

FAGUTVIKLING

Delirium hos pasienter med demens: Kartleggingsverktøy kan gi bedre helsetjenester

Verktøyene kan være mulig å innføre som en del av den daglige observasjonen av hver enkelt pasient på sykehjem.

[Emilie Eilertsen Ripnes](#)

Sykepleier
Mortensnes sykehjem, Tromsø kommune

[Delirium](#)

[Demens](#)

[Sykehjem](#)

[Kartlegging](#)

[Geriatrici](#)

Sykepleien 2024;112(94081):e-94081

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.94081](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.94081)

Hovedbudskap

Det finnes flere verktøy for å identifisere delirium, men ingen av dem er tilpasset pasienter med demens. Å kartlegge delirium hos pasienter med demens på sykehjem krever erfaring, kunnskap og kompetanse.

Denne fagartikkelen er skrevet med basis i min masteroppgave om aldring og geriatrisk helsearbeid. Jeg gjorde en litteraturgjennomgang for å undersøke hva forskningen sier om å bruke kartleggingsverktøy for å identifisere delirium hos pasienter med demens på sykehjem.

Mine funn viser at det finnes flere verktøy for å kartlegge delirium på sykehjem, men at ingen av dem er klart egnet for pasienter med demens. Å bruke anbefalte verktøy krever erfaring og kompetanse.

«Høy alder og demens regnes som de største risikofaktorene for delirium.»

Delirium eller akutt forvirring er en uspesifikk mental reaksjon på somatisk sykdom, legemiddelpåvirkning eller -forgiftning, som fører til overbelastning av hjernen (1). Høy alder og demens regnes som de største risikofaktorene for delirium.

Delirium hos personer med demens er assosiert med økt dødelighet, lengre rehabilitering etter skade eller sykdom, høyere kostnader for alle ledd i helsetjenesten, permanent innleggelse på sykehjem og forlenget opphold på sykehus (2).

Demens gir ofte symptomer som apati, depresjon, uro, formålsløse bevegelser og agitasjon, symptomer som også er vanlig ved delirium (3). Helsepersonell er avhengig av opplysninger fra pårørende eller andre som kjenner pasienten godt, for å kunne skille mellom delirium og demens.

Studier: Begrepet delirium ble sjelden brukt i det daglige

En studie som blant annet har undersøkt forekomsten av delirium på tre sykehjem i Norge, viste at 60 prosent av pasienter som var utsatt for akutte hendelser, hadde delirium (4). Videre viste studien at hos 44 prosent av pasientene varte deliriumstilstanden i mer enn én uke. 80 prosent av pasientene som deltok i studien, hadde demens.

Etter at samhandlingsreformen ble innført, har sykehjemmene måttet ta imot pasienter fra sykehus med stadig mer komplekse og utfordrende problemstillinger og behandlingsforløp (5). Det stiller stadig større krav til helsepersonells kompetanse og kunnskap.

Flere studier har sett nærmere på helsepersonells kunnskap om delirium og bruk av kartleggingsverktøy på sykehjem (6, 7). Resultatene viste blant annet at begrepet delirium sjelden ble brukt i den kliniske dagligtalen, og at helsepersonell i stor grad baserte sine vurderinger på intuisjon eller klinisk blick fremfor å bruke kartleggingsverktøy.

Min erfaring fra arbeidshverdagen som sykepleier på sykehjem er at det mangler kunnskap om delirium blant helsepersonell, både om hvilke kjennetegn tilstanden har og om hvordan man skal identifisere og kartlegge delirium hos pasienter med demens (8).

Gjennom arbeidet med masteroppgaven ønsket jeg å innhente oppdatert kunnskap om hvordan slike kartleggingsverktøy brukes på sykehjem. Jeg ønsket å avdekke mulige årsaker til at verktøyene i liten grad brukes.

Jeg fant tolv kartleggingsverktøy for delirium

Ved å bruke *scoping review* som metode prøvde jeg å få oversikt over forskningen. Videre ønsket jeg å identifisere hull i forskningen, legge grunnlaget for fremtidig forskning og bidra til en forbedring av eksisterende praksis på norske sykehjem (8).

I masteroppgaven undersøkte jeg hvilke kartleggingsverktøy som ble brukt i forskningen, hvordan verktøyene ble brukt og om forskningen sa noe om hvor egnet verktøyene er for å identifisere delirium hos pasienter med demens på sykehjem.

Jeg gjennomførte søk i fire medisinske databaser: CINAHL, MEDLINE, PsychINFO og Embase, og jeg gikk gjennom totalt 13 kvantitative studier (8). Ingen av de inkluderte studiene var norske eller nordiske. I gjennomgangen av de inkluderte studiene fant jeg totalt tolv ulike kartleggingsverktøy for identifisering av delirium (8) (se tabell 1).

Tabell 1. Kartleggingsverktøy som ble identifisert i studiene

Kartleggingsverktøy	Antall ganger identifisert
Confusion assessment method (CAM)	7
Recognizing acute delirium as part of your routine (RADAR)	3
Delirium index (DI)	2
Hierarchic dementia scale (HDS), «The concentration subscale»	2
Delirium observation screening scale (DOSS)	2
4 A's Test (4AT)	1
Delirium motor subtype scale (DMSS)	1
Neelon and champagne confusion scale (NEECHAM confusion scale)	1
Nursing home-confusion assessment method (NH-CAM)	1
Short confusion assessment method (S-CAM)	1
Confusion assessment method-intensive care unit (CAM-ICU)	1
Months of the year backwards (MOTYB)	1



Verktøyet CAM er mest brukt

I denne fagartikkelen tar jeg for meg de to verktøyene som Helsedirektoratet anbefaler å bruke på norske sykehjem (9), og ett verktøy som kan være aktuelt å ta bruk i praksis.

Helsedirektoratet gir nasjonale, faglige råd for psykiske lidelser hos eldre og anbefaler to ulike verktøy for å identifisere delirium på sykehjem: *Confusion assessment method* (CAM) og *4 A's Test* (4AT) (9). Ifølge rådene fra Helsedirektoratet er begge verktøyene godt egnet til å identifisere delirium, men ikke til å skille delirium fra demens.

I litteraturgjennomgangen min fant jeg at CAM er det mest brukte verktøyet. CAM beskrives som et verktøy for identifisering av delirium eller sannsynlig delirium (10, 11), og det i enkelte tilfeller kan brukes som et diagnostisk verktøy (12).

Kartleggingen med CAM skal ifølge flere studier kunne gjennomføres på 5–10 minutter (13–15). Verktøyet skåres ut ifra fire komponenter som er basert på diagnostiske kriterier for delirium: akutt debut og fluktuerende forløp, oppmerksomhetsforstyrrelser, ytterligere kognitive forstyrrelser og endret bevissthetsnivå (13).

I studiene ble CAM brukt utelukkende av erfarne forskere eller andre med trening i å bruke verktøyet (10–16). CAM beskrives som et mye brukt verktøy for å identifisere delirium, både i forskning og i klinikken (14). En av studiene beskriver flere negative aspekter ved å bruke CAM på sykehjem (15).

4AT er uegnet for pasienter med demens

Kartleggingen er tidkrevende å gjennomføre som en rutinemessig screening. Verktøyet er utfordrende og komplisert å bruke, og CAM mangler validitet for å kunne brukes i enkelte populasjoner og sammenhenger. Mangel på trening i å bruke verktøyet, mangel på kognitiv testing i forkant og en demensdiagnose kan videre gi falske positive eller falske negative resultater (15).

Verktøyet 4AT ble kun identifisert én gang i de inkluderte studiene. 4AT beskrives i studien som en kort test for å kartlegge delirium og kognitiv svikt (17). Wyller (18) beskriver 4AT som en slags sjekklister for symptomer på delirium, der helsepersonell observerer pasientens årvåkenhet (*alertness*), vurderer om pasienten er orientert om egen alder, fødselsdato, nåværende sted og årstall (*abbreviated mental test 4*). Pasienten bes si årets måneder baklengs for å teste oppmerksomhet (*attention*).

I tillegg blir opplysninger innhentet fra pårørende eller andre som kjenner pasienten godt, for å få rede på akutte endringer eller svingninger i forløp (*acute change or fluctuating course*) (18).

I studien ble 4AT brukt av legen som var ansatt på sykehjemmene, fortrinnsvis en geriater med lang erfaring fra sykehjem (17). Videre beskrives verktøyet som uegnet for pasienter med demens. Årsaken er måten sykdommen påvirker orientering og oppmerksomhet.

«Den viktigste forskjellen på delirium og demens er sykdomsforløpene.»

Den viktigste forskjellen på delirium og demens er sykdomsforløpene. Demens er en langsomt progredierende tilstand med normalt bevissthetsnivå, mens delirium er en akutt eller subakutt tilstand med forstyrret bevissthet og vekslende forløp (1). Ved alvorlig demens vil pasienten alltid ha kronisk oppmerksomhetssvikt. Å kartlegge kjernesymptomet oppmerksomhet vil derfor ikke være hensiktsmessig (3).

Også pasienter med moderat grad av demens vil kunne ha problemer med å gjennomføre enkle oppmerksomhetstester i de vanligste kartleggingsverktøyene for delirium. Endret bevissthetsnivå sammenliknet med pasientens normale tilstand er derfor det viktigste symptomet på delirium hos pasienter med demens (3).

RADAR: Pasienten blir stilt tre spørsmål

Av de tolv verktøyene jeg fant i litteraturgjennomgangen min, er det kun ett verktøy som muligens kan være egnet for pasienter med demens på sykehjem (8). Verktøyet *Recognizing acute delirium as part of your routine* (RADAR) ble identifisert i tre av studiene, blant annet i en valideringsstudie som undersøkte hvor egnet verktøyet var for å bli brukt i praksis på sykehjem (15, 19–20).

RADAR er et observasjonsbasert verktøy som kan brukes av helsepersonell når medisiner skal deles ut (15). Observasjonen tar i snitt sju sekunder å gjennomføre, og verktøyet inneholder enkle elementer for å identifisere tegn på mulig delirium.

RADAR brukes ved å observere pasienten under medisinutdeling, samtidig som man besvarer tre spørsmål basert på diagnostiske kriterier for delirium: «Var pasienten døsig?» «Hadde pasienten problemer med å følge instruksjoner?» «Hadde pasienten trege bevegelser?» (15).

«RADAR regnes som positiv dersom man kan svare 'ja' på minimum ett av spørsmålene.»

Ved å svare på disse tre spørsmålene kan helsepersonell identifisere tegn på mulig delirium. De kan iverksette tiltak og kontakte lege hvis det er behov for nærmere undersøkelser.

Det er kun nødvendig å observere pasienten for å gjennomføre kartleggingen. Pasienten må ikke intervjues, man trenger ikke å innhente opplysninger fra pasientjournalen, og man trenger ikke å vite noe om pasientens normale funksjonsnivå. RADAR regnes som positiv dersom man kan svare «ja» på minimum ett av spørsmålene (15).

Studier konkluderer ulikt om RADAR

To av studiene som omtalte RADAR, var litteraturgjennomganger (19, 20), mens den tredje var en valideringsstudie (15). Begge litteraturgjennomgangene hadde valideringsstudien med som en del av sine inkluderte studier. I alle tre studiene ble RADAR brukt av helsepersonell for å teste verktøyet med sikte på å bruke det på sykehjem.

Studiene var ikke samstemte når det kom til verktøyets egnethet for pasienter med demens på sykehjem. Oh og medarbeidere (19) fant i sin litteraturgjennomgang at RADAR var bedre egnet for kognitivt friske pasienter enn for pasienter med demens.

Quispel-Aggenbach og medarbeidere (20) fant varierende resultater i sin litteraturgjennomgang. De konkluderer ikke når det gjelder hvor egnet verktøyet er for personer med eller uten demens. Ifølge Voyer og medarbeidere (15) er RADAR egnet for pasienter med og uten kognitiv svekkelse på sykehjem.

I valideringsstudien deltok helsepersonell på sykehjem i en spørreundersøkelse om bruken av RADAR i praksis (15). Her svarte helsepersonell at de mente de hadde tilstrekkelig kunnskap til å besvare spørsmålene i RADAR. De mente det passet å observere pasientene i forbindelse med rutinemessig medisinutdeling. Å bruke RADAR førte ikke til økt arbeidsbelastning.

De mente rutinemessig medisinutdeling var et passende tidspunkt for å observere pasientene. Å bruke RADAR førte ikke til økt arbeidsbelastning. Videre viste funn fra studien at verktøyet avdekker både hypoaktivt og hyperaktivt delirium (15).

RADAR kan øke bevisstheten om delirium

RADAR er observasjonsbasert, tar kort tid å gjennomføre og kan brukes ved rutinemessig medisinutdeling (15). Ved å bruke RADAR kan man redusere belastningen på pasienter og helsepersonell, og man unngår merarbeid. Helsepersonell på sykehjem har en presset og hektisk arbeidshverdag med begrenset kapasitet til å administrere tidkrevende og kompliserte verktøy (8).

RADAR kan brukes for å identifisere mulig delirium, men regnes ikke som et diagnostisk verktøy (15). Rutinemessig bruk av RADAR i praksis kan øke helsepersonells bevissthet om delirium hos pasienter med demens. Slik kan tiltak iverksettes på et tidlig stadium ved mistanke om delirium.

Litteraturgjennomgangen min har identifisert enkle observasjonsbaserte verktøy som ikke krever forkunnskap, som kan gjennomføres på kort tid, uten ekstra belastning på pasienten eller på helsepersonell.

Slike verktøy kan være mulig å innføre som en del av den daglige observasjonen av hver enkelt pasient. Muligheten til å bruke kartleggingsverktøy i forbindelse med rutinemessige oppgaver som stell eller medisinutdeling vil være gunstig i en hektisk arbeidshverdag på sykehjem.

Helsetjenestene kan bli bedre med kartleggingsverktøy

Funn fra litteraturgjennomgangen min viser at forskningen på bruk av kartleggingsverktøy for identifisering av delirium hos pasienter med demens på sykehjem er begrenset i omfang, både på internasjonal og nasjonal basis. At det mangler norske eller nordiske studier på feltet, kan påvirke hvor stor overføringsverdi resultatene har til norske sykehjem.

Skretteberg og medarbeidere (4) trekker frem at en stor andel av pasientene i deres studie har demens, høyere alder og er mindre robuste sammenliknet med studier fra andre land (4). Derfor trenger vi flere norske studier som undersøker delirium hos pasienter med demens på sykehjem.

«Få valideringsstudier har sett på bruken av kartleggingsverktøy.»

Få valideringsstudier har sett på bruken av kartleggingsverktøy, og det kan gjøre det utfordrende å vurdere hvor egnet et verktøy er til bruk på sykehjem og i møte med pasienter med demens.

Fremtidige studier på feltet bør også inkludere helsepersonell på sykehjem. På denne måten kan helsetjenesten få større innsikt i hvordan et kartleggingsverktøy fungerer i praksis.

Helsepersonell trenger økt kunnskap om delirium hos pasienter med demens og om bruken av kartleggingsverktøy. Virksomhetene må sikre at helsepersonell har den nødvendige kompetansen som kreves for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Å bruke kartleggingsverktøy kan sikre en kunnskapsbasert praksis og dermed bedre tjenestene for pasienter med demens på sykehjem.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



AKUTT FORVIRRING: Delirium er en uspesifikk mental reaksjon på somatisk sykdom, legemiddelpåvirkning eller -forgiftning, som fører til overbelastning av hjernen.

Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB

1. Engedal K, Tveito M. Delirium. I: Engedal K, Tveito M, red. Alderspsykiatri. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse – akademisk; 2019. s. 350–9.
2. Apold S. Delirium superimposed on dementia. JNP. 2018;14(3):183–9. DOI: [10.3928/00989134-20070201-09](https://doi.org/10.3928/00989134-20070201-09)
3. Krogseth M. Delirium. I: Engedal K, Haugen PK, red. Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse – akademisk; 2018. s. 152–66.
4. Skretteberg WH, Holmefoss I, Krogseth M. Delirium during acute events in nursing home patients. JAMDA. 2020;23(1):146–9. DOI: [10.1016/j.jamda.2021.10.006](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.10.006)
5. St. meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/> (nedlastet 28.11.2023).
6. Buettel A, Cleary M, Bramble M. Delirium in a residential care facility: an exploratory study of staff knowledge. Australas J Ageing. 2017;36(3):228–33. DOI: [10.1111/ajag.12452](https://doi.org/10.1111/ajag.12452)

7. Helgesen A, Adan YH, Bjørglund CD, Weberg-Haugen C, Johannessen M, Kristiansen KÅ et al. Nurses' experiences of delirium and how to identify delirium – a qualitative study. *Nursing Open*. 2021;8(2):844–9. [10.1002/nop2.691](https://doi.org/10.1002/nop2.691)
8. Ripnes ER. Bruk av kartleggingsverktøy for identifisering av delirium hos pasienter med demens på sykehjem: en scoping review [masteroppgave]. Tromsø: Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet, Det helsevitenskapelige fakultet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/25742/thesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (nedlastet 23. november 2023).
9. Helsedirektoratet. Psykiske lidelser hos eldre. Nasjonale faglige råd. Oslo: Helsedirektoratet; 2. mai 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre#apiUrl> (nedlastet 23.11.2023).
10. Ciampi A, Bai C, Dyachenko A, McCusker J, Belzile E, Cole MG. Longitudinal patterns of delirium severity scores in long-term care settings. *Int Psychogeriatr*. 2017;29(1):11–7. DOI: [10.1017/S104161021600137X](https://doi.org/10.1017/S104161021600137X)
11. Ciampi A, Bai C, Dyachenko A, McCusker J, Belzile E, Cole MG. Latent class analysis of the multivariate delirium index in long-term care settings. *Int Psychogeriatr*. 2019;31(1):59–72. DOI: [10.1017/S1041610218000510](https://doi.org/10.1017/S1041610218000510)
12. Pérez-Ros P, Martínez-Arnau FM, Baixauli-Alacreu S, Caballero-Pérez M, García-Gollarte JF, Tarazona-Santabalbina F. Delirium predisposing and triggering factors in nursing home residents: a cohort trial-nested case-control study. *JAD*. 2019;70(4):1113–22. DOI: [10.3233/JAD-190391](https://doi.org/10.3233/JAD-190391)
13. Teale EA, Young J, Munyombwe T, Schuurmans M, Siddiqi N. A prospective observational study to investigate utility of the Delirium Observational Screening Scale (DOSS) to detect delirium in care home residents. *Age and Ageing*. 2018;47(1):56–61. DOI: [10.1093/ageing/afx155](https://doi.org/10.1093/ageing/afx155)
14. Voyer P, Carmichael PH, Richard S, Bedard A, Champoux N, Desrosiers J, et al. Assessment of inattention in the context of delirium screening: one size does not fit all! *Int Psychogeriatr*. 2016;28(8):1293–1301. DOI: [10.1017/S1041610216000533](https://doi.org/10.1017/S1041610216000533)
15. Voyer P, Champoux N, Desrosiers J, Landreville P, McCusker J, Monette J, et al. Recognizing acute delirium as part of your routine [RADAR]: a validation study. *BMC Nurs*. 2015;14(1):1–13. DOI: [10.1186/s12912-015-0070-1](https://doi.org/10.1186/s12912-015-0070-1)
16. Lee J. Risk factors for nursing home delirium: a systematic review. *J Korean Gerontol Nurs*. 2020;22(1):75–83. DOI: [10.17079/jkgn.2020.22.1.75](https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.1.75)

17. Morichi V, Fedecostante M, Morandi A, Di Santo SG, Simona G, Mazzone A, et al. A point prevalence study of delirium in Italian nursing homes. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2018;46(1-2):27-41. DOI: [10.1159/000490722](https://doi.org/10.1159/000490722)
18. Wyller TB. *Geriatrici. En medisinsk lærebok*. 3. utg. Oslo: Gyldendal; 2020.
19. Oh ES, Fong TG, Hshieh TT, Inouye SK. Delirium in older persons: advances in diagnosis and treatment. *JAMA*. 2017;318(12):1161-74. DOI: [10.1001/jama.2017.12067](https://doi.org/10.1001/jama.2017.12067)
20. Qiuspel-Aggenbach DWP, Holtman GA, Zwartjes HAHT, Zuidema SU, Luijendijk HJ. Attention, arousal and other rapid bedside screening instruments for delirium in older patients: a systematic review of test accuracy studies. *Age and Ageing*. 2018;47(5):644-53. DOI: [10.1093/ageing/afy058](https://doi.org/10.1093/ageing/afy058)