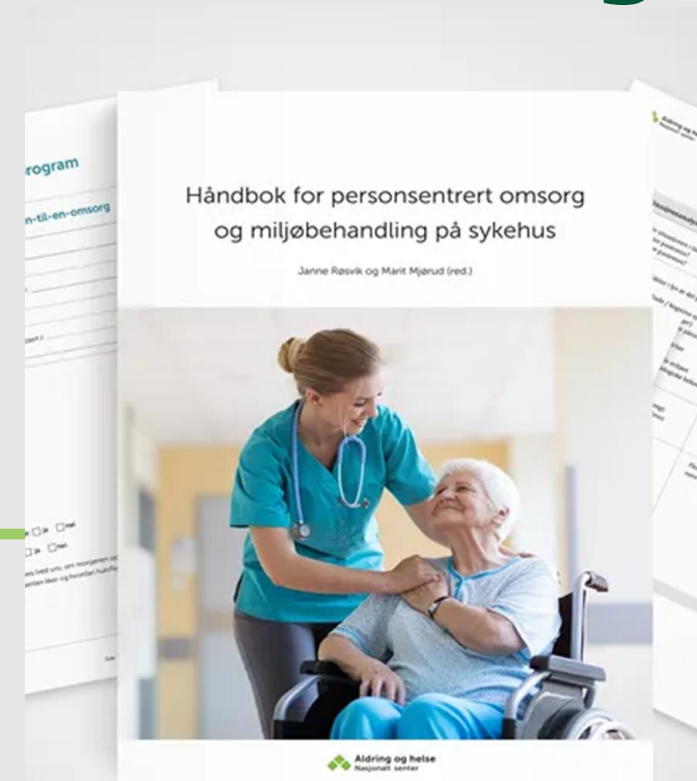


Personsentrert omsorg og miljøbehandling i forebygging og behandling av uro og delirium på sykehus

21. mai 2025 SESAM-dagene

Janne Røsvik og Marit Mjørud



Pasienter med kognitiv svikt på sykehus

- Delirium
- Kan oppleve innleggelse forvirrende og skremmende
- Forverre kognitiv funksjon
- Forverre fysisk funksjonsnivå
 - økt risiko for fall

Effekt av personsentrert omsorg og miljøbehandling på sykehus

Delirium

- Miljøbehandling kan
 - forebygge delirium, redusere varighet og alvorlighetsgrad ved delirium
 - forebygge fall
 - trender mot å redusere lengde på sykehusinnleggelser og behov for sykehjem

Effekt av personsentrert omsorg og miljøbehandling på sykehus

Atferd og psykologiske symptomer ved demens

Lite forskning om effekt av intervensjoner for personsentrert omsorg og miljøbehandling på sykehus, men forskning fra andre felt er relevant:

- Metoder for opplæring av personalet på sykehjem (VIPS praksismodell, Dementia care mapping, TID) viser reduksjon i agitasjon

Chenoweth et al 2019, Lichtwarck 2018, Ballard et al 2018, Kim & Park 2017, Rokstad & Røsvik et al 2013, Chenoweth et al 2009, Fossey et al 2007

Personsentrert omsorg

- Personsentrert omsorg - Thomas Kitwood
- Nasjonal faglig retningslinje for demens, Kap 4:
 - *Virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester skal etablere rutiner for personsentrert omsorg og behandling til personer med demens.*

Pasientens perspektiv

- Omsorgsfilosofien legger vekt på hvordan personen opplever sin egen situasjon
- «Utfordrende atferd» og agitasjon ved demens ses på som (en følelsesmessig) reaksjon på noe
 - F.eks frustrasjon over å ikke forstå eller å bli forstått, usikkerhet eller opplevd håpløshet

Grunnleggende psykologiske behov

- trøst /velvære (comfort)
- identitet
- inkludering
- tilknytning
- meningsfull aktivitet

Behovene kan tre sterkere fram ved kognitiv svikt,
samtidig som pasienten trenger mer støtte for å dekke dem

«Demens-ligning»

Faktorer som påvirker hvordan kognitiv svikt framtrer hos pasienten:

- Nevropatologi /tilstand i hjernen
- Helsetilstand/sykdom
- Personlighet
- Livshistorie
- Psykososial miljø

Miljøbehandling

- Å bruke sosialt og fysisk miljø til å ivareta pasientens ressurser og støtte funksjon
- Har ofte fokus på aktivitet og samhandling
- For pasienter med kognitiv svikt kan mangel på stimuli (aktivitet)
skape eller forsterke forvirring og angst som kan lede til uro

Miljøbehandling i sykehus

- Organisatoriske tiltak
- Tilpasning av det fysiske miljøet
- Tilpasning av det sosiale miljøet
- Tilpasning av kommunikasjonen
- Aktivitetsrettede tiltak
- Musikkbaserte tiltak
- En-til-en-omsorg (fastvakt)

Røsvik & Mjørud, 2024

rogram

n-til-en-omsorg

part 2

☐ ja ☐ nei

☐ ja ☐ nei

er det heldigvis som meningen er
enten heldig og heldig/motlyk

Håndbok for personsentrert omsorg og miljøbehandling på sykehus

Janne Røsvik og Marit Mjørud (red.)



Aldring og helse
Nasjonalt sentrum

Perspektiv-modellen

En modell for personsentrert miljøbehandling på sykehus

rogram

n-til-en-omsorg

part 2

☐ Ja ☐ Nei

☐ Ja ☐ Nei

er fullt ut, kan man
enten lede og bistå med

Håndbok for personsentrert omsorg og miljøbehandling på sykehus

Janne Røsvik og Marit Mjørud (red.)



Hovedelementer i modellen

- Faste rutiner for miljøbehandling i avdelingen
- Situasjonsanalyse
- Fastvaktprogram

Rutiner på avdelingen

1. Primærkontakt /primærgruppe
2. Kartlegging og observasjon (pasientens perspektiv på situasjonen, info til fastvaksprogram)
3. Sykepleierapport: gjennomføring av situasjonsanalyse
4. Tverrfaglig møte: innhente og dele informasjon
5. Opplegg for miljøbehandling: program for faste tiltak og informasjon om utstyr til ad hoc tiltak
6. Dokumentasjon av miljøbehandling
7. Fastvakt: Beskrivelse av opplæring, oppgaver og fastvaktprogram

Situasjonsanalysen

Situasjonsanalyse	Dokumentasjon
A: Beskriv situasjonen i tid og rom: • Hva sier pasienten? • Hva gjør pasienten?	
B: Vurder hver faktor i lys av det pasienten sier og gjør: 1 nevrologisk skade / kognitive symptomer 2 helsetilstand (sykdom, plager) 3 noe ved personligheten som påvirker opplevelsen 4 noe i livshistorien som påvirker opplevelsen 5 forhold ved det psykososiale miljøet 6 hvilke grunnleggende psykologiske behov atferden kan uttrykke	
C: På bakgrunn av diskusjonen så langt: Hvordan tror dere pasienten opplever situasjonen?	<i>Oppsummer i tre punkter</i>
D: På bakgrunn av oppsummeringen i C: Velg to eller tre miljøbehandlingstiltak som tar hensyn til pasientens perspektiv: 1 tilpasse kommunikasjonen 2 et støttende fysisk miljø 3 et støttende psykososialt miljø 4 aktivitetsrettede tiltak 5 musikkbaserte tiltak 6 palliasjon, eksistensiell og åndelig omsorg Deliriumsprosedyre og vanlig god sykepleie	<i>Flere typer miljøbehandling (D 1–6) kan være aktuelle i en slik situasjon</i>

Situasjonsanalyse

- **A: Beskriv situasjonen i tid og rom**
- Hva sier pasienten?
- Hva gjør pasienten?
- Har andre observert noe som er relevant?

Pasienten kom til avdelingen i ettermiddag med funksjonssvikt. Han har demens.

*Fra kl.19 til nå kl.20 har han ropt «nei,nei»,
Han har prøvd å komme ut av sengen og slått etter pleierne når de prøver å roe ham.*

Situasjonsanalyse

B: Vurder hver faktor i lys av det pasienten sier og gjør

1. nevropatologi/symptomer
2. Helsetilstand (sykdom, plager)
3. Noe ved personligheten som påvirker opplevelsen av situasjonen
4. Noe i livshistorien som påvirker opplevelsen av situasjonen
5. Forhold ved det psykososiale miljøet
6. Vurder hvilke grunnleggende psykologiske behov atferden kan være uttrykk for

1. *Pasienten har diagnosen Alzheimers sykdom med ekspressiv/anomisk afasi og orienteringssvikt*
2. *Pasienten er dehydrert og avmagret, har delirium (jfr 4AT) og virker hallusinert*
3. *vet ikke*
4. *vet ikke*
5. *pasienten kom alene, han har ikke pårørende i nærheten*
6. *pasienten virker redd, kan virke som han har behov for trygghet (tilknytning)*

Situasjonsanalyse

C: På bakgrunn av A og B: forsøk å se situasjonen fra pasientens perspektiv

- Hvordan tror du pasienten opplever situasjonen; Hva tyder pasientens verbale og non-verbale kommunikasjon på?

Sett opp max 3 punkt som oppsummerer B1-6

- *han vil ikke være i sengen*
- *det virker som han ser eller hører noe skremmende*
- *han kan føle seg alene og svært utrygg (behov for tilknytning)*

Situasjonsanalyse

D: På bakgrunn av oppsummeringen i C, velg to eller tre miljøbehandlingstiltak som tar hensyn til pasientens perspektiv;

1. Tilpasse kommunikasjon
2. Støttende fysisk miljø
3. Støttende psykososialt miljø
4. Aktivitetsrettede tiltak
5. Musikkbaserte tiltak
6. Palliasjon, eksistensiell og åndelig omsorg

Deliriumsprosedyre og vanlig god sykepleie

1 Bruk ja/nei spørsmål. Enkle, korte setninger. Et spm av gangen, vent på svar

Reorientering; fortelle ham at han er på sykehuset, at det er kveld, at han han har vært her siden i ettermiddag. Fortelle hvem du er: sykepleier som skal passe på at han har det bra.

3 ivareta tilknytning: primærkontakt. Stryk over armen for å formidle at vi vil ham vel. Fortelle at han er trygg, at han ser skremmende ting fordi han er syk og har hallusinasjoner

Lag fastvaktprogram

4 Prøve om det roer ham å komme ut av sengen, f.eks komme over i en stol eller gå litt rundt på gulvet

Fastvaktprogram

Program for en-til-en-omsorg

Pasientens navn: Per Hansen

Hvordan vil pasienten tiltales: Per

Navn på pårørende og andre viktige personer: Kona Else, datter Bjørg

Arbeid: Bilselger

Hobbyer og aktiviteter pasienten er interessert i: Liker å snakke om biler og motorer og skogen

Pasienten snakker gjerne om:

1. *Jobben som frivillig sti-merker i turistforeningen, har drevet med det i 10 år*
2. *Gården han vokste opp på (Nord-i-dalen), han bodde der til han var 17 år. Han har fortsatt hytte i området (hytta kalles Gammalstugu)*
3. *Fjelltoppen (Berg-tuten) som han liker å se utover dalen fra*
- 4.

Forslag til aktiviteter:

1. *Snakk om type bil: Bruk samtalekort om biler, bok med bilder av biler*
2. *Snakk om turistforeningen, bruk boka om turer i Nordmarka*
3. *Spør ham om gården Nord-i-dalen og Gammalstugu*
- 4.

Kan pasienten gå ut med følge: ☒ ja ☐ nei

Er pasienten glad i musikk: ☒ ja ☐ nei

Hvis ja, når skal musikk brukes (ved uro, om morgenen osv.)

Beskriv hvilken musikk pasienten liker og hvordan hun/han vil lytte til musikk (radio, musikkspiller osv.)

1. *Når han vandrer urolig; gå arm-i-arm sammen med ham og syng «jeg gikk en tur på stien og hørte skogen ro»*
2. *Pårørende har vært her med Ipod med spilleliste. Brukes når han sitter på rommet sitt etter middag*
- 3.
- 4.

Opplæring i bruk av modellen

- Aldring og helse kan gi 3 timers undervisning for utvalgte ressurspersoner på avdelingen:
 - personsentrert omsorg
 - rutiner for bruk av miljøbehandling i avdelingen
 - opplegg for faste miljøbehandlingstiltak
 - utstyr til ad hoc tiltak: (kortstokk, garn, tegnesaker, puslespill etc)
- eller: les boka, organiser en innføring for avdelingen og start

Spørsmål?

Finn boka her:

<https://butikk.aldringoghelse.no>

Epost:

Janne.rosvik@aldringoghelse.no

Marit.mjorud@aldringoghelse.no

ogram

-till-en-omsorg

et 2

☐ ☐

☐ ☐

i ferd av. den reagerer på
den skal og holder seg

Håndbok for personsentrert omsorg og miljøbehandling på sykehus

Janne Rosvik og Marit Mjørud (red.)



Aldring og helse
Nasjonalt sentral

FRA

KUNNSKAP

TIL

PRAKSIS



Aldring og helse
Nasjonalt senter