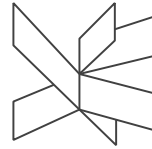


# Nøglepersoner - dag 3

Aftale indsatser



# Læringsmål

Viden om almindelige demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling

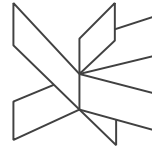
Viden om BPSD og almindelige bagvedliggende årsager til BPSD

Indblik i mulige social- og sundhedsfaglige indsatser til at nedbringe BPSD

Viden og kompetencer til at screene ved hjælp af NPI-skalaen

Viden og kompetencer til at registrere screeningsresultaterne i BPSD-systemet

Viden og kompetencer til at gennemføre/deltage aktivt i BPSD-konferencer

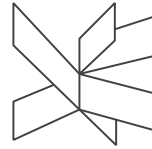


# Tjek in

Velkommen

Praktiske forhold for dagen

Overgang fra dag 2 til dag 3



# Læringsmål nås gennem

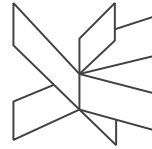
Casearbejde ud fra målene fra dag 2 med fokus på punkterne

- Grundlæggende kommunikation
- Målrettede indsatser
- Øvrigt

Information om magtanvendelse

Indsatsplan på BPSD-konferencen

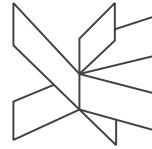
Intro til afprøvning i praksisfeltet.



# Vov at lave fejl!

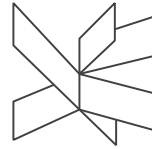
”Vi vover at afprøve nyt tiltag og vi vover at tillade fejl, for vi ved at vi hurtigt kan rette vores fejl og gøre det bedre endnu.”

Linda Schledermann leder af plejebolig i Gävle Kommune  
[www.bpsd.se](http://www.bpsd.se)



# Find case fra kursusdag 1 + 2

Gennemgang af proces mellem NPI-screening, Mulige årsager, Mål og Indsatsplan i BPSD-system.



# Målet skal være SMART

## Hvad betyder SMART?

**S – Specifikt.** Hv-spørgsmål kan hjælpe til at gøre målet tilstrækkeligt konkret. Hvad skal der ske? Hvorfor er det vigtigt? Hvordan skal det ske?

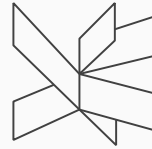
**M – Målbart.** Et mål skal kunne måles. Hvordan kan man vide, at ændringen er indtrådt?

**A – Accepteret.** Er der enighed om målet blandt de vigtigste aktører, dvs. patienten, dennes pårørende og sygeplejersken?

**R – Realistisk.** Et accepteret mål er ikke nødvendigvis realistisk. Er det sandsynligt, at målet kan nås i forhold til patientens resourcer og situation? Er der en klar og logisk sammenhæng mellem mål og midler?

**T – Tidsafgrænset.** Hvornår skal det måles, om målet er nået? Tidsfristen skal være realistisk og mulig at overholde.



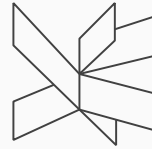


# Grundlæggende kommunikation

Kort beskrivelse af hvordan beboeren skal mødes af medarbejderne. Særlige opmærksomhedspunkter/ kommunikation med beboeren (BPSD-system).

Eksempler





# Fysisk aktivitet – hvorfor?

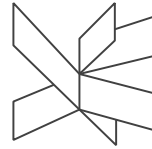
Om træning har en positiv effekt på kognition hos personer med demens, vides endnu ikke med sikkerhed

Træning har en positiv effekt på ADL

Kan være med til at reducere nedtrykthed, uro og "wandering" samt forbedre nattesøvn

Sundhedsstyrelsen

tema om fysisk aktivitet og demens



# Fysisk aktivitet – hvordan?

Kortlæg tidligere træningspræferencer

Lad træning være faste punkter i ugeprogrammet

Det er lettere at bruge kroppen end hovedet

Brug spejling og let fysisk guidning

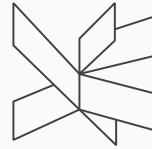
Små grupper / en-til-en kontakt i stedet for store grupper

Undgå komplicerede øvelser. Brug kendte øvelser.

Fjern forstyrrende stimuli

Gør træningen hyggelig og social

Få fysisk aktivitet ind i hverdagens opgaver

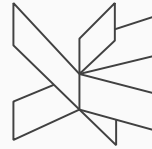


# Sansestimulering – hvorfor?

“Vi er vores sanser!”

Birgitte Christensen Gammeltoft,  
Omsorgsassistent og Specialergoterapeut i senhjerneskade

15. oktober 2016



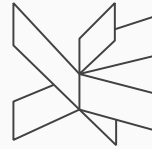
# Sansestimulering – hvordan?

Musik/ sang/ dans



Indsatspunkter i BPSD  
registreringen

15. oktober 2016



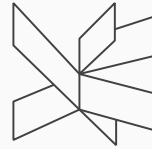
# Meningsfuld beskæftigelse – hvorfor?

Mangel på stimulering

Dårlig trivsel og fald i funktionsevne

Manglende struktur på hverdagen

Ændret identitetsopfattelse



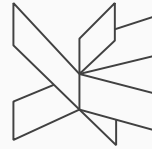
# Meningsfuld beskæftigelse – hvordan?

Som målrettet stimulans, eks. *snoezelen* eller musik

Som strukturbærende element i hverdagen, eks. deltage i køkken eller haveaktivitet.

Som hjælp til at fastholde identiteten, eks. ved målrettet erindringsarbejde

Som hjælp til at fastholde sociale kompetencer



# Rolige omgivelser

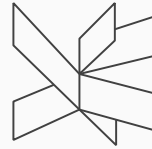
Indretning

Stemning

Kæledyr

Pårørende



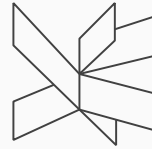


# Sundhedsfaglige indsatser

Her samarbejder sygeplejersken med øvrige medarbejdere og evt. læge om at iværksætte evt. andre sundhedsfaglige indsatser.



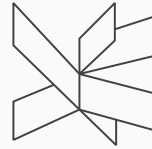




# Low Arousal – hvorfor?

Low arousal tilgangen tager udgangspunkt i at mennesker med problemskabende adfærd ofte har svært ved at regulere affekt. Ofte reagerer de med samme affekt som de mødes med. Årsagen er at affekt smitter, men de fleste af os lærer som små at skelne mellem egen affekt og andres.

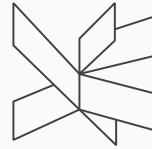
Bo Hejlskov Elvén



# Low arousal – hvordan?

**Sænk kravene** til evnen til  
Praktisk at udføre en handling  
Bearbejde sanseindtryk  
Forstå det du siger  
Tænke hurtigt  
Huske og lære  
Bevare roen

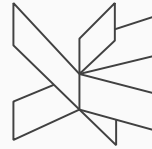




# Low arousal – hvordan?

Gå ud af konflikten!

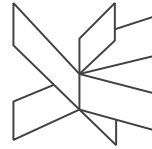
Den, der vinder, taber.



# Low arousal – hvordan?

## Refleksion og støtte til medarbejderen

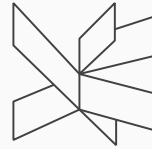
Magtesløst personale bliver ofte konfronterende og krævende. De kan blive kyniske og opgivende og kan til tider komme så langt ud, at de prøver at undgå de mennesker, de er ansat til at tage sig af.



# Udfyld Indsatsplan

Med afsæt i case fra dag 1 og 2 og ovenstående drøftelser udfyldes aktivitetsplan i BPSD-systemet.

Opsamling og fælles refleksion over proces



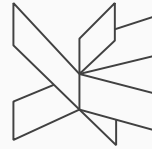
# I særlige tilfælde - Magtanvendelse

## Den personlige friheds ukrænkelighed

§ 71. Den personlige frihed er ukrænkelig. Ingen dansk statsborger kan på grund af sin politiske eller religiøse overbevisning eller sin afstamning underkastes nogen form for frihedsberøvelse.

Stk. 2. Frihedsberøvelse kan kun finde sted med hjemmel i loven.

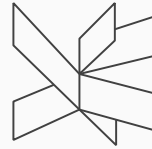
Grundloven



# Magtanvendelsesreglerne

§ 124 Formålet med bestemmelserne er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i retten til selvbestemmelse til det absolut nødvendige.  
**Indgreb må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand.**  
Mulighederne for magtanvendelse skal derfor betragtes som **en undtagelse.**

Kapitel 24

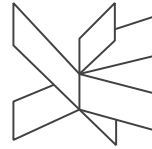


# Mindsteindgrebsprincippet

Det er en betingelse, når man foretager et indgreb i retten til selvbestemmelse, at det er absolut nødvendigt for at undgå personskade. Man skal forsøge med den form for magt, der er den mindst indgribende, men som samtidig er tilstrækkelig i den konkrete situation. Anvendelsen af magt skal stå i rimeligt forhold til det, man vil opnå.

§ 124 i serviceloven





# Er læringsmålene nået?



Viden om almindelige demenssygdomme, symptomer, diagnoser og behandling

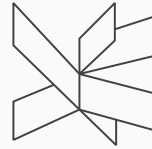
Viden om BPSD og almindelige bagvedliggende årsager til BPSD

Indblik i mulige social- og sundhedsfaglige indsatser til at nedbringe BPSD

Viden og kompetencer til at screene ved hjælp af NPI-skalaen

Viden og kompetencer til at registrere screeningsresultaterne i BPSD-systemet

Viden og kompetencer til at gennemføre/deltage aktivt i BPSD-konferencer

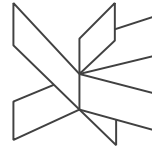


# Overgang til 4. kursusdag

Gennemfør de 3 trin af BPSD registreringen, som I har gennemgået på kurset.

Udvælg og medbring et NPI screeningsresultat til 4. kursusdag enten på en computer eller som print af BPSD screeningen (se næste slide)

På 4. dag gennemføres BPSD konference sammen med lederne om eftermiddagen med afsæt i udvalgt case.



# Medbring til dag 4

Temperatur

Puls

Blodtryk

Vejrtrækning (er vejrtrækningen normal?)

Smerter (virker personen smertefri?)

Blodsukker

NPI screening (screenshot)

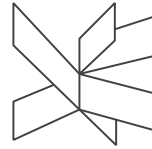
Liste over beboerens medicin

Beboerens socialpædagogiske  
handleplan

Tjekliste for mulige årsager til BPSD

Idékatalog

Computer



# Dagens pointer

Med afsæt i NPI screening (dag 1), analyse af mulige årsager og mål (dag 2) har vi valgt målrettede indsatser i forhold til beboerens BPSD symptomer.

Derefter trænede vi at udfylde Indsatsplan i BPSD systemet.

Indsatsperioden er aftalt og opgaverne fordelt.

Det er aftale, at alle medarbejdere følger de aftaler der er lavet.

