



DEMENS
HÅNDBØGER

Palliativ pleje, omsorg og behandling



SUNDHEDSSTYRELSEN



Værktøjer

Indhold

Introduktion	3
Værktøj 1	
Samtaleforløb med borger og pårørende	4
Værktøj 2	
Inspiration til omsorg og støtte til pårørende	9
Værktøj 3	
Refleksionsspørgsmål til medarbejdere	10
Værktøj 4	
Identifikation af palliative behov	13
Værktøj 5	
Observation af tegn på terminal fase	14
Værktøj 6	
Skemaer til vurdering af smerter	16
Værktøj 7	
Systematisk evaluering af terminalt forløb	18
Værktøj 8	
PowerPoint-oplæg med inspiration til undervisning	21
Litteraturliste	22

Introduktion

Du sidder med modulet Værktøjer fra Demenshåndbogen "Palliativ pleje, omsorg og behandling".

Formålet med denne Demenshåndbog er at hjælpe jer i nogle af de særlige situationer, I kan stå i, når I arbejder med mennesker med demens med behov for palliativ pleje, omsorg og behandling.

Indhold i modulet

Modulet indeholder en række praktiske værktøjer i relation til palliativ pleje, omsorg og behandling til brug for jer som medarbejdere eller ledere på et plejecenter eller i hjemmeplejen. Værktøjerne hænger sammen med de tiltag, der omtales i Indsatser.

Formålet er at give inspiration til, hvilke redskaber der kan anvendes i arbejdet med palliativ pleje, omsorg og behandling. Værktøjerne er baseret på god praksis.

Indholdet er målrettet jer, der skal anvende værktøjer i forbindelse med implementeringen af faglige tiltag og den faglige ledelse af arbejdet med mennesker med en demenssygdom.

Sammenhæng med øvrige moduler

Modulet er en del af en samlet Demenshåndbog om palliativ pleje, omsorg og behandling.

Demenshåndbogen består af tre moduler:

- Indsatser – særligt for medarbejdere.
- Implementering – særligt for ledere.
- Værktøjer – både for medarbejdere og ledere.

Modulerne kan benyttes samlet i deres fulde længde eller som opslagsværker efter behov.

Samtaleforløb med borger og pårørende



I det følgende kan I læse mere om, hvilke overvejelser det kan være godt at gøre sig, inden et samtaleforløb med borger og pårørende samt få inspiration til temaer og konkrete spørgsmålsformuleringer.

Spørgsmålene kan bruges som inspiration og/eller åbningsspørgsmål til flere forskellige typer af samtaler med borgeren med demens og/eller dennes pårørende. Formålet med samtalerne er at forsøge at afklare borgeres og evt. pårørendes holdninger til og erfaringer med dødsfald samt holdninger til livsforlængende behandling, genoplivning, behandlingsniveau m.m.

Tidlige og løbende samtaler

Det anbefales, at der tidligt i forløbet og løbende afholdes samtaler. Samtalerne kan være planlagte eller spontane. I de planlagte samtaler kan det være relevant, at egen læge deltager. De spontane samtaler sker, når medarbejderne griber øjeblikke i hverdagen til at tale med borgeren om livets afslutning. Uanset konteksten kræver samtaler om den sidste tid og livets afslutning nænsomhed og opmærksomhed, og at der tages udgangspunkt i den enkelte borger og familie. Det er vigtigt, at I forfølger, hvor familien er. Der kan være forskellige roller, forskellige ønsker og parathed. Afhængig af paratheden kan udgangspunktet for samtalen fx være 'samtale om livet i plejebolig', 'den sidste tid' mv. Vær opmærksom på, at det er en proces, så derfor kan den første dialog strække sig over flere samtaler.

Samtalerne kan opstå spontant, og derfor er det vigtigt, at antennerne er slået ud, og at man lytter efter udsagn, der kan give anledning til at stille spørgsmål til borgerens ønsker og holdninger. Selv hvis du ikke har så meget tid, så kan det være nyttigt at lytte. Husk i sådanne situationer at afstemme forventninger. Sig, at du har fem minutter, og spørg, om borgeren eller den pårørende vil tale om det nu, eller I skal tale om det på et andet tidspunkt.

Spørgsmålene er til inspiration og skal ikke stilles i en bestemt rækkefølge. I kan anvende spørgsmålene, som det giver mening for jer. Spørgsmålene er udarbejdet med inspiration fra Roskilde Kommune, Svendborg Kommune og Kildevælds Sogns Plejehjem. For yderligere inspiration til værktøjer til samtaler samt relevant information til pårørende se Nationalt Videnscenter for Demens' værktøjskasse⁽¹⁾.

Overvejelser inden planlagt samtale

Inden den planlagte samtale er det vigtigt, at I internt har drøftet, hvad målet med samtalen er. Hvor er borgeren og de pårørende i øjeblikket? Hvad er der villighed til at tale om, og hvad har I endnu ikke berørt? Det er afgørende, at I nænsomt guider borgere og pårørende gennem de mulige scenarier ift. udvikling i sygdom og evt. stillingtagen til disse.

Når det er på plads, kan I overveje, hvem der skal deltage. Hvis der skal afholdes en planlagt samtale, er det en god idé, at egen læge og leder eller sygeplejerske deltager. Se evt. i politikkerne på din arbejdsplads ift., hvem der kan/skal deltage i sådanne samtaler, eller spørg din leder.

Hvornår de næste samtaler skal afholdes, afhænger af borgerens situation. Derfor er det vigtigt, at der er en løbende vurdering af borgerens helbred og trivsel. Når der sker ændringer i denne, bør I overveje at afholde en ny samtale. Overvej derfor, om borgerens ændrede tilstand giver anledning til ændringer i den nuværende pleje og behandling. Er der brug for noget andet end det, vi gør nu? Hvis ja, så er det på tide at have en ny samtale.

Temaer i samtaleforløb

Samtalerne kan bl.a. have fokus på at informere og indhente viden.

Her kan følgende være relevant:

- Hvad ved borgeren og de pårørende om situationen og sygdommen?
Og er der behov for mere viden?⁽²⁾
- Hvad bør vi vide om borgerens liv for at give god pleje, omsorg og behandling – hvad giver hverdagen og livet mening for vedkommende?⁽²⁾
- Hvad er borgerens/de pårørendes tidligere oplevelser med dødsfald og processen op til – herunder relevante holdninger og forståelser?
- Hvilke ønsker til og evt. bekymringer om den sidste tid har borgeren/de pårørende?
- Hvem skal være der den sidste tid?
- Er der et pleje- eller behandlingstestamente?
- Hvem varetager sundhedsfaglige interesser blandt de nærmeste pårørende?
- Hvordan ønskes familie og venner inddraget, og hvilken kontakt/information skal der være til andre beboere?
- Hvad ved vi om, hvad de pårørende ønsker i forhold til at blive tilkaldt?
- Hvad ved vi om borgerens ønsker og behov for, at de pårørende er hos borgeren i den terminale fase, og hvordan skal kontakten og kommunikationen være?
- Hvad er holdningen til genoplivning, behandlingsniveau og livsforlængende behandling?
- Hvad er holdningen til smerte- og anden symptomlindring?

- Hvilke mål, tanker og forventninger har borgeren og de pårørende til opholdet på plejecenteret?⁽²⁾
- Hvad er holdningen til at leve den sidste tid på et plejecenter og holdningen til at dø på et plejecenter?
- Hvad er holdningen til evt. indlæggelse og i hvilke tilfælde?
- Hvilke åndelige, eksistentielle eller religiøse tanker har borgeren? Og er der behov for opmærksomhed på det?
- Hvilke ritualer og traditioner er der i familien, som man skal være opmærksom på?
- Information om palliative tilbud i hjemmeplejen/på plejecenteret fx vågetjenesten, og tryghedskassen.
- Oplysninger om stedets traditioner ved dødsfald. Afklar, hvad der må siges/gøres til andre beboere efter dødsfald.
- Er der uafklarede spørgsmål?⁽²⁾

Husk at dokumentere/notere, hvad borgeren ønsker, og hvilke områder I har været omkring i samtalen.

Generelle spørgsmål

I samtaleforløb kan en række generelle spørgsmål være relevante.

Forslag til generelle spørgsmål:

- Hvordan synes du/I, det går?
- Hvordan er det at være dig lige nu?
- Hvad har du/I fået at vide om din sygdom og om fremtidsudsigterne?
- Hvad er en god dag for dig?
- Hvilke forventninger har du/I til livet og hverdagen fremadrettet?
- Er der noget, som bekymrer dig?
- Er der noget, du er bange for?
- Hvad håber du?
- Hvad vil du gerne?
- Hvad kan gøre dig glad?
- Hvordan har dit liv været?
- Hvad betyder allermest for dig?
- Hvor får du kræfterne fra?
- Hvad eller hvem, tror du, kan hjælpe dig?
- Hvad tror du på?
- Er der nogen i din familie eller omgangskreds, som støtter/hjælper dig/jer?
- Hvad vil du/I gerne selv tage jer af, og hvad synes du/I, I har brug for hjælp til?
- Hvis der kommer et tidspunkt, hvor du ikke selv er i stand til at give udtryk for dine ønsker og behov, hvem ønsker du så skal være kontaktperson/værge?

Spørgsmål om livets afslutning

For at tage samtalen om livets afslutning er det vigtigt at åbne samtalen på en god måde. Det kunne fx være ved at sige: "Jeg vil nu gerne høre lidt om, hvilke tanker I har gjort jer i forbindelse med livets afslutning. Jeg ved, det kan være svært at tale om, men for at vi kan være til så stor støtte som muligt, er der en række spørgsmål, vi gerne vil have afklaret – vil det være okay med jer at tale om det nu, eller er det bedre på et senere tidspunkt?"

Når I påbegynder samtalen, kan I stille forskellige spørgsmål alt efter konteksten, og hvor borgeren er.

Det kan være spørgsmål som:

- Har I gjort jer nogen tanker om livets afslutning?
- Er du bekymret for fremtiden?
- Er du bange for at dø?
- Tror du/I, at dit liv snart er slut?
- Har du nogle ønsker til, hvor du gerne vil være i den sidste tid af dit liv?
- Har du ønsker til, hvordan det skal være – herunder fysiske, psykiske, sociale og åndelige ønsker/behov?
- Har du taget stilling til evt. livsforlængende behandling/genoplivningsforsøg? Har du/I drøftet spørgsmålet med egen læge? I fald nej, er det vigtigt, at I eller vi kontakter lægen med henblik på at få jeres ønsker skrevet ind i journalen.
- Har du oprettet livstestamente/behandlingstestamente?
- Har du udfyldt "Min sidste vilje"?

Forslag til spørgsmål til pårørende i forbindelse med erkendelse af terminal fase

I forbindelse med erkendelsen af terminal fase kan det være relevant at inddrage de pårørende. Det er vigtigt at tilpasse samtalen efter, hvor de pårørende er. Samtaler med pårørende varetages af en plejeansvarlig person (afdelingsleder/sygeplejerske/assistent). Samtalen kan fx forløbe som følger:

Tak fordi du/I ville komme. Vi har jo talt sammen tidligere, når vi lige har mødtes. Nu vil jeg gerne, at vi sætter os ned og taler om [borgers navn]. Når I kommer på besøg, vil jeg gerne vide:

- Hvad tænker I – hvordan synes I, han/hun har det?
- Bemærker I nogle ændringer ift. tidligere?
- Hvilke tanker gør I jer om, hvad det betyder?

De fleste vil svare, at de tænker, at livets afslutning er ved at nærme sig.

- Har I tidligere oplevet dødsfald i familien?
- Hvordan oplevede I processen?

Jeg er enig med jer i, at døden er ved at nærme sig.

- Hvordan vil I gerne have, det skal forløbe?
- Hvad kan vække jeres uro, angst?
- Hvad er det værste, I kan forestille jer?

Vi vil gerne gøre det så lempeligt som overhovedet muligt for [borgers navn]. Det vil være en god idé at holde et møde med [borgers navn]s læge og sammen med jer planlægge, hvad der skal ske, og hvad vi kan gøre for at lindre eventuelle gener.

- Hvad skal vi gøre, hvis tilstanden forværres akut?
- I hvilken grad vil I gerne være til stede?

Mange har forestillinger om dødskamp, dehydrering, sekretproblemer osv. Jo tættere man kan komme på disse forestillinger og afdramatisere dem, des bedre. Så spørg uddybende ind.

Fortæl efterfølgende om de lindrende tiltag, I kan tilbyde. Fortæl nænsomt om åndedrættet i den terminale fase, det stærkt vigende behov for væske og mad. Uddel evt. en pjece om kroppen i de sidste døgn.

Vejled i, hvad de som pårørende kan gøre ved dødslejet, fx væde munden, massere læggene, læse op, spille dæmpet musik, holde i hånd osv. Men forbered også på, at erfaringen viser, at nogle 'vælger' at dø, når pårørende for en kortere stund har forladt boligen.

Husk, at de efterladte gerne skal leve videre med et godt minde om det terminale forløb.

Forslag til spørgsmål til systematisk samtale efter dødsfaldet

Efter dødsfaldet kan det være en god idé at afholde en afsluttende samtale med de pårørende. Dette kan fx gøres i forbindelse med fraflytning.

Her kan I stille spørgsmål som:

- Hvordan har forløbet været for jer?
- Hvad var godt?
- Hvad kunne gøres bedre?

I kan drøfte de pårørendes oplevelser i medarbejdergruppen, og de kan indgå i evaluering af forløbet.

Inspiration til omsorg og støtte til pårørende



I det følgende kan I få inspiration til, hvordan I kan støtte pårørende.

Mange pårørende kan også have palliative behov og brug for at blive mødt i den svære situation, de ofte står i. En måde, man konkret kan støtte den pårørende, er ved at se, høre og spørge den pårørende.

At se

Det har stor betydning for den pårørende, at medarbejderne også er opmærksomme på, hvordan man som nær ven eller familie har det, og hvilke synlige og usynlige tab man oplever.

For at støtte kan man vise, at man ser den pårørende, fx ved at sige:

- Jeg ser, du græder.
- Jeg ser, du bliver bevæget, når du er hos din syge mor.

At høre

En anden måde er at lytte. Det kan fx være, at man lytter til den grædende, vrede eller bange pårørende. At man lytter til deres oplevelse af skyld, magtesløshed eller bekymringer.

At spørge

Det kan nogle gange være svært for den pårørende selv at begynde en samtale om sorg og tab. Det kan være en hjælp, hvis vi spørger.

Man kan fx spørge:

- Hvad er sværest for dig lige nu?
- Hvad bekymrer dig mest?
- Hvor får du dine kræfter fra?
- Hvad håber du på?
- Hvad kan vi her på stedet gøre for at støtte dig?⁽³⁾

Og for at afrunde en samtale kan man fx svare:

- Jeg er berørt af din fortælling/din situation, og vi her på stedet vil gøre, hvad vi kan, for at støtte og hjælpe dig⁽³⁾.

Refleksionsspørgsmål til medarbejdere



Refleksionsspørgsmålene er tiltænkt jer som medarbejdere og har til formål at bidrage til refleksion over det at yde pleje og omsorg for mennesker med demens.

Refleksionsspørgsmålene kan også anvendes i forbindelse med undervisning af medarbejderne, i gruppearbejde mellem medarbejdere eller lignende, hvor der afsættes tid til refleksion over det daglige arbejde med palliativ pleje, omsorg og behandling af mennesker med demens.

Spørgsmålene er oversat fra det svenske "Palliationspraktikan"⁽⁴⁾.

Reflektér over det at være døende

Forestil dig, at du har en borger, som er i den terminale fase.

Overvej:

- Hvad, tror du, er vigtigt for den person, som er tæt på at dø?
- Hvad kendetegner den person, som er ved at dø?
- Hvilke tegn hos personen kan/bør du være opmærksom på?
- Hvorfor er det så vigtigt, at borgeren selv får lov til at bestemme, hvor vedkommende vil dø?
- Hvornår skal du tale med borgeren, og hvad skal du tænke på i samtalen?
- Hvilke fordele kan du se ved, at borgeren og de pårørende får mulighed for at tale om ønsker til fremtiden og samtaler?
- Hvilke fordele er der for medarbejderne?
- Forsøg at forestille dig en samtale om at gå fra helbredelse til lindring, hvad tror du kan blive svært, og hvordan, tror du, pårørende reagerer? Findes der noget, som I kan gøre inden samtalen, for at det skal gå lettere?
- Hvad tænker du om de pårørende - hvad er vigtigt og hvilke behov har de mon?

Reflektér over det at yde åndelig omsorg

Det kan være svært at vide, hvad man skal sige. Som medarbejdere er vi forskellige, og det er heller ikke alle, der ønsker at have sådanne samtaler.

Overvej sammen:

- Hvad er eksistentiel støtte/åndelig omsorg for dig?
- Hvordan kan man som medarbejder give åndelig omsorg?
- Findes der hindringer eller begrænsninger i at give visse typer af eksistentiel støtte? Og hvis der gør, hvordan kan I imødegå disse?
- Hvilke muligheder I har for at skabe et roligt, trygt og værdigt miljø for den, som plejes i terminalfasen?
- Hvad der er vigtigt ift. samtaler om livsspørgsmål med borger og pårørende?



Identifikation af palliative behov



SPICT-skema

SPICT er et redskab, der kan være med til at identificere borgere, hvis helbred er i forværring, og som derfor kan have palliative behov⁽⁵⁾. SPICT indeholder særlige spørgsmål ift. demens og kan anvendes i almen praksis, i hjemmesygeplejen og på hospitalsafdelinger uden specialiseret palliativ indsats. Du kan finde linket til det konkrete redskab i litteraturlisten.

Du kan som medarbejder benytte redskabet i dit daglige arbejde, hvis du fx observerer, at en borger ser ud til at have fået det værre – måske er der nogle ting, som borgeren plejede at kunne gøre, men som vedkommende pludselig ikke længere kan. SPICT-skemaet kan ikke stå alene. Det er vigtigt, at I sammen drøfter borgerens tilstand, og hvad det betyder for plejen og omsorgen.

Overraskelsesspørgsmål

Sammen med SPICT-skemaet kan du også stille dig selv og dine kollegaer overraskelsesspørgsmålet med henblik på at få øje på, om borgeren har palliative behov:

"Vil jeg blive overrasket, hvis denne borger er død inden for de næste 12 måneder?"

Hvis I kan svare nej til dette spørgsmål, så drøft det omvendte spørgsmål:

"Vil jeg blive overrasket, hvis denne borger stadig er i live om et år?"

Undersøgelser tyder på, at hvis I svarer nej på det første og ja på det andet spørgsmål, så vil borgeren få større behov for lægehjælp og palliativ opfølgning i den kommende tid⁽⁶⁾.

Observation af tegn på terminal fase



I det følgende vil I blive præsenteret for, hvilke tegn og observationer der kan indikere, at borgeren er i den terminale fase, og dermed at der kan være behov for at ændre plejen, omsorgen og behandlingen.

Observation af almene tegn på svækkelse

Ved at lægge mærke til borgerens adfærd kan I observere almene tegn på svækkelse, som kan være til stede måneder før den terminale fase.

Almene tegn på svækkelse:

- Virker borgeren mere træt end sædvanlig?
- Vil borgeren hellere blive i sin seng?
- Reagerer borgeren anderledes end vanligt ved personlig pleje, evt. aggressivt?
- Er borgeren ikke interesseret i det, I plejer at tale om, eller har borgeren ikke længere lyst til at deltage i aktiviteter?
- Har borgeren ikke lyst til at spise og drikke, selv om I serverer det, vedkommende plejer at kunne lide?
- Trækker borgeren sig tilbage?
- Virker borgeren mere indadvendt, deprimeret, konfus?
- Er borgeren mere modtagelig over for infektioner?⁷⁾
- Falder borgeren oftere?
- Har borgeren funktionstab?

Observation af specifikke tegn på terminal fase

Ved at lægge mærke til borgerens adfærd kan I observere specifikke tegn, som kan være til stede i den terminale fase.

Specifikke tegn på terminal fase:

Mave-/tarmkanalen

- Er det blevet vanskeligere for borgeren at synke?
- Kaster borgeren op?
- Klager borgeren over ondt i maven?
- Er der afføring, eller er maven helt gået i stå? Eller er der diarré? Er det anderledes, end det plejer? Vær opmærksom på, at vandtynd diarré kan være tegn på obstruktion.

Kredsløb

- Er hænder og/eller fødder blevet koldere?
- Er pulsen blevet svag og hurtig, måske uregelmæssig, og/eller svær at måle?

Centralnervesystemet

- Er der kommet lammelser, evt. ensidige i ansigtet?
- Er synet blevet dårligere?
- Er der mindre kontakt?
- Er der mere træthed?

Huden

- Har huden ændret farve, er den mere bleg eller blålig?
- Er næsen blevet mere spids?

Åndedrættet

- Er det blevet sværere for borgeren at trække vejret, er der kommet mere lyd på?
- Er der besvær med at hoste op?
- Lyder det gurglende, når borgeren trækker vejret?
- Trækker borgeren vejret uregelmæssigt eller overfladisk?
- Holder borgeren op med at trække vejret i korte perioder?

Erkendelse af den terminale fase er en proces, hvor man over flere dage observerer både almene og specifikke tegn⁽⁸⁾ sammen med leder, egen læge og de pårørende. Det er lægen, der tager stilling til, om borgeren er uafvendeligt døende.

Har I observeret nogle af disse tegn, så dokumenter dette, og drøft det med jeres kollegaer, sygeplejersker og/eller ledere.

Skemaer til vurdering af smerter



MAI-10 og CNPI

Der findes forskellige skemaer til at vurdere smerte hos borgere med demens bl.a. MAI-10 og CNPI. Der findes imidlertid ikke evidens for, at disse skemaer giver bedre smertevurderinger end at vurdere adfærd, stille spørgsmål mv.⁽³¹⁾ Dog kan systematisk anvendelse af smertevurderingsredskaber være med til at træne medarbejderne i at observere og reagere på smerter. De skemaer, der er medtaget her, er blot til inspiration, der findes også andre, som kan anvendes.

Ved at bruge fx MAI-10 eller CNPI-skemaet kan I få et indtryk af, om og i hvilken grad borgeren med demens har smerter. Skemaerne kan bruges, når I har mistanke eller er i tvivl om, hvorvidt en borger har smerter. Husk også at observere borgerens adfærd, humørændringer, verbale stikord, kropssprog og ansigtsudtryk, som kan indikere smerte eller ubehag.

MAI-10

Værktøjet kaldes også MOBID-II og er udviklet af den norske professor Bettina Husebø. Ved MAI-10-skemaet⁽⁹⁾ beder I borgeren udføre en række mindre øvelser (bevægelser), mens I observerer vedkommendes smerteadfærd (lyde, udtryk, forsvar) og vurderer, hvor intens smerten er for borgeren på en skala fra 1-10 for hver enkelt øvelse.

CNPI

CNPI-skemaet⁽¹⁰⁾ kan anvendes til at observere borgerens adfærd og symptomer. I skemaet kan I fx notere, om borgeren enten under aktivitet eller hvile laver grimasser eller lyde. Skemaet kan bidrage til at skærpe medarbejdernes opmærksomhed på ændringer i borgerens adfærd, hvilket der blandt andet er erfaringer med i Svendborg Kommune.

Observation af mulige smerter

I kan også observere mulige smerter hos borgeren.

Læg mærke til følgende⁽⁸⁾:

Ansigtstudtryk:

- Er ansigtstudtrykket ændret?
- Ser borgeren vred ud?
- Ser borgeren bange ud?
- Har borgeren lukkede øjne?
- Laver borgeren grimasser?

Ændringer i sociale relationer:

- Hvad er borgerens mentale status?
- Er borgerens rutiner ændrede?
- Vandrer borgeren?

Bevægelsesmønster:

- Hvordan er borgerens bevægelsesmønster?
- Er bevægelserne stive?
- Er bevægelserne begrænsede?
- Gør borgeren modstand ved almindelig pleje?

Verbalt:

- Græder borgeren?
- Råber borgeren?
- Beder borgeren om hjælp?
- Messer borgeren?
- Laver borgeren andre klagende lyde?

Andre redskaber

Ansigtsskala

Ansigtsskalaen består af en række ansigter med forskellige ansigtstudtryk. Med skalaen beder I borgeren om at pege på det ansigt, der passer bedst på, hvor ondt vedkommende har. Det kræver, at borgeren selv kan være med til at vurdere sine smerter og placere sig på skalaen. Ansigtsskalaen kan kun bruges hos borgere med let til moderat demens^(11,12).

Systematisk evaluering af terminalt forløb



Dette evalueringsskema er til brug for jer som ledere i samarbejde med medarbejderne. Evalueringsskemaet kan være med til at sikre en systematisk opfølgning og evaluering af terminale forløb.

Skemaet indeholder forslag til relevante evalueringsspørgsmål, men det er tiltænkt, at den enkelte organisation selv kan udvikle andre evalueringsspørgsmål alt efter, hvilken viden der ønskes opnået med evalueringen. Det vigtigste formål med evalueringen er, at der skabes et refleksionsrum, hvor de involverede medarbejdere får mulighed for at drøfte forløbet og dermed også en naturlig mulighed for dels at afslutte forløbet rent psykologisk, men også for at få delt viden og erfaringer med henblik på læring og forbedringer af praksis for terminale forløb fremadrettet.

Data fra evalueringsskemaet, kan anvendes på flere niveauer:

- Det enkelte terminale forløb.
- Terminale forløb over tid med henblik på udvikling og forbedring af arbejdsgange (dette kræver, at alle data løbende registreres).

Emnerne i skemaet kan også anvendes som udgangspunkt for refleksionssamtaler med medarbejderne efter dødsfald, ligesom både medarbejdernes og de pårørendes oplevelser af det terminale forløb med fordel kan indgå i evalueringen.

Skemaet er udviklet med inspiration fra Holmegårdsparken Plejecenter.

Forslag til evalueringsskema

Skemaet udfyldes efter hvert dødsfald på baggrund af dokumenteret data og samtale med involverede medarbejdere.

Evalueringsskema

Udfyldt af:	
Borgers navn, afdeling, bolig, cpr.:	
Dato for indflytning:	Dato for mors:
Diagnoser:	
Var dødsfaldet ventet: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Dato for erkendelse af terminal fase:	Antal dage fra erkendelse af terminal fase til mors:
Evt. hospitalsindlæggelse op til fire uger før mors:	
Årsag:	Antal dage:
Døde borger på hospital? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Var der etableret terminal plejeplan? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Dato for oprettelse:
Var de pårørende inddraget i planlægningen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Var der tilkaldt akut vagtlæge? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Praktiserende læge:	
Besøg:	Antal besøg:
Tlf.:	Antal opkald:

Blev der ændret i vanlig medicin ved erkendelsen af terminal fase? Ja Nej

Hvordan har I oplevet samarbejdet med praktiserende læge?

Angiv på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er det ønskede frugtbare samarbejde:

1 2 3 4 5

Kommentar:

I hvilken grad har medarbejderne oplevet forløbet værdigt?

Angiv på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er det ønskede værdige forløb:

1 2 3 4 5

Kommentar:

I hvilken grad har pårørende oplevet forløbet værdigt?

Angiv på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er det ønskede værdige forløb:

1 2 3 4 5

Kommentar:

PowerPoint-oplæg med inspiration til undervisning



På Sundhedsstyrelsens hjemmeside findes et Power Point-oplæg med essenserne fra Indsatser. Det kan eksempelvis anvendes på fællesmøder eller undervisningsdage, hvor I ønsker at sætte fokus på palliativ pleje, omsorg og behandling.

→ www.sundhedsstyrelsen.dk

Litteraturliste

- (1) Nationalt Videnscenter for demens. Værktøjskassen – Støtte til et liv med demens, <http://www.videnscenterfordemens.dk/vaerktoejskassen/>, 2019
- (2) Aasmul I. Advance care planning/forhåndssamtaler – en nødvendig kommunikationsproces i sykehjem. Omsorg, nr. 4, 2018
- (3) Eide T. & Eide H. Kommunikation i relasjoner, 2. udgave. Gyldendal Akademisk, 2007
- (4) Thunberg K. & Sundelöf J. Palliationspraktikan – Del 2, Refleksionsmateriale. Betaniasstiftelsen, 2017
- (5) University of Edinburg. Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTTM), <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-dk/>, 2018
- (6) Veldhoven et al. Adding a second surprise question triggers general practitioners to increase the thoroughness of palliative care planning: results of a pilot RCT with case vignettes. BMC Palliative Care 17:64, 2018
- (7) Alzheimer's Society United Against Dementia. End of life care. Factsheet 531LP, 2017
- (8) Nielsen R. Livets afslutning – behandling, pleje og omsorg. Eksistensen, 3. udgave, 1. oplag, 2016
- (9) Nationalt Videnscenter for demens: The mobilization-observation-behaviour-intensity-dementia pain scale (MOBID), <http://www.videnscenterfordemens.dk/media/1269543/mobid-2.pdf>
- (10) Saint Joseph health System. Checklist of nonverbal indicators. <https://kentuckyonehealth.org/documents/Nursing/CNPI.pdf>
- (11) Nationalt Videnscenter for demens: Vurdering af smerter, <http://www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/pleje-og-omsorg/fysisk-pleje-og-omsorg/vurdering-af-smerter>
- (12) Wong-Baker Faces Foundation: <http://wongbakerfaces.org/>

**Palliativ pleje,
omsorg og behandling**

Værktøjer

© Sundhedsstyrelsen, 2019.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

ISBN: 978-87-7014-086-7 (elektronisk udgave)

ISBN: 978-87-7014-087-4 (trykt udgave)

Sprog: Dansk

Version: 1

Versionsdato: 13. marts 2019

Format: pdf

Design: BGRAPHIC

Foto: Johner

Tryk: OnPrint A/S

Palliativ pleje,
omsorg og behandling



Indsatser



Implementering



Værktøjer

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●