

ANBEFALINGER

**til opsporing og håndtering
af fysiske helbredsproblemer
hos mennesker med demens**

Udgivet af:

DANSK SELSKAB FOR PATIENTSIKKERHED
c/o Frederiksberg Hospital
Vej 8, indgang 1, 1 sal
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

og

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS
Inge Lehmanns Vej 7, opgang 8
2100 København Ø

Bidragydere:

Anita Mink
Marie Toftdahl Sørensen
Hanne Pedersen
Kristian Steen Frederiksen
Anna Palmen
Anne Wind Mathiesen
Jakob Thøgersen
Tanja Nolsøe Petersen
Mai Kjeldgård

Stor tak til Helsefonden for at bidrage økonomisk
til tilblivelsen af disse anbefalinger.

Copyright 2024 Nationalt Videnscenter for Demens
1. udgave, 1 oplag

www.videnscenterfordemens.dk

Design: Hofdamerne/Lea Rathnov
Tryk: Red Hill A/S

Indhold

Introduktion	4
Formål	4
Lederens rolle	4
Kompetencemæssige forudsætninger	5
Sammenhængen mellem ændret adfærd og helbredsproblemer	5
Teoretisk ramme for forståelsen af demensomsorgen	6
Inddragelse af pårørende	7
Afgrænsning af anbefalingerne	7
Anbefalinger til håndtering af fysiske helbredsproblemer hos mennesker med demens	8
Anbefaling 1 – Identifikation og observation af ændringer i adfærden	10
Observation af ændringer i adfærd	11
Anbefaling 2 – Opsporing af mulige helbredsproblemer og iværksættelse af handlinger	12
Observation og handling ved akut opstået sygdom	12
Observation og behandling af delirium	13
Observation og behandling af smerter	16
Medicinhåndtering	18
Observation af det generelle helbred	19
Anbefaling 3: Udarbejdelse af handleplaner	23
Helbredsproblemer, som kræver akut kontakt til læge	24
Helbredsproblemer, der kan løses ved plejemæssige tiltag	25
Litteraturliste	26

Introduktion

Omkring 80.000-90.000 personer lever i dag med demenssygdomme i Danmark, og antallet vil stige støt mange år fremover. Det estimeres, at ca. 75 % af beboerne på plejecentre har demenssygdomme, som ikke nødvendigvis er diagnosticeret, eller demenslignende symptomer. Mange af disse personer har også samtidig flere kroniske sygdomme (23, 35).

Den sundhedsfaglige indsats over for personer med demens er kompleks (12). Det skyldes først og fremmest, at de ikke altid er i stand til at yde egenomsorg, og at de kan have svært ved at give udtryk for deres behov. En anden oplagt årsag er, at personer med demens ofte er ældre og derfor har andre samtidige sygdomme, ligesom en del kroniske fysiske sygdomstilstande kan bidrage til udvikling af demens (20).

Det er på denne baggrund, at PS Improve og Nationalt Videnscenter for Demens har udarbejdet disse anbefalinger til opsporing og håndtering af fysiske helbredsproblemer hos mennesker med demens.

FORMÅL

Det overordnede formål med anbefalingerne er at styrke de kompetencer, som sundhedsfagligt personale skal have for at kunne identificere, observere og handle hensigtsmæssigt på fysiske helbredsproblemer hos personer med demens og på den måde forbedre både sundhed og patientsikkerhed. På sigt kan disse kompetencer medvirke til at bevare funktionsniveau og trivsel hos denne gruppe af skrøbelige ældre.

Anbefalingerne stiller mod at sikre, at praksis afspejler den nyeste viden og anvender systematiske metoder i arbejdsgange og processer. Anbefalingerne indeholder blandt andet en række evidens- og erfaringsbaserede brugbare og overskuelige handleanvisninger og redskaber, der blandt andet er samlet som et flowchart til personalet (se side 8-9). Det kan danne grundlag for en implementering af best practice i forhold til at kunne identificere og handle på fysiske helbredsproblemer hos personer med demens i kommunerne.

LEDERENS ROLLE

Ledelsesmæssig bevågenhed og involvering er en forudsætning for, at man kan implementere anbefalingerne. Lederen skal sætte en tydelig retning, fastholde fokus over tid og skabe motivation og vilje til implementering gennem involvering og dialog. Det er også nødvendigt at være opmærksom på, om der er behov for kompetenceudvikling både hos ledere og medarbejdere.

KOMPETENCEMÆSSIGE FORUDSÆTNINGER

Anbefalingerne er målrettet sundhedsfaglige medarbejdere i kommunerne, som arbejder med personer med demens. Arbejdet med anbefalingerne vil oftest ske i et samarbejde mellem fx social- og sundheds-hjælper, social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske.

Det er en forudsætning, at medarbejderen har:

- grundlæggende kendskab til demenssygdomme og til de kognitive problemstillinger, der er forbundet med demens
- grundlæggende kendskab til personcentreret omsorg.

Begge dele kan delvist opnås ved at gennemgå e-learningkurserne *ABC Demens – pleje og omsorg* og *ABC Demens – udfordrende adfærd* fra Nationalt Videnscenter for Demens (1, 3).

SAMMENHÆNGEN MELLEM ÆNDRET ADFÆRD OG HELBREDSPROBLEMER

Ældre med demens kan reagere anderledes fysiologisk på fx infektion end kognitivt raske ældre. Erfaringer fra norditalienske sygehuse under Covid-19-pandemien peger fx på, at patienter med demens udviste et anderledes symptombillede end det klassiske. Patienterne havde ofte adfærdsmæssige ændringer og nedsat funktionsniveau op til indlæggelsen som de eneste symptomer på Covid-19 og udviklede først senere klassiske symptomer som feber og hoste. Alvorlige følgetilstande som delirium var også hyppigere hos patienter med demens (7, 14).

Det første og indimellem eneste symptom på forringet helbred kan således være ændringer i adfærden. Personen kan over kort tid blive mere urolig, vred, frustreret, trist, grædende eller apatisk. Ældre med demens har en markant øget risiko for at få så alvorlige infektioner, at det kræver indlæggelse eller et besøg på hospitalet, og infektioner har i højere grad en dødelig udgang (27).

Med udgangspunkt i at adfærdsændringerne kan være det første symptom på helbredsproblemer, får personalet gennem disse anbefalinger viden og redskaber, så de kan observere og handle. Det kan medvirke til at bevare funktionsniveau, helbred og trivsel hos personen med demens.

Man bruger flere forskellige udtryk om de svære tilfælde, hvor adfærdssymptomer bliver belastende for personen selv og/eller i samspillet med andre. Det omtales fx som problemskabende adfærd, udadreagerende eller uforståelig adfærd. Begrebet *udfordrende adfærd*, som anvendes her i anbefalingerne, dækker over adfærd, der er problematisk for personens og/eller omgivelsernes trivsel. Udfordrende adfærd hos personer med demens kan fx blive udløst eller forværret af symptomer fra anden sygdom, fx smerter, og af problemer med det generelle helbred, fx manglende indtag af væske. Udfordrende adfærd kan også være en følge af medicinbivirkninger (15) eller udtryk for manglende trivsel på andre områder, hvor psykologiske behov ikke bliver opfyldt. Det kan fx være utilstrækkelig støtte til samspil, kommunikation og meningsfulde aktiviteter.

TEORETISK RAMME FOR FORSTÅELEN AF DEMENSOMSORGEN

Anbefalingernes overordnede teoretiske ramme er den holistiske omsorgsteori kaldet 'personcentreret omsorg' (8).

For at forstå den enkelte person med demens og vedkommendes adfærd fuldt ud er det afgørende at sætte sig grundigt ind i alle faktorer i personens liv. Det er nødvendigt, for at personalet kan yde individuel pleje, også når det gælder personens fysiske helbred.

Den engelske psykolog Tom Kitwood har udviklet to modeller til forståelsen af demens, som ikke kun beskæftiger sig med de neurodegenerative skader i hjernen. De to modeller er Demensligningen og Blomsten (fig. 1 og 2).



Figur 1. Demensligningen

Demensligningen repræsenterer helhedssynet i personcentreret omsorg, altså at demenssygdommen ikke kun kommer til udtryk som symptomer på hjerneskaden, men er summen af den enkeltes personlighed, livshistorie, helbred, neuropatologi og socialpsykologiske betingelser.

Alle mennesker har en række grundlæggende behov, som vi normalt selv er i stand til at opfylde og som er afgørende for vores mentale trivsel og overskud. Tom Kitwood har illustreret disse behov med en blomst. Mennesker med demens kan imidlertid have store udfordringer med selv at få dækket disse behov på grund af kognitive svigt og svigt i de sociale relationer. Personalet må derfor ofte hjælpe personen med at dække dem.

De to modeller kan anvendes som et praktisk arbejdsredskab, der sikrer, at man kommer hele vejen rundt om personens fysiske og psykologiske trivsel, når man skal belyse årsager til en ændring i almentilstanden og adfærden (2, 8).



Figur 2. Blomsten

INDDRAGELSE AF PÅRØRENDE

Når en person med demens har helbredsmaessige problemer, vil det ofte være relevant at inddrage de pårørende. Pårørende kan have vigtig information om, hvordan personen plejer at reagere (historik), når vedkommende har helbredsproblemer, og måske være en støtte og skabe tryghed, hvis personen skal have foretaget undersøgelser eller andet. For at være støtteperson er det vigtigt, at den pårørende er godt informeret om sygdomsforløbet og planer for behandling. Den pårørende kan også støtte personen til at huske, hvad der er sket tidligere, hvad der skal ske, dele sin oplevelse af, om personen trives bedre (observationer), og om de tiltag, man iværksætter, virker. Det er vigtigt at afklare gensidige forventninger, fx hvad den pårørende kan, har lyst og overskud til at deltage i af relevante samtaler, ved undersøgelser eller behandling.

AFGRÆNSNING AF ANBEFALINGERNE

I disse anbefalinger beskrives det, hvordan man kan observere og handle på årsager, som vedrører fysisk helbred hos personer med demens. Når helbredsmaessige årsager er – eller er ved at blive – udelukket, skal årsager på andre områder undersøges med udgangspunkt i fx Demensligningen og Blomsten.

Anbefalingerne beskæftiger sig ikke med de tilfælde, hvor personen med demens selv kan fortælle, hvad der er galt, eller hvor der er tydelige tegn på akut opstået alvorlig sygdom, fx i form af halvsidig lammelse eller bevidstløshed. I de tilfælde antages det, at det sundhedsfaglige personale kender handleanvisningerne. Anbefalingerne beskriver derimod de situationer, hvor personen med demens udviser tegn på dårlig trivsel ved en ændret adfærd, men ikke selv er i stand til at redegøre for årsagen, og hvor det sundhedsfaglige personale ikke umiddelbart kan finde en forklaring.

Anbefalingerne beskriver de særlige systematiske arbejdsgange, der skal udvikles, når det gælder observation og behandling af problemer med fysisk helbred. Anbefalingerne bygger på eksisterende viden på området samt relevante retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. For hver anbefaling gives en række handleanvisninger samt en redegørelse for baggrunden.

På de næste sider får man et samlet overblik over anbefalingerne.

Anbefalinger til håndtering af fysiske helbredsproblemer hos mennesker med demens

ANBEFALING 1

Identifikation og observation af ændringer i adfærden

ANBEFALING 2

Opsporing af mulige helbredsproblemer og iværksættelse af handlinger

OBSERVATION AF ÆNDRINGER I ADFÆRDEN

Til systematiske observationer fra praksis bruges fx:

- Døgnobservationsskema
- Samtale med pårørende

OBSERVATION AF BEGYNDEDE SYGDOM

Foretag TOBS-score af:

- Luftveje
- Hud
- Bevægeapparat
- Urin (urinstix)
- Delirium (evt. CAM)

OBSERVATION AF SMERTER

Spørg til smerter med tilpasset kommunikation

- Observer smerteadfærd
- Brug eventuelt VAS med farver til borgere med let til moderat demens
 - Brug eventuelt MAI-10 til borgere med svær demens

DEL OBSERVATIONER MED KOLLEGER

- Dokumenter observationer samlet, hvor de let kan genfindes
- Informer kollegaer om observationer

OBSERVATION TYDER PÅ BEGYNDEDE SYGDOM

- Følg anvisninger fra TOBS
- Kontakt læge hvis observationer giver mistanke om begyndende sygdom og/eller delirium
- Aftal plan for udredning og behandling med lægen
- Hvis mistanke om delirium iværksættes non-farmakologisk behandling

OBSERVATION TYDER PÅ SMERTEPROBLEMATIK

- Observer og dokumenter fortsat smerteadfærd (følg flowchart for observation af smerter)
- Iværksæt nonfarmakologisk behandling
- Kontakt læge hvis behov for farmakologisk behandling

ANBEFALING 3

Udarbejdelse af handleplaner

OBSERVATION AF MEDICIN

Tjek om der er:

- ordinationer fra læge jf. medicinliste i FMK
- ny eller forkert ordineret medicin
- mistanke om bivirkninger
- ændringer i medicin (fx nedtrapning eller seponering)

OBSERVATION AF ALMENT HELBRED

Registrer:

- vægt
- kost- og væskeindtag
- vandladning
- afføring
- hud – tegn på tryk eller sår
- søvn
- fald
- ændringer i medicin (fx nedtrapning eller seponering)

HVIS HELBREDS-PROBLEMER KRÆVER SAMARBEJDE MED EGEN LÆGE

Kontakt praktiserende læge

- Brug ISBAR

HVIS HELBREDS-PROBLEM KAN LØSES MED PLEJEMÆSSIGE TILTAG

Brug personcentreret omsorg til at iværksætte plejemæssige tiltag

- Kontakt lægen, hvis problemet ikke løses med pleje

OBSERVATION TYDER PÅ PROBLEMER MED MEDICIN

- Kontakt egen læge og drøft plan for afhjælpning af problemer med medicin

OBSERVATION TYDER PROBLEMER MED ALMENT HELBRED

- Iværksæt tiltag til at afhjælpe problemer med almene helbredsforhold, fx manglende væske.
- Brug personcentreret omsorg

UDARBEJDELSE AF HANDLEPLAN

- Iværksæt eventuelt tværfaglig konference
- Kontakt til pårørende
- Dokumenter handleplan
- Evaluer løbende på handleplan

Anbefaling 1

Identifikation og observation af ændringer i adfærden

Når man som sundhedsfagligt personale oplever, at en person med demens ændrer adfærd, skal der laves en systematisk observation og dokumentation af ændringerne.

TEGN PÅ BEGYNDENDE SYGDOM HOS PERSONER MED DEMENS

Fysiske helbredsproblemer kan vises sig ved, at personen:

- er mere uhæmmet og mindre i stand til at tilpasse sig sociale sammenhænge (fx høj eller upassende tale)
- er mere aggressiv i handling eller tale
- er mere urolig (fx vandrende, rodende, sover ikke, angst)
- er mere konfus (delirium, kognitiv funktion forværret over kort tid, hallucinationer)
- er svagere (fx mere døsig, mindre mobil, tiltagende apatisk, brug for øget hjælp)
- har nedsat appetit (åbner fx ikke munden, manglende lyst til mad og drikke)
- har smerter (fx jamrende, klagende, anspændt i kroppen)
- har højere eller lavere arousal
- er mindre vågen.

OBSERVATION AF ÆNDRINGER I ADFÆRD

De første tegn på generelle helbredsproblemer, akut opstået sygdom eller medicinbivirkninger hos mennesker med demens kan vise sig som ændringer i adfærden, der skal observeres og dokumenteres.

Observationer fra praksis og journal

Forudsætningen for at kunne identificere ændringer i personens adfærd og analysere mulige årsager, herunder helbredsmæssige årsager, er et grundigt kendskab til personen. Her kan en personcentreret tilgang danne rammen.

Man kan indsamle, drøfte og dokumentere observationer på forskellige måder, alt efter hvordan man har organiseret sig, men det er afgørende, at metoderne er systematiske og ensartede. Observationer skal indsamles fra alle relevante vagtlag og faggrupper, og det skal være let og overskueligt at genfinde observationerne, faglige refleksioner og dokumentation i en elektronisk journal. Det sikrer, at man ikke overser vigtige årsager og giver samtidig et tilstrækkeligt overblik og mulighed for at monitorere forbedring eller forværring og evaluere indsatsen.

Døgnobservationsskemaer

Døgnobservationsskemaer kan anvendes til at kortlægge og observere personens adfærd og få øje på mønstre og sammenhænge. Der findes mange forskellige udgaver af døgnobservationsskemaer, fx uroskemaer, døgnskemaer og døgnrytmeskemaer.

Anbefaling 2

Opsporing af mulige helbredsproblemer og iværksættelse af handlinger

Når det sundhedsfaglige personale på basis af systematisk dokumentation har konstateret en ændret adfærd hos en person med demens, skal man observere, om fysiske helbredsproblemer er årsag til ændringen og handle på disse.

OBSERVATION OG HANDLING VED AKUT OPSTÅET SYGDOM

Det er forskelligt, hvad den tidlige opsporing kaldes i kommunerne, men den indeholder oftest observationer, som kan opdeles i almene tegn på sygdom og tidlig opsporing af begyndende sygdom. I anbefalingerne anvendes redskabet TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom) (5, 36), men man kan også bruge andre scoringsredskaber, som har samme formål. Omfang og hyppighed af observationer bør planlægges individuelt af den ansvarshavende sundhedsfaglige person.

Ved observation for almene tegn på sygdom ser man efter:

- Symptomer fra luftvejene
(fx øget stakåndethed, hvæsende respiration, hoste, høj eller lav respirationsfrekvens)
- Symptomer fra urinvejene
(fx hyppige toiletbesøg, ildelugtende og tyk urin, klager over smerte ved vandladning)
- Symptomer på begyndende sår
(fx lokal rødme og hævelse)
- Andre symptomer på sygdom
(fx meget varm eller kold, klamtsvedende, blegt eller blussende ansigt) (10)
- Ændringer i bevægelighed
(fx manglende initiativ til at rejse sig, anspændthed, stivhed, sammensunket kropsholdning eller unaturlig gang).

TOBS – Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom

Observationer for almene tegn på sygdom skal suppleres med TOBS-score (36) eller en lignende scoring for tegn på begyndende sygdom.

TOBS-SCORE – HVAD GØR MAN?

- TOBS-score 0: Handlinger efter vurderet behov, fx fortsat observation af det problem, som udløste TOBS.
- TOBS-score 1: Undersøg urin, evt. blodsukker. Vurdér personens indtagelse af væske. Vurdér, om personen har fået sin medicin, evt. ny medicin? Øget behov for tilsyn? Evt. telefonisk konsultation med egen læge. Skal der igangsættes laboratorieprøver? Observation gentages x 3 i det næste døgn.
- TOBS-score 2: Som 1, og gentag scoringen x 3 med 2 timers mellemrum.
- TOBS-score 3-4 eller enkeltværdi > 2: Som 1 og altid telefonisk kontakt til egen læge.
- TOBS ≥ 5: Telefonisk kontakt til egen læge og anmodning om besøg. Hvis læge ikke træffes, skal man overveje, om personen har behov for akut indlæggelse og ringe 112.

Urinstix og urin til dyrkning

Urinvejsinfektioner er blandt de hyppigste årsager til sygdom og indlæggelse blandt ældre generelt. Inkontinens, urinvejskateter og immobilitet er faktorer, der komplicerer tilstanden yderligere.

Ved observation af ændret adfærd eller/og hvis TOBS-score er 1 eller derover, skal man tage urin-stix. Hvis stixen er positiv for blod og/eller leukocytter og nitrit, eller der er symptomer som svie og hyppig vandladning, skal man kontakte egen læge med henblik på dyrkning af urinen (16, 34, 43).

OBSERVATION OG BEHANDLING AF DELIRIUM

Delirium (organisk delirium) er en tilstand, der er forårsaget af en alvorlig hjernepåvirkning. Tilstanden opstår pludseligt over timer til få dage, og de udløsende faktorer er fysisk sygdom eller medicinpåvirkning. Ældre mennesker og mennesker med demens har en betydelig øget risiko for delirium, når de bliver syge, og de kommer sig dårligere end andre efter at have haft delirium.

Et sygdomsforløb med delirium øger markant risikoen for længerevarende kognitive vanskeligheder, funktionstab og død. Ældre, der var kognitivt velfungerende forud for udviklingen af en delirøs tilstand, har øget risiko for efterfølgende at udvikle nedsat kognitivt funktionsniveau. Jo længere den delirøse tilstand varer, desto større er risikoen for funktionstab og udvikling af demenssygdom (11, 24). Personer med demens får forringet funktionsniveau efter en delirøs episode, der ikke kan genvindes.

Observation af delirium

For at kunne vurdere om en person med demens har delirium, må man kende vedkommendes habituelle tilstand og kognitive funktionsniveau godt. Det er ofte den eller de mennesker, der er tættest på vedkommende, der hurtigst får øje på ændringerne, fx den primære sundhedsfaglige omsorgsperson eller pårørende. Det er derfor vigtigt at reagere på en bekymring fra dem og inddrage dem, hvis der er tvivl om, hvorvidt det drejer sig om en delirøs tilstand. Det er altså ændringer i normalt tilstanden, der skal give mistanke om delirium (25, 31).

SYMPTOMER PÅ DELIRIUM

Døgnvariation

Symptomer på delirium svinger over døgnet og forværres ofte i aften- og natte-timerne. I korte perioder kan personen virke, som han/hun plejer, hvorefter vedkommende kort tid efter igen er forvirret. Man kender ikke den præcise årsag til denne døgnvariation.

Opmærksomhedsforstyrrelser

Personen veksler mellem at være dårligere orienteret i tid og sted, have vanskeligt ved selv i korte samtaler at fastholde opmærksomhed, og at være i sin vanlige tilstand.

Forstyrrelser i søvn og døgnrytme

Delirium påvirker formodentligt de signalstoffer i hjernen, som regulerer vores søvn/vågen-balance, så personen med delirium sover dårligt eller slet ikke om natten – men sover måske i stedet meget i dagens løb. Personen kan også sove ganske kort tid ad gangen (kaldet mikrosøvn).

Uro eller apati, som er opstået eller forværret over kort tid

Der skelnes mellem tre forskellige subtyper, hvor det motoriske tempo er ændret på forskellig vis: hyperaktivt delirium, hypoaktivt delirium og en blandingstype. Ved hyperaktivt delirium bliver personen pludselig urolig, rastløs og vandrer rundt uden at kunne finde ro. Ved hypoaktivt delirium (stille delirium) er personen apatisk og initiativløs. Endeligt kan der forekomme en blandet type, hvor personen skifter mellem at være motorisk urolig og ligge eller sidde stille hen.

Psykotiske symptomer

Ved delirium kan der forekomme hallucinationer – oftest i form af synshallucinationer og vrangforestillinger. Ligesom andre symptomer ved delirium kan de psykotiske symptomer forværres i aften- og nattetimerne. (39)

Behandling af delirium

Delirium behandles ved hurtigst muligt at finde den/de fysiske sygdomme eller medicinpåvirkning, som har udløst tilstanden. Det kan fx være forstoppelse, urinretention, infektion, væskemangel eller smerter.

Det sundhedsfaglige personale kan på egen hånd igangsætte og gennemføre observationer og målinger, der kan bekræfte eller udelukke basale årsager, fx væskemangel eller forstoppelse. Der skal altid laves TOBS. Hvis årsagen ikke findes, eller hvis der er behov for medicinsk behandling, kræver det et tværfagligt samarbejde med egen læge. Inden man kontakter lægen, skal man samle alle observationer og målinger. På basis af de forskellige informationer udarbejder egen læge en udrednings- og behandlingsplan, gennemgår medicinlisten og tager stilling til pausering eller seponering af medicin, der kan udløse eller forværre delirium. Oftest er der flere udløsende faktorer (39).

Den delirøse tilstand kan ofte forkortes, og symptomerne mindskes, hvis man i omsorgen og plejen sørger for nonfarmakologiske tiltag:

- Stressreduktion og tryghedsskabende tiltag
- Tilpasning af sensoriske indtryk for at undgå overstimulering
- Ekstra hjælp til basale fysiske behov som at spise og drikke, toiletbesøg og mobilisering
- Genetablering af en naturlig døgnrytme, hvor personen sover mest om natten og er mest vågen om dagen
- Evt. høreapparat og briller skal fungere.

Hvis man er i tvivl om, hvorvidt personen med demens har delirium, kan CAM (Confusion Assessment Method) anvendes. Det er et redskab, der kan identificere symptomer på delirium. Det er vigtigt, at screening gentages 2-3 gange i døgnet, da symptomerne veksler, så personen svinger mellem at være sig selv og at være forvirret og usammenhængende. Det kræver oplæring og træning at bruge redskaberne (39).

MISTANKE OM DELIRIUM

Akut ændring af den mentale tilstand, som skifter over døgnet med

- Dårligere opmærksomhed end ellers
- Mere uorganiseret og usammenhængende tankegang end ellers
- Mere urolig eller mere apatisk end ellers

Systematisk observation af symptomer eller screening med CAM x 3 i et døgn

Hvis observationer bekræfter deliriumsymptomer, eller hvis CAM-screening er positiv:

- Fortsæt med at observere eller screene
- Sæt gang i nonfarmakologiske tiltag
- Kontakt egen læge for udredning og behandling af udløsende årsager
- Egen læge gennemgår medicinliste

Hvis observationer ikke bekræfter deliriumsymptomer, eller alle CAM-screening er negativ:

Observer fortsat for symptomer på delirium i et døgn. Hvis ingen symptomer eller CAM er negativ, gøres ikke yderligere.

Figur 3. Flowchart, delirium. Elsebeth Glipstrup. Nationalt Videnscenter for Demens 2022

OBSERVATION OG BEHANDLING AF SMERTER

Mennesker med demens rammes i lige så høj grad som andre ældre af sygdomme, som medfører smerter. På grund af de kognitive problemer med kommunikation, handleevne og dømmekraft kan det være svært for mennesker med demens at gøre omgivelserne opmærksomme på, at de har smerter. Det gør det vanskeligt at identificere og behandle smerterne. Der er derfor stor risiko for under- eller fejlagnostisering af smerter, og samtidig er smertetolerancen nedsat, hvilket kan gøre det sværere at vurdere graden af smerte (21, 22).

I forbindelse med observation af ændret adfærd hos en person med demens skal man derfor udrede for smerter. Hvis smerten opstår akut, eller hvis der er akut forværring, skal man kontakte lægen, da det kan være tegn på alvorlig sygdom. Det kan også være nødvendigt at kontakte lægen, hvis der er tvivl om, hvad smerten skyldes, fx en uopdaget fraktur.

Observation af smerter

Som det første trin i en udredning skal den sundhedsfaglige medarbejder tage initiativ til at spørge om smerter, da det ikke kan forventes, at personen med demens selv spontant giver udtryk for om og hvor det gør ondt. Man kan også bede personen om at pege på sin krop, der hvor det gør ondt, og forsøge at bruge forskellige ord og korte formuleringer, når man spørger ind til smerten (28). Mennesker med demens kan have svært ved at lokalisere smerten. Pårørende eller andre omsorgsgivere, der kender personen godt, kan inddrages, da de kan have erfaring med, hvordan personen plejer at reagere, når noget gør ondt.

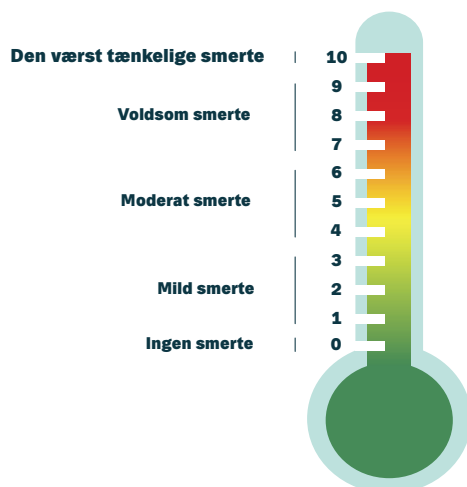
NONVERBALE UDTRYK FOR SMERTER

- Personen laver lyde (stønnen, råben, klagen) ved særlige bevægelser.
- Særlige bevægelser medfører grimasser (panderynken, lukkede øjne, stramme læber).
- Personen forsværer sig (stivner, skubber) ved særlige bevægelser.
- Personen har høj puls og højt blodtryk.

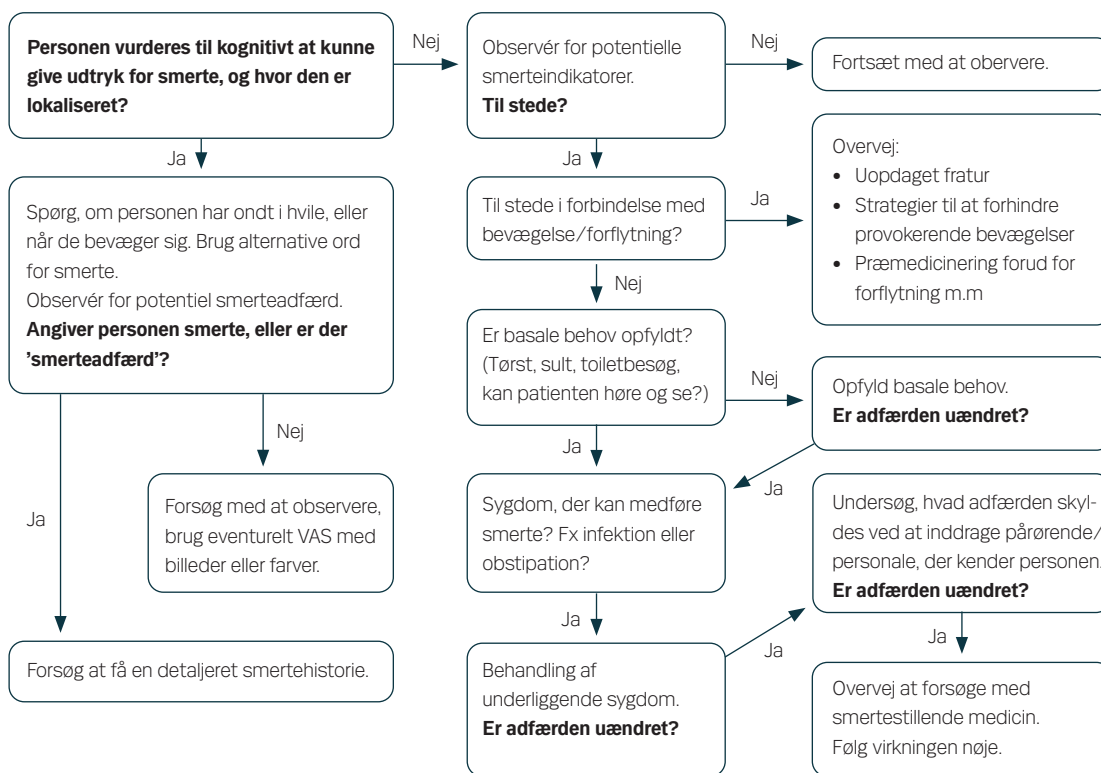
Hvis personen har dele af sin evne til verbal kommunikation i behold, kan observationerne kvalificeres med en smerteskala i form af en VAS (Visuel Analog Skala), hvor tal er suppleret med et termometer (fig. 4).

Der er udviklet mange skalaer og rating-instrumenter til systematisk observationen af smerteadfærd hos mennesker med demens, som helt eller delvist mangler evnen til at kommunikere, når de har ondt. I 2014 var der beskrevet 28 forskellige smerteskalaer, hvoraf kun få findes i en dansk udgave. Et af de mest anvendte instrumenter i Danmark er formentligt MAI-10 (Mobilitet, Adfærd og Intensitet) (17,18).

Det er afgørende, at man gennemfører en systematisk registrering af smerter, som tager højde for personens evne til at kommunikere. Hvor hyppigt, hvor længe og hvor meget, der skal observeres, skal vurderes individuelt af den ansvarlige sundhedsfaglige person, eventuelt i samråd med læge. Man kan også bruge flowchartet i figur 5 til at observere smerter hos personer med demens, som henholdsvis har eller ikke har verbal evne til at udtrykke, at de har ondt.



Figur 4. Eksempel på smerteskala, hvor tal suppleres med termometer



Figur 5. Flowchart til observation af smerter. Christina Jensen-Dam. Nationalt Videnscenter for Demens. 2022

Behandling af smerter hos mennesker med demens

Smertelindring er meget andet end smertestillende medicin. Smerteoplevelsen er afhængig af mange faktorer og kan fx forværres, hvis man fryser, er sulten, bange og utryk, alene, træt, ked af det eller føler sig presset. Derfor bør smertelindringen være rettet mod at afhjælpe alle de faktorer hos den enkelte, som kan påvirke oplevelsen af smerter negativt.

SMERTELINDRENDE PLEJE OG BEHANDLING

Man kan lindre smerter ved:

- omsorg, trøst og nærvær
- god lejring, aflaste tryk
- tilpasset fysisk aktivitet
- musik
- massage og afspænding

Medicinsk smertebehandling til mennesker med demens

For at finde den bedst mulige medicinske behandling skal man finde årsagen til smerterne og stille en korrekt diagnose. Det skal altid ske i samarbejde med den praktiserende læge.

Mennesker med demens får oftere bivirkninger af medicinsk behandling af smerter end andre, fx i form af træthed, kvalme, svimmelhed, faldtendens og delirium. Derfor er brugen af smertestillende medicin altid en afvejning af virkning og bivirkning. Opioider bør primært anvendes, hvis der er tale om postoperative smerter eller cancersmerter. Ved andre smertetilstande bør man være tilbageholdende med at anvende opioider på grund af risikoen for de nævnte bivirkninger og risikoen for udvikling af tolerance, forværring af kognitiv dysfunktion og psykisk afhængighed og øget dødelighed.

Langtidsbehandling med opioider bør så vidt muligt også undgås på grund af den store risiko for bivirkninger. Ved alle former for medicinsk behandling bør man nøje regulere dosis, og effekten af behandlingen bør evalueres løbende. Hvis der ikke er sikker effekt, eller hvis der er bivirkninger, der påvirker funktionsniveau eller livskvalitet, bør man forsøge udtrapning og seponering (17, 22).

MEDICINHÅNDBLING

Medicinhåndtering er et kendt risikoområde, og forkert medicinering kan have alvorlige konsekvenser for svækkede personer med demens. De kan ofte ikke selv huske, hvilken medicin de skal tage eller redegøre for, hvilken medicin de får. Det er også svært for dem at fortælle, om medicinen virker eller giver bivirkninger.

Det Fælles Medicinkort

FMK er det system, hvor lægen ordinerer medicin. FMK indeholder oplysninger om alle elektroniske recepter og udleverede receptpligtige lægemidler. Oplysningerne opbevares i to år.

Den lokale medicinliste

Alle ordinationer i FMK skal overføres til den lokale elektroniske medicinliste, som det sundhedsfaglige personale skal bruge ved håndtering af medicinen i fx hjemmet eller på plejecentret. Der skal være overensstemmelse mellem den medicin, som lægen har ordineret i FMK, og den medicin, der fremgår af den lokale medicinliste. Al den medicin, som personen får, skal skrives på den lokale medicinliste. Det vil sige, at medicinlisten ud over receptpligtig medicin også omfatter naturlægemidler, kosttilskud og håndkøbsmedicin.

Tjek, om der er ordineret ny medicin

Den medicinansvarlige skal være opmærksom på, om personen med demens har fået ordineret ny medicin, da det kan være årsag til nyopstået ubehag og bivirkninger. Det skal aftales med lægen, som har ordineret medicinen, hvilken virkning og bivirkning, man skal observere. Man skal også være opmærksom på, om der er ændringer i medicinen, fx om der er medicin, der pauseres eller lige er seponeret. Personalet kan efterfølgende drøfte med lægen, om ændringer i adfærden kan skyldes gener på grund af dette.

OBSERVATION AF DET GENERELLE HELBRED

Mennesker med demens kan have svært ved at give udtryk for problemer med almene helbredsforhold og er ofte ude af stand til at handle hensigtsmæssigt i situationen. Det kan true helbred og trivsel (36). Hvis der er pårørende, skal de inddrages, da de kan have vigtige oplysninger.

Ernæring

Det sundhedsfaglige personale skal være opmærksom på ændringer i:

- vægt – tager personen på, eller taber vedkommende sig?
- evnen til at tygge og synke maden – observation for dysfagi
- tandsmerter – observation for fx dårligt passende tandproteser
- spise- og drikkemønstre – hvad og hvor meget spiser og drikker personen? Væske- og ernæringsregistrering
- den praktiske evne til at spise – kan personen fx føre bestik op til munden?

Forslag til handlinger ved ernæringsproblemer

- Supplér observationer med TOBS-screening for at udelukke nyopstået sygdom.
- Læg en plan for yderligere udredning af eventuel dysfagi i samråd med ergoterapeut og eventuelt egen læge. Læg en plan for tygge- og synkevenlig kost og drikkevarer.
- Læg en plan for behandling, hvis der er dårlig tandstatus, infektioner eller belægninger i munden.
- Begræns unødvendige stimuli, hvis personen har svært ved at koncentrere sig under måltider.
- Vær opmærksom på personens livshistorie, vaner og præferencer for mad og spisning.
- Sæt ind med støtte ved problemer med den praktiske evne til at spise, fx ved at servere fingermad.
- Stil mad og drikkevarer frem ved vægttab og tilbyd støtte, guidning eller spejling. Spis eventuelt sammen med personen.
- Tilbyd energirig mad og drikke.
- Server maden portionsanrettet på tallerkenen ved vægtøgning og/eller overspisning.

Udskillelser

Det sundhedsfaglige personale skal være opmærksom på ændringer i:

- afføringsmønster
- afføringens konsistens – mængde, lugt, farve eller blod
- kvalme, opkastning og mavesmerter
- vandladningsmønster – hyppighed og tidspunkt på døgnet
- gener ved vandladning, fx svie og smerter
- urinens farve, lugt og udseende – klar, uklar, blodtilblandet
- mængden af urin, fx manglende urin (anuri eller urinretention)
- dårlig blæretømning med residualurin i blæren
- uro før, under eller efter toiletbesøg
- vandladnings- og/eller afføringsskema

Forslag til handlinger i forbindelse med problemer med udskillelser:

- Supplér observationer med TOBS-screening for at udelukke nyopstået sygdom.
- Tilbyd hjælp til toiletbesøg.
- Planlæg eventuelt faste toilettider i samarbejde med personen.
- Søg for tøj, som personen selv kan tage af og på.
- Marker døren til toilettet tydeligt, eventuelt med piktogram.
- Indret eventuelt toilettet med kontrastfarver, fx farvet toiletbræt og fjern overflødige ting, der kan forvirre eller forstyrre.
- Forebyg obstipation gennem kost, rigeligt med væske og fysisk aktivitet.
- Forebyg dehydrering ved at stille drikke frem og anvende støtte, guidning og spejling.
- Eventuelt blærescanning, hvis der er mistanke om urinretention eller utilstrækkelig blæretømning.

Hud

I forbindelse med hjælp til personlig hygiejne, kan man observere personens hud for:

- tørhed
- rødme
- hudløshed
- rifter
- infektion
- små sår.

Forslag til handlinger ved problemer med hud:

- Kontakt egen læge, hvis der er mistanke om, at problemer med huden er tegn på sygdom. Det er også nødvendigt at kontakte læge ved tegn på infektioner eller større sår.
- Foretag almindelig hudpleje med fx fugtighedscreme, zinksalve og barrierecreme for at forebygge problemer.
- Ved tryksår kan man bruge Bradenscore (36)

Bevægelighed

Ændringer i personens bevægemønster kan være tegn på akut sygdom. Læg derfor mærke til, om personen:

- er anspændt, stiv eller har sammensunket kropsholdning, øget aktivitet/rastløshed
- har begrænset bevægelighed
- har ændret muskelstyrke
- har ændret initiativ til at bevæge sig
- har ændret evne til at rejse og sætte sig
- har ændret gang.

Forslag til handlinger ved ændret bevægelighed:

- Foretag TOBS ved pludselige ændringer i bevægelighed.
- Læg en plan med udgangspunkt i personcentreret omsorg for at øge personens mobilitet.

Fald

Fald kan skyldes akut opstået sygdom. Derfor skal der altid laves TOBS, hvis personen med demens er faldet. Ved gentagne fald eller fald, som ikke kan forklares, skal egen læge kontaktes med henblik på en udredning af de bagvedliggende årsager.

Fald forekommer hyppigt blandt mennesker over 65 år. 30 % af hjemmeboende over 65 år og 50 % af ældre, der bor på plejecentre, oplever at falde mindst en gang om året. Fald hos ældre kan resultere i alvorlige og varige skader, der efterfølgende kan nedsætte funktionsniveauet (29). Risikoen for fald er ca. dobbelt så høj for mennesker med demens som for kognitivt velfungerende ældre, og de kommer sig dårligere efter en alvorlig skade (29).

Fald skyldes ofte et samspil af flere forskellige faktorer – nogle kan ikke ændres, mens andre kan undersøges, behandles eller afhjælpes i forbindelse med en forebyggende indsats.

EKSEMPLER PÅ FAKTORER, SOM GIVER RISIKO FOR FALD

- Nedsat balanceevne og mobilitet
- Dårlig ernæring, vitaminmangel og dehydrering
- Nedsat kognition
- Adfærd, som overstiger den balancemæssige kapacitet
- Høj alder
- Svimmelhed
- Nedsat muskelstyrke
- Begrænsninger i ADL (almindelig daglig livsførelse)
- Nedsat syn
- Brug af visse lægemidler, fx sovemedicin, beroligede medicin (særligt benzodiazepiner, præparater, der kan påvirke hjerterytme, blodtryk eller kognitiv funktion)
- Uhensigtsmæssig brug af eller manglende fodtøj, fx færden på bare fødder, i strømpesokker eller slippers
- Boligindretning, fx løse gulvtæpper og ledninger samt manglende belysning.

Forebyggelse af fald hos en person med demens skal tilpasses individuelt, så der tages højde for personens livshistorie, præferencer og værdier, og så der kompenseres for kognitive problemer. Det gælder både i forhold til valg af hjælpemidler, træning af motoriske færdigheder og tilpasning af omgivelserne. Faldforebyggende foranstaltninger i boligen, fysisk træning, eventuelt træning af balancen, gennemgang af medicinliste samt vurdering af muligt alkoholoverforbrug eller andet misbrug bør indgå i en forebyggende plan (9).

Det kan være afgørende, at der er personale tæt på personen med demens, som kan gribe ind og guide og hjælpe.

Søvn

Søvnforstyrrelser er ofte en del af symptombilledet ved demenssygdomme, og de fleste mennesker med demens vil i perioder opleve problemer med søvn (30). Enhver observation af ændret søvnmønster skal dokumenteres systematisk, og de mulige årsager skal undersøges og afhjælpes. Da der kan være mange årsager til søvnproblemer, bør man altid udrede for mulige helbredsproblemer, fx sult, tørst eller andet ubehag som smerter eller vandladningstrang på grund af urinvejsinfektion eller LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms), som er meget almindeligt hos ældre. Hvis årsagen ikke findes her, skal man afdække andre årsager med en personcentreret tilgang. Nogle gange kan man prøve sig frem med fx kædedyne, massage, en klud med lavendeldråber under puden, gode relationer og en hyggelig stund før sovetid, havregrød eller reguleret døgnrytmelys.

Når årsagen til problemer i den generelle helbredstilstand er identificeret, skal man vurdere, om problemet kan løses alene ved en plejeindsats, fx ved at sørge for tilstrækkeligt med væske, eller om det kræver kontakt til egen læge. Hvis egen læge skal kontaktes, er det vigtigt at skelne mellem akutte og ikke-akutte henvendelser. Ved ikke-akutte ændringer i personens adfærd kan lægen planlægge et besøg med henblik på gennemgang af helbred og medicin. I samarbejde med lægen kan man udarbejde en individualiseret plan for nødvendige pleje- og behandlingstiltag med udgangspunkt i en personcentreret tilgang.

Anbefaling 3

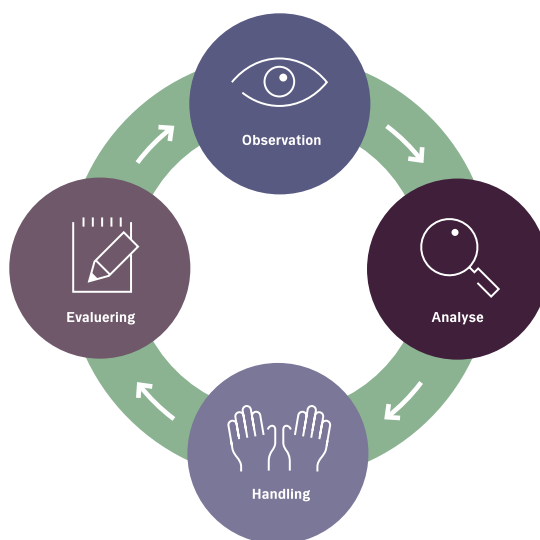
Udarbejdelse af handleplaner

Handleplanen skal nedskrives, så den er let at overskue og tilgå. I planen skal det være muligt at dokumentere effekten af de forskellige tiltag, så man senere kan evaluere indsatsen. Ved at anvende systematiske metoder til observation og efterfølgende dokumentation af indsatser sikrer man overblik, og at vigtige årsager ikke overses.

I handleplanen skal man også formulere mål for de indsatser, der iværksættes. Målene anvendes, når man efterfølgende evaluerer, om indsatserne har virket efter hensigten eller ej.

4-trinsmodellen

4-trinsmodellen (fig. 6) illustrerer en systematisk og metodisk tilgang. Modellen kan hjælpe med at sikre systematik, når man indsamler observationer, finder den mulige årsag, sætter handling i gang og efterfølgende evaluerer (13).



Figur 6. 4-trins-modellen. Sundhedsstyrelsen 2023

Tværfaglig konference

Det kan være relevant at afholde en tværfaglig konference, når en person med demens har meget komplekse helbredsmæssige problemstillinger. Det kan kræve en længere fælles refleksion at finde ud af, hvilke handlemuligheder, der skal afprøves og at udarbejde en handleplan.

Når relevante informationer og observationer er indsamlet, kan en tværfaglig konference være et centralt omdrejningspunkt for samarbejdet og indsatsen. Det er et refleksivt forum, hvor man deler observationer

og tager beslutninger om handleplanen. Der skal være en tydelig struktur til mødet, og alle medarbejdere, som er tæt på personen, skal deltage sammen med relevante ledere (13, 37).

Et sådant forum kan have mange benævnelser, fx triage, behandlingskonference og beboerkonference.

HELBREDSPROBLEMER, SOM KRÆVER AKUT KONTAKT TIL LÆGE

Ældre mennesker er særligt udsatte for at få helbredsproblemer, da de typisk har flere samtidige lidelser og dermed behov for pleje, behandling og rehabilitering. Det kræver ofte kommunikation og kontinuerligt samarbejde på tværs af fag- og sektorgrænser. Den tværfaglige indsats kvalificeres, når lægen får klar besked ved første samtale og får eller har kendskab til personens helhedssituation (13).

ISBAR (fig. 7) er en tjekliste til sikker mundtlig kommunikation, der anviser, hvordan fx en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske kan sikre, at lægen får den rigtige information, når han eller hun ringer for at få hjælp til en borger eller patient. ISBAR er udviklet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed og er allerede i brug på sygehuse og i flere kommuner (19, 36).

ISBAR
Sikker mundtlig kommunikation om borgerens helbredstilstand

Brug tjeklisten på den anden side af dette kort, når du ringer op og taler med en kollega, læge eller sygehus.

Forbered dig inden du ringer

- Vurdér borgerens situation
- Overvej, hvem det er relevant at kontakte
- Læs de nyeste notater i journalen/omsorgssystemet
- Hav relevante oplysninger klar som fx.
 - BT, puls, temperatur, vejtrækning
 - bevidsthedsniveau
 - medicinliste
 - nuværende sygepleje
 - nuværende hjælp til personlig pleje og praktisk bistand
 - andre forhold som madservice, hjælpemidler, daghjem, træning og bolig.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed **PS!**

ISBAR
Sikker mundtlig kommunikation om borgerens helbredstilstand

I - IDENTIFIKATION
Sig dit navn, din funktion og din gruppe/distrikt
Sig borgerens navn, cpr.-nr. og adresse

S - SITUATION
"Jeg ringer fordi..." (beskriv)
"Jeg har observeret flg. ændringer i funktionsniveau (mobilitet, fødeindtagelse) eller i helbredstilstand (BT, puls, tp., vejtrækning, mental tilstand)"

B - BAGGRUND
Præsenter kort borgerens situation (sygdomshistorie, tiltag indtil nu)

A - ANALYSE
"Jeg er usikker på, hvad problemet er"
eller
"Jeg mener, at problemet er..." (beskriv)
eller
"Borgerens situation er ændret. Vi må gøre noget"

R - RÅD
"Skal vi ikke..." (beskriv)
"Hvad synes du, jeg skal gøre?"
"Hvad skal jeg observere og vurdere?"
"Hvem gør hvad?"
"Hvornår tales vi ved igen?"

Dansk Selskab for Patientsikkerhed **PS!**

Figur 7. ISBAR - tjekliste til sikker mundtlig kommunikation

Information og ordinationer fra lægen skal dokumenteres de relevante steder og inddrages, når der skal udarbejdes handleplaner.

I samråd med lægen skal man klargøre:

- hvilke observationer plejepersonalet skal gøre i forbindelse med udredning eller behandling
- hvilke mål der er for udredning eller behandling
- hvornår der skal evalueres på en behandling.

Akut kontakt til læge

I forbindelse med en pludselig ændring i adfærden hos en person med demens (TOBS-score > 2) skal man tage akut telefonisk kontakt til læge og anvende ISBAR. Her skal der lægges en plan for, hvordan man hurtigt får personen udredt og behandlet for mulig akut opstået sygdom. Man skal aftale, om lægen kommer og tilser personen, eller om et akut team skal tilkøbes. Ved samtalen kan lægen eventuelt også tage stilling til, om der skal tages fx blodprøver eller urinprøver, og om personens medicin skal ændres.

Ikke-akut kontakt til lægen

Ændringer i adfærden hos en person med demens, hvor TOBS-score er 1-2, vil sjældent kræve akut kontakt til lægen. Her vil det være hensigtsmæssigt at kontakte lægen skriftligt med en kort beskrivelse af observationer og eventuelle resultater af urinstix eller andet.

Man kan også skrive til lægen, at man vurderer, at der er behov for et besøg, og hvornår det bedste tidspunkt kunne være, fx ved en tværfaglig konference, eller når personen med demens kontaktperson er til stede.

HELBREDSPROBLEMER, DER KAN LØSES VED PLEJEMÆSSIGE TILTAG

Nogle typer af helbredsproblemer kan løses alene ved plejetiltag. Hvis observation og analyse fx har vist, at personen med demens af forskellige årsager ikke har fået nok at drikke og derfor er blevet dehydreret, vil man kunne lægge en plejemæssig plan, uden at det kræver lægefaglige kompetencer. Alt efter hvad evalueringen efterfølgende viser, kan det være nødvendigt at kontakte lægen.

Litteraturliste

- 1) ABC Demens – pleje og omsorg. E-learning. Nationalt Videnscenter for Demens. <https://videnscenterfordemens.dk/da/abc-demens-pleje-og-omsorg>
- 2) ABC Demens – pleje og omsorg. E-learning. Nationalt Videnscenter for Demens. <https://videnscenterfordemens.dk/da>
- 3) ABC Demens – udfordrende adfærd. E-learning. Nationalt Videnscenter for Demens. <https://videnscenterfordemens.dk/da/abc-demens-udfordrende-adfaerd>
- 4) Allen J et al. Multi-professional communication for older people in transitional care: A review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*. 2012
- 5) Ammitzbøl O & Maarsle L. Implementering af systematisk observationsmetode i primærsektoren er mulig. *Ugeskrift for Læger*. 2014
- 6) Banovic S. Communication Difficulties as a Result of Dementia. *Mater Socio-med*. 2018
- 7) Bianchetti A et al. Clinical Presentation of COVID19 in Dementia Patients. *Journal of Nutrition, Health and Aging*. 2020
- 8) Brooker D. Dementia reconsidered, revisited. 2019
- 9) Burton JK et al. Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients (Review) *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021
- 10) Carey N et al. Improving early detection of infection in nursing home residents in South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 2021
- 11) Daniel H J. Davis et al. Delirium is a strong risk factor for dementia in the oldest-old: a population-based cohort study. *BRAIN* 2012
- 12) Dementia and risk reduction: An analysis of protective and modifiable risk factors. *Worlds Alzheimer Report* 2014
- 13) Hagerup A & Sommer C. (artikel) Patienter tabes mellem sektorerne. *Sygeplejersken* 2015
- 14) Hariyanto TI et al. Dementia is a predictor for mortality outcome from coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2020
- 15) Hodgson N et al. Undiagnosed Illness and Neuropsychiatric Behaviors In Communityresiding Older Adults with Dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 2011
- 16) Holm A et al. Urinvejsinfektioner hos ældre. *Rationel farmakoterapi*. 2016
- 17) Husebo B et al. Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial. *BMJ*. 2011
- 18) Husebo BS et al. The MOBID-2 pain scale: Reliability and responsiveness to pain in patients with dementia. *Eur J. pain*. 2014
- 19) Høgsgaard D. *Tværasektoriel samarbejde og kommunikation imellem sundhedsprofessionelle, når ældre patienter udskrives*. Ph.d.-afhandling. 2016
- 20) Janbek J et al. Increased excess short-and long-term mortality following infections in dementia: A prospective nationwide and registry-based cohort study. *Alzheimer's Association International*. 2020
- 21) Jensen-Dahm C et al. Quantitative sensory testing and pain tolerance in patients with mild to moderate Alzheimer disease compared to healthy control subjects. *Pain*. 2014
- 22) Jensen-Dahm C, Zakarias JK, Gasse C. & Waldemar G. Geographical Variation in Opioid Use in Elderly Patients with Dementia: A Nationwide Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 70(4), 1209-1216. 2019
- 23) *Kontakter til Sundhedsvæsenet for borgere med demens*. Sundhedsdatastyrelsen. 2014
- 24) Krogseth M et al. Delirium is a risk factor for further cognitive decline in cognitively impaired hip fracture patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2016
- 25) Morandi A et al. The Diagnosis of Delirium Superimposed on Dementia: An Emerging Challenge. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017

- 26) Nationalt Videnscenter for Demens. *Demens og observation af fysiske symptomer*. 2017
- 27) Parohan M et al. Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Aging Male*. 2020
- 28) Pautex S et al. Feasibility and Reliability of Four Pain Self-Assessment Scales and Correlation with an Observational Rating Scale in Hospitalized Elderly Demented Patients. *Journal of Gerontology*. 2005
- 29) Petersen JD et al. The risk of fall accidents for home dwellers with dementia – A register- and population-based case-control study. *Alzheimer's & Dementia* 2018
- 30) Rose KM & Lorenz R. Sleep Disturbances in Dementia: What They Are and What To Do. *Gerontological nursing*. 2019
- 31) Rosgen B et al. Caregiver-Centered Delirium Detection Tools. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020
- 32) Sloth Andersen T et al. Introduktion til revideret STOPP/START version 2. *Ugeskrift for Læger*. 2014
- 33) Styrelsen for Patientsikkerhed. *Korrekt håndtering af medicin Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v.* 2019
- 34) Stærkind M et al. Urinvejsinfektion hos ikkeindlagte plejehjemsboere. *Ugeskrift for Læger*. 2015
- 35) Sundhedsdatastyrelsen. *Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner – kronisk sygdom*. 2017
- 36) Sundhedsstyrelsen. *Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker*. 2017
- 37) Sundhedsstyrelsen. *Anbefalinger og inspiration til at forebygge og håndtere og lære af voldsomme episoder udadreagerende adfærd i ældreplejen*. 2019
- 38) Sundhedsstyrelsen. *Demens og medicin. National klinisk retningslinje*. 2018
- 39) Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelse af organisk delirium. National klinisk retningslinje*. 2021
- 40) Sundhedsstyrelsen. *Rationel farmakoterapi. Seponeringslisten 2022*
- 41) Tingstrøm P et al. Nursing assistants: "He seems to be ill" – a reason for nurses to take action: validation of the Early Detection Scale of Infection (EDIS). *BMC Geriatrics*. 2015
- 42) Sundhedsstyrelsen. *Tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre medicinske patienter: Værktøjer til hverdagsobservationer*. 2013
- 43) Sundhedsstyrelsen. *Urinvejsinfektion hos ældre. Rationel farmakoterapi*. 2016

