

Sykehjemsprosjektet i Nord-Trøndelag



Samarbeidspartnere

- Helse direktoratet
- Sykehuset Innlandet HF
- Senter for omsorgsforskning – Midt Norge
- Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag - HUNT
- Folkehelseinstituttet
- Sykehusene i NT
- St Olavs Hospital
- Fylkesmannen i NT
- KS i NT

Medarbeidere

- Karin Torvik, sykepleier og forsker
 - Senter for omsorgsforskning
 - HiNT
- Sverre Bergh, lege og forsker
 - Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet HF
 - Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse

REDIC- prosjektet

Resource Use and Disease Course in dementia



”Sykdomsforløp og ressursbruk” REDIC

- **Innhold i 3-årig program**
 - Dagens ressursbruk/kostnader.
 - Fremtidig ressursbruk/kostnader.
 - Effekt og nytte av dagens tjenestetilbud.
 - Samfunnsøkonomiske analyser av fremtidige tjenestetilbud.

”Sykdomsforløp og ressursbruk” REDIC

- **Programmet består av 4 kohorter:**
 - Hukommelsesklinikk (n=400)
 - Sykehjem (n=1000)
 - Hjemmeboende tjenestemottakere (n=1000)
 - Eldre uten demens (n=300)

Hovedmål - REDIC

- Bedre undersøkelse og behandling av pasienter i sykehjem.
 - Utvikle og evaluere en modell for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten med fokus på oppfølging av pasienter i sykehjem.

Delmål - REDIC

- Kompetanseheving i sykehjemmene.
- Bedret kommunikasjon mellom sykehjem og spesialisthelsetjeneste.
- **Innføring av strukturerte opplegg for utredning og behandling av pasienter.**
- Bedret kompetanse i spesialisthelsetjenesten angående eldres helse i kommunal helsetjeneste.
- Bidra til forskning i sykehjem.

Praktisk gjennomføring REDIC

- Inkludering av pasienter idet de legges inn på sykehjemmet

– **Inklusjonskriterier:**

- Personer 60 år eller eldre
- Personer med demens under 60 år
- Forventet opphold ≥ 6 uker
- Fast rullering hvor innlegelsesperioden er minimum en uke

– **Eksklusjonskriterium:**

- Forventet levetid ≤ 4 uker

Praktisk gjennomføring

- Vurdering av samtykkekompetanse
- Innhenting av samtykke fra pasient og pårørende
- Inklusjon
 - Baseline-registrering
 - Fulle ut CRF
 - DNA-prøve fra munnhulen
 - Oppfølgings-registreringer
 - Etter 6, 12, 18, 24, 30 og 36 måneder.

• Føring av oversiktslister

Praktisk gjennomføring

- Prosjektsykepleier på sykehjemmene og prosjektmedarbeider i samarbeid.
- Prosjekt sykepleiere får opplæring i utfylling av kartleggings skjema i Case Report Form (CRF)
- Kartlegging av pasienter

0086175636

2 1 1

Redic - sykehjem

Case Report Form - baseline.
Revidert juli 2012.

Helsepersonell:

- Side: 3 Opplysninger om sykehjemmet
- Side: 4 Personopplysninger
- Side: 5 Medikamenter
- Side: 8 Charlsons komorbiditetsindex
- Side: 8 GMHR - The General Medical Health Rating

Pårørende:

- Side: 9 Spørsmål til pårørende til pasienter i sykehjem
- Side: 10 NPI-Q - Neuropsychiatric Inventory Questionnaire
- Side: 11 RUD - Resource Utilization in Dementia Helseøkonomisk spørreskjema
- Side: 15 Diagnostisering av demens

Pasient:

- Side: 16 OoL-AD - Quality of life in Alzheimer's Disease
- Side: 17 MMSE-NR - Mini Mental State Examination
- Side: 18 SIB-8 - Severe Impairment Battery, 8 spørsmål
- Side: 19 ESAS-r - Edmonton Symptom Assessment System
- Side: 20 MOBID-2 - Mobilization-Observation-Behavior-Intensity-Dementia Pain scale
- Side: 21 VAS skala - Egenvurdering av smerte.
- Side: 22 SPPB - Short Physical Performance Battery
- Side: 23 EQ - 5D
- Side: 24 VAS skala - Egenvurdering av helsetilstand

Helsepersonell:

- Side: 25 PSMS - Physical Self-Maintenance Scale
- Side: 26 KPS - Karnofsky Performance Status for vurdering av funksjon
- Side: 27 Life-Space - bevegelsesareals omfang og frekvens
- Side: 28 CSDD - Cornell Scale for Depression in Dementia
- Side: 29 UPDRS - Unified Parkinson's Disease Rating Scale
- Side: 30 RAI - Resident assessment instrument (ernæring og hud)
- Side: 32 CAM - Confusion assessment method
- Side: 33 NPI - Neuropsychiatric inventory
- Side: 34 QUALID - Quality of life in late stage dementia
- Side: 36 CDR - Clinical Dementia Rating Scale
- Side: 37 FAST - Functional Assessment Staging

Velledning for utfylling:
Skjemaene leses optisk og det er derfor viktig at du krysser av nøyaktig.
Skriv tydelig og bruker sort eller blå penn.
Ved feil avkryssing sett parentes, dato og initialer rundt feilen, og sett et nytt kryss i riktig rute.
Ikke brett arkene.
Bruk originalskjema, kopi kan ikke leses optisk.

1



På et sykehjem i prosjektet...

- Hvem skal kartlegge hvem?
- Hvorfor skal vi kartlegge?
- Hva skal vi kartlegge?



Hvem skal kartlegge?

- Prosjektsykepleier i sykehjemmet under veiledning av prosjektmedarbeidere
 - Kartlegging gjøres som
 - Intervju av pasienten
 - Intervju av pårørende
 - Intervju av et personale som kjenner pasienten godt

Hvorfor skal vi kartlegge?

- Diagnostikk
- Avklare funksjons- og omsorgsnivå
- Planlegge behandling
 - Miljøbehandling
 - Oppstart /evaluering
 - Medikamentell behandling
 - Oppstart/evaluering
- Grunnlag for forskning

Hva skal vi kartlegge?

- Kognitiv funksjon/demenssymptomer
- Nevropsykiatriske symptomer
- Fysisk helse og fungering
- Medikamentbruk
- Livskvalitet
- Omsorgsgivers belastning
- Ressursbruk



Innhenting av samtykke og vurdering av samtykkekompetanse

Samtykkekompetanse:

Evne til å forstå informasjon og foreta personlige valg

basert på informasjonen som er gitt.

- Når skal samtykkekompetanse vurderes?
 - Når helsehjelp tilbys
 - Ved deltagelse i forskning
- Rett til å si nei: også om *helsehjelpen* er nødvendig
- **Helsehjelp:** forebygging, diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg

Vurdere samtykkekompetanse

- Generell kunnskap om pasienten er viktig
- Kunnskap om helsehjelpen eller forskningsstudien
- **Samtale med pas. om aktuelle helsehjelp – 4 punkt**
- Samtale med pleiere/pårørende

Vurdere samtykkekompetanse

- **Legge forholdene til rette for at pasienten selv kan samtykke:**
 - god tid
 - tilpasset informasjon
 - variasjon hos pasienten
- **Krav om ”åpenbart ikke i stand til å forstå” – ved tvil om dette har pasienten samtykkekompetanse!**
- Avgjørelsen dokumenteres i pasientens journal
 - Begrunnes og nedtegnes!

Vurdere samtykkekompetanse

- I forhold til hva og når?
 - Samtykkekompetanse skal vurderes i forhold til aktuell beslutning om helsehjelp eller deltagelse i forskning:
 - Situasjons-spesifikk
 - Tids-spesifikk
 - Generell tap av samtykkekompetanse er sjeldent (PBRL §4-3, 2 ledd)
 - Bevisstløs/koma
 - Alvorlig psykose
 - Alvorlig demenssykdom

Vurdere samtykkekompetanse

- **Hvem avgjør spørsmålet om samtykkekompetanse ?**
 - **Pasient- og brukerrettighetslovens §4-3:**
 - *"Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke etter annet ledd. Helsepersonell skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp, jf. §3-5."*
 - Ofte lege – i samarbeid med pleiepersonell.

Vurdere samtykkekompetanse

- Vurder 4 aspekter ved mental kapasitet :
 - Evne til å forstå informasjon om helsehjelpen/studien
 - Evne til å utrykke et valg
 - Evne til å bruke generell informasjon overført til egen situasjon
 - Evne til å diskutere – resonnere med informasjonen som er gitt for å foreta valg

Vurdere samtykkekompetanse

- **4 hjelpespørsmål:**

- Kan du gjenta med dine egne ord det jeg har snakket om?
- Kan du begrunne ditt valg?
- Hva betyr dette for ditt problem – din situasjon – for deg og dine?
- Hvilke andre muligheter eller valg har du – hva er fordelene og ulempene ved disse valgene?

Samtykke i REDIC

- Innhente skriftlig samtykke fra pasient og pårørende
- 4 samtykkeskriv utarbeidet til denne studien:
 - Pasient med samtykkekompetanse
 - Pårørende på vegne av pasient
 - Informasjonsskriv til pasient med redusert samtykkekompetanse
 - Pårørende på vegne av seg selv

REDIC

Spørsmål til helsepersonell

- Opplysninger om sykehjemmet
- Personopplysninger
- Medikamenter
- Charlson's komorbiditets index
- GMHR - The General Medical Health Rating

Registrering av medikamenter

- Baseline-kartlegging
 - Psykofarmaka
 - Alle faste medikamenter
- Oppfølgings-kartlegginger
 - Alle faste medikamenter
 - Kopi/utskrift fra pasientjournal for dokumentasjon av doseendring mellom kartleggingstidspunktene

0663605185

Psykofarmaka

Indikasjon for oppstart: Uro Søvnprobl. Psykotiske symp. Smerter
 Depresjon Angst Annet _____

Oppstart dato . .

Døgndose i mg

ATC-nummer

1. _____

,

MEDIKAMENTER

1. _____

Døgndose i mg

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | , | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

ATC-nummer

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

2. _____

Døgndose i mg

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | , | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

ATC-nummer

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

3. _____

Døgndose i mg

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | , | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

ATC-nummer

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Somatisk helse

Charlon's

komorbiditets index

CHARLSONS KOMORBIDITETSINDEX

| TILSTAND | | KODE |
|------------------------------------|--|---|
| CORONAR HJERTESYKDOM, KLAFFESYKDOM | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Kjent nåværende eller tidligere coronarsykdom, all kjent klaffepatologi |
| HJERTEINFARKT | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Akutt hjerteinfarkt 1. og senere, gammelt hjerteinfarkt |
| HJERTESVIKT | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Hjertesvikt ina |
| PERIFER VASKULÆR SYKDOM | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Aortaaneurysmer, aortadisseksjon, diabetisk vaskulær skade, status med implantat/protese i kar, gangren, uspesifisert perifer karsykdom |
| CVS | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Ejerneblødn (unntatt subarachnoidalblødn) alle isøehmiske slag og en del hjernekarsykdommer, sekvele etter hjernekarsykdommer |
| DEMENS | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Alle former for demens |

GMHR

| | | |
|---|-----------|--|
| 4 | Svært god | Ingen nåværende ustabil somatisk sykdomstilstand, kan ha opptil to stabile somatiske sykdomstilstander, står på svært få (ikke mer enn to) medikamenter og fremtrer som frisk og i god helsetilstand. |
| 3 | God | Kan ha en ustabil somatisk sykdomstilstand som blir behandlet, og/eller noen få (opptil fire) stabile sykdomstilstander, står på få (opp til fire) medikamenter og fremtrer bare som litt sykdomspreget. |
| 2 | Moderat | Har mer enn en (ikke mer enn tre) ustabile somatiske sykdomstilstander, og/eller flere stabile, men kroniske somatiske tilstander, står på flere medikamenter, fremtrer som moderat syk. |
| 1 | Dårlig | Flere ustabile somatiske sykdomstilstander, står på mange medikamenter, framtrer som tydelig syk, muligens nødvendig med innleggelse i sykehus. |



Kartlegge samfunnsøkonomiske variabler

- RUD - skjema "*Resource Utilization in Dementia*"
 - en del rettet mot pårørende
 - en del rettet mot pasient

Sykdomsforløp og bruk av helseressurser i sykehjem

Sykehjem nr:.....(se liste) Enhet nr: (se liste)

Oversikt over pasienter som ikke inkluderes i prosjektet.

Årsak kan være:

1. Pasienten tilfredsstillter ikke inklusjonskriteriene.
2. Tilfredsstillter inklusjonskriteriene, men *pasienten* samtykker ikke.
3. Tilfredsstillter inklusjonskriteriene, men *pårørende* samtykker ikke.

| Fødselsår | Kvinne | Mann | Innleggelses- måned og år | Årsak til at pas ikke inkluderes | | |
|-----------|--------|------|------------------------------|----------------------------------|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Opplæring

- Overhalla kommune; Overhalla sykeheim
- Verdal kommune; Ørmelen BoH, Verdal BoH
- Namsos kommune; Namsos sykehjem
- Fosnes kommune; Fosnes sykehjem
- Leksvik kommune; Leksvik helsetun
- Nærøy kommune; Nærøy BoH
- Mosvik/Inderøy kommune; Innerøyheimen, Mosvik sykehjem

Opplæring

- Frosta kommune; Frostatunet
- Steinkjer kommune; Steinkjer sykehjem, Egge sykehjem, Stod sykehjem
- Grong kommune; Grong sykehjem
- Verran kommune; Verran sykehjem
- Høylandet kommune; Høylandet sykehjem
- Leka kommune; Leka sykestue
- Vikna kommune; Rørvik sykehjem
- Namsskogen kommune; Namsskogen sykehjem

Opplæring

- Stjørdal kommune; Halsen sykehjem, Fosslia bosenter

Ikke deltakende

- Levanger kommune
- Namdalseid kommune
- Snåsa kommune
- Lierne kommune

Opplæring

- 3 opplæringskurs
- Steinkjer 23/4 og 24/4, ca 20 deltakere
- Steinkjer 30/8 og 31/8, 12 deltakere
- Namsos 27/9 og 28/9, 30 deltakere
- Stjørdal 11/1 og 18/1 2013, 6 deltakere
- Totalt ca 65 deltakere, noen har deltatt to ganger

Opplæring

- Kompetanseheving
- Strukturert datainnsamling

Opplæring

- 2 dagers kurs
- Varierer mellom forelesninger og DVD



Kursinnhold dag 1

- Innhenting av samtykke, utfylling av CRF, personopplysning, sykehjems bemanning, registrering av sykdommer og bemanning
- Demens
- Ulike kognitive tester og demenstest
- Smerte, livskvalitet, ADL funksjon og helse
- Parkinson symptomer



Kursinnhold dag 2

- Nevropsykologiske symptomer
- Depresjon; Cornell
- Fysisk test
- ESAS, RAI hud og ernæring, Karnpfsky
- Delir
- Funksjon i forhold til utvikling av demenssykdommer

Inkludering av pasienter

- 1. pasient inkluderes sammen med en av oss
- Over 300 pasienter inkludert i sykehjem i studien
- Nord Trøndelag ca 40 pasienter inkludert

Videre kontakt

- Sverre Bergh
 - sverre.bergh@sykehuset.innlandet.no
 - Mobil Sverre: 4567 9393
- Karin Torvik
 - karin.torvik@hint.no
 - Mobil Karin: 924 04 881