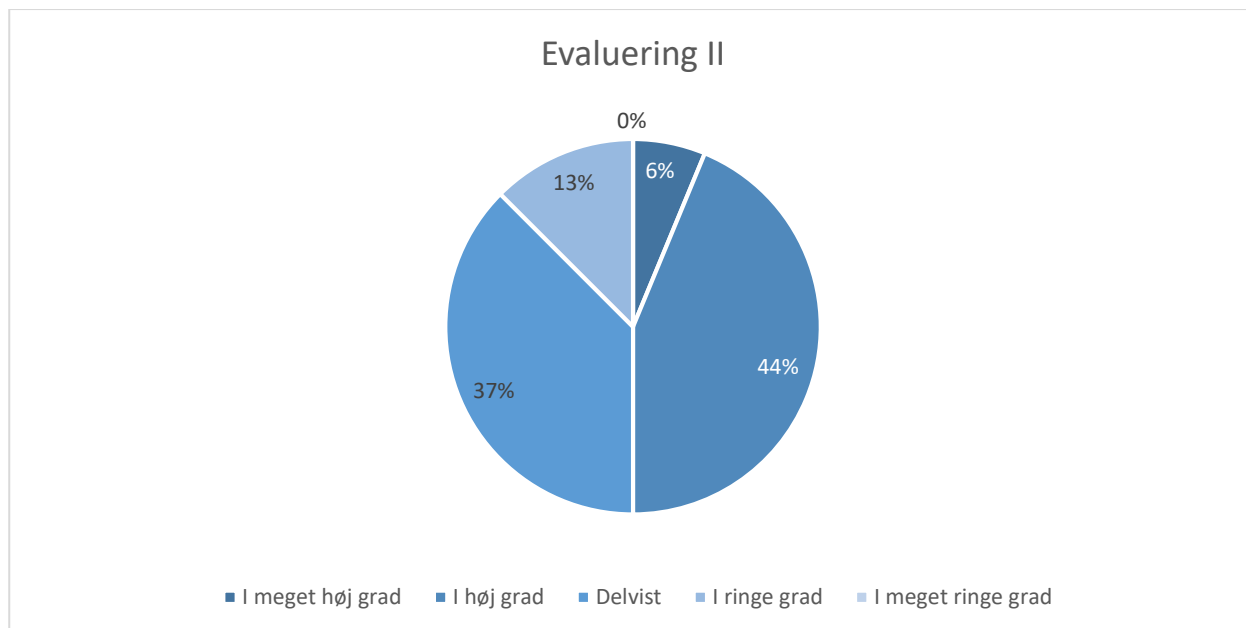
Fordelingen af personalets oplevelse af BBAUM-behandlingens effekt på mave/tarm funktion er som følgende:

- **6 %** oplever effekten "**I meget høj grad**".
- **25 %** oplever effekten "**I høj grad**".
- **44 %** oplever effekten "**Delvist**".
- **25 %** oplever effekten "**I ringe grad**".
- **0 %** oplever effekten "**I meget ringe grad**".

Samlet set oplever **31 %** af personalet "I høj" eller "I meget høj grad", at BBAUM-behandling (bilag 2) har en positiv effekt på patientens mave/tarm funktion. Den største andel, **44 %**, oplever effekten "delvist", mens 25 % oplever effekten "I ringe grad". Dette indikerer, at BBAUM-behandling (bilag 2) primært opleves at have en vis, men ikke altid en markant, positiv effekt på patienternes mave/tarm funktion, og at der er en betydelig andel, der kun oplever en begrænset effekt.

Resultater: BBAUM-behandlingens positive effekt på patientens respiration

Spørgsmål: *I hvilken grad oplever du, at BBAUM har positiv effekt på patientens respiration?*



Fordelingen af personalets oplevelse af BBAUM-behandlingens positive effekt på patientens respiration.

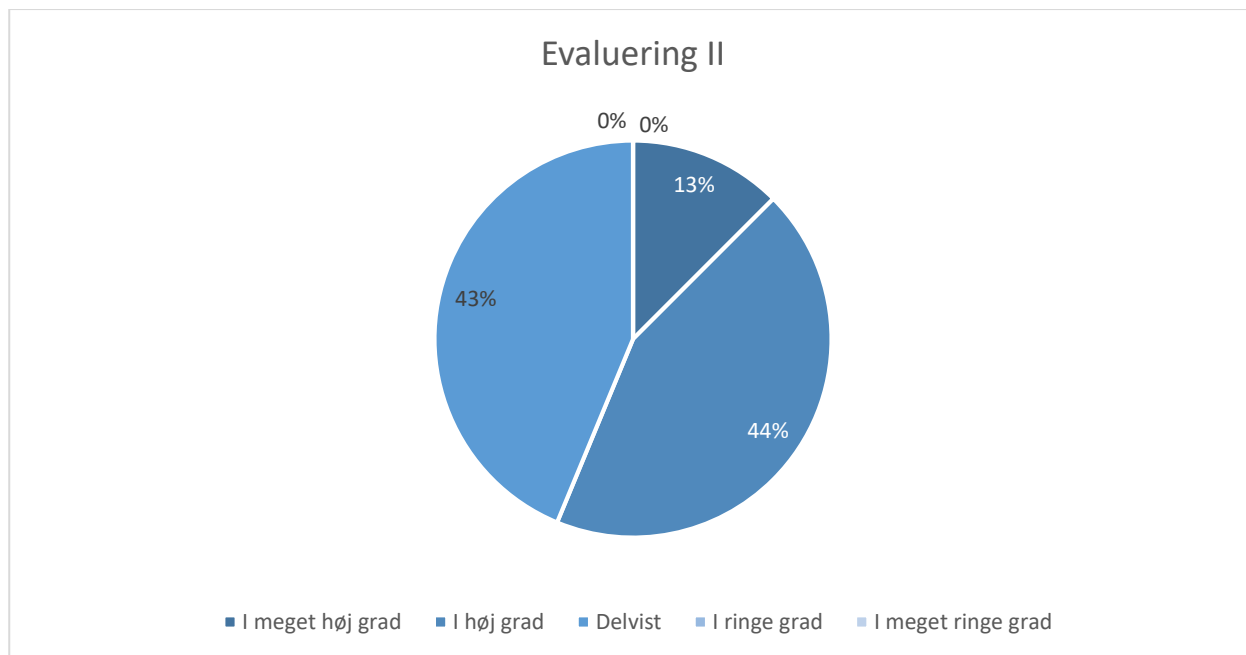
Resultaterne fordeler sig således:

- **6%** svarer "**I meget høj grad**".
- **44%** svarer "**I høj grad**".
- **37%** svarer "**Delvist**".
- **13%** svarer "**I ringe grad**".
- **0%** svarer "**I meget ringe grad**".

Samlet set viser diagrammet, at en stor del af respondenterne oplever en positiv effekt af BBAUM-behandling (bilag 2) på patientens respiration. Hele **87%** af respondenterne oplever en positiv effekt "I meget høj grad", "I høj grad" eller "Delvist". Kun en mindre del, 13%, oplever en effekt "I ringe grad", og ingen oplever en effekt "I meget ringe grad". Det indikerer at BBAUM-behandlingen (bilag 2) har en overvejende positiv effekt på patientens respiration.

Resultat: BBAUM-behandlingens positive effekt på patientens psykiske symptomer

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du, at BBAUM har positiv effekt på patientens psykiske symptomer?



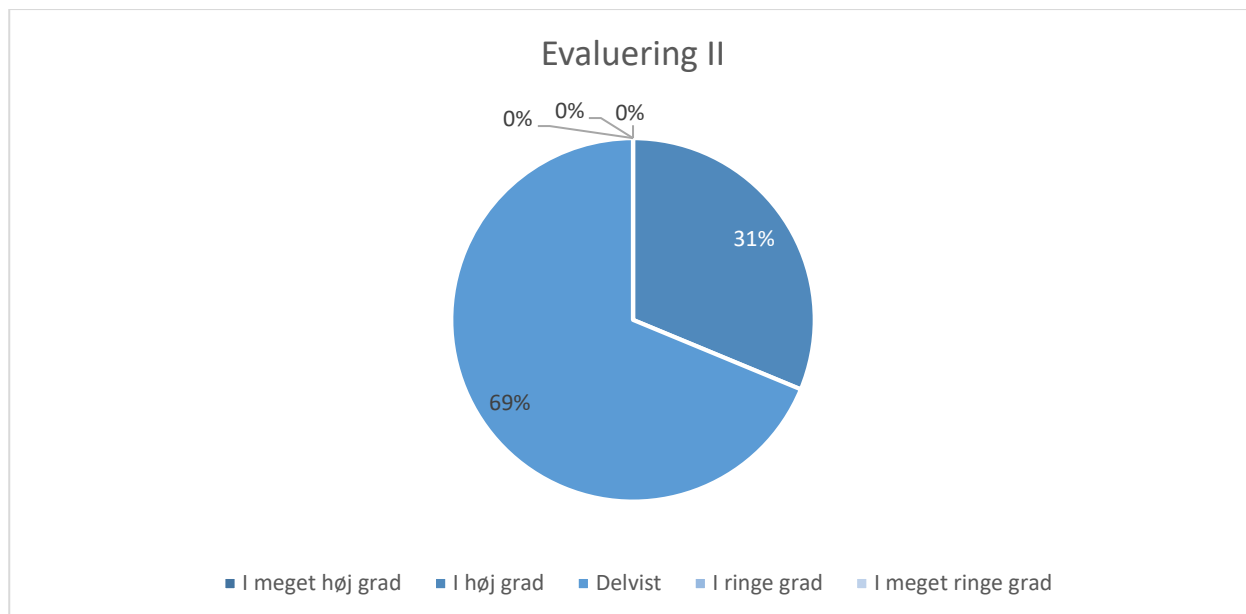
Fordelingen af personalets oplevelse af BBAUM-behandlingens positiv effekt på patientens psykiske symptomer. Resultaterne fordeler sig som følgende:

- **13%** angiver "**I meget høj grad**".
- **44%** angiver "**I høj grad**".
- **43%** angiver "**Delvist**".
- **0%** angiver "**I ringe grad**".
- **0%** angiver "**I meget ringe grad**".

Samlet set indikerer disse data, at BBAUM- behandling (bilag 2) har en betydelig positiv effekt på patienters psykiske symptomer for langt størstedelen af respondenterne. Hele **57%** rapporterer en effekt "I meget høj grad eller "I høj grad", og **43%** oplever "Delvist" en positiv effekt på patientens psykiske symptomer. Ingen oplever effekten "I ringe grad" eller "I meget ringe grad". Det indikerer at BBAUM-behandlingen (bilag 2) har en betydelig positiv effekt på patientens psykiske symptomer under indlæggelse.

Resultat: BBAUM-behandlingens positive effekt på patientens samarbejdsevne

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du, at BBAUM har positiv effekt på patientens samarbejdsevne?



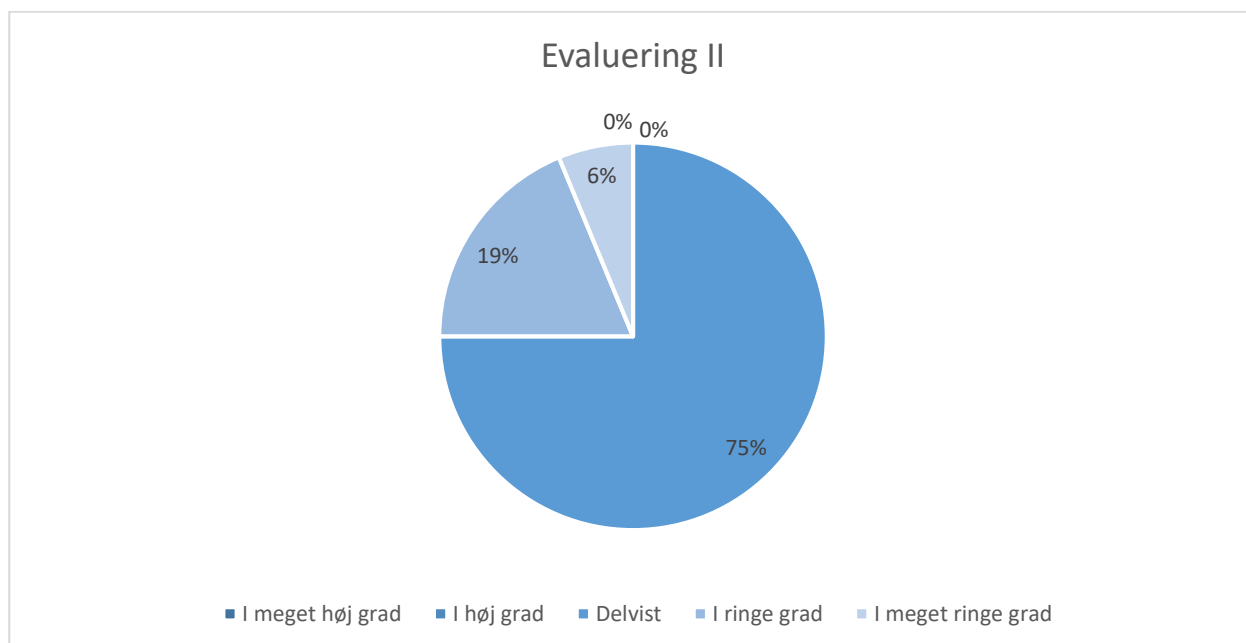
Fordelingen af personalets oplevelse af BBAUM- behandlingens positiv effekt på patientens samarbejdsevne. Resultatet fordeler sig således:

- **0%** angiver "**I meget høj grad**".
- **31%** angiver "**I høj grad**".
- **69%** angiver "**Delvist**".
- **0%** angiver "**I ringe grad**".
- **0%** angiver "**I meget ringe grad**".

Dette indikerer, at BBAUM-behandling (bilag 2) har en positiv effekt på patientens samarbejdsevne for alle respondenter. **31%** oplever "I høj grad" en positiv effekt på patientens samarbejdsevne og **69%** oplever effekten "Delvist". Medens ingen "I ringe grad", "I meget ringe grad" eller "I meget høj grad".

Resultat: BBAUM- behandlingens positive effekt på patientens indtagelse af væske og ernæring

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du, at BBAUM har positiv effekt på patientens indtagelse af væske og ernæring?



Fordelingen af personalets oplevelse af BBAUM –behandlingens (bilag 2) positiv effekt på patientens indtagelse af væske og ernæring.

Resultatet fordeler sig som følgende:

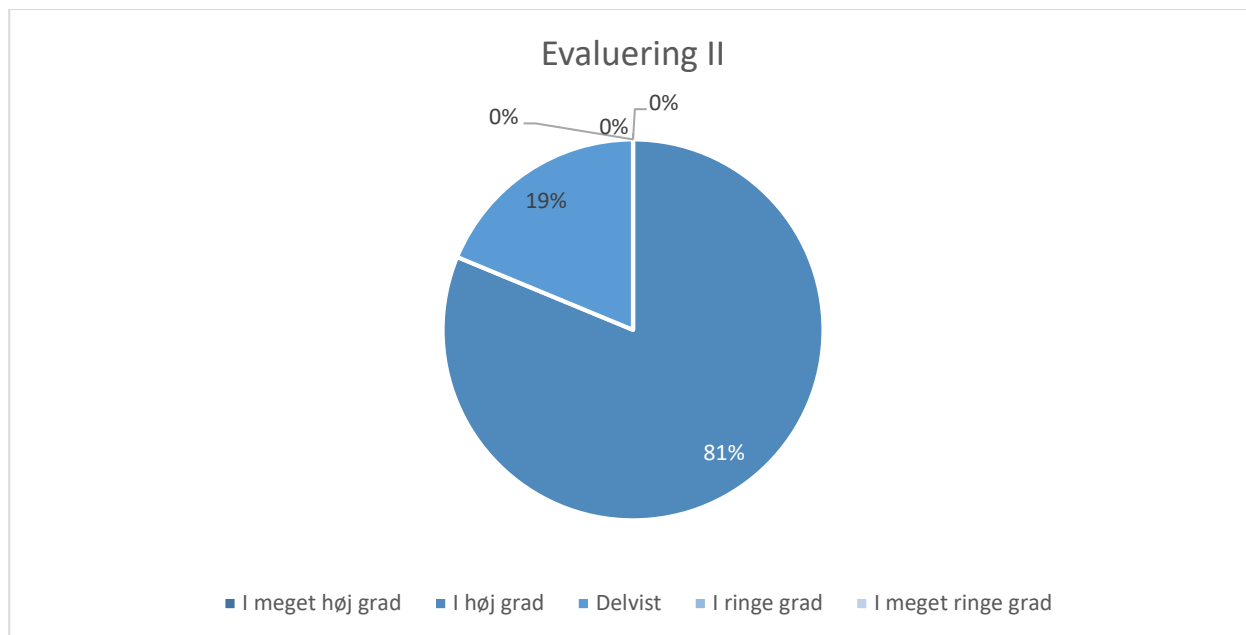
- **0%** angiver "I meget høj grad".
- **6%** angiver "I høj grad".
- **75%** angiver "Delvist".
- **19%** angiver "I ringe grad".
- **0%** angiver "I meget ringe grad".

Målingen viser, at den positive effekt af BBAUM-behandling (bilag 2) på patientens indtagelse af væske og ernæring primært opleves **75%** "Delvist". En mindre del 6% ser en effekt "I høj grad", mens 19% kun oplever effekten "I ringe grad". Ingen respondenter rapporterer en effekt i meget høj grad eller meget ringe grad.

Resultatet indikerer at der sandsynligvis har været et mindre fokus på BBAUM-behandlingens effekt på indtagelsen af væske og ernæring, da det ikke var den primære målsætning for implementeringen.

Resultat: BBAUM - behandlingens effekt på patientens evne til at sove

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du, at BBAUM har positiv effekt på patientens evne til at sove?



Fordelingen af personalets oplevelse af BBAUM - behandlingens positiv effekt på patientens evne til at sove.

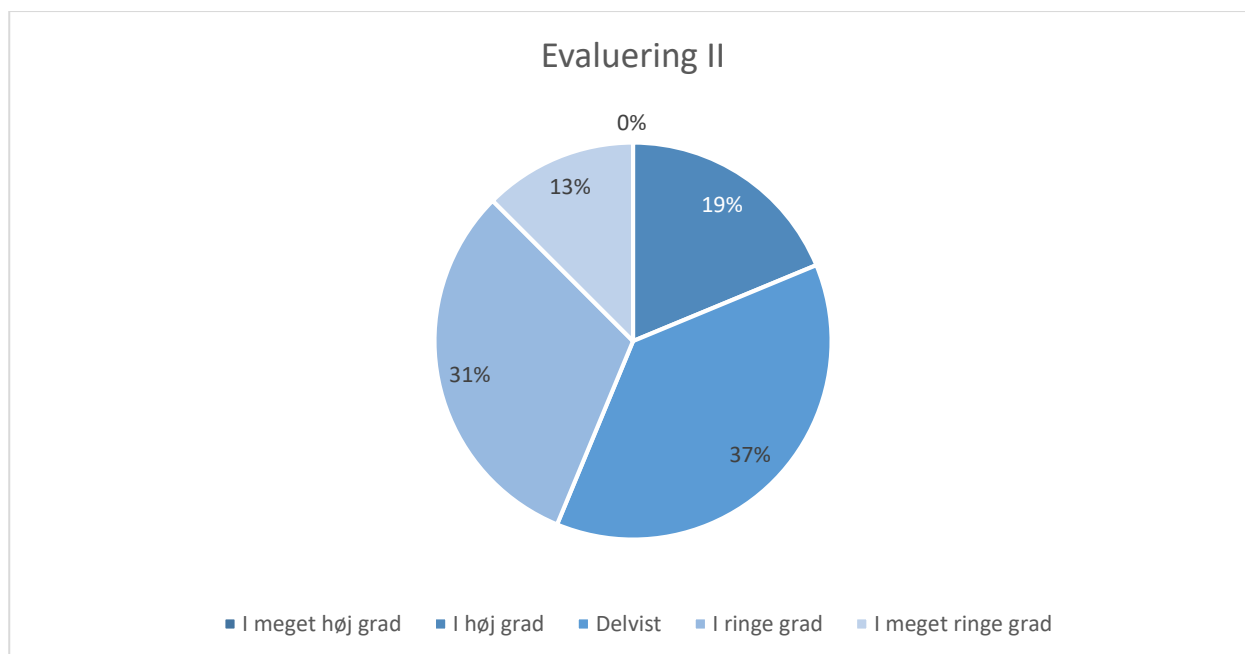
Resultatet fordeler sig som følgende:

- **0%** angiver "**I meget høj grad**".
- **81%** angiver "**I høj grad**".
- **19%** angiver "**Delvist**".
- **0%** angiver "**I ringe grad**".
- **0%** angiver "**I meget ringe grad**".

Dette diagram indikerer, at en markant majoritet **81 %** af respondenterne oplever at BBAUM-behandling (bilag 2) "I høj grad" har en effekt på patientens evne til at sove. **19%** oplever effekten "Delvist". Ingen respondenter rapporterer en effekt "I meget høj, ringe eller meget ringe grad". Resultatet indikerer at BBAUM behandlingen (bilag 2) øger patientens evne til at sove bedre.

Resultat: patientens efterspørgsel på BBAUM –behandling efter det er givet første gang

Spørgsmål: I hvilken grad oplever du, at patienter efterspørger mere BBAUM efter det er givet første gang?



Fordelingen af personalets oplevelse af BBAUM-behandling i forhold til graden af efterspørgsel fra patienten på BBAUM-behandling (bilag 2) efter det er givet første gang.

Resultatet fordeler sig som følgende:

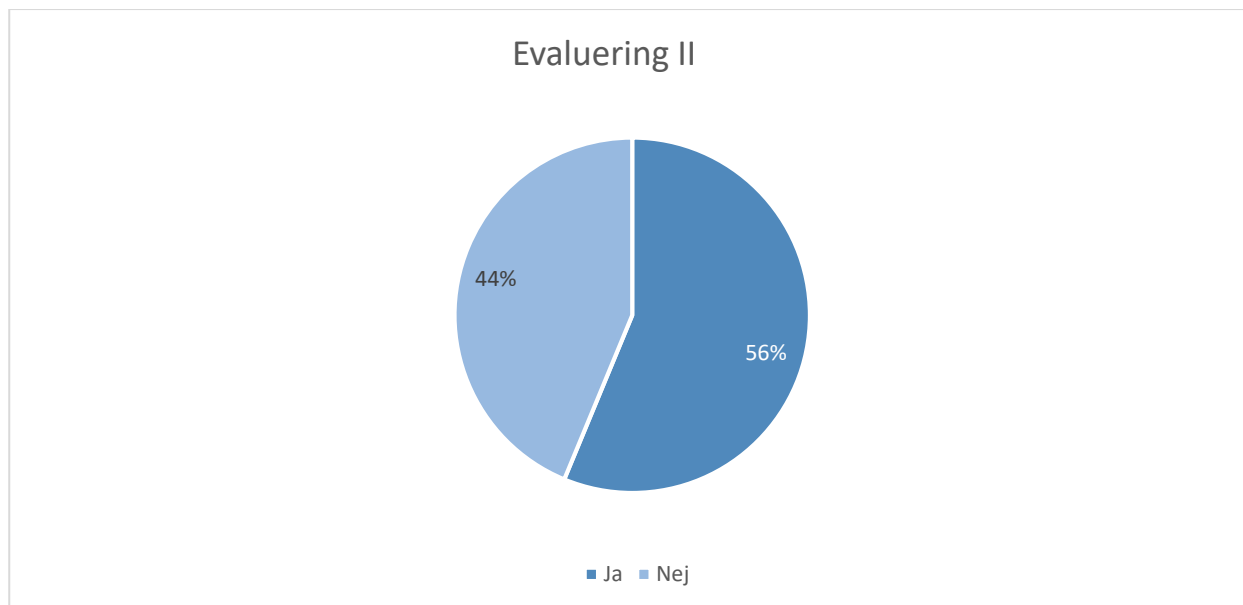
- **0%** angiver "**I meget høj grad**".
- **19%** angiver "**I høj grad**".
- **37%** angiver "**Delvist**".
- **31%** angiver "**I ringe grad**".
- **13%** angiver "**I meget ringe grad**".

Resultatet indikerer, at patienternes efterspørgsel på BBAUM-behandling (bilag 2) efter den første behandling primært opleves "Delvist" af **37%** af respondenterne. Dette efterfulgt af "I ringe grad" med **31%**. En mindre, men stadig betydelig, del **19%** af patienterne efterspørger BBAUM-behandling (bilag 2) "I høj grad", mens **13%** efterspørger det "I meget ringe grad". Ingen patienter viser en efterspørgsel "I meget høj grad".

Resultatet kan tyde på at de patienter der tilbydes BBAUM behandling (bilag 2) har nedsat kognition og dermed ikke har evnen til enten at huske at efterspørge behandlingen eller at de har manglende initiativ til at efterspørge det, trods det at de oplever en bedre søvn eller at det hjælper med at dæmpe deres psykiske symptomer.

Resultat: Der er givet BBAUM-behandling til andre patientgrupper

Spørgsmål: Har du givet BBAUM til andre patienter der ikke har demens eller er kognitivt svækkede?



Fordelingen af personaler der har givet BBAUM- behandling (bilag 2) til andre patientgrupper, viser fordelingen sig som følgende:

- **56%** svarer "Ja".
- **44%** svarer "Nej".

Dette indikerer, at et flertal med **56%** af respondenterne, har givet BBAUM-behandling (bilag 2) til andre patientgrupper end den primære målgruppe, mens 44% ikke har gjort det.

De patientgrupper der er ud over patienter med demens er givet BBAUM-behandling (bilag 2) til vises nedenfor:

Øvrige patientgrupper BBAUM-behandling er anvendt til:

Pt med smerter eller angst

Delirøse og urolige patienter

Pt. med ADHD diagnose, pt. der er urolige over at være indlagt.

Angst patienter, obstiperede patienter.

Patienter med angst, depression, smerter, utryghed, urolige, ADHE, OCD, obstipation mv

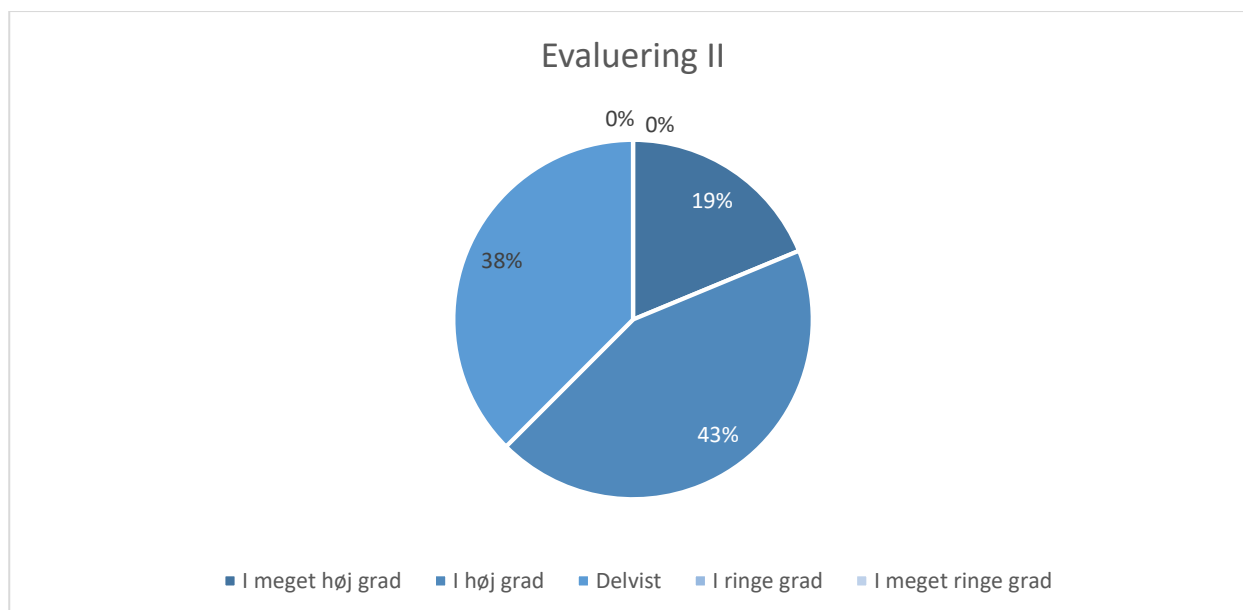
pt som skulle have gang i maven og patienter med uro og smerter

Patienter med uro, utryghed, mange smerter

Parkinson patient med god virkning, og en person med angst

Resultat: personalets oplevelse af styrket nærvær og omsorg til patienten

Spørgsmål: *I hvilken grad oplever du, at BBAUM er med til at styrke nærvær og omsorg til patienten?*



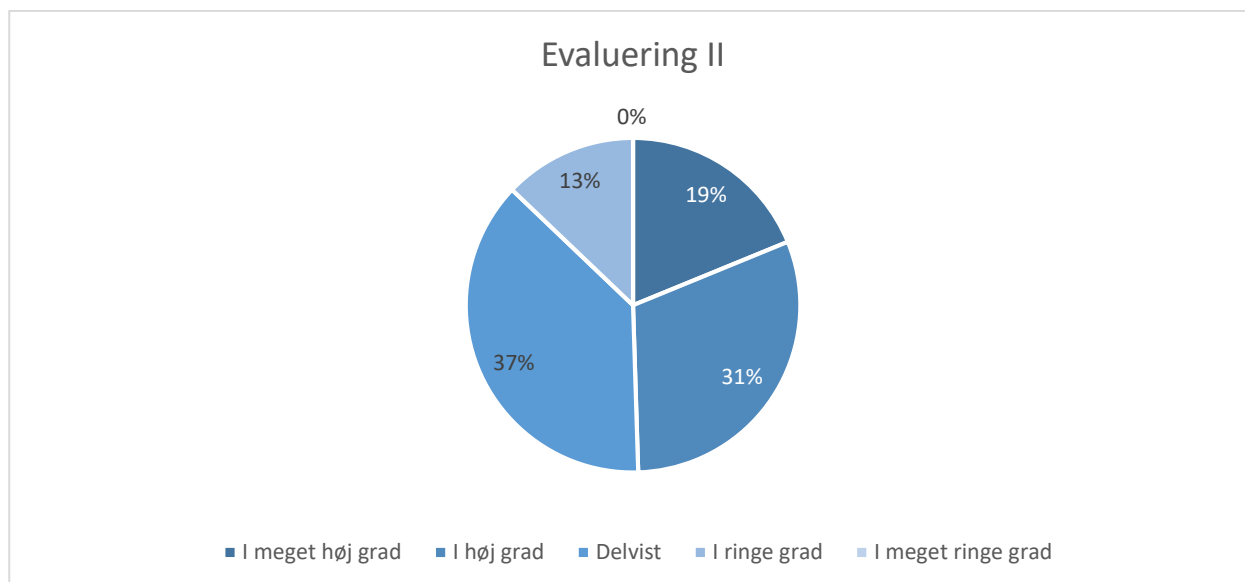
Fordelingen af personaler der oplever styrket nærvær og omsorg til patienten, ses af nedenstående resultat, der fordeler sig som følgende:

- **19%** svarer "**I meget høj grad**".
- **43%** svarer "**I høj grad**".
- **38%** svarer "**Delvist**".
- **0%** svarer "**I ringe grad**".
- **0%** svarer "**I meget ringe grad**".

Samlet set indikerer disse data, at personalet i høj grad oplever en styrket nærvær og omsorg til patienten efter anvendelse af BBAUM-behandling (bilag 2). Hele **100%** af personalet oplever dette "I meget høj grad", "I høj grad" eller "Delvist". Dette tyder på en meget positiv effekt på personalets oplevelse af nærvær og omsorg.

Resultat: personalets oplevelse af selv at komme i en rolig tilstand i forbindelse med BBAUM behandling af patienten

Spørgsmål: *I hvilken grad oplever du selv, at komme i en rolig tilstand i forbindelse med BBAUM behandling?*



Fordelingen af personaler der oplever selv at komme i en rolig tilstand i forbindelse med BBAUM-behandling (bilag 2) af patienten.

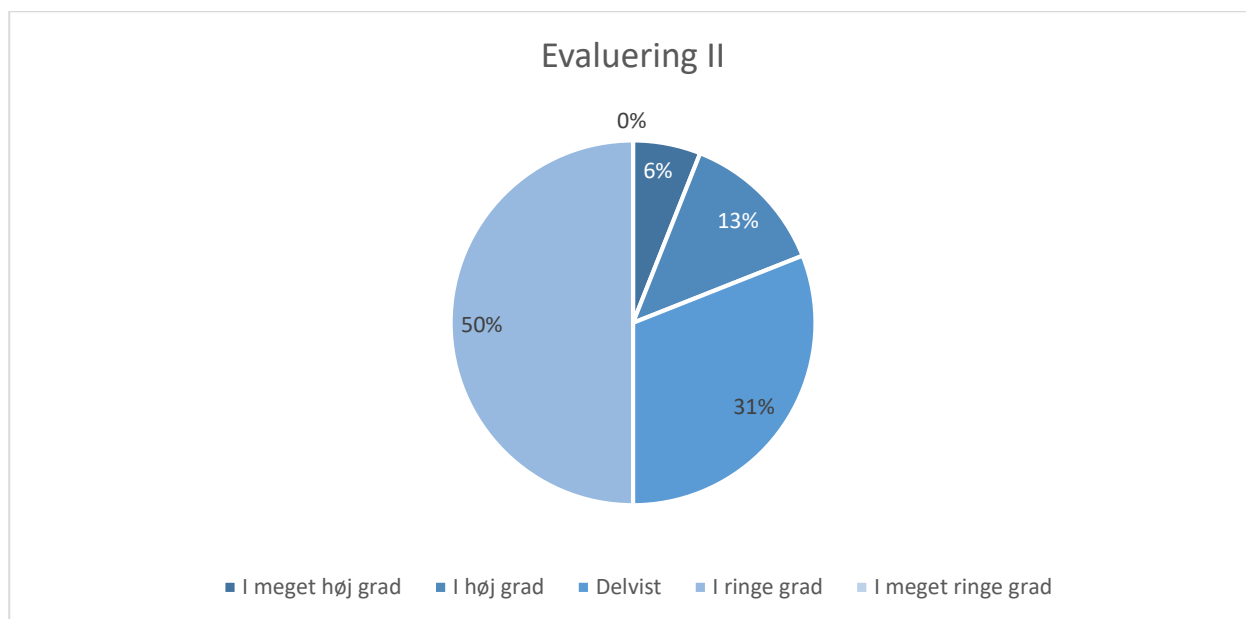
Resultaterne er fordelt som følgende:

- **19%** angiver "**I meget høj grad**".
- **31%** angiver "**I høj grad**".
- **37%** angiver "**Delvist**".
- **13%** angiver "**I ringe grad**".
- **0%** angiver "**I meget ringe grad**".

Resultatet indikerer, at personalets oplevelse af at komme i en rolig tilstand i forbindelse med BBAUM-behandling (bilag 2) er fordelt ligeligt. **50%** oplever det "i meget høj grad" og "I høj grad", mens den anden halvdel oplever det "Delvist" og "I ringe grad". Ingen personaler oplever dette "I meget ringe grad". Resultatet viser, at BBAUM- behandling (bilag 2) til patienten også har en afsmittende effekt på personalets kropslige tilstand i form af ro.

Resultat: Personalets oplevelse af at føle sig mindre stresset efter de er begyndt at anvende BBAUM-behandling

Spørgsmål: *Oplever du dig mindre stresset, efter du er begyndt at anvende BBAUM i din dagligdag?*



Fordelingen af personaler der oplever at føle sig mindre stresset efter de er begyndt at anvende BBAUM-behandling (bilag 2).

Resultaterne er fordelt som følgende:

- **0%** angiver "**I meget høj grad**".
- **6%** angiver "**I høj grad**".
- **13%** angiver "**Delvist**".
- **31%** angiver "**I ringe grad**".
- **50%** angiver "**I meget ringe grad**".

Resultaterne viser, at en stor del af personalet ikke oplever en væsentlig reduktion i stressniveauet efter at have anvendt BBAUM- behandling (bilag 2). Hele **81%** angiver en reduktion kun "I meget ringe grad" eller "I ringe grad". En mindre andel, **13%**, oplever kun en reduktion "Delvist", og kun **6%** oplever en reduktion "I høj grad". Ingen personaler oplever en stressreduktion "I meget høj grad".

Generelle kommentarer fra plejepersonale og terapeuter til tyngdedyner og BBAUM-behandling

BBAUM behandling
<i>Jeg synes det kan være svært at bremse op og sætte sin stress niveau ned for at fuldføre BBAUM fordi ens arbejdsdag er stressende.</i>
<i>BBAUM skal udbredes og er en rigtig god non farmakologisk ting til rigtig mange ting.</i>
<i>BBAUM bør indgå som et naturligt valg i relation til såvel obstipation som smertebehandling. BBAUM vil være en styrke som komplementær behandling til almindelig farmakologi.</i>
<i>Det er svært at få opstartet BBAUM behandlingsforløb som er kontinuerligt, ved den enkelte patient. Dette fordi der tidsmæssigt langt fra altid er muligt at udføre behandlingen i vagtlagene. Det kræver meget arbejde/koordinering/vedholdenhed at få det implementeret. Men det vil være utroligt gavnligt både for pt'er og personale! Det kræver, at langt de fleste er overbeviste om effekten - og vigtigheden af at prioritere den fornødne tid på at udføre behandlingen.</i>

Story Telling.... fra klinikkerne om effekten på patienten ved anvendelse af tyngdefiberdyne og/eller BBAUM- behandling

Ældre dame (Tove) med demens er indlagt fra plejehjem med hoftebrud. Tove er meget urolig og får ikke sovet om natten.

Tove får en tyngdedyne plus lidt BBAUM

Effekten af dynen og BBAUM behandlingen viser sig ved at Tove falder til ro og dermed også får sin nattesøvn.

Tover er meget glad for tyngdedynen. Tove siger "Ahh...det er rigtig dejlig – en god dyne"

Datteren kommer dagen efter på besøg og kan se at hendes mor er helt rolig. Datteren fortæller at Tove er meget urolig på plejecenteret hvor hun bor og her sover Tove heller ikke om natten.

Plejepersonalet fortæller datteren om tyngdedynen, hvilken effekt den har på urolige patienter.

Datteren ønsker at købe en tyngdedyne til sin mor og inden datteren går fra sygehuset har hun bestilt en tyngdedyne til sin mor.

Ældre herre (Ivan) er indlagt på afdelingen. Han oplever voldsom krise, da han har fået diagnosticeret en livstruende sygdom, som var meget uventet.

I denne krisesituation har Ivan en masse tankemylder, som gør at han har uro i kroppen og sind.

Personalet der forsøger at møde Ivan, har brug for sparring omkring Ivan, fordi Ivans følelser fylder meget og samtidig har vanskeligt ved at åbne op for disse.

Personalet samarbejder om at der er ét personale der fokuserer på at etablere en relation til Ivan, for at kunne støtte ham bedst muligt i hans krisesituation. Det betød, at der blev afsat en time til pleje og omsorg.

I selve situationen i forbindelse med relationsetableringen til Ivan, gav personalet sig tid til at sætte sig ned ved siden af ham og holde i hånd. Anerkender Ivan i at det er ok at være i krise. Personalet fortæller om BBAUM behandling "Tryk om skulderne" og får lov af Ivan til at udføre det.

Herefter blev der udført personlig hygiejne og i den forbindelse begyndte Ivan at fortælle om sig selv og sin familie og inde midt i det kom flere nuancer af familiemæssige relationer frem.

Behandlingen "Tryk på skulderne" blev gentaget over flere dage.

Ivan's ægtefælle kunne mærke på ham at han bedre kunne holde ud at være i krisetilstanden.

Ung pige (Signe) er indlagt på afdelingen med bækkenbrud.

Signe er kendt med angst og efter 2 dage finder personalet ud af at hun er obstiperet og ønsker ikke laksantia eller anden form for medicin til at afhjælpe det.

Signes angst påvirkede hende rigtig meget, da hun oplever ikke at have kontrol over egen krop.

Plejepersonalet tilbyder Signe BBAUM behandling "Hånd på centrum".

Signe får første dag 3 behandlinger og Signe efterspørger selv behandling næste dag allerede fra morgenstunden.

Signe efterspørger det, da hun kan mærke det for det første gav hende rumlen i maven, men også reducerede hendes uro og angst.

Dag 2 fik Signe 2 behandlinger og så kom der gang i maven sidst på dagen. Det betød, at Signe kunne udskrives en dag før planlagt udskrivelsesdato.

Signe var eventyrlig glad for at have fået hjælp til at komme af med sin afføring.

En midaldrende dame i 50'erne (Kirsten) som er kognitivt velbevaret, men er indlagt med brud på ankel.

Kirsten giver udtryk for at hun ikke kan komme af med sin afføring i forbindelse med hun skal i bad.

Normalt har Kirsten en fast rytme for hvornår hun skal på toilettet. Hun føler sig oppustet og ubehag i maven.

Plejepersonalet giver første dag 2 BBAUM behandlinger "Hånd på centrum" – efter allerede første behandling fornemmede Kirsten at der skete noget i maven, det rumlede og hun kom af med flatus og den efterfølgende dag har Kirsten fået gang i maven.

Kirsten tager efter et par dage fat i personalet og siger "Jeg vil aldrig glemme at du gav mig BBAUM og nu fungerer maven bare, selvom jeg ligger her i sengen".

En ældre multisyg herre (Holger) indlægges med hoftebrud. Holger har problemer med at finde ro om natten. Dette var et velkendt problem for Holger.

Personalet tilbyder Holger BBAUM behandling: Hånd på Centrum, Hånd på vejtrækning og tryk under fødderne. Denne behandling profiterer Holger rigtig godt på, ved at han falder til ro og kan sove om natten.

Både Holger og hustruen fortæller at uroen ofte begynder tidligt aften. Hustruen syntes det ser spændende ud og kan se effekten af BBAUM behandlingerne.

Hustruen bliver lært op i BBAUM grebene, så hun kunne fortsætte behandlingerne hjemme efter udskrivelsen.

Da Holger var indlagt i længere tid, begyndte hustruen også at udføre BBAUM behandling på Holger, da hun var på besøg ofte.

Procesevaluering

I dette afsnit beskrives projektets procesevaluering, som blev til gennem en workshop, med deltagelse af afsnitsledelse, lægefaglig projektmedarbejder, demenskonsulent projektansat, BBAUM- konsulent, lokal projektleder (sygeplejerske og nøgleperson for demens i afd. O), projektmedarbejder (Social- og sundhedsassistent og nøgleperson for demens i afd. O) og overordnet projektleder for projektet (Strategisk programleder for Demensvenligt Sygehus på OUH).

Denne procesevaluering havde til formål at analysere gennemførelsen af projektet med henblik på at vurdere dets effektivitet, identificere succesfaktorer samt afdække områder med potentiale for forbedringer i fremtidige projekter.

Procesevalueringen blev gennemført mellem evaluering I og evaluering II, hvilket betyder, at der vil være udsagn der italesætter mere fokus på undervisning i BBAUM behandling (bilag 2).

Resultaterne af workshopen er delt op i følgende temaer:

Fremmøde for undervisning med følgende underpunkter:

- Læringsforudsætninger
- Rammefaktorer
- Læringsmål
- Indhold
- Læreproces
- Vurdering

Aktionslæring med følgende omdrejningspunkter:

- Omsætter viden til praksis
- Læring foregår i praksis
- Forbedre praksis indefra

Læringsforudsætninger

Terapeutgruppen havde brug for begrebsafklaring i forhold til fx personcentreret omsorg

I projektperioden var der meget udskiftning i personalegruppen, det var både i pleje og terapeutgruppen.

Nye G-læger (Læger fra Geriatrisk afdeling), manglede undervisning i virkning og bivirkning om antipsykotisk medicin og medicingennemgang, med fokus på antipsykotisk medicin.

Forslag til forbedringer til læringsforudsætninger

At der fx blev afholdt en hel måned med undervisning hver onsdag, da der er et ønske om flere gentagelser.

Rammefaktorer

Generelt har afdelingen været gode til at få personalet afsted til undervisning, da der har været en ledelsesmæssig prioritering med inde over for at få alle undervist og samtidig sikre driften i afdelingen.

Det er vanskeligt at få alle med på samme tid.

Tidspunkterne for afholdelsen af undervisningen har været ok! (der blev afholdt undervisning kl. 14.00 – 15.00.

Læringsmål

Læringsmålene for undervisningen har matchet projektets læringsmål.

Det ville have været godt at have fået mere viden om det teoretiske i forhold til BBAUM – behandling (bilag 2) fra starten af projektet.

For G lægerne, var indholdet af undervisningen tilpasset projektet.

Indhold

For pleje- og terapeutpersonalet har indholdet af undervisningen været fint rettet mod projektet.

Forslag til forbedringer til indhold

Det ville have været godt med en mere detaljeret undervisning i BBAUM-behandling (bilag 2) v. konsulent fx 1 hel dag med henblik på at opnå større åbenhed for at anvende metoden blandt personalet.

Mange gentagelser ville have været en fordel for at opnå forankring

Vurdering

Her blev spørgsmålet om graduering af undervisningen drøftet, med henblik på evt. at undervise terapeutgruppen på et andet niveau, da de ikke behøver viden om medicinering.

Aktionslæring

Omsætter viden til praksis

De nye har været nysgerrige på indsatserne

Gentagelser – som en læringsspiral

Fysisk tilstedeværelse

Basic-Q anvendes i praksis og i refleksionsøjemed – hvordan møder vi patienten? – personcentreret omsorg

Arbejde oplevelsesorienteret

Basic-Q giver mening for praksis

Vigtigt selv at få lov til at opleve patientens reaktion på behandlingen

Binde erfaringer sammen over tid

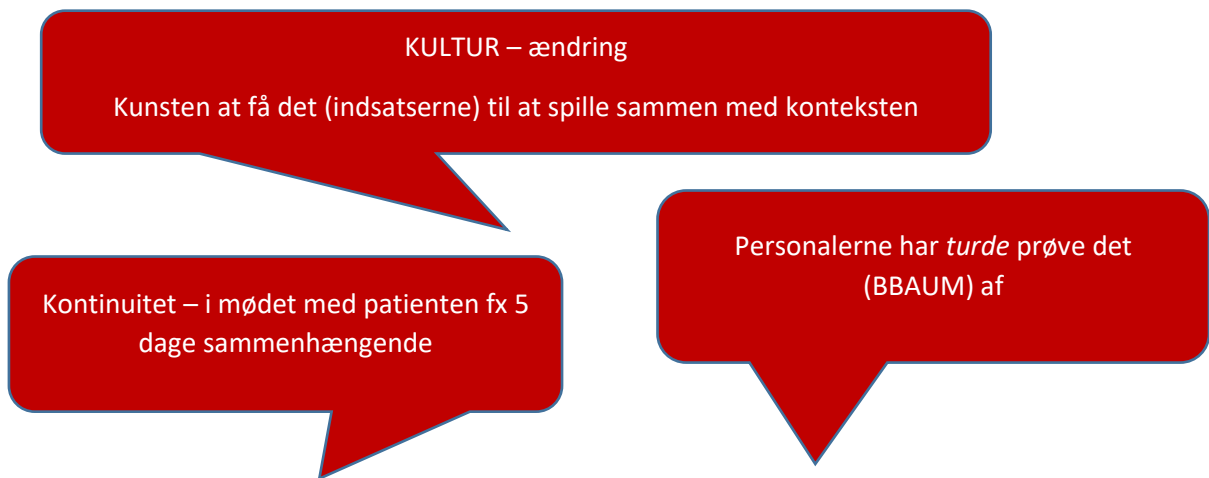
Binde læring sammen over tid

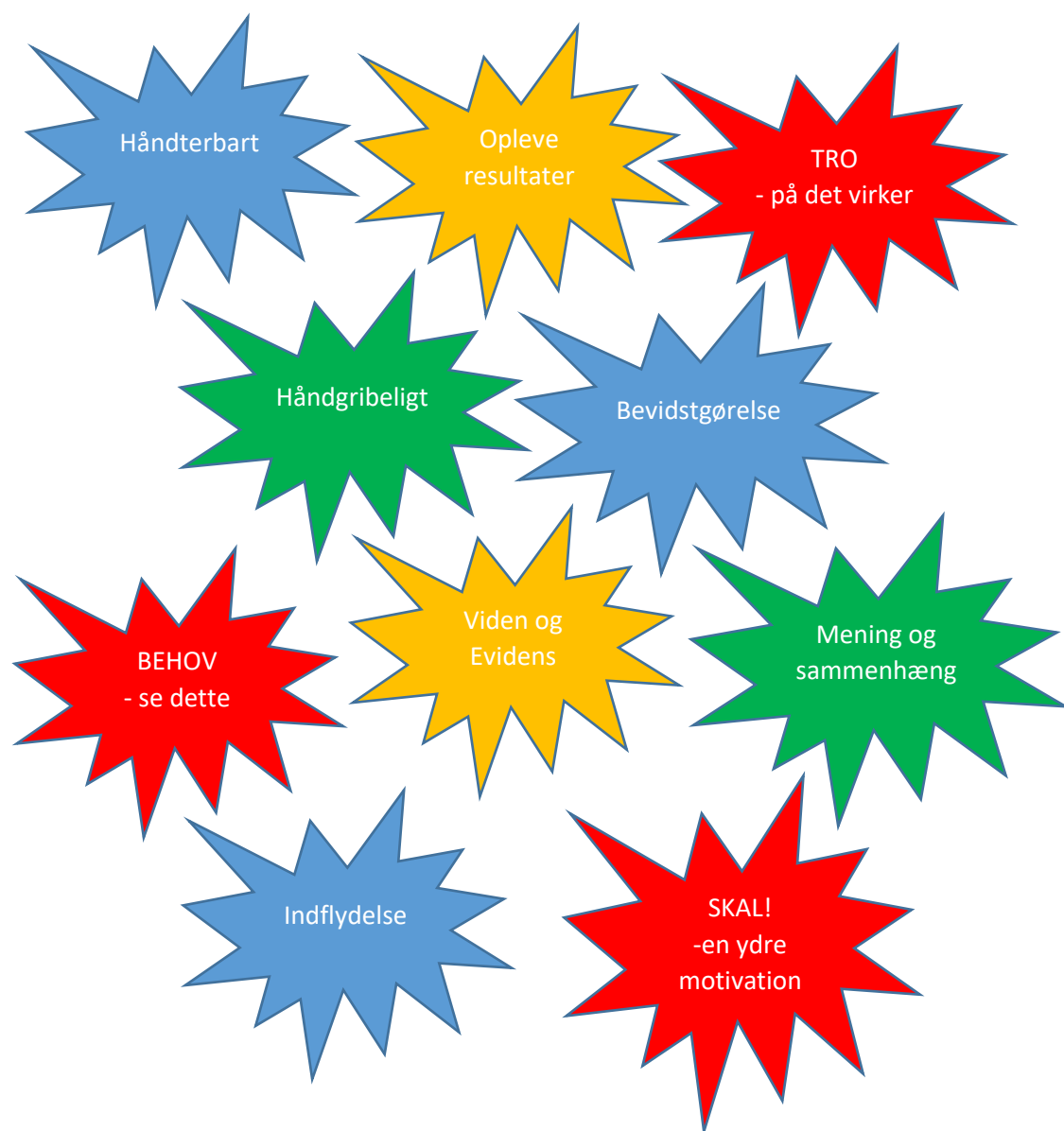
At lytte til responsen fra patienten

Stor flow af personale gennem projektperioden

Fokus i projektet var primært, at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin og ikke patientens reaktion på nonfarmakologiske indsatser

Forbedre praksis indefra





Motivation

Ledermotivation

- Sammenhold skabes når ledelsen står bag
- At se en udvikling hos personalet
- At personalet får energi af udvikling og vil gå med

Ledermotivation at give til personalet

- Fællesskabsfølelse
- Faglig udvikling
- At være den udvalgte til at udvikle

Demenskonsulent

- Motivation personale
 - o Terapeuterne blev udpeget til at være ansvarlige for BBAUM – behandling (bilag 2)
 - o Har haft ledelsesopbakning, men mangler SKAL! Opgaven (BBAUM)
 - o Større tydelighed fra begyndelsen kunne have øget motivationen
 - o Personalet prioriterer efter egne opgaver/opgavesæt – set ud fra fagligheden i forhold til virker det eller virker det ikke
- Selvmotivation
 - o Har været op og ned
 - o At motivere personalet til at udføre BBAUM – behandling kan helt tage pusten fra konsulenten, da konsulenten ikke har et ledelsesansvar og har oplevet modstand fra personalet på opgaven.
 - o Igen et personale til og fravalg – Virker det eller virker det ikke?

BBAUM konsulent

- Undervisning
 - o BBAUM konsulenten ville have ønsket en tidligere tilknytning til projektets interventioner
 - o Havde ønsket, der var mulighed for at sende alle pleje- og terapeutpersonale afsted på en heldags undervisning
- Motivation personale
 - o BBAUM er ikke bevist og valideret/evidensbaseret som et terapeutisk redskab i en sygehus kontekst
 - o BBAUM konsulenten kunne med fordel have været mere fysisk tilstede
 - o Når først personalet oplever det virker – vil man følge op på det
 - o Personalet reagerer mistanken om hvorvidt det virker – så det har været vanskeligt at motivere til
 - o KULTUR – Vi handler først når, den rette adfærd viser sig hos patienten efter en BBAUM behandling (bilag 2)
 - o Det kræver at personalet ændre sig mindset og tænke forebyggende også på patientens psykiske tilstand
- Selvmotivation

- Har arbejdet med personale på plejehjem, med mere fysisk tilstedeværelse og selv medvirke til at få udført BBAUM behandling (bilag 2)
- Kunne have ønsket et mødefora med afd. O (oversygeplejerskerne i afd. O)

G- læge funktion

Projektpatienter

- Godt med Cetrea-tavlen som synliggørelse af hvilke patienter der skulle ses på
- Der var ikke mange patienter der blev indlagt med psykofarmaka
- De patienter der fik antipsykotisk medicin, havde ofte været i årelang behandling, grundet kronisk psykiatrisk sygdom
- Medicinen var generelt ofte allerede reguleret inden
- At videregive aftrapning til egen læge, var ikke i fokus

Rammer for at kunne foretage medicingennemgang

- Manglende involvering i projektet ud over undervisning
- Manglende kontinuitet i fremmøde af fast læge
- Manglende undervisning af nye læger fra afd. G
- O- læger brugte g- læger til sparring, men ikke i forhold til antipsykotisk medicin

Generel kommentar til den lægefaglige indsats

Kan se en klar fordel i at G- læge også ser traumepatienterne > 65 år og en Basic Q på 0 -15

Projektgruppe

Mødefrekvens

- Der var en passende mødefrekvens (1 gang pr. måned á 1 ½ times varighed – sidst på dagen)
- Der har også været mulighed for at mødes ved behov

Møderamme

- Det har været vanskeligt at planlægge så det var muligt at få O-læge med, vigtigt med sekretær involvering i forhold til planlægning (det krævede en lang forhåndsplanlægning, da der skulle tages hensyn til ambulante tider i ambulatoriet)
- Der kunne være et ønske om en større involvering af O-læge i projektet – en refleksion: *”udpegede personer øger ikke motivationen”*
- Godt at være delt ledelse – så det var muligt at der altid kunne deltage en oversygeplejerske

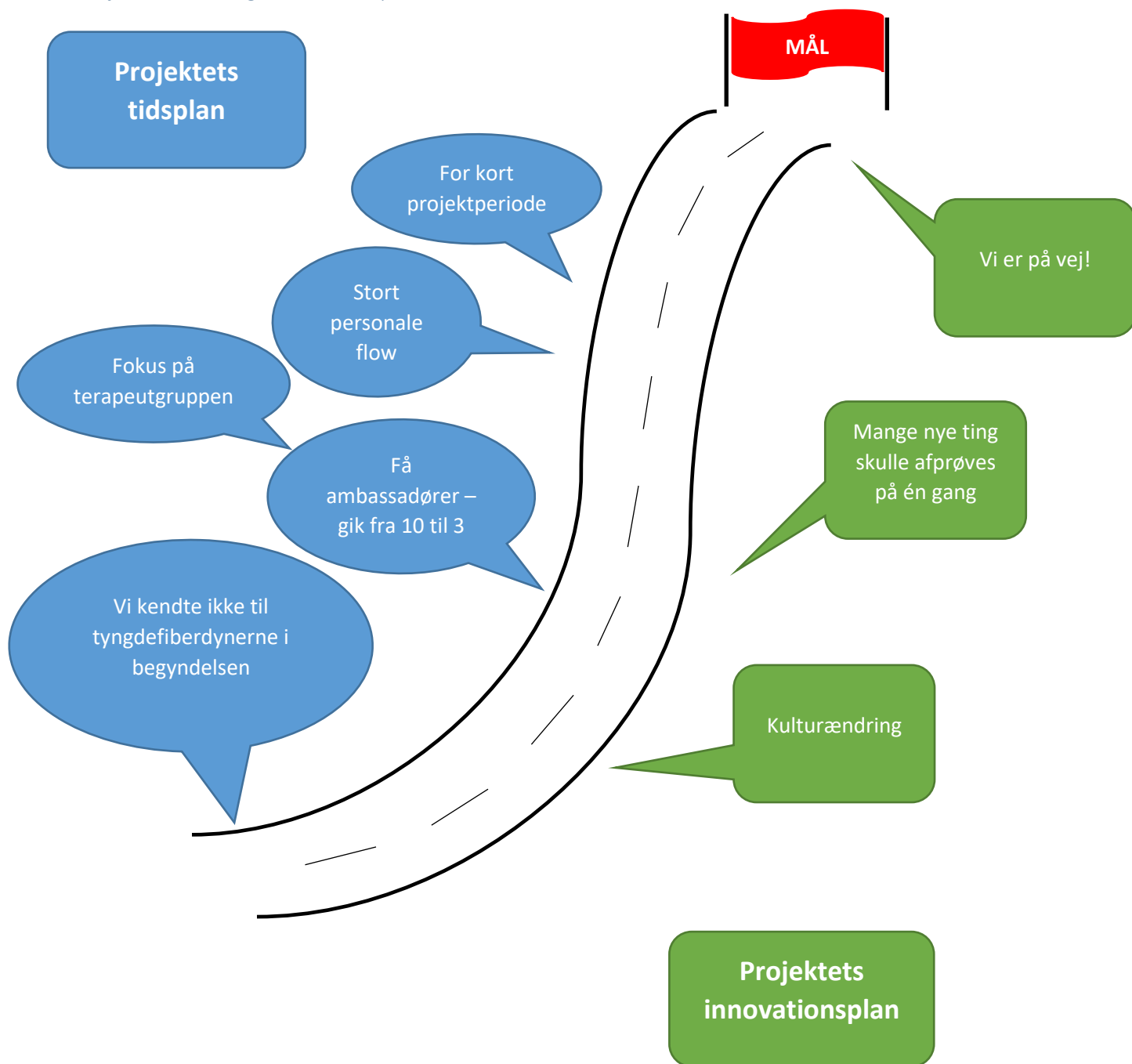
Mødeindhold

- Det har været godt med opdateringer og status på projektets proces og tidsramme
- Gensidig accept og enighed i gruppen om *”Hvilken vej vi går”*

BBAUM konsulent evaluering



Projektets tids- og innovationsplan





Diskussion af resultatet af evalueringen

Projektet havde som mål at opnå fuld implementering af BBAUM-behandling (bilag 2) i den daglige praksis på Ortopædkirurgisk Afdeling. Evalueringen viser, at dette mål i høj grad er indfriet. Den non-farmakologiske tilgang har vist sig at være både realistisk og virkningsfuld i en travl klinisk kontekst, hvor patienter med demens eller nedsat kognition ofte reagerer med uro, søvnforstyrrelser og adfærdssændringer.

BBAUM-behandling (bilag 2), der bygger på berøring og kropsfænomenologi, har vist sig at styrke patienternes ro og tryghed og dermed bidrage til færre konflikter og bedre samarbejde under indlæggelse. Samtidig oplever personalet et større nærvær i relationen til patienterne, hvilket har en positiv afsmittende effekt på arbejdsglæde og oplevet mening i arbejdet.

Dog er der fortsat udfordringer i implementeringen. Ikke alle behandlingsgreb anvendes konsekvent, og en del patienter afviser stadig tyngdefiberdynerne (bilag 1). Dette kan tilskrives individuelle præferencer, manglende rutine i brugen af metoderne samt organisatoriske rammer, der ikke altid giver tilstrækkelig tid til at anvende non-farmakologiske indsatser i praksis.

Samlet set viser evalueringen, at non-farmakologiske tiltag som tyngdefiberdyner (bilag 1) og BBAUM (bilag 2) er medvirkende til at personalet er opmærksom på at forebygge brug af antipsykotisk medicin og forbedre pleje- og behandlingskvaliteten, men implementeringen kræver fortsat træning, tværfaglig inddragelse og ledelsesmæssig prioritering.

Konklusion af resultatet af evalueringen

Evalueringen dokumenterer en markant forbedring i personalets kompetencer, anvendelse af non-farmakologiske indsatser og oplevede effekter på patienterne. Personalet oplever i stigende grad, at de kan berolige patienter uden at anvende medicin og skabe en mere tryk og værdig indlæggelse.

Selvom effekten på personalets stressniveau er mere begrænset, tyder resultaterne på, at BBAUM-behandlingen (bilag 2) også her har et potentiale, der kan udvikles yderligere med øget organisatorisk støtte og supervision.

Projektet har dermed bevist, at praksisnære kompetenceløft kan omsættes til konkret adfærdssændring og forbedret patientomsorg. For at sikre den langsigtede effekt anbefales fortsat fokus på gentagen undervisning, kollegial sparring og integration af metoderne i afdelingens standardprocedurer.

Diskussion af procesevalueringen

Procesevalueringen viser, at projektet har været både komplekst og læringsrigt. Den tværfaglige tilgang og ledelsesmæssige opbakning har begge været centrale faktorer for fremdriften, mens personalets engagement og nysgerrighed har været afgørende for, at metoderne er blevet afprøvet og integreret i praksis.

Samtidig peger evalueringen på udfordringer. Personalemæssig udskiftning og forskellige faglige

forudsætninger har skabt behov for gentagen undervisning og differentierede læringsforløb. Flere deltagere efterspørger mere praksisnær og teoretisk undervisning i BBAUM (bilag 2), samt tid til refleksion og supervision.

Den lægefaglige involvering har været begrænset, hvilket har hæmmet en fuld forankring af medicingennemgangen som en del af den samlede indsats. Der er derfor behov for en mere struktureret tværfaglig samarbejdsform, hvor læger, terapeuter og plejepersonale arbejder ud fra fælles forståelse og mål.

Overordnet har procesevalueringen vist, at kulturændring tager tid, men også at projektet har sat tydelige spor i form af øget bevidsthed, motivation og en mere personcentreret tilgang til patienter med demens.

Konklusion af procesevalueringen

Projektet har været en værdifuld læringsrejse, der har skabt varig viden og praksisnære kompetencer hos personalet. Kombinationen af undervisning, supervision og praksisnær anvendelse af BBAUM (bilag 2) og tyngdefiberdyner (bilag 1) har styrket afdelingens faglige fundament og patientpleje.

De største læringspunkter omfatter behovet for:

- Gentagen og differentieret undervisning
- Tidlig inddragelse af alle faggrupper
- Kontinuerlig ledelsesmæssig opbakning og prioritering af tid til læring
- Fokus på kulturforandring og fastholdelse af nøglepersoner

Disse erfaringer bør danne udgangspunkt for fremtidige implementeringer og projekter med lignende karakter.

Samlet konklusion

Projektet "Praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin – et medicinsk-kirurgisk samarbejde" har opnået sine centrale målsætninger. Der er dokumenteret en tydelig forbedring i personalets viden, kompetencer og anvendelse af non-farmakologiske metoder, hvilket har ført til roligere patienter, øget tryghed og en mere personcentreret pleje.

Både proces- og resultatevalueringen viser, at projektet har haft en positiv indvirkning på arbejdskultur og tværfagligt samarbejde, men også at forandringer af denne karakter kræver tid, vedholdenhed og organisatorisk støtte for at blive fuldt forankret.

Projektet har etableret et solidt fundament for et mere demensvenligt sygemiljø, hvor non-farmakologiske tilgange som BBAUM (bilag 2) og tyngdefiberdyner (bilag 1) kan indgå som naturlige og evidensbaserede elementer i behandlingen. Det overordnede resultat er et markant skridt mod en praksis, hvor omsorg, nærvær og kropslig ro erstatter medicin som førstevalg i plejen af sårbare patienter med demens.

Bilagsoversigt

Bilag 1: Beskrivelse af tyngdefiberdyne

Bilag 2: Beskrivelse af BBAUM-behandling

Bilag 1

Beskrivelse af BBAUM - behandling

BBAUM (Beroligende Behandling til Adfærdsforstyrrede og Urolige Mennesker) er et fysioterapeutisk behandlingskoncept, der bygger på et helhedsorienteret og personcentreret menneskesyn. Metoden arbejder både kropsligt og relationelt gennem en biopsykosocial resonansproces, hvor behandler og patient skaber regulering sammen.

Behandlingen omfatter fem specifikke behandlingsgreb, der aktiverer processer i det autonome nervesystem. Effekten indtræder også hos patienter med kognitiv svækkelse eller nedsat evne til selvbevidsthed og refleksion. BBAUM kombinerer let facilitering og dyb trykmassage og retter sig mod respiration, centrum, kropsgrænser, fødder, midtlinje og nærvær.

Effekten af BBAUM er, at patienten får bedre kontakt til sig selv. Fysiologisk øges produktionen af oxytocin, mens niveauet af kortisol falder, hvilket reducerer stress og understøtter den velbevarede hjernefunktion. Den stressdæmpende regulering påvirker desuden centrale fysiologiske processer såsom fordøjelse, respiration, blodtryk, søvn og balance, som dermed bliver mere stabile og velfungerende.

Konceptet trækker teoretisk på bl.a. Gertrud Roxendals *Body Awareness Therapy* (fysioterapi), Heinz Kohuts *selvpsykologi* (psykoterapi), John Bowlbys *tilknytningsteori* (psykologi), Aron Antonovskys *Sense of Coherence* (sociologi), Roger Sperrys *Split-Brain-teori* (psykobiologi) og Stephen Porges' *Polyvagal-teori* (neuropsykologi).

I projektet har vi valgt at arbejde med tre af de fem greb:

- *Hånd på centrum*
- *Hånd på vejrtrækning*
- *Tryk under fødderne*

Disse gives i sessioner af 10 minutters nærvær, to gange dagligt – og gerne oftere.

Kilde: Marlene Jul Houmann

Beskrivelse af tyngdefiberdyne fra firmaet Wellness Nordic

En tyngdefiberdyne er et anerkendt og hyppigt anvendt sansestimulerende og kognitivt hjælpemiddel på tværs af målgrupper. Dynen bruges blandt andet i pleje og behandling af patienter med demenssygdom eller patienter, der aktuelt er kognitivt svækkede, fx ved delir.

Effekt:

Dynens vægt giver brugeren dybe proprioceptive sansestimuli, som beroliger et overbelastet sanse- og nervesystem. Da en tyngdefiberdyne ikke indeholder taktile stimuli, opleves den som en almindelig dyne – blot tungere. Det gør den velegnet til mange forskellige patienter, der har behov for tyngde og stabiliserende sansestimuli via muskel-led-sansen (vores bevægesans). Den jævne vægtfordeling over kroppen giver brugeren en tydeligere fornemmelse af egen krop og understøtter dermed kropslig ro og regulering.

Hygiejne:

Tekstiler i sundhedssektoren – herunder tyngdefiberdyner og væsketætte betræk – kan være reservoir for mikroorganismer, herunder sygdomsfremkaldende bakterier og vira. Fejlhåndtering kan derfor medføre smittespredning. De generelle infektionshygiejniske retningslinjer gælder ved håndtering, genbehandling, transport og opbevaring af både rene og urene tekstiler, så risikoen for spredning forebygges.

Til projektet blev der indkøbt tyngdefiberdyner i vægtklasserne 8 kg, 6 kg og 4 kg.

Referencer

[\(Sundhedsstyrelsen 2020\)](#)

[\(Nationalt Videnscenter for Demens, Delirium\)](#)

[\(Nationalt Videnscenter for Demens, udfordrende adfærd\)](#)

[Sundhedsstyrelsen 12. maj 2025](#)

[Sundhedsstyrelsen 08 feb 2024](#)