



DEMENS
HÅNDBØGER



Introduktion

Personcentreret omsorg i praksis



SUNDHEDSSTYRELSEN

Indhold

Introduktion	3
Pejlemærker for personcentreret omsorg	4
1. Hvorfor skal du arbejde med personcentreret omsorg?	6
2. Hvorfor er det vigtigt at kende de forskellige demenssygdomme?	9
3. Bente og Lissie har Alzheimers sygdom	12
4. Peter har Lewy Body demens	18
5. Kirsten har frontotemporal demens	21
6. Demensligningen og blomsten	26
7. Hvad betyder det at arbejde med personcentreret omsorg?	42
8. Socialpædagogiske metoder	52
9. Vores professionelle opgave	62
Anvendte begreber	66
Om Demenshåndbogen	69
Litteraturliste	70

Introduktion

Ethvert menneske er unikt med sin egen historie og personlighed, sin fysiske og psykiske sundhed og sine sociale og økonomiske ressourcer. Når du arbejder ud fra personcentreret omsorg, sætter du dette menneske i centrum frem for at sætte sygdommen i centrum. Målet med dit arbejde er at skabe størst muligt velbefindende hos mennesket med demens.

At arbejde med mennesker med demens er komplekst og kræver en stor pædagogisk og sundhedsfaglig indsats fra den enkelte medarbejders side, for:

- Hvordan opbygger du fx den gode relation til en borger med dårlig hukommelse i hjemmeplejen, når borgeren oplever dit besøg som nyt hver dag?
- Hvordan forklarer du borgeren, at han eller hun har brug for hjælp, når borgeren ikke selv oplever det sådan?
- Eller hvordan får du flere borgere på et plejecenter til at fungere sammen, når de har forskellige interesser, behov og rytmer?
- Hvordan undgår du fx en konflikt, fordi en borger mangler evnen til at indgå i sociale sammenhænge?

Formålet med denne Demenshåndbog er at hjælpe dig med at skabe trivsel for mennesker med demens i hverdagen.

Du vil få viden om, hvordan demenssygdommen kommer til udtryk hos det enkelte menneske, så du kan få en større forståelse for den enkeltes behov og målet med dit arbejde. Du vil også blive præsenteret for fem psykologiske behov hos mennesker, og hvordan du kan bruge denne viden til at øge velbefindendet hos mennesket med demens. Demenshåndbogen vil også præsentere dig for sammenhængen mellem den personcentrerede tilgang og den socialpædagogisk tilgang. Og du vil få tips til at forebygge og håndtere nogle af de konflikter, som du kan stå i, når du arbejder med mennesker med demens.

Demenshåndbogen er skrevet til dig, der dagligt yder pleje og omsorg til mennesker med demens – hvad enten det er i hjemmeplejen eller på et plejecenter. Du spiller en kæmpe rolle – og gør som medarbejder inden for ældreplejen en stor forskel hver eneste dag.

God arbejdslyst!

Pejlemærker for personcentreret omsorg



Alle mennesker er unikke – sæt personen frem for demenssygdommen i centrum.



Kend personens demenssygdom for at få ideer til virksomme pædagogikker.



Målet med din indsats er at skabe velbefindende hos personen.



Udeluk altid, at ændringer i adfærd kan skyldes noget somatisk.



Kend demensligningen, og brug den til at forstå demensudtrykket.



Forandring starter hos medarbejderne. Det er os, der skal ændre vores adfærd.



Kend blomsten, og brug den til at analysere personens psykologiske behov.



Antag at alt, hvad personen gør, er meningsfuldt – brug perspektivskifte som metode.



Tag afsæt i borgerens ressourcer, og understøt meningsfuld beskæftigelse.



Betragt al adfærd som kommunikation.



1. Hvorfor skal du arbejde med personcentreret omsorg?

Personcentreret omsorg er en grundlæggende tilgang, som du kan bruge til alle mennesker, der har behov for støtte, omsorg og pleje.

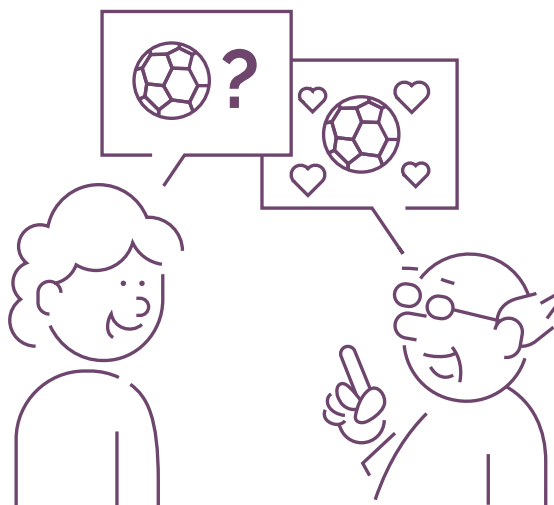


Det handler først og fremmest om at se det andet menneske som et unikt menneske. Som et menneske, der skal anerkendes og respekteres, og som har sig egen livshistorie og personlighed. Når du møder et menneske med demens, skal du derfor se en PERSON med demens frem for en person med DEMENS.

Målet med dit arbejde er at skabe størst muligt velbefindende hos mennesket med demens. Det kan du bl.a. gøre ved at imødekomme og understøtte en række basale psykologiske behov hos det enkelte menneske.



Alle mennesker er unikke – sæt personen frem for demenssygdommen i centrum.



Hvad er personcentreret omsorg?

Teorien om personcentreret omsorg er udarbejdet af den engelske psykolog Tom Kitwood og videreført af den engelske psykolog Dawn Brooker.

Hvis du skal arbejde med denne tilgang, er det vigtigt, at du:

- Værdsætter personen med demens uanset alder og svækkelse.
- Ser hver person som et individ og anerkender, at alle personer med demens har en unik historie og personlighed.
- Ser på verden ud fra den anden persons perspektiv og anerkender, at enhver persons oplevelser og handlinger giver mening for dem.
- Er opmærksom på, at alle mennesker har brug for at være i relation til nogen. Personer med demens har brug for et rigt socialt miljø, som både kompenserer for deres svækkelse og fremmer deres muligheder for personlig udvikling.

Gennem din tilgang kan du medvirke til at bedre sygdomsforløbet, så personen med demens blomstrer, fortsat har livskvalitet og opretholder sine funktioner længere. Omvendt kan personens sygdomsudvikling og symptomer eskalere, hvis personen ikke mødes på en hensigtsmæssig måde.

Når du arbejder med personcentreret omsorg, skal du anvende metoderne demensligningen og blomsten (beskrives nærmere i kapitel 6). Demensligningen kan du bruge til at komme hele vejen rundt om personen med demens for at få en god forståelse og beskrivelse af personen. Herefter kan du bruge blomsten til at forstå personens behov og øge personens velbefindende.



2. Hvorfor er det vigtigt at kende de forskellige demenssygdomme?

I dette kapitel vil du blive præsenteret for:

- Viden om demenssygdommen som kilde til målrettet hjælp.
- Forskellige kognitive funktioner i hjernen, som kan være skadet i forbindelse med en demenssygdom.

Det er vigtigt, at du har viden om de forskellige demenssygdomme, og hvordan de kan påvirke personens adfærd. Det kan give dig nogle redskaber i forhold til den måde, som du kan møde personen med demens på. Fx hvilken tilgang du kan bruge, og hvilken reaktion du sandsynligvis kan forvente.

Det er ikke altid, du har fået den nødvendige viden om personens sygdom. Måske er personen endnu ikke udredt – og selvom personen er udredt, kan demenssygdommen have udviklet sig siden da. Derfor er det også vigtigt, at du selv kan være med til at vurdere personens ressourcer og vanskeligheder i forhold til den adfærd, personen udviser.

I det følgende beskrives de typiske kendetegn, når en person har henholdsvis Alzheimers sygdom, Lewy Body demens og frontotemporal demens. Kendetegn ved vaskulær demens er ikke nærmere beskrevet, fordi de kan være meget forskellige. De afhænger af, hvor i hjernen blodpropperne rammer, og skaderne opstår.

De forskellige sygdomme giver forskellige demensudtryk – særligt i starten af sygdomsforløbet. Efterhånden som sygdommene skrider frem, vil de i højere grad ligne hinanden. Derfor kan du fx opleve, at en person med frontotemporal demens og en person med Alzheimers sygdom får det samme demensudtryk med tiden.



Kend personens demenssygdom for at få ideer til virksomme pædagogikker.

Kognitive funktioner, der kan være ramt, når man har en demenssygdom

Sprog

At forstå, at tale, at evne at 'finde' ordene og at bruge de rigtige ord, at holde 'tråden' i en samtale.

Styringsfunktioner

At tage initiativ, at planlægge egne handlinger (frem for fx at reagere på impulser), at være fleksibel, at evne omstilling, at vente og at regulere affekt.

Praktiske færdigheder

At beherske og koordinere muskelbevægelser, at planlægge sammensatte bevægelser og rækkefølgen i handlinger.

Koncentration og opmærksomhed

At evne at fokusere, at dele opmærksomhed og grad af årvågenhed.

Tænkning og problemløsning

At tænke abstrakt/kreativt, at have sociale kompetencer, at sætte sig i den andens sted, at have dømmekraft, at forstå konsekvenser af egne handlinger.

Rummelig orientering og sanseindtryk

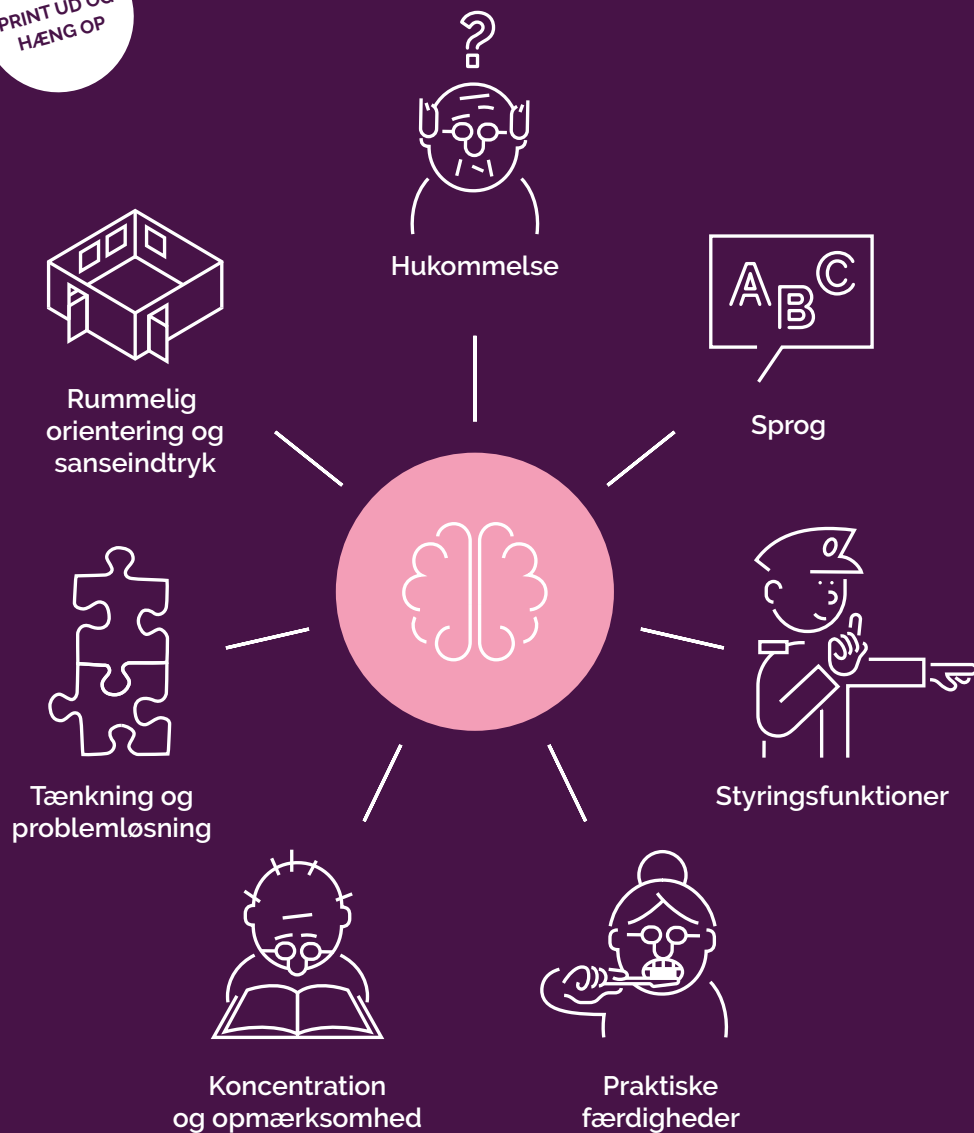
At tolke, at opfatte/genkende omgivelserne, at afstandsbedømme, at finde rundt.

Hukommelse

Kort- og langtidshukommelsen, at evne indlæring, færdighedshukommelsen og følelsesmæssig hukommelse.

De kognitive funktioner

PRINT UD OG
HÆNG OP



3. Bente og Lissie har Alzheimers sygdom

I dette kapitel vil du blive præsenteret for:

- Bente og Lissie, som begge har Alzheimers sygdom.
- Typiske kendetegn og udtryk ved Alzheimers sygdom.
- Eksempler på refleksioner og handlinger.



Typiske kendetegn ved Alzheimers sygdom

Alzheimers sygdom er den mest udbredte demenssygdom. Hvis en person har Alzheimers sygdom, vil man typisk være ramt på:

- Hukommelsen
- Sproget
- De praktiske evner
- Evnen til at orientere sig i tid og rum
- Evnen til at tolke sanseindtryk.



Hvordan kan du møde en person med hukommelsesproblemer?

Når personen ikke kan huske hverken frem eller tilbage i tid, kan det være rigtig svært at svare på spørgsmålene:

- "Har du spist frokost?"
- "Hvad skal du i weekenden?"
- "Du kan da godt lide at synge, kan du ikke?"

I stedet kan du fortælle lidt og beskrive det, du ser – og så kan du se, om personen med demens kan genkende noget og snakke med. Fx:

- "Prøv lige at se, der er fiskefileter til frokost, jeg plejer altid at spise dem med remolade og lidt citron."
- "Nej, har du set! Det har sneet i nat!"
- "Vi to kan rigtig godt lide at synge, ikke?" eller "Jeg elsker at synge, især den med ...(synger personens yndlingsang)."

Fortællingen om Bente

Bente har boet på et plejecenter i nogle år, men har fået det sværere ved at opholde sig i egen bolig. Hun kan ikke genkende sine ting – heller ikke billederne af sin mand og børn.

I stedet går hun næsten konstant rundt på gangene og spørger dem, hun møder: "Hallo, hvordan kommer jeg hjem?", "Ved du, hvordan jeg kan komme væk herfra?"

Når medarbejderne svarer, at hun er hjemme, eller at hun bor lidt nede ad gangen, ser hun blot forvirret på dem. Hvis de følger hende ind på stuen og spørger: "Er det ikke her, du bor?", svarer hun: "Nej, her er jo ikke nogen."

Hvis medarbejderne tilbyder hende lidt at drikke, kan de få hende til at sidde i egen stue. Men det varer kun kort, så vandrer hun igen rundt på gangene og opsøger medarbejdere, andre borgere og pårørende. Hvis medarbejderne spørger Bente, hvad hun skal, kan hun ikke rigtig svare. Det er også svært at forstå hende. Mange af navneordene er forsvundet, så hendes svar lyder: "Derned", "Hen til den der."

Tidligere havde Bente mange interesser. Hun har lavet masser af håndarbejde. Der ligger broderede duge i skufferne i hendes kommode, og hun har strikket til alle børnebørnene. Nu kan hun ikke rigtig samle sig om håndarbejdet.

De øvrige borgere er irriterede over, at Bente går ind til dem. Nogle gange smider de hende ud: "Du bor ikke her, forsvind herfra!" Tidligere trak Bente sig, men nu er hun begyndt at svare igen. Det giver indimellem konflikter i fællesrummet, hvor hun kan blive mødt med bemærkninger som: "Jeg har jo sagt, at din mor ikke er her" eller: "Hold din kæft." Bente svarer igen ved at gå ind i de andre med rollatoren.

Bente har tabt sig det sidste stykke tid. Hun har svært ved at samle sig om måltidet. Nogle gange går hun i stå uden at spise maden på tallerkenen. Hvis medarbejderne opfordrer hende til at spise, smiler hun bare og nikker. Men hun får alligevel ikke spist noget. Hun er også en af de første til at rejse sig og gå. På dage, hvor hun er urolig, sidder hun kun kortvarigt ned, fordi hun leder efter en vej hjem. Ud på eftermiddagen bliver hun mere og mere frustreret, og hun begynder ofte at spørge efter sin mor.



Når en person har Alzheimers sygdom, kan det være svært at indlære nyt.

Det man får at vide, kan man jo netop ikke huske. Derfor hjælper det ikke noget at blive irettesat eller opdraget: "Bente, du må ikke gå ind til de andre, du skal gå ned til dig selv."

Det er ikke så mærkeligt, at Bente går fra sin stue, så snart hun er blevet fulgt derned. For hun kan ikke huske, at hun nu bor på et plejecenter, eller at hun lige har tilbragt tid med en medarbejder. Det eneste, hun oplever, er, at hun er alene, og at hun ikke ved, hvor hun er. Så går hun efter lyden af mennesker og søger nogle, der kan hjælpe hende.



Det, der til gengæld ofte er intakt, er de sociale evner til at aflæse andre

og til at fungere i samspil med andre. Derfor vil Bente på gode dage – og i omgivelser, som hun forstår – kunne svare helt relevant.



Hvordan kan du møde Bente, når hun går hvileløst rundt?

Du kan hjælpe Bente med kropsligt at huske vejen ned til sin egen bolig ved at følge hende. I kan også aftale, at en kollega forbliver i det fælles opholdsrum. Så kan Bente se og gå til en medarbejder, når hun føler sig alene og bliver bange. Eller du kan hjælpe Bente ud til bænken i haven og tilbage igen, hvis I går turen sammen. Bente kan ikke huske turen derned og kommer aldrig til at kunne genkalde sig den. Men den gode stemning, hun forbinder med havebænken, kan blive hængende længere og blive en del af hendes kropslige 'hukommelse'.

Fortællingen om Lissie

Lissie bor i en lejlighed inde i byen. Datteren er på det seneste blevet mere og mere bekymret for hende. Lissie husker ikke så godt mere. Hun bebrejder datteren, at hun aldrig ringer, selvom datteren ringer næsten dagligt. For nylig er hun faret vild på sin daglige cykeltur. Hun har ellers cyklet den samme rute i årevis.

I lejligheden hober tingene sig op. Lissie køber næsten ind hver dag. Hun kan ikke rigtig huske, hvad hun mangler fra gang til gang. Hun kommer altid hjem med det samme: brød, en liter mælk og noget pålæg. Efterhånden er køleskabet helt proppet med gamle madvarer.

Lissie kan ikke se, der er noget galt i det fyldte køleskab. Hun mener bestemt ikke, at 'pigerne' fra hjemmeplejen skal blande sig. Til trods for de mange madvarer ser det ikke ud til, at Lissie får nok at spise. Hun ser ud til at tabe sig og får måske heller ikke drukket tilstrækkeligt.

På det seneste er noget af maden endt andre steder. Hjemmeplejen har fundet en masse gamle mugne brødsiver under sofapuderne, som Lissie har gemt.

Lissie lukker sig mere og mere inde. Hun er skeptisk over for naboerne og for medarbejderne i hjemmeplejen. Hun mener, de tager hendes ting. Hun forstår ikke rigtig, hvorfor de kommer. Når medarbejderne forklarer, at de er der for at hjælpe hende, siger hun, at hun da virkelig godt kan klare sig selv.

Hvis de presser på, bliver hun vred og siger: "Sig mig, hvem tror du, du er?" eller: "Det skal du virkelig ikke blande dig i". Det bliver sværere og sværere at få Lissie til at åbne døren, så medarbejderne bliver ofte nødt til at gå igen.



Når evnen til at aflæse stemninger er intakt, opdager personen lynhurtigt, hvis medarbejderne taler hen over hovedet på en.

Fx hvis personen:

- Ikke bliver hilst på.
- Ikke kan huske, at medarbejderen lige har hilst.
- Eller hvis medarbejderen forsøger at bestemme eller irettesætter.

Hvis personen bliver irettesat, får det ofte den effekt, at personen føler sig forkert. Det kan gøre personen ked af det, måske vred eller føle sig skamfuld. På den måde har medarbejdernes handlinger og tilgang til personen direkte indflydelse på personens velbefindende.



Hvordan kan du møde Lissie, som gemmer brød?

Så når Lissie gør noget, der i vores verden er uhensigtsmæssigt – som at gemme brødkiver under sofapuderne – er det vigtigt ikke at påtale det. Det kan give hende en oplevelse af at være forkert.

Ignorer, at hun har gjort noget uhensigtsmæssigt og forsøg i stedet forsigtigt at sige fx:

- "Hov, Lissie, der ligger lidt brød her i sofaen, det lægger jeg lige ud i køkkenet."
- "Lissie, her er lidt brød, plejer du at lægge det i køkkenet?"
- "Skal jeg bare smide det ud, det ser lidt dårligt ud ... se engang."

4. Peter har Lewy Body demens

I dette kapitel vil du blive præsenteret for:

- Peter, som har Lewy Body demens.
- Typiske kendetegn og udtryk ved Lewy Body demens.
- Eksempler på refleksioner og handlinger.



Typiske kendetegn ved Lewy Body demens

Det kan sommetider være svært at adskille Lewy Body demens fra Alzheimers sygdom, fordi nogle af kendetegnene kan være de samme. Specifikt ved Lewy Body demens gælder:

- Synshallucinationer.
- Store udsving i vågenhed og opmærksomhed, ofte med et atypisk søvnmønster.
- Generelt udsving i funktionsniveau.
- Nogle gange klar, andre gange sløv, ligeglad og svær at komme i kontakt med.
- Bevægelser, som bliver langsomme og stive og ofte med bevægeforyrrelser, der minder om Parkinsons sygdom.

Synshallucinationerne er en del af skaden i hjernen ved denne demenssygdom. Det er ikke et udtryk for, at den pågældende er blevet psykotisk og har brug for antipsykotisk medicin. Antipsykotisk medicin har ingen effekt på hallucinationerne.

Fortællingen om Peter

Peter har boet på plejecenteret i nogle år. Han holder sig mest for sig selv og tager ikke selv initiativ til at opsøge de øvrige borgere. Men når han får en invitation til at komme ned i fællesrummet, kan han på gode dage hygge sig gevaldigt med de andre. Det kræver blot, at medarbejderne henter ham og følger ham derned – også fordi han til tider har svært ved at finde rundt.

Peter har tidligere arbejdet som snedker, men Peters bevægelser er blevet stive og træge, så Peter har opgivet træarbejdet. Det er ikke altid, han kan huske, hvad han har arbejdet med. Men hvis medarbejderne fortæller lidt på hans vegne, kan han følge med i snakken og pludselig begynde at fortælle om sit gamle værksted eller lignende.

Peter har et meget svingende funktionsniveau. Nogle dage virker han helt klar. Andre dage sidder han helt søvndrukken og apatisk og er svær at komme i kontakt med. Hans søvnmønster veksler også. Nogle dage sover han meget og kan pludselig falde hen. På de dårlige dage kører medarbejderne Peter rundt i kørestolen, fordi hans krop bliver så tung.

Det kan være svært at hjælpe Peter med den personlige hygiejne. Han er en stolt og blufærdig mand, som ikke så gerne vil have hjælp. Nogle gange afviser han hjælpen. Måske også fordi han ikke forstår, hvad der bliver sagt. Eller fordi det går for hurtigt for ham. I hvert fald kan han blive frustreret på medarbejderne. Han kan indimellem råbe højt og smide dem ud.

I Peters bolig taler han nogle gange til sig selv eller til andre. Han er synshallucineret og ser indimellem dyr og mennesker, som ikke er der. Det kan give konflikter med medarbejderne. Nogle gange beder han medarbejderne om hjælp til at få dem ud. Han bliver frustreret, når de svarer, at der ikke er nogen.



Ved Lewy Body demens er det vigtigt at anerkende, at de ser noget, som vi ikke ser. Det er en del af deres virkelighed. Og hvis personen får at vide, at det ikke er rigtigt, kan personen blive vred og frustreret og føle sig syg og forkert.



Hvordan kan du møde Peter med hallucinationer?

Så hvis Peter pludselig beder os om at fjerne de børn, der er i sofaen, kan du prøve at sige noget lignende:

- "Nu skal jeg lige prøve at hjælpe, hvor sidder de? Så kan jeg prøve at tale med dem" og til børnene: "Det var hyggeligt, I kom, men nu må I gå, vi skal snart til at spise."

Hvis Peter spørger: "Kan du da ikke se dem?" så forsøg alligevel at anerkende hans oplevelse:

- "Jeg kan ikke se dem, Peter, så du må hjælpe mig, så finder vi ud af det sammen. Nu skal jeg nok lige prøve at få dem væk."

5. Kirsten har frontotemporal demens

I dette kapitel vil du blive præsenteret for:

- Kirsten, som har frontotemporal demens.
- Typiske kendetegn og udtryk ved frontotemporal demens.
- Eksempler på refleksioner og handlinger.



Typiske kendetegn ved frontotemporal demens

Hvis man har frontotemporal demens, er man primært ramt på:

- De områder, der vedrører tænkning og problemløsning som fx manglende evne til at forstå konsekvenser af egen handling.
- Styringsfunktioner som fx at være impulsstyret og evnen til at tage initiativ.

Når en person har problemer med sin tænkning og løsning af problemer, er det svært at forstå konsekvenserne af ens egne handlinger. Måske går personen udenfor uden at tage tilstrækkeligt med tøj på. Når medarbejderne siger, at han eller hun skal tage overtøj på, fordi det er koldt, forstår personen det ikke. Personen kan ikke skabe sammenhæng mellem jakke og det at fryse (årsag og virkning). Det, personen i stedet oplever, er en irriterende medarbejder, der vil bestemme, om man skal have jakke på eller ej.

Ofte virker personer med frontotemporal demens selvcentrerede, fordi de ikke evner at sætte sig i andres sted. Det er en ret kompleks mental bevægelse at skulle flytte sig fra sit eget perspektiv og til en andens. Det gør det svært at skulle agere i sociale sammenhænge, og personer med frontotemporal demens vil ofte komme til at virke grænseoverskridende.



At være ramt på sine styringsfunktioner kan komme til udtryk på forskellige måder

Nogle har svært ved at tage initiativ og igangsætte handlinger

Det betyder fx også, at det kan være svært at foretage valg. Derfor skal du være opmærksom på de spørgsmål, du stiller:

- "Er du sulten?"
- "Vil du have en rugbrødsmad eller noget suppe?"

I stedet kan du sige:

- "Kom, nu skal vi spise, her er rugbrødsmadder."

På den måde kan du hjælpe personen med at tage styringen, som netop er det, han eller hun ikke selv kan.

Andre har problemer med at bremse egne handlinger

De bliver styret af de impulser, de får fra omgivelserne. De siger det, de tænker. Når de ser noget, de gerne vil have, så tager de det.

Selvom personen måske får at vide: "Det er ikke din kage, den skal du lige lade stå," så er det svært at bremse sig selv. Derfor er det ikke hjælpsom pædagogik i forhold til personer med frontotemporal demens at blive irettesat eller at få sat grænser som fx: "Sådan skal du ikke tale til mig." Personen vil fortsat tage de ting, som denne bliver optaget af eller – fra vores perspektiv – tale grimt.



En irettesættende og grænsesættende pædagogik har i bedste fald ingen effekt. I værste fald kan det være konfliktoptrappende og få personen til at blive udadreagerende. Sig, hvad personen skal gøre frem for at sige, hvad personen ikke skal gøre.

Fortællingen om Kirsten

Kirsten flyttede på plejecenter for et halvt år siden. Det virker ikke til, hun er faldet til endnu.

Hun har ingen interesse i de øvrige borgere, som hun synes virker syge og gamle. Hun kommer ofte i konflikt med dem i fællesrummet, fordi hun tager de andres mad. Nogle gang råber hun dem ind i hovedet, at de skal holde deres kæft. Når hun sidder i fællesrummet, taler hun ofte højlydt med sig selv. Nogle gange gentager hun ord og fraser, hun hører fra andre, og trommer på bordet med sin finger. Hun virker rastløs og urolig.

Det virker heller ikke, som om hun har en særlig tilknytning til sin bolig. Tværtimod går hun ofte ind i de andres boliger, som om hun hører til der. Sommetider tager hun ting, hun bliver optaget af, når hun er der.

Kirsten virker til at have det bedst, når hun er på tomandshånd med en medarbejder. Så kan hun fastholdes i aktiviteter med at lægge neglelak eller at tage kjoler på. Der kommer dog sjældent store smil fra Kirsten. For det meste går hun rundt med et næsten udtryksløst ansigt. Det er svært at aflæse, hvad hun vil – bortset fra når hun kommer og siger: "Jeg vil have en smøg". Hvis medarbejderen siger nej til smøgen eller forsøger at guide Kirsten udenfor for at ryge, kan hun blive vred. Hun kalder dem for nogle fede kællinger. Nogle gange har hun slået ud efter dem.

I løbet af vinteren var der også konflikter, da Kirsten gik udenfor og ikke forstod, at hun skulle have jakke og sko på.



Hvordan kan du møde Kirsten, når hun vil tage en andens kage?

Når Kirsten har en – for os eller andre – uhensigtsmæssig adfærd, kan du møde det pædagogisk ved fx:

- At sørge for, at hun får kage først, for så er hun optaget af sin egen kage frem for andres.
- At sidde ved siden af Kirsten og aflede hende eller guide hende, hvis hun skulle blive optaget af de andres kage: "Kirsten, her er der mere kage" eller: "Ej, prøv lige at se her!"
- At aflede hende, hvis hun fx bruger voldsomme ord om medarbejderne eller andre borgere – og du samtidig kan sørge for at aflede de andre borgere, hvis de ser sig sur på Kirsten og hendes sprogbrug.

Det hjælper ikke at sige til Kirsten: "Det er ikke din kage." Men det kan hjælpe hende at få at vide: "Her er din kage Kirsten." På den måde kommer du ikke til at stå imellem Kirsten og hendes behov.

Hvordan kan du møde Kirsten, når hun går ind i de andres boliger og tager deres ting?

Hvis Kirsten har taget noget, som du gerne vil have tilbage, hjælper det heller ikke at prøve at forklare: "Kirsten, det er ikke din, den skal du lige aflevere." For hun forstår ikke længere, hvad der er dit og mit. Heller ikke hvorfor du, som medarbejder, skal bestemme over hende.

En lettere metode er:

- At vente til Kirsten ikke længere er optaget af det, som hun har taget, så du kan sætte den tilbage.
- At forsøge at få Kirsten til at blive optaget af noget andet. Vælg et stimuli, hun godt kan lide (fx cigaret), og tilbyd det i stedet for, så I bytter. Så får hun ikke fornemmelsen af, at du tager noget fra hende.
- At sørge for, at der er nogle ting i omgivelserne, som Kirsten kan blive optaget af i stedet for. Fx nogle fælles nips-ting, som hun ofte går forbi og kan kigge på og tage med.

I modsætning til personer med Alzheimers sygdom er personer med frontotemporal demens sjældent så følsomme overfor, at du tager styring og siger, hvad de skal. Men det er vigtigt, at du er opmærksom på effekten af den styring, du laver, så du ikke kommer til at være grænseoverskridende.

Gennem resten af Demenshåndbogen vil de fire cases om Bente, Lissie, Per og Kirsten løbende blive brugt som eksempler på, hvordan du konkret kan møde personer med demens i hverdagen.



6. Demensligningen og blomsten

I dette kapitel vil du blive præsenteret for:

- Demensligningen, som du kan bruge til at forstå den enkelte persons demensudtryk. Den kan være en hjælp i det daglige, fordi den kan give dig ideer til, hvordan du skal møde personen.
- Blomsten, som du kan bruge til at undersøge, hvilke grundlæggende psykologiske behov som ikke er opfyldt, og dermed hjælpe dig til at sikre størst mulig velbefindende hos personen med demens.
- En række forslag til refleksioner og handlinger, der tager udgangspunkt i de fire fortællinger fra de tre sidste kapitler.

Målet er at skabe velbefindende

Målet med dit arbejde er at skabe velbefindende hos personen med demens. Du skal derfor hele tiden have blik for, hvordan du kan aflæse den andens velbefindende – fx i personens kropssprog, mimik, tonefald og toneleje, åndedræt og i det tempo, som personen taler eller agerer i.



Målet med din indsats er at skabe velbefindende hos personen.

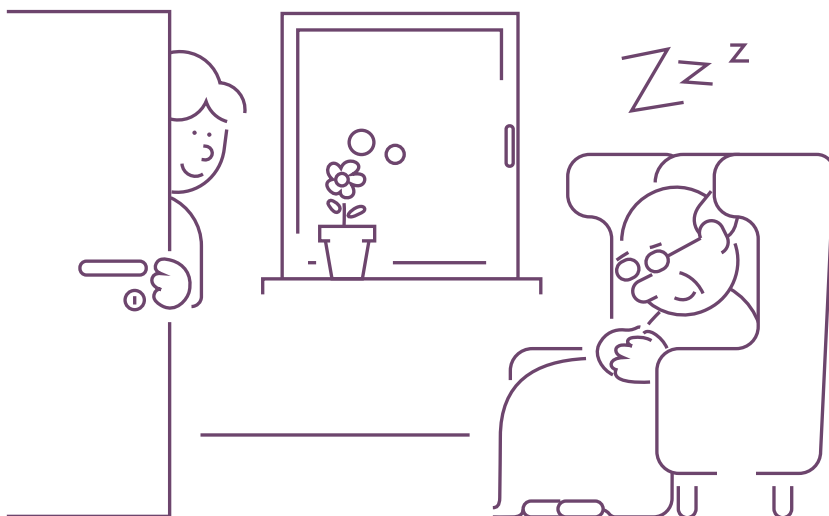
Det gode velbefindende er karakteriseret ved:

- Tegn på godt humør: smil, grin, glæde.
- Kropslig afslappethed/afspændte muskler.
- Evne til at engagere sig i meningsfuld beskæftigelse, at være positivt optaget af noget eller nogen.

Det dårlige velbefindende er karakteriseret ved:

- Tegn på dårligt humør: gråd, vrede, frygt, apati, uro.
- Kropslig anspændthed/spændte muskler, fysisk utilpashed, selvstimulerende handlinger.
- Have svært ved at engagere sig i nogen eller noget, at være urolig og bevæge sig hurtigt videre til andre aktiviteter.

Du kan bruge demensligningen og blomsten til at skabe velbefindende hos personen med demens.



Hvad er demensligningen?

Tom Kitwood beskriver demens som et samspil af fem centrale faktorer: biografi, personlighed, helbred, neurologisk svækkelse og socialpsykologi. De fem faktorer har han opsat i en demensligning, som kan hjælpe dig med at forstå og beskrive, hvordan demenssygdommen kommer til udtryk i den enkelte persons adfærd (demensudtrykket). De fem faktorer er:

Biografi

Personens livserfaringer, det vil sige personens livshistorie.

Personlighed

Hvordan personens ressourcer og forsvarsmekanismer er – hvordan var personligheden inden demenssygdommen?

Helbred

Personens fysiske tilstand, som fx sygdomme og virkninger af medicin samt skarphed af sanser.

Neurologisk svækkelse

Personens neurologiske forandringer i hjernen (demenssygdommen).

Socialpsykologi

Betingelser i omgivelserne, som samspillet imellem personen og det omgivende sociale miljø, fx medarbejdere og familien.

Demensligningen

Biografi



Personlighed



Helbred



Neurologisk svækkelse



Socialpsykologi



DEMENSUDTRYK

For at forstå personens demensudtryk er det vigtigt, at du altid er opmærksom på alle fem faktorer. Du kan undersøge, hvad der er et resultat af henholdsvis personligheden, biografien, helbredstilstanden, den neurologiske svækkelse og de socialpsykologiske rammer.

Du kan blive bedre til at forstå den enkelte person med demens ved at tage udgangspunkt i personens neurologiske svækkelse, og hvordan den kommer til udtryk hos netop den person.

Det kan være en hjælp i det daglige, fordi den kan give dig ideer til, hvordan du skal møde denne person. Information om personens personlighed og biografi er godt at få fra de pårørende. Det kan måske hjælpe dig med at forstå, om personens handlinger evt. er et produkt af livshistorien eller af personligheden. Men det er lige så vigtigt, at du selv observerer personen med demens.

De socialpsykologiske rammer er særligt vigtige at have fokus på. Det er dem, du kan være med til at påvirke som professionel. Du kan ikke gøre noget ved demenssygdommen, ved personligheden eller ved personens livshistorie.

Du kan have blik for, om personens fysiske helbredstilstand kan bedres. Hvis der sker pludselige ændringer i demensudtrykket, er der sandsynligvis tale om noget somatisk, som kan ændres ved at undersøge, om personen fx får tilstrækkeligt at spise og drikke eller er forstoppet. Måske skal du gennemgå medicinen eller kontakte lægen for yderligere undersøgelse og behandling.



Udeluk altid, at ændringer i adfærd kan skyldes noget somatisk.



Sådan kan du bruge demensligningen til at skabe velbefindende for Bente

Vær nysgerrig, og stil spørgsmål, når Bente vandrer frem og tilbage:

- Er det et udtryk for hendes hjerneskade?
- Har hun svært ved at genkende omgivelserne, og hvor hun er?
- Er det en del af hendes livshistorie, at hun altid har vandret meget rundt. Måske særligt om eftermiddagen, hvor hun samtidig har været vant til at hente børn?
- Er det et udtryk for noget somatisk? Går hun, fordi hun har svært ved at mærke sig selv og har brug for sanseinput? Får hun ondt pga. gigtsmerter, hvis hun sidder stille for længe ad gangen? Skal hun på toilettet eller er sulten/tørstig?
- Bliver hun påvirket af de socialpsykologiske omgivelser om eftermiddagen med mere uro pga. vagtskiftet?

Afprøv forskellige hypoteser:

- Du og dine kollegaer kan prøve at være sammen med Bente om eftermiddagen, når hun bliver urolig. Måske finder I ud af, om der er noget særligt, hun søger. Fx hvad hun konkret siger, når hun går rundt på gangene? Hvad og hvem er hun optaget af, og kan I aflede hende undervejs?
- I kan afprøve, om det har nogen virkning, hvis hun fx får et ekstra måltid eller toiletbesøg om eftermiddagen.
- Eller I kan sørge for et roligere vagtskifte sammen.

Inddrag Bentes pårørende:

- Spørg meget gerne Bentes pårørende om, hvad de oplever.
- Hvordan tolker de hendes urolighed om eftermiddagen? De har ofte kendskab til hendes vaner og præferencer fra tidligere.
- Måske har de nogle tips og tricks til, hvad de gør, når deres mor bliver urolig. Du kan dokumentere dette i livshistorien.
- Måske har de mulighed for at besøge Bente om eftermiddagen – det vil måske gøre Bente mindre urolig.



Det handler ikke nødvendigvis om at finde det 'rigtige' svar – for måske er der ikke ét rigtigt svar. Måske har mange forskellige faktorer indvirkning på en persons tilstand. Og uanset hvad kan det være svært at afklare, om ens hypotese er rigtig.

Det vigtige er, at du og dine kollegaer sammen drøfter symptomer og adfærd, så I får ideer til, hvad der kan give mening at sætte i værk. Så kan I afprøve ideerne en efter en og evaluere dem efterfølgende. Gav det mere eller mindre velbefindende hos personen? Sker der ikke ændringer hos personen, så kan I sammen drøfte nye ideer og afprøve dem.



Det generelle velbefindende

For at få en fornemmelse af personens generelle velbefindende kan du sammen med dine kollegaer drøfte, hvordan personens velbefindende er over tid og på tværs af vagter. I kan bruge demensligningen til at komme hele vejen rundt om personen og beskrive det, som I hver især ser.

Du kan også inddrage de pårørende for at få deres input:

- "Hvordan synes du, din mor trives?"
- "Hvad lægger du mærke til i hendes humør og adfærd?"

Måske ser de situationen helt anderledes i forhold til, hvordan hun har været tidligere.



Kend demensligningen, og brug den til at forstå demensudtrykket.

Du er også en del af ligningen

Socialpsykologi handler både om de fysiske omgivelser omkring personen og den tilgang og kommunikation, som personen med demens bliver mødt med fra andre. Derfor er du også en del af demensligningen under socialpsykologi.

Demensudtrykket påvirkes af dig og den måde, du møder personen med demens på. Derfor er det vigtigt, at du hele tiden har blik for, hvad du selv gør og ser på effekten af dette:

- Når jeg taler sådan til personen, bliver han eller hun så mere eller mindre forvirret?
- Hvordan påvirker det personens velbefindende?
- Og hvordan bliver personen påvirket af de fysiske omgivelser?
- Med de hjerneskader, personen har, gør de fysiske omgivelser det så lettere eller sværere for personen?



**Forandring starter hos medarbejderne.
Det er os, der skal ændre vores adfærd.**



**Hvordan er de socialpsykologiske rammer
for Bente omkring måltidet?**

Bente har svært ved at spise. Det kan være et udtryk for, at hendes demenssygdom har påvirket hendes evne til at fokusere på måltidet. Men det kan også skyldes de fysiske omgivelser ved måltidet. Måske:

- Kan hun ikke genkende maden som mad mere?
- Har hun svært ved at sanse tallerkenen foran hende, fordi den går i ét med dugen, eller fordi der står for mange ting på bordet?
- Bliver hun distraheret af andre mennesker eller lyde omkring bordet?
- Genkender Bente ikke længere en tallerken og ved, hvad den skal bruges til?

Det er vigtigt, at du har blik for de fysiske omgivelser omkring maden og måltidet. Disse skal tilrettes i forhold til de kognitive vanskeligheder, som Bente har. Derudover skal du kigge på den socialpsykologi, du møder Bente med.

Det handler både om din måde at kommunikere på, kropsligt såvel som verbalt, og din måde at være til stede på. Du kan fx overveje følgende:

- Spiser hun mere, hvis du guider hende undervejs?
- Hvis du spiser/skåler med, får hun så mulighed for at spejle sig i dig?
- Har hun brug for, at du sidder ved siden af hende og fører hendes opmærksomhed tilbage på tallerkenen, når hun bliver optaget af andet: "Smager frikadellerne godt, Bente?"

Hvad er blomsten?

Alle mennesker har fem grundlæggende psykologiske behov, der overlapper hinanden, og som mødes i et centralt behov for kærlighed. Tom Kitwood har valgt at illustrere dette med en blomst. Hvis ét behov opfyldes, vil det også få en effekt på de andre. De enkelte behov vil variere i forhold til personlighed og livshistorie.

Hos personer med demens vil behovene være mere åbenlyse, da de er langt mere sårbare og ofte ikke selv kan tage initiativ til at få opfyldt deres behov. De har derfor brug for din støtte til at få opfyldt deres behov.

De vigtigste psykologiske behov hos mennesker med demens er:

Kærlighed

Kærlighed handler om en ubetinget accept af den anden. Det kommer til udtryk ved hele tiden at have for øje, hvad der skal til for, at den anden trives, og tilbyde det.

Trøst

Trøst indebærer at kunne give ømhed og nærhed til andre. At sørge for at give den anden en følelse af at blive mødt og forstået gennem varme og styrke. Trøst kan gives både gennem berøring, gennem trøstende ord eller ved at være til stede med den anden

Identitet

At have en identitet er at vide, hvem du er og kende din tilknytning til fortiden, vide hvordan du opfatter dig selv som person, og vide hvad du står for. At have en livshistorie, som bliver opretholdt og vedligeholdt. I takt med at demenssygdommen udvikler sig, vil identiteten i stigende grad blive fastlagt af de mennesker, der omgiver dig.

Beskæftigelse

Beskæftigelse handler om at blive involveret i aktiviteter, som er meningsfulde for den enkelte, og som trækker på den enkeltes evner og kræfter. Det kan give en følelse af, at man har kontrol over verden og kan få ting til at ske. Behovet er stadigvæk til stede hos personer med demens, uanset på hvilket stadie af sygdommen personen befinder sig i.

Inklusion

At blive inkluderet indebærer at være i eller blive inddraget i fællesskabet enten fysisk eller verbalt. Personen med demens er i stor risiko for at blive socialt isoleret – også selv om de bor på et plejecenter.

Tilknytning

Mennesket er en udpræget social art med et behov for at føle sig knyttet til andre – især når personen oplever utrygge tider eller forandringer.

Blomsten

PRINT UD OG
HÆNG OP



Hvordan kan du bruge blomsten?

Ifølge den personcentrerede tilgang er dårligt velbefindende eller en udadreagerende adfærd hos personen med demens udtryk for, at de grundlæggende fysiske og psykologiske behov ikke er mødt. Du kan bl.a. bruge blomsten til at analysere adfærd, som du ikke forstår – og til at forstå, hvilke psykologiske behov der ligger til grund for adfærden. Du kan også bruge den til at øge velbefindendet mere generelt.



Du kan antage, at adfærden vil forsvinde, hvis personens behov bliver mødt. Konkrete tiltag vil oftest understøtte flere af borgernes behov, fordi behovene som regel overlapper hinanden.



Hvordan kan du bruge blomsten til at forstå Bentes behov?

Når Bente går ind i de andre borgere med rollatoren, hvad er det så udtryk for?

- Er det udtryk for, at hun keder sig, og at hun mangler noget meningsfuldt at blive beskæftiget med?
- Er det et udtryk for, at hendes behov for identitet skal understøttes? At hun i de situationer ikke ved, hvem hun er, og hvor hun er – og hun ikke føler sig mødt som det menneske, hun er?
- Er det hendes måde at komme i kontakt med de andre borgere på?
- Eller et udtryk for, at hun mangler relationer til andre?
- Er det et råb om hjælp fra hendes side eller et udtryk for, at hun har brug for trøst, omsorg, kropslig nærhed og kontakt?
- Eller er det et udtryk for, at hun ikke føler sig inkluderet i fællesskabet, men tværtimod føler sig forkert i selskab med de øvrige borgere?

Kig på Bentes psykologiske behov

Du kan også kigge mere generelt på Bentes situation og undersøge, i hvor høj grad hendes psykologiske behov bliver opfyldt. Er Bente i trivsel, eller er der behov for en ekstra indsats for at øge hendes velbefindende?

Undersøg, om du kan afklare, hvilke psykologiske behov hun giver udtryk for. Her kan forskellige aspekter af hendes adfærd pege i forskellige retninger:

- Når Bente leder efter sin mor, er det som regel et tegn på, at Bente søger trøst.
- Når Bente kører ind i andre med rollatoren, handler det måske mere om ikke at føle sig inkluderet.
- Når du følger med Bente ind i hendes bolig, og hun siger: "Her er jo ikke nogen," handler det måske om, at hun søger tilknytning og føler sig ensom.

Brug gerne dine kollegaer og de pårørende

Igen handler det nødvendigvis ikke om at søge efter det 'rigtige' svar, men at få nogle ideer til, hvad du kan gøre. Du kan lave analysen sammen med dine kollegaer. Gerne nogle, som oplever Bente på andre tidspunkter af døgnet.

Inddrag også gerne de pårørende for at få deres blik på, hvilke psykologiske behov deres mor udtrykker. Det kan være, de har et andet blik for, hvad der kunne være på spil. Hvis de ikke har så megen viden om demens, kan det danne grobund for, at du som professionel kan beskrive dine observationer og tanker:

- Så Bentes pårørende kan blive inspireret til selv at afprøve nogle af de samme pædagogikker.
- Så de får indblik i alt dit og dine kollegaers arbejde omkring Bente. Det giver tryghed at vide, at ens pårørendes både fysiske og psykologiske behov bliver tilgodeset.



Kend blomsten, og brug den til at analysere personens psykologiske behov.

Hvordan kan du understøtte behovene hos personen med demens?

Personens behov, og hvordan de opfyldes, vil variere alt efter den enkelte persons livshistorie, personlighed og den neurologiske svækkelse. Det, som er meningsfuldt at beskæftige sig med for Kirsten, er ikke nødvendigvis det samme for Peter. Her kan de to redskaber: blomsten og demensligningen supplere hinanden.



Hvordan kan du bruge demensligningen og blomsten til at analysere Bentes behov?

Når du kobler demensligningen og blomsten, får du hjælp til at forstå Bentes demensudtryk, og hvorvidt hendes grundlæggende psykologiske behov er opfyldt eller ej.

I forhold til Bentes interesser, præferencer og hendes livshistorie:

- Hvad vil være et godt bud på noget meningsfuldt for Bente at beskæftige sig med?
- Hvordan kan du tilpasse den meningsfulde beskæftigelse, så hun får succesoplevelser og ikke fiaskoplevelser?

I forhold til Bentes neurologiske svækkelse:

- I hvor lang tid kan du forvente, at hun fx kan være alene, inden hun igen begynder at vandre rundt?
- I hvor lang tid kan hun holde opmærksomheden i en aktivitet?
- Hvornår og hvordan har hun brug for, at du fastholder hende i aktiviteten?

I forhold til Bentes personlighed og identitet:

- Hvor meget har Bente brug for andre mennesker?
- Hvordan skal hun hjælpes, når hun bliver presset?
- Hvordan opfatter hun sig selv, fx: "Jeg er sådan en, som får arbejde fra hånden, som har styr på tingene", eller: "Som en kærlig mor og hustru" eller: "Jeg er sådan en, som folk godt kan lide, som sætter gang i gaden."



Hvordan kan du understøtte Bentes behov for meningsfuld beskæftigelse?

Bente har tidligere været dygtig til håndarbejde

Nu evner hun ikke længere selv at sidde med sine broderede duge og sit håndarbejde. Måske kan hun ikke rigtig finde ud af det længere.

Men måske kan hun stadig finde mening i det sammen med andre. Hvis du fx sidder og taler lidt om dugen. Ikke ved at stille spørgsmål – for dem kan hun måske ikke længere svare på – men ved at kommentere: "Prøv at se engang, hvor er det nogle flotte farver".

Hun har tidligere været husmor og mor til fire

Nu evner hun højst sandsynligvis ikke selv at tage initiativ til husmoraktiviteter. Men måske kan hun sættes i gang med enkle opgaver såsom at hjælpe med til at dække bord, feje eller at lave mad. Opgaven skal tilpasses eller forenkles, så den passer til hendes funktionsniveau. Hun kan ikke selv, men sammen med andre kan hun få en tallerken ad gangen, som hun bærer hen til bordet eller lign.

Når opgaven foregår sammen med andre, understøtter det samtidig Bentes behov for tilknytning og inklusion, fordi hun får en relation til dem, hun er sammen med. Hun kan måske fornemme at være en vigtig og bidragende del af fællesskabet. Uanset om hun lykkes med opgaven eller ej, kan det siges højt:

- "Sådan, så fik vi to lige dækket bord, Bente! Tak for hjælpen."
- "Du er altid så god til at dække bord og gøre det fint, Bente"
- "Se engang, det er Bente, som har dækket bord, ser det ikke fint ud?" til de øvrige borgere.

Selv hvis Bente kun formår at stå stille og kigge engageret på, mens medarbejderne dækker bord, kan hun stadig være med til at dække bord. Dette kan du understrege ved at sige det højt for Bente eller for de øvrige, så hendes identitet som husmor understøttes.

Det vigtige er ikke, om Bente i vores øjne har succes med opgaven og fuldfører den. Det vigtige er, om Bente er meningsfuldt beskæftiget. Dvs. er positivt engageret i opgaven undervejs.



I forhold til aktiviteter er en væsentlig pointe fra den personcentrerede tilgang aldrig at gøre mere for den anden, end hvad der er nødvendigt. For i så fald underminerer du vedkommendes tro på egne evner, og det kan være med til at fratage funktioner hos den enkelte.



Hvordan kan du understøtte Lissies behov for identitet?

Lissies opfattelse af sin egen identitet er, at hun kan klare sig selv og har styr på tingene. Derfor er det også vigtigt ikke at gøre mere for Lissie, end hvad der er nødvendigt.

Hvis du påtaler hendes fejl, underminerer du den tro, hun har på sig selv. Det vil desuden kunne føre til konflikt og dårligt befindende for Lissie.

Derfor må du møde Lissie, som hun oplever sig selv, for at kunne opbygge en relation til hende. Måske kan du ad den vej få lov til at hjælpe hende eller få lov til at arbejde sammen med hende:

- "Ej, Lissie, hvor har du et pænt hjem."
- "Hvad havde du planlagt, vi skal lave i dag, Lissie? Skal vi gøre rent i køleskabet, eller er det mere stuen som trænger?"
- "Jeg går lige ud med skraldet, har du noget, jeg skal tage med ned?"
- "Nå, jeg vil gå – sådan som jeg kender dig, har du vel også meget, du skal nå i dag?"

Hvis Lissie ikke skal opleve dig grænseoverskridende i hendes eget hjem, så er det vigtigt, at du ikke tager initiativer uden at inddrage hende.



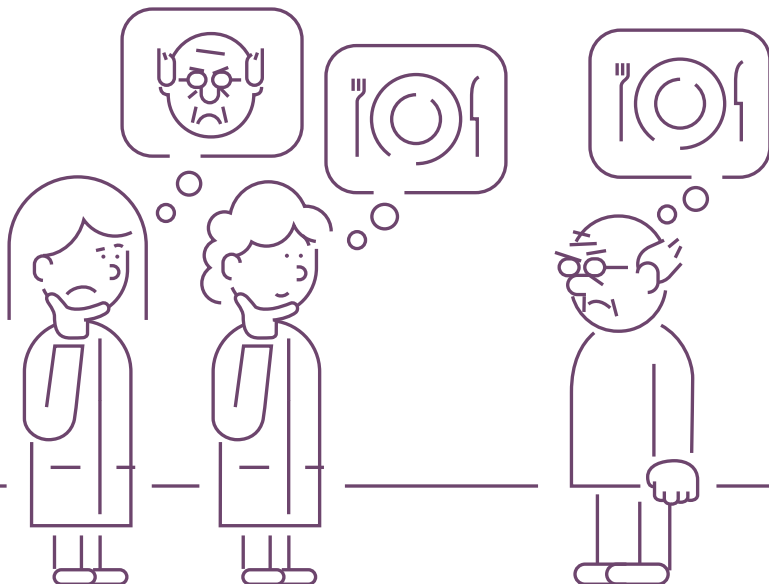
7. Hvad betyder det at arbejde med personcentreret omsorg?

I dette kapitel vil du blive præsenteret for:

- Hvordan du kan udføre dit arbejde med personcentreret omsorg ved brug af VIPS-modellen.
- Perspektivskifte som metode.
- Eksempler på VIPS og støttende socialpsykologi i hjemmeplejen og på plejecentre.

Hvad er VIPS-modellen

Vi har sikkert alle en ide om, at vi møder personer med demens, hvor de er, og at vi er imødekomende og anerkendende. Men alligevel ser vores tilgang ofte forskellig ud i praksis. Så hvad vil det egentlig sige at møde andre med en personcentreret tilgang? Det kan VIPS-modellen hjælpe med at sætte ord på.



VIPS-modellen



At **Værdsætte** personer med demens



At behandle personer som unikke **Individer**



At kunne tage deres **Perspektiv**



At skabe et miljø med støttende **Socialpsykologi**

V

Værdsætte personer med demens

Vores opgave er at anerkende og **værdsætte** personen som et fuldgældigt medlem af samfundet med samme rettigheder som alle andre – også selvom personen er ramt af en sygdom. Den anden persons perspektiv er lige så meget værd som vores eget.

Som medarbejder skal du tilpasse dig, så personen trives. Du skal ændre dig, for at få den anden til at ændre adfærd. Personens behov og perspektiv skal hele tiden være i centrum for det, du gør. Det er vigtigt at huske på i alle de situationer, hvor vi diskuterer, hvordan hjemmeplejeruten skal udarbejdes, eller hvordan dagen skal tilrettelægges på plejehjemmet: "Hvilket råd ville borgeren give os i forhold til det, vi diskuterer nu?"

I

Behandle mennesker som **Individer**

Vores omsorg og pleje skal tage udgangspunkt i de **individer**, vi møder, så vi skal hele tiden kunne justere vores praksis.

Demensudtrykket skifter hele tiden fra dag til dag og nogle gange fra time til time. Det skal du kunne aflæse og reagere på, også selvom en handleplan måske beskriver noget andet. Det at kunne møde det unikke individ kræver ofte, at du har indsigt i livshistorien, personligheden og den neurologiske svækkelse, så du kan tilpasse de socialpsykologiske rammer omkring personen. Det kan du få ved at bruge demensligningen og blomsten.

Den måde, vi vækker Peter eller Lissie på, skal vi måske ikke vække Bente på. For de er alle sammen forskellige med forskellige behov og præferencer. Måske har de helt forskelligt tempo. Peter har fx dage, hvor hans bevægelser og tanker er træge pga. hans Lewy Body sygdom. Det skal vi indstille os på, så han har en mulighed for at være med i det, der sker.



På et plejecenter eller i hjemmeplejen kommer personcentreret omsorg til udtryk i praksis ved:

- At du som medarbejder kender borgernes livshistorie, vaner og præferencer, så du kan tale med borgerne om noget meningsfuldt og igangsatte meningsfulde aktiviteter. Nogle borgere starter altid samtalen samme sted. Nogle brokker sig som en måde at tage kontakt på. Det er sandsynligvis ikke noget problem for dem. Men for dig som medarbejder kan det måske være hjælpsomt at hjælpe borgerne over i en anden snak. Det kræver, at du altid har en til gode emner at tale om: "Nej, nu skal du bare høre, hvad der skete i weekenden ..."
- At strukturen og hverdagen er justeret efter borgernes behov og ikke efter den struktur, der passer medarbejderne bedst, fx hvornår borgere kan lide at stå op, hvornår de foretrækker at gå i bad, går ud til aktiviteter, osv.
- At borgerne er med til at bestemme og tage stilling til så meget som muligt, og at din og dine kollegaers tilgang er justeret i forhold til den enkelte persons neurologiske svækkelse. Fx bliver spørgsmålet: "Hvad har du lyst til at have på i dag?" for stort for nogle borgere. Der kan du med fordel vælge to af personens yndlingsbluser og spørge: "Skal det være den blå eller røde?" For dem, som ikke har sprog, kan du måske nøjes med at vise to bluser og se, om personen kan pege. Hvis du ikke vurderer, de andre løsninger er mulige, kan du selv tage valget og observere personens velbefindende. Ser personen ud til at føle sig godt tilpas med det valg, du har truffet?
- At borgerne har sine egne betydningsfulde ting omkring sig, især hvis de lige er flyttet ind på plejecentret, så de føler det så hjemligt som muligt.
- At du overvejer, hvilke relationer den enkelte person – med sin unikke baggrund – kan få gavn af i fællesskabet på plejecentret. Fx i forhold til aktiviteter, siddepladser rundt om bordet eller i støttet samvær og snak mellem flere personer. En person med en demenssygdom evner ikke nødvendigvis selv at etablere relationer.

P

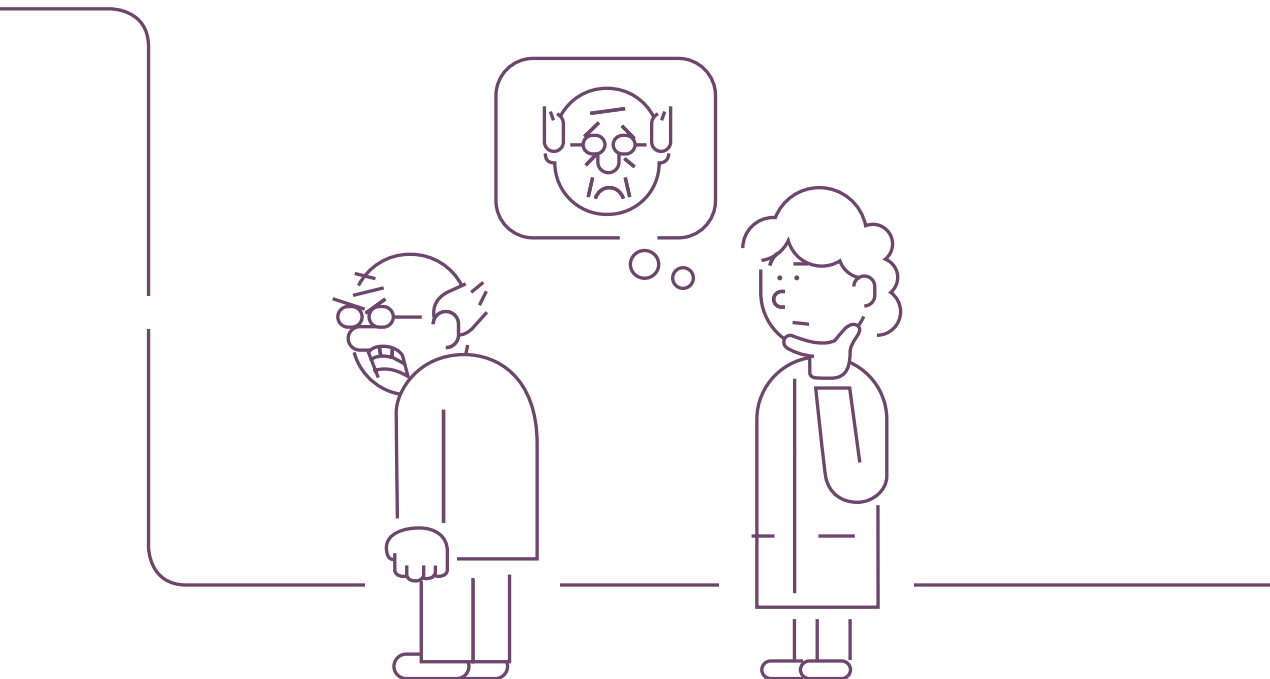
At kunne tage deres **Perspektiv**

Et centralt element i det personcentrerede arbejde er hele tiden at kunne tage den andens **perspektiv**. Særligt i de tilfælde, hvor personen ikke selv kan sætte ord på, hvad der sker – som følge af den neurologiske svækkelse.

Du kan bruge et perspektivskifte som metode og spørge:

- Gad vide, hvordan hun oplever situationen?
- Hvorfor gør hun mon, som hun gør?
- Hvad ville hun mon kalde det, hun gør?
- Hvad er hun optaget af?
- Hvad er mon vigtigt for hende – hvad kæmper hun for?
- Hvad ønsker hun at opnå?
- Når hun reagerer, hvad handler det mon så om?
- Hvad vil hun gerne fortælle os?

Ovenstående kan bruges i alle situationer, hvor du oplever en adfærd, du ikke umiddelbart forstår – eller hvor samarbejdet ikke lykkes.





Prøv at skifte til Peters perspektiv

Prøv at sætte dig i Peters sted, når han bliver vred og smider dig ud. Hvad prøver han at fortælle? Det umiddelbare svar er, at han ikke vil modtage personlig hygiejne. Men hvad er det mere specifikt, han reagerer på?

Du kan ikke helt vide det, men det kan måske være:

- At tempoet er for hurtigt, og han har svært ved at følge med dig?
- At han har svært ved at forstå, hvad der skal ske nu?
- At han har brug for yderligere guidning undervejs og tydeligt kropssprog, hvor du viser ham, hvad der skal ske.
- At han bliver mindet om sin egen hjælpeløshed og utilstrækkelighed og bliver frustreret? En følelse, som måske bliver yderligere forstærket, når du siger: "Jamen, Peter, jeg prøver jo bare at hjælpe dig ..."
- At du kommer til at gøre for meget for ham og glemmer at inddrage ham undervejs? Hvad kan han mon hjælpe dig med undervejs – kan han holde en vaskeklud eller sæben?
- At hans blufærdighed betyder noget, og at du skal overveje, hvordan du kan dække ham til undervejs?

Når du tager den anden persons perspektiv, får du hjælp til at se, at alt, hvad personen gør, er meningsfuldt fra hans eller hendes perspektiv. Fra dit perspektiv er det måske meningsløst, at Peter slår ud under personlig pleje. Men det giver altid god mening fra Peters perspektiv.

Når Peter slår ud, skal du spekulere over, hvad han prøver at fortælle. Prøve at finde årsagen til den adfærd, du ser. Er der nogle af de psykologiske behov fra blomsten, der ikke bliver mødt? Eller handler det om de fysiske behov? Er det Peters måde at give udtryk for smerte, sult eller tørst? Udadreagerende adfærd er tegn på, at de grundlæggende fysiske og psykologiske behov ikke er imødekommet.



Antag, at alt, hvad personen gør, er meningsfuldt – brug perspektivskifte som metode.

S

Støttende Socialpsykologi

En støttende **socialpsykologi** handler om at skabe et miljø, hvor de psykologiske behov vægtes lige så højt som de fysiske behov.

På et plejecenter anvender nogle af borgerne ofte nødkald eller opsøger medarbejderne. De kan ikke nødvendigvis svare og formulere egne behov, når medarbejderne spørger:

- "Hvad er der?"
- "Manger du noget?"
- "Hvorfor bliver du ved med at ringe, Bente?"
- "Skal du på toilettet?"

Måske har du også en forestilling om, at borgerne skal have et ærinde med at ringe. Fx at der er noget fysisk, du skal hjælpe dem med. Men måske drejer det sig om et psykologisk behov, som fx at være tæt på andre. Måske et behov for tilknytning, trøst eller at have noget meningsfuldt at beskæftige sig med.



Hvordan kan støttende socialpsykologi hjælpe Kirsten med at indgå i sociale sammenhænge?

Kirsten har svært ved at agere i sociale sammenhænge. Derfor er det nærliggende at tænke, at hun skal skærmes eller spise for sig selv, så der ikke opstår konflikter. Men på den måde risikerer du at træffe et valg på hendes vegne, så hendes behov for tilknytning og inklusion måske ikke bliver understøttet.

Du og dine kollegaer skal ikke diskutere, om hun skal eller ikke skal være med. Men snarere tale om, hvad der skal til, for at hun formår at være med.

Kirsten kan måske godt indgå i et måltid, hvis du er i nærheden og kan hjælpe hende. Samtidig kan du også vurdere, hvor længe det er meningsfuldt for hende.



Tag afsæt i borgerens ressourcer, og understøt meningsfuld beskæftigelse.



Hvordan kan støttende socialpsykologi hjælpe Peter med at føle sig inddraget og inkluderet?

Hvis Peter sidder ved frokostbordet og småsover, og du kører ham ned til sin egen bolig uden at sige noget, kan Peter føle sig overset. For at modvirke dette, skal du enten tale til ham og sørge for, at han er med i det, som der sker. Eller – hvis han ikke evner at svare – kan du tale via ham, så det ikke bliver til snak hen over hovedet på ham.

- Fx kan du sige: "Peter, har du fået frokost i dag?"
- Og så kan din kollega svare på Peters vegne: "Nej, der er vi ikke kommet til endnu, vel Peter?" eller: "Ja, du spiste godt i dag, ikke Peter?"

Alternativt skal koordineringen omkring ham foregå væk fra ham.

Når du skal hjælpe Peter med personlig pleje, er det vigtigt, at du afventer en respons fra Peter, inden du går gang. Så du ikke bare siger, hvad du gør: "Nu vasker jeg dig lige forneden Peter", men reelt sikrer dig en respons, fx et blik, et grynt, et ja, et 'flytten-på-sit-ben' som tegn på, at du kan forsætte.

På den måde mindsker du risikoen for, at du bliver grænseoverskridende, eller at samspillet fører til konflikt eller anvendelse af magt.



Det er vigtigt at vente på personens respons, INDEN du går videre med dine handlinger.



Hvordan kan du se, om miljøet på et plejecenter er præget af en støttende socialpsykologi?

- Borgerne har højt velbefindende, og er engagerede i nogen eller noget. Og ikke borgere med åbenlyse tegn på dårligt velbefindende, som ikke bliver håndteret. Fx en borger, der bliver ved med at råbe 'hallo', uden at medarbejderne responderer. Eller borgere, der græder, og som bliver ladet alene i deres følelser.
- Der er samvær og aktivitet mellem borgere eller mellem medarbejdere og borgere. Der er ikke borgere, der bliver placeret alene for at undgå konflikter med andre beboere.
- Så mange som muligt bliver inkluderet i aktiviteter under hensyntagen til, at de kan være med.
- Borgerne bliver talt MED eller TIL frem for OM. Effekten af at blive talt OM er, at personen kan føle sig afvist, ignoreret eller tingsliggjort. Som om han eller hun bare er en plejeopgave og ikke en person. Det kan også ske, hvis medarbejderne gør noget uden først at have fået kontakt.
- De fysiske omgivelser er tilpasset til borgernes behov, så det bliver lettere for dem at finde rundt og at orientere sig. Fx arbejde med kontrastfarver o.lign.
- Tempoet på plejecenteret er tilpasset dem, som bor der, så de har en chance for at være med.



Og hvordan kan du se, om miljøet i de hjem, du besøger i hjemmeplejen, er præget af en støttende socialpsykologi?

- Personen bliver talt MED og ikke OM, hvis I er flere om at hjælpe personen.
- Tempoet tilpasses, så personen har en chance for at være med. Også selvom det kræver, at I rapporterer tilbage i systemet, hvis tiden til opgaven ikke stemmer overens med virkeligheden.
- Personens fysiske og psykologiske behov er tilgodeset. Fx at du er opmærksom på at understøtte behovet for identitet eller tilknytning samtidig med at de øvrige opgaver løses.



8. Socialpædagogiske metoder

I dette kapitel vil du blive præsenteret for:

- Socialpædagogik og sammenhængen til den personcentrerede tilgang.
- Forskellige socialpædagogiske metoder.

Sammenhængen mellem personcentreret omsorg og socialpædagogik

Socialpædagogik handler grundlæggende om at møde den enkelte person der, hvor han eller hun er, og opbygge en relation, der kan støtte personen i at forblive eller blive inkluderet i samfundet.

Socialpædagogik er præget af en tankegang om, at det nytter at gøre en indsats for den enkelte. Og at du kan øge personens oplevelse af mening og identitet ved, at du selv ændrer din adfærd.

Socialpædagogik, personcentreret omsorg og VIPS-modellen har grundlæggende det samme menneskesyn: At alle mennesker er unikke, har samme rettigheder og værdi uanset funktionsniveau – og at samspillet imellem dig som professionel og personen (med demens) er centralt – det vil sige jeres relation, samvær og kommunikation.

De socialpædagogiske metoder er over en årrække blevet centrale elementer i at minimere magtanvendelse over for personer med demens.

Socialpædagogik og personcentreret omsorg handler om:

- At sikre personens integration i det sociale fællesskab. Ikke ved at opdrage den anden til at opføre sig på en bestemt måde. Men derimod ved at støtte personen i at fungere på egne betingelser.
- At gå på opdagelse i, hvad der virker for den enkelte person. At sætte sig i den andens sted gennem et skift i perspektiv og gennem anerkendelse.
- At få personen til at vokse og udvikle sig. Eller at mestre egen situation på trods af demenssygdommen.
- At gøre noget SAMMEN med personen frem for at gøre noget FOR personen.
- At andre gør, hvad de kan (og ikke er dovne, aggressive eller egoistiske), og hvor ingen er mere rigtige end andre.
- At prioritere samvær og kommunikation højere end aktivitet, struktur, praktisk arbejde, møder osv.
- At tilpasse kommunikation og de fysiske omgivelser til det enkelte menneske.
- Kontinuerligt – med sig selv og andre – at reflektere over sin egen måde at forholde sig til den anden på og spørge: Virker det, jeg gør? Støtter mine handlinger personens oplevelse af identitet og mening? Eller er de med til at fratage personens ressourcer?
- At du er det vigtigste redskab, og det derfor kræver, at du arbejder med dig selv.
- At du må ændre holdning til indholdet i opgaverne og måderne de udføres på, hvis det skal skabe forandring for personen.
- At dit møde med personen med demens skal være ligeværdigt. Et møde imellem to unikke personer. Ikke et møde imellem dig, som giver hjælp, og den, som får hjælp.



I praksis kan det være en stor udfordring at møde personen ligeværdigt

For hvad når personen handler uhensigtsmæssigt eller udsætter sig selv eller andre for fare? Ja, så skal du selvfølgelig gribe ind. Du kan sammen med dine kollegaer reflektere over personens handlinger ved hjælp af demensligningen og blomsten. Derefter kan du afprøve pædagogisk, om du kan møde personen på en måde, så personens adfærd ændres. Og uden at personen føler sig bestemt over, men er med på det, der sker.

Så når Kirsten vil gå ud uden jakke, eller når Peter ikke vil have udført personlig hygiejne, skal du overveje:

- Hvad skal der helt konkret til, for at Peter vil gå med til det?
- Hvornår skal du tilbyde din hjælp til Kirsten?
- Hvordan skal du tilbyde hjælpen for at imødekomme netop denne person?

Socialpædagogiske metoder, som du kan bruge i dit arbejde

Kernen i socialpædagogik er at arbejde systematisk med forskellige metoder. Der findes mange forskellige metoder. I dette afsnit vil du konkret blive introduceret til nogle socialpædagogiske metoder, som kan understøtte din måde at udføre personcentreret omsorg på i praksis:

- Personcentrerende kommunikation med Marte Meo
- Positivt personarbejde
- Low-arousal pædagogik
- Kontakt-ø

Personcentrerende kommunikation med Marte Meo

I forhold til den personcentrerede kommunikation med mennesker med demens kan du finde inspiration i Marte Meos grundprincipper.

Principperne i Marte Meo går ud på at:

- Følge personens initiativer, hvad enten disse drejer sig om handlinger, verbale- eller følelsesmæssige 'udsagn'.
- Respondere på disse initiativer, så personen føler sig set, hørt og forstået, og identiteten bliver understøttet.
- Være opmærksom på turtagning – det vil sige at skiftes til at tale eller handle og afvente personens respons, så du netop ikke gør personen passiv.
- Sætte ord på det, du gør, og det, der sker. For de fleste vil dette give tryghed. Særligt hvis det følges op af en varm non-verbal kommunikation, hvor du signalerer: "Jeg har styr på det, vi skal nok klare den sammen os to."



Sådan kan du bruge Marte Meo hos Peter

Det er vigtigt, at du hele tiden sikrer dig, at Peter responderer på dine handlinger, inden du går videre med næste handling. Det behøver ikke være med sprog, men kan være kropsligt, et blink, et nik med hovedet, en løften-sin-fod som tegn på, at han er klar.

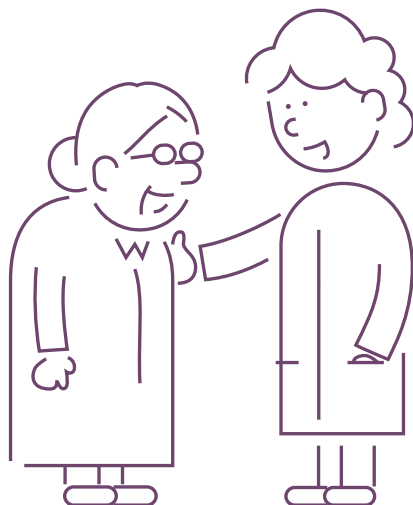
Samtidig skal du være opmærksom på Peters signaler og respondere på det, som han gør eller siger. På den måde får han en fornemmelse af at kunne bidrage, og at I samarbejder om det.

Så når han rent faktisk prøver at løfte sin arm, så sæt ord på det: "Godt Peter, du rækker mig din hånd, hvor fint - så tager jeg fat her. Hvor er du god!" På den måde skiftes I til at tage tur i samspillet imellem jer.

Positivt personarbejde

Ud fra en personcentreret tilgang taler man om positivt personarbejde. Det er de handlinger, som du kan iværksætte for at understøtte den andens fornemmelse af at være en person.

Et vigtigt element af positivt personarbejde er metoden om validering. Validering handler om at tage personen med demens alvorligt ved, at du anerkender og understøtter personens handlinger og følelser som meningsfulde. Det vil fx sige, at du forsøger at møde og spørge ind til personens følelsesmæssige behov frem for at svare mere indholdsmæssigt på personens spørgsmål.





Sådan kan du prøve at validere Bentes følelser

Et godt eksempel er Bente, som spørger efter sin mor:

- "Hvor er min mor?"

Hvis du svarer indholdsmæssigt på dette:

- "Din mor er død, Bente, hun ligger begravet på kirkegården," vil det skabe stor ulykkelighed og dårligt velbefindende hos Bente. Denne episode kan potentielt gentage sig igen og igen – og give Bente dårligt velbefindende, fordi hun ikke kan huske svaret pga. sin sygdom.

Du kan selvfølgelig prøve at aflede Bente:

- "Bente, prøv at se her engang, har du set, at posten er kommet?" Men hvis Bente er opkørt, urolig og leder efter sin mor, kan du fremstå som ligeglad, hvis du begynder at snakke om posten.

Forsøg i stedet for at anerkende, validere og bekræfte Bente ved fx at sige:

- "Savner du din mor? Det lyder da ikke rart."
- "Leder du efter din mor? Hvordan ser hun ud?"
- "Jeg er ked af det, men jeg ved faktisk ikke, hvordan din mor ser/så ud ... skal vi gå ind på dit værelse og se, om vi kan finde et billede af hende?"
- "Jeg er ked af det, Bente, men jeg kan ikke se din mor, måske er hun her ikke."
- "Hvad ville hun have gjort, hvis hun var her?"
- "Jeg savner også min mor engang imellem, min mor tog mig altid i hånden og gav mig et knus – vil du have et knus af mig?"
- "Jeg er sikker på, din mor elskede dig meget højt, Bente."

Hvis hun har mistet meget af sit sprog, så kan du forsøge at møde hende med trøst. Og enten kropsligt, nonverbalt eller verbalt forsøge at signalere:

- "Det er ok, vi finder ud af det sammen, jeg er lige her, det er ok."

Her kan du også bruge blomsten til at afdække, hvilke behov Bente ikke får dækket. Fx leder Bente måske efter sin mor, fordi hun har brug for kærlighed og trøst?

Kommunikation med mennesker med demens

Alt afhængig af demensformen og stadie kan borgeren være udfordret på forskellige dele af sin kommunikationsevne. Borgeren vil ofte have nedsat evne til at forstå og tale (afasi), men kan også have svært ved at genkende ting (agnosi). Det tager generelt længere tid at forstå og bearbejde information og formulere et svar.

Derimod har borgere med demens oftest en veludviklet situationsfornemmelse, kan aflæse kropssproget og tonefaldet. Ofte vil borgeren også kommunikere gennem adfærd. Derfor er det vigtigt, at I videndeler om, hvordan I forstår og tolker borgerens udtryksformer.

Når du skal kommunikere med borgeren vil den non-verbale kommunikation ofte være mere væsentlig end det sagte ord, særligt i de senere faser. Du kan kommunikere med kropslige udtryk og bevægelser, ansigtsudtryk, mimik, stemmeføring og intonation, berøring.



Husk, når du skal kommunikere med borgere med demens

- At give god tid og udvise tålmodighed og venlighed. Har du travlt, så vent.
- At skabe en god stemning, tryghed og tillid.
- Accepter, at nogle tidspunkter eller steder kan være bedre end andre.
- Tag udgangspunkt i livshistorien.
- Brug evt. hjælpemidler fx Talking Mats, fotos, genstande eller piktogrammer.
- Kend borgerens udtryksformer – måske har vedkommende et nonverbalt sprog.
- Lyt.
- Anvend simpelt sprog.
- Stil kun ét spørgsmål ad gangen.
- Stil opfølgende spørgsmål for at sikre, at du har forstået budskabet.



Betragt al adfærd som kommunikation.

Low-arousal pædagogik som metode

Hvad er 'arousal'?

'Arousal' beskriver hjernens vågenhed og parathed til at modtage sanseindtryk. 'Arousal' kan både være høj og lav ('low'). Ved høj 'arousal' kan personen have svært ved at koncentrere sig, være urolig og overmodtagelig for sanseindtryk. Ved low-arousal fremstår personen ofte sløv, har tendens til at falde hen og at holde sig vågen.

Metoden om low-arousal giver nogle tips til, hvordan du kan håndtere konflikter, hvis de skulle opstå i det daglige. Når du bruger denne tilgang, skal du være opmærksom på din evne til at sætte stemninger og derved påvirke personens 'arousal' eller grad af vågenhed.



Nogle gange er 'arousal' for lav ('low'), og personen kommer til at kede sig.

Så kan du forsøge at vække stemningen ved at stimulere personen her og nu ved fx at nusse personen på ryggen eller ved at igangsætte meningsfulde aktiviteter.



Andre gange er 'arousal' for høj, og personen bliver vred, frustreret eller ked af det. Så kan du forsøge at arbejde med at skabe ro for personen og undgå, at personen bliver overstimuleret. Det gør du ved systematisk at arbejde med afledninger og med de krav, der stilles til personen.

Ved høj 'arousal' vil adfærdsproblemer ofte komme af, at der stilles for mange krav til personen af omgivelserne. Måske et krav om lige at vente eller et krav om, at personen skal være alene i fællesrummet, mens medarbejderne holder møde. For nogle vil det være for højt et krav, fordi personen ikke evner at være sammen med andre uden hjælp – eller føler sig utryk ved at være alene i længere tid.

Vær opmærksom på personens arousalniveau, og hvorvidt dine handlinger fører til mere eller mindre konflikt. Prøv at undgå konflikter ved at undgå at irrettesætte eller at undgå situationer, hvor personen føler sig bestemt over. Arbejd i stedet med afledning som en central pædagogisk strategi.



Sådan kan du arbejde med low-arousal ved at sætte passende krav til Bente

Hvis Bente en dag bliver meget vred i fællesrummet og går ind i de andre med rollatoren, skal du være opmærksom på ikke at køre situationen yderligere op ved at skælde ud, irettesætte eller prøve at få hende væk.

Du skal i stedet forsøge at udstråle mest mulig ro i dit kropssprog og stemmeføring og passe på, hvor du fysisk placerer dig i forhold til Bente. Hvis du stiller dig lige foran hende, kan det virke truende og være medvirkende til endnu højere 'arousal'.

Ofte vil vi gerne forsøge at trøste eller forklare, når en borger er opkørt. Men hvis 'arousal' er for høj, så kan de mange ord måske virke mere oprappende i situationen end trøstende.

Her kan det være bedre at:

- Give sig tid og vente med at trøste eller forklare, indtil Bente er faldet lidt ned.
- Forsøge at smitte hende med ro ved at sætte sig ned og se rolig ud.
- Nedsætte kravene i situationen, fx ved at undlade at tale eller ved fysisk at øge afstanden til hende. Eller helt at trække sig fra situationen, så du ikke uforvarende kommer til at stille yderligere krav.
- Evt. få de andre borgere hen til en anden aktivitet, så der ikke opstår yderligere konflikt i rummet.
- Skifte medarbejder. Affekten binder sig ofte til personen og ikke til situationen. Derfor kan det at skifte medarbejder virke som en nulstilling af affekten.
- Aflede. Afledninger dæmper også 'arousal'. Hvis der opstår en farlig situation, kan du blive nødsaget til at komme med en kraftig afledning. Fx ved at slukke lyset, tabe noget højlydt på gulvet eller lign.

Low-arousal pædagogik kan bruges i konfliktsituationer her og nu, men kan også bruges i sammenhæng med personcentreret omsorg som led i en mere forebyggende indsats. Hvilke krav kan du stille til personen? Hvilke afledninger vil gavne? Hvilke strategier kan virke afledende og ro-givende, når personen er kørt op? Hvordan kan du nedsætte kravene i det daglige, så du undgår, at det bliver for meget for personen?

Kontakt-ø

En kontakt-ø er en konkret socialpædagogisk metode, hvor du forsøger at dække nogle af personens psykologiske behov gennem en planlagt og struktureret aktivitet eller et samvær med en borger. I den forbindelse har du og dine kollegaer besluttet, hvad der skal ske, hvornår, hvor den skal finde sted og hvor længe. Måske har du fået øje på nogle behov ved hjælp af demensligningen og blomsten, som ikke bliver imødekommet hos personen.

Skab en kontakt-ø for Bente

Vi tager ofte kontakt med en borger som Bente, når vi kan se, at hun er på vej ud ad døren for at finde sin mor. Men der er det måske for sent. Måske er Bente allerede så opkørt og ulykkelig, at hun ikke kan forhindres i at gå. Og det vil tage lang tid at få hende ned igen.

I stedet er det måske bedre at investere lidt tid sammen med Bente, inden hun kører op. Fx ved at du laver en kontakt-ø med hende om eftermiddagen, hvor du ved, at der er risiko for, at hun bliver urolig.

I Bentes tilfælde kan det være planlagt samvær med hende kl. 15.15, som er lige inden det tidspunkt, hvor hun normalt bliver urolig. Her inviterer du hende hen i sofaen for at kigge i fotoalbums. På denne måde er der større chance for, at du kan få en positiv kontakt til hende og understøtte hendes behov for identitet, inklusion og meningsfuld beskæftigelse.



9. Vores professionelle opgave

I dette kapitel vil du blive præsenteret for:

- Effekten af det, du gør, og dit arbejde.
- Opmærksomheden ved dit sprogbrug.
- Vigtigheden af at bruge dine kollegaer.

Se på effekten af det, du gør

Når du arbejder ud fra en personcentreret tilgang, skal du hele tiden kigge på effekten af det, du gør. Du kan ikke ændre den anden, men du kan ændre din egen tilgang og de socialpsykologiske rammer.



Du skal hele tiden holde øje med, hvilken virkning din tilgang og handlinger har på personen. Fx måden du møder personen på fra morgenstunden, eller når du sætter aktiviteter i gang – så læg mærke til effekten. Reagerer personen positivt?

Det er vigtigt, du holder øje med, hvor længe denne effekt varer ved. Det, der starter som en god aktivitet, kan nemlig blive overvældende for personen. Den første halve time kan det være, at personen finder det meningsfuldt at sidde med en demensdukke. Men derefter kan det være, at demensdukken snarere bliver en kilde til stress. I så fald skal det noteres, at personen kun har gavn af demensdukken i en halv time. Derefter skal personen hjælpes videre til noget andet.

Læs mere om at følge op på effekt og kvalitet i Demenshåndbogen "Faglig ledelse i praksis."

Vær opmærksom på dit sprogbrug

Din egen indsats handler også om det sprog, du bruger om personen med demens. At arbejde personcentreret og møde personen frem for demenssygdommen skal derfor også skinne igennem i din kommunikation. Det betyder fx at undgå:

- Betegnelser som 'de demente' – hvor de enkelte personer netop forsvinder i mængden, og hvor sygdommen i øvrigt sættes før deres status som personer.
- At give kaldenavne – 'hende hallo-damen' eller 'afdelingens lille fest-abe'.

Hvad enten disse er kærligt ment eller ej, så er det ikke værdsættende over for de personer, som du skal skabe omsorg overfor. Tværtimod reducerer det personen til en enkelt handling. Og der er meget mere at fortælle og forstå.



"Peter er voldelig!"

Det er vigtigt at være opmærksom på ordet 'er'. Når du sætter ord på, hvordan andre er, bliver det let fastlåsende. Hvis du fx giver en besked videre om, at Peter er voldelig, har det potentielt en negativ effekt i forhold til, hvordan dine kollegaer møder ham.

Det er mere hjælpsomt, hvis du i stedet fortæller om de faktorer, der kan føre til Peters adfærd, og giver råd til, hvordan det kan undgås:

- "Peter kan godt reagere voldsomt i personlige plejesituationer."
- "Det betyder bare, at han ikke helt er med på det, der sker."
- "Det er fint, hvis du holder en pause og venter, til han giver tegn – så er det ok at fortsætte."



Reflekter sammen, når Lissie ikke ønsker at åbne døren til sit hjem

Hvis du møder en lukket dør, er det godt, hvis du ikke bliver ramt af magtesløshed: "Åh, nej, så nytter det jo ikke noget."

I stedet må du og dine kollegaer hjælpe hinanden med at bevare jeres nysgerrighed og de faglige refleksioner: "Interessant, en lukket dør! - gad vide, hvad der er sket, som har fået Lissie til at lukke døren". I kan stille spørgsmål som:

- "Hvad kan mon få lokket hende til at åbne den igen?"
- "Sådan som jeg kender hende, hvad ville hun så reelt reagere positivt på?"
- "Skal jeg have kage med til mit næste besøg?"
- "Skal jeg vende tingene på hovedet og sige, at jeg har brug for hendes hjælp?"
- "Skal jeg invitere hende ud på en cykeltur, fordi vi skal ud og handle?"
- "Skal jeg afsætte ekstra tid til at tale med hende gennem døren ...?"

Disse forslag kræver, at I er sammen om udfordringen. Dels fordi arbejdet skal fortsætte i næste vagt. Dels fordi der kan være forskel på, hvornår noget virker.

Ofte kræver indsatsen både et blik for, hvad du og dine kollegaer kan gøre her og nu og – efterfølgende – hvad situationen giver anledning til i det fremadrettede forebyggende arbejde:

- Giver det anledning til, at vi sammen forsøger at ændre kommunikationen til Lissie, så hun ikke bliver så vred på os, når vi gerne vil ind til hende?
- Eller skal vi have kigget nærmere på strukturen omkring besøgene?
- Måske kommer vi for sjældent, så hun ikke får en god relation til os? Også hvis vi på sigt fx arbejder med det mål at få inviteret hende i daghjem.



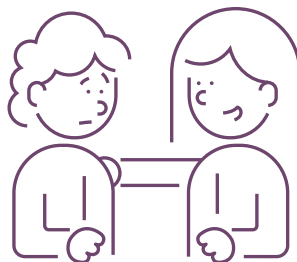
Den personcentrerede tilgang skal også kunne aflæses, når du dokumenterer

Fx når du beskriver personen i omsorgssystemet:

- Hvad personen kognitivt og fysisk har svært ved, og hvordan du med fordel kan hjælpe.
- De ressourcer, personen har, og som du med fordel kan understøtte i ord og handling.
- Personens interesser, vaner og præferencer og opfattelse af sig selv. Så du kan understøtte identiteten og gøre personen tryk ved at være sammen med nogle, som kender ham eller hende.
- De psykologiske behov, som personen ofte udviser. Og tips til, hvordan disse kan blive understøttet. Dels i den daglige struktur af aktiviteter. Dels hvis de optræder spontant.
- Hvordan du kan arbejde ro-givende med personen, fx gennem validering og afledning, hvis personen skulle blive vred eller opkørt.
- Den kommunikation og tilgang, personen trives godt med.
- Kilder til velbefindende for personen.

Brug dine kollegaer

Arbejdet med personer med demens er komplekst. Det kan ingen løfte alene, uanset hvor meget man prøver. Du og dine kollegaer kan opleve personer, som trives og mistrives. Det kan være svært, når man ønsker at hjælpe, men ikke kan få lov eller ikke lykkes. Derfor er det vigtigt at bruge dine kollegaer, så I sammen kan reflektere over, hvornår det lykkes – og hvorfor det nogle gange ikke lykkes. Udnyt hinandens forskellige perspektiver på personen eller situationen for tilsammen at blive klogere på, hvad I kan gøre fremadrettet.



Anvendte begreber

Affekt

I psykologien anvendes affekt som et overordnet begreb, der blandt andet dækker følelser og positiv/negativ stemning. Affekter er en vigtig del af et menneskes samspil med sine omgivelser.

Arousal

'Arousal' beskriver hjernens vågenhed og energiniveau. Det dækker en række bevidsthedstilstande, som går fra bevidstløshed til vågen opmærksomhed. Den høje 'arousal' kan hindre et menneske i at koncentrere sig og fungere i dagligdagen, fordi det kognitive tempo er for højt. Low-arousal kan komme til udtryk som langsommelighed, falden hen og besvær med at holde sig vågen.

Demensudtryk

De forskellige symptomer, der kan komme til udtryk ved en demenssygdom.

Helbredstilstand

En helbredstilstand kan vurderes ud fra en række forskellige aspekter som funktionsniveau (fysisk/psykisk), bevægeapparat, ernæring m.m. (se evt. beskrivelse af helbredstilstande i Fælles Sprog III).

Hypotese

En hypotese kan beskrives som et forslag til en forklaring på en formodning eller iagttagelse. Hypotesen kan nogle gange testes. Det kan fx være at afprøve mulige forklaringer på symptomer eller en bestemt adfærd for at se, om den foreslåede forklaring (hypotese) er rigtig.

Kontakt-ø

Kontakt-ø er en metode, hvor et menneske med fx demens har daglig én til én-kontakt omkring bestemte aktiviteter. Aktiviteterne forløber hver dag efter det samme mønster for at skabe forudsigelighed og genkendelighed.

Low-arousal

En metode, som kan understøtte, hvordan man nedbringer krav til et menneske, fx i forbindelse med pleje og omsorg. Fokus er på relationen frem for at placere ansvaret hos den enkelte. Udgangspunktet er, at udfordrende adfærd skyldes mangel på overensstemmelse imellem menneskets kompetencer og omgivelsernes krav og forventninger.

Marte Meo

Marte Meo betyder ved egen kraft og refererer til, at alle mennesker rummer muligheder for kunne udvikle sig gennem dialog og samspil med andre. For at mennesker kan udvikle sig ved egen kraft, er kvaliteten af det samvær og det samspil, de indgår i, af afgørende betydning.

Livshistorie

En livshistorie indeholder væsentlige begivenheder i personens liv, værdier, interesser og vaner m.m. Livshistorien kan hjælpe mennesker med demens med at huske, hvem de er, og til at give viden til andre om det pågældende menneske. Fx i forhold til, hvad der kan være meningsfuld beskæftigelse.

Neurologisk svækkelse

Neurologi omfatter sygdomstegn og sygdomme i nervesystemet, herunder centralnervesystemet (hjerne og rygmarv). Demens er en gradvis og vedvarende svækkelse af de neurologiske funktioner – typisk i form af nedsat hukommelse, koncentration og orienteringsevne. Det kan også være forstyrrelser af sprog og personlighed m.v.

Perspektivskifte

At være nysgerrig på det andet menneske og prøve at forstå og anerkende dette menneske. Fx hvordan oplever det andet menneske situationen, hvad er vigtigt for hende, siden hun gør, som hun gør, og hvad vil hun gerne fortælle os?

Psykologiske behov

Menneskets psykologiske behov kan lidt forenklet beskrives som behov, som giver størst mulig tilfredsstillelse, når de bliver opfyldt. Tom Kitwood har valgt fem store psykologiske behov, der findes i alle mennesker, og som han beskriver i blomsten.

Pædagogisk strategi

De overvejelser, du gør dig, når du i din praksis skal vælge en konkret pædagogisk metode, og hvordan du skal anvende den for at nå et bestemt mål.

Socialpsykologi

Socialpsykologi beskriver forholdet mellem det enkelte menneske og det omgivende samfund. Den beskæftiger sig navnlig med, hvad der sker imellem mennesker i et socialt samspil.

Socialpædagogik

Socialpædagogik tager udgangspunkt i en helhedsorienteret tilgang, hvor der er fokus på det enkelte menneskes ressourcer, trivsel og udviklingspotentiale. Socialpædagogik har ligeledes fokus på menneskets medindflydelse og deltagelse i udformningen af sit eget liv og på egne præmisser.

Validering

En proces, som indebærer en struktureret bedømmelse, dokumentation og erkendelse af færdigheder og kompetencer, som et menneske har, uanset hvordan de er opnået.

Velbefindende

En tilstand, hvor et menneske trives og har det godt. Hvor man føler sig godt tilpas fysisk eller psykisk og har følelsen af overskud, gåpåmod og glæde ved livet.

Om Demenshåndbogen

Formål

Sundhedsstyrelsens Demenshåndbøger er udarbejdet på baggrund af den nationale demenshandlingsplan 2025. Handlingsplanen indeholder i alt 23 initiativer, der har til formål at løfte indsatsen over for mennesker med demens og deres pårørende. I et af initiativerne fik Sundhedsstyrelsen til opgave at udarbejde en række Demenshåndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet.



Formål

Formålet med Demenshåndbøgerne er at:

- Give målrettede og praksisnære anbefalinger rettet mod håndtering af konkrete problemstillinger, som opleves vanskelige i det daglige arbejde med at sikre god og værdig pleje og omsorg af mennesker med demens.
- Understøtte en mere ensartet høj kvalitet af indsatserne på tværs af kommuner og regioner i plejen og omsorgen for mennesker med demens.

Målgruppe

Målgruppen for Demenshåndbøgerne er medarbejdere og ledere inden for pleje- og omsorgsområdet i både hjemmepleje og plejebolig. Men Demenshåndbøgerne kan anvendes af alle, som arbejder med mennesker med demens.

Udarbejdelse

Denne Demenshåndbog er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen med tekst og indhold af Iben Ljungmann, autoriseret cand.psych., inpraxis.

Litteraturliste

Borresen M. et al. Socialpædagogik og demens. Socialstyrelsen, 2004.

Brooker D. Person-centred dementia care – making services better. Jessica Kingsley Publishers, 2007.

Elvén BH. et al. Adfærdsproblemer i ældreplejen. Dansk psykologisk forlag, 2015.

Kitwood T. En revurdering af demens – personen kommer i første række. Munksgaard, 1999.

Ljungmann I. Hvis du var i Karinas sted ... Socialpædagogen, nr. 15, 2017.

Ljungmann I. En enkel bevægelse med stor effekt – perspektivskifte som metode. Systemisk Narrativt Forum, nr. 4, 2018.

Nationalt Videnscenter for Demens. www.videnscenterfordemens.dk.

Søndergård M. Demens og aktiviteter i et livshistorisk perspektiv. Systime, 2004.

Personcentreret omsorg i praksis

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

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

ISBN: 978-87-7014-080-5 (elektronisk udgave)
ISBN: 978-87-7014-081-2 (trykt udgave)

Sprog: Dansk
Version: 1
Versionsdato: 13. marts 2019
Format: pdf

Design: BGRAPHIC
Foto: Johner, iStock
Tryk: OnPrint A/S

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●