

Formidlingsdage for tilsynsførende på ældreområdet

**Inspirationsoplæg om nyeste metoder og
tilgange i arbejdet med at forebygge
magtanvendelse hos borgere med demens**

*v. Annette Høj Kristensen, VISO-konsulent på demensområdet,
Kærhuset, Lemvig Kommune*

Hvad er demens?

- Demens er en fællesbetegnelse for en række sygdomstilstande karakteriseret ved vedvarende svækkelse af mentale funktioner.
- Demens er således ikke en specifik sygdom, idet mange forskellige sygdomme kan medføre demens.
- Demens er tegn på sygdom – ikke alderdom.

Sygdomme forbundet med demens kan opdeles i tre overordnede grupper:

1. Neurodegenerative sygdomme

Langsom nedbrydning af hjernen og dens funktioner.

F.eks. Alzheimers sygdom. Fronto temporal demens. Lewy body demens

2. Vaskulær demens

Forstyrrelser i hjernens blodforsyning eller blodkar.

F.eks. blodpropper, blødninger eller forsnævring af hjernens blodkar.

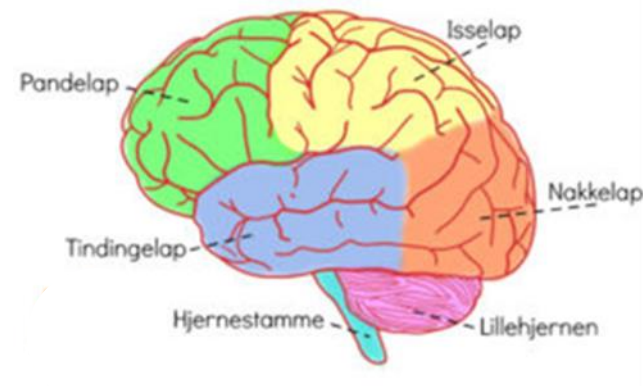
3. Andre sygdomme

Andre sygdomme med direkte eller indirekte påvirkning af hjernens funktion kan medføre kognitiv svækkelse.

F.eks. stofskiftesygdomme, kronisk mangel på B-vitaminer eller forgiftningstilstande.

Forekomst af demenssygdomme

- Alzheimers demens 62 %
- Vaskulær demens 17 %
- Vaskulær/Alzheimers 10 %
- Lewy body demens 4 %
- Frontallaps demens 2 %
- Parkinson med demens 2 %
- Andre 3 %



Hvad medfører demens sygdomme

- Mennesker med demens oplever gradvis at miste deres funktionsevner.
- Oplevelsen af at miste kontrol og styring af virkeligheden. Det kan give personen en følelse af at miste sin identitet, selvbestemmelse og værdighed, og det bevirker i sig selv, at personen ofte oplever stor frustration og afmagt.
- Demenssygdommen skaber også en øget risiko for social isolation, fordi det bliver sværere for personen at kommunikere med omverdenen.

Pleje og omsorg til mennesker med demens

Tager altid udgangspunkt i, at personalet:

- **Kompensere for de funktionstab** personen med demens er ramt af og **tilpasser sig** sig til den unikke person og de funktionsevner og **nytter** an til

- **Sikre systematisk psykologiske, sociale og meningsbehov**

– via mad, y **PERSONCENTRERET** varet, ol.

– via un **OMSORG** til andre

– via **Jfr. de nationale kliniske** nde

retningslinjer

- **ALTID UNDERSTØTTER** personen med demens **mod en tilstand af komfort/velbefindende**, således at kontrollen, trygheden og selvværdet bibeholdes.

Case fra et plejecenter



Hans er en stærkt kognitiv svækket mand på 82 år, der ikke er udredt for demens. Personalet er udfordret i fht., at Hans har en voldsom indre uro og rastløshed – som får ham til at vandre konstant og uafbrudt. Der er tiltagende udfordringer i fht.

- ernæring
- personlignhygiejne - tiltagende inkontinent,
- klager over lugtgener
- infektioner og læsion af huden i området omkring skridtet og på fødderne

Case vedr. Hans - fortsættelse



- Ansøgning om magtanvendelse til brug ved: bad, tøjskift, bleskift og behandling af hud
- Instruktion i nænsomme teknikker til fastholdelse,,
- Fokus på at samle viden om livshistorien og forstå adfærd
- Der arbejdes med at implementere magtanvendelse af følgende principper:
 - **Mindstemiddels princippet**
 - **Proportionalitet princippet**
 - **Skånsomhedsprincippet**
- Der skal tages hensyn til Hans' behov (hvile, aktivitet, ernæring, udskillelse)
- Magtanvendelserne falder i antal og blive helt overflødige efter 3-4 måneder.

Personcentreret omsorg

Livshistorie

- Fokus på at forstå dynamik i sammenhæng i fht. det, der har formet borgeren gennem livet

Personlighed

- Fokus på at se mennesket som en helhed dvs. adskille personlighed og krop

Fysisk helb.

- Fokus på at se mennesket som en helhed (krop og sind)
- Systematisk observation og indsamling af data
- Systematisk analyse af data (er)
- Systematisk anvendelse af data til at tilpasse / muligt


Mental

- Fokus på at se mennesket som en helhed (krop og sind)
 - Systematisk observation og indsamling af data
 - Systematisk analyse af data (er)
 - Systematisk anvendelse af data til at tilpasse / muligt
- hvilke funktions tab den har medført

Personcentreret omsorg

Det socialfaglige / det omgivende miljø

Fokus på:

- De fysiske rammer og indretning
 - Personalets faglige videns- og erfaringsniveau
 - Personalets evne til at afstemme sig i mødeøjeblikket
 - Kultur i afdelingen
 - f.eks. snakker kun om det borgerne med demens kan være en del af under ophold i fællesareal
 - Personalets tilgang i fht. at indfri menneskets 5 grundlæggende psykologiske behov samt fysiologiske behov
 - **Inklusion**
 - **Tilknytning**
 - **Trøst**
 - **Identitet**
 - **Meningsfuld beskæftigelse**
-  **Omsorg**

Perspektiv skifte

FORSVARSMESTRING

MESTRING

Livshistorie

Udfordringer:

Far indlagt
Mor blev tidlig enke
Småt med økonomiske midler i barndomshjemmet
Slidt af det hårde fysiske arbejde => førtidspension
Kognitivsvækkelse

Ressourcer:

11 søskende
Lastoptager
Godt ægteskab
Børn – børnebørn
God vennekreds - naboer

Diagnose

Lumbal stenose
Slidgigt i knæ og fodled
Udiagnosticeret kognitiv svækkelse

Symptomer

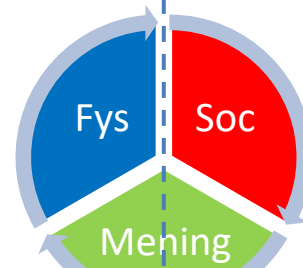
Afasi
Agnosi
Apraksi
svært ved alt ADL
Amnesi påvirket hukommelse
Adfærds og personligheds ændringer.
MANGLENDE kontrol, MANGLENDE overblik, MANGLENDE problemløsnings evner
væk

Adfærd

Tilstand

Affekt Komfort
Desperation

Behov



Personlighed

Træk:

Rar, kærlig, omsorgsfuld
Veloigneret
Arbejdsom, pligtopfyldende
Ordensmenneske /pertentlig

Interesser:

KØRE TURE. PUDSE BIL
Gå /cykelture
Familie
Arbejde

Værdier:

Selvstændighed
Frihed
Familie
Status og pæn facade

Basal tænkning:

Jeg passer på mig selv

Coping:

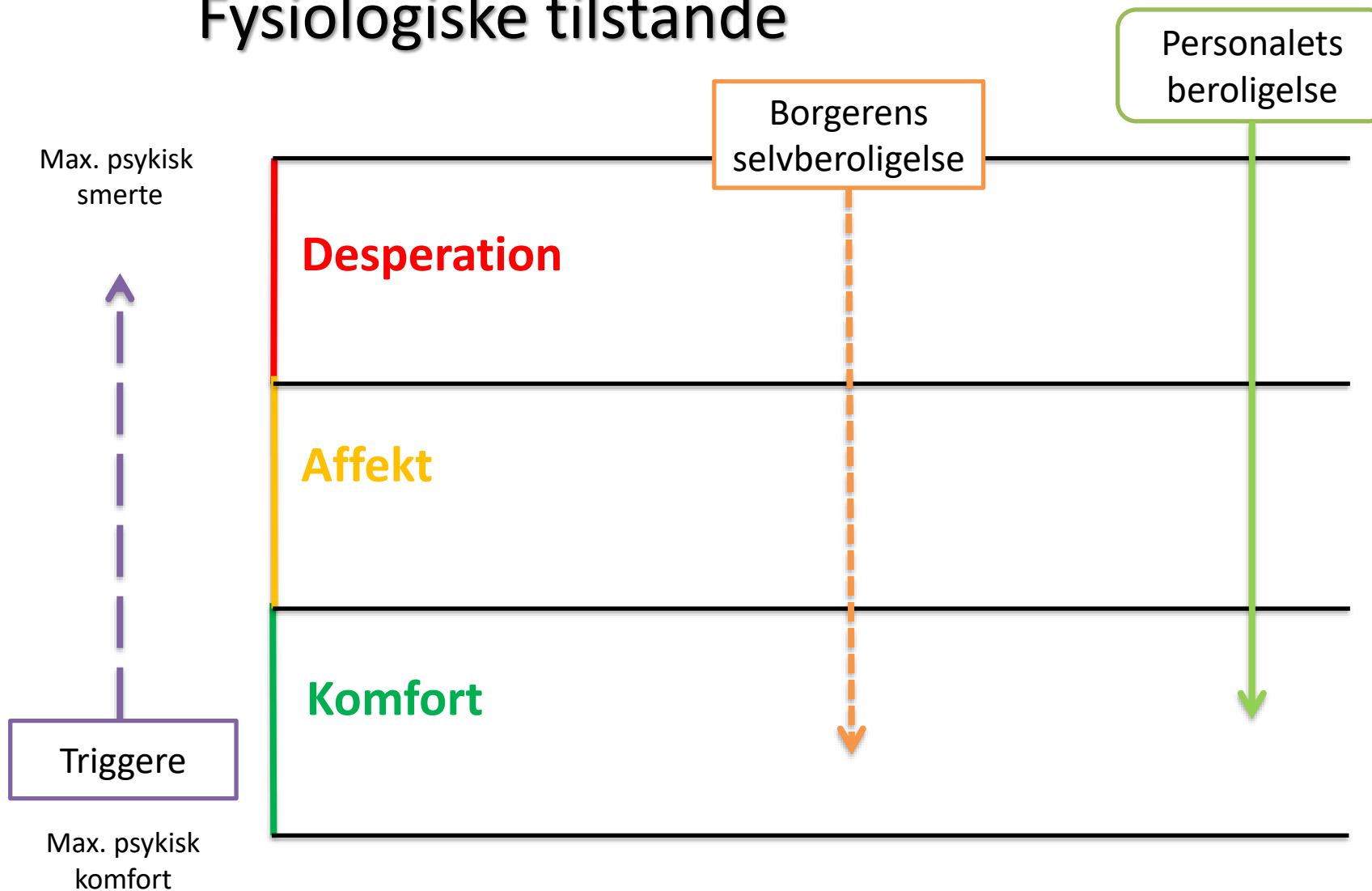
Trække sig / ARBEJDE

Uindfrie behov

Indfrie behov

Tilstandsmodellen

Fysiologiske tilstande



TRIGGERE

- Triggere udløser beskyttelses og overlevelsesstrategier hos alle mennesker.
- Systematisk indsamlet og dokumenteret viden om, hvad der trigger en borger er centralt for at forebygge aktivering af udfordrende adfærd og magtanvendelse.
- Ansvaret for at kortlægge og dele viden ligger hos personalet og hos fagligledelse

Kortlægning af triggere kan ske via

Samtale med de pårørende om deres erfaringer

Personalets observationer, viden og erfaring fra daglig praksis om det, der kan trigge borgeren ud af komfort - skriftlig dokumenteret

- Er der noget vi kan holde op med at gøre/undgå?
- Er der noget vi ikke kan undgå? Hvordan får vi så lagt en strategi i fht. hurtigst muligt at få hjulpet borgeren tilbage mod en tilstand af komfort igen?

Borgerens selvberoligende strategier

(forsvarsmestring og mestring)

Hans forsøg på at genvinde kontrollen på måder, som tidligere har hjulpet ham tilbage til kontrol

- Skubbe væk, arbejde, gå, trække sig, osv. ...
- Alt sammen ubevidst reaktion – dvs. det er hans autonome nervesystem, der styrer hans system/handlinger

Kortlægning af personalets viden og erfaring om, hvordan borgeren:

- Forsøger at holde sig selv i en tilstand af komfort og i kontrol
- Forsøger at komme tilbage mod en tilstand af komfort og i kontrol

Det komplekse samspil

- Ansvar for at afstemme sig på det relevante niveau og hjælpe Hans ind i de gode vaner/rutiner/stemninger, hvor han er veltilpas, er ALTID personalets.
- Hans kommunikerer på baggrund af sine kognitive svækkelser bedst på det autonome og Limbiske niveau



Case fra plejecenter

87 årig mand med paranoid skizofreni/kognitive deficits.

Vejer ca. 130 kg. Faldet og slået sin skulder/ben.

Tilset af egne læge, der ikke fandt tegn på brud.

Findes ved tilsyn liggende på tværs i sengen med benene uden for sengen. **Afviser al hjælp.**

Modtager modvillig lidt væske/ernæring.

På 2. døgn ligger han fortsat på tværs i sengen i sin egen urin.

Personalet kan tale med ham,

han kan sige, det gør ondt, men afslår den hjælp han bliver tilbudt også kropsligt.



2 minutter refleksion

- Hvad tror du der sker?
- Hvad vil du gøre i en lignende situation?

Case fra den virkelige verden

Der bliver iværksat foranstaltninger til tvangsindlæggelse på RØDE PAPIRER

Baggrund:

- Omgivelser – (fast personale)
- KENDT personale
 - affektiv afstemning
 - tilpasset tempo
 - nærvær/trøst
- Forflytningsteknikker - udnyttelse af sengens funktioner – klippe tøjet op
- Efter 5 døgn var han klar til at samarbejde om indlæggelse – og blev opereret for hoftebrud
- Da han kom hjem igen, var der lagt en faglig indsatsplan med fokus på udførelse af kendt personale

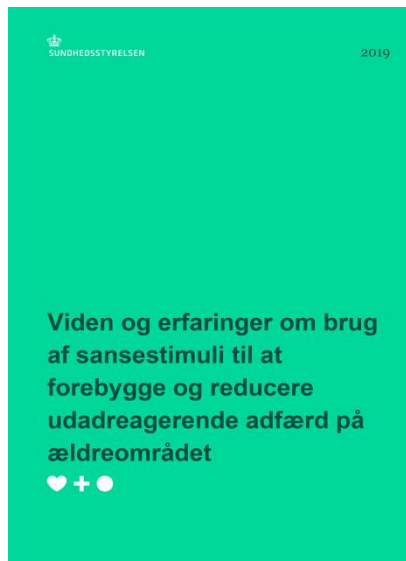
Der er her arbejdet med :
Mindstemiddels princippet
Proportionalitet princippet
Skånsomhedsprincippet



Blinklyset en relations model: samlere og kategoriserer personalets viden og virksomme erfaringer i borgerdynamik og samspilsdynamik

De 3 fysiologiske tilstande	Triggere	Adfærd <ul style="list-style-type: none">Selvberoligelse	Tilpasset samarbejde <ul style="list-style-type: none">beroligelse
Desperation			
Affekt			
Komfort			

De nyeste metoder fra: - Sundheds styrelsen og social styrelsen

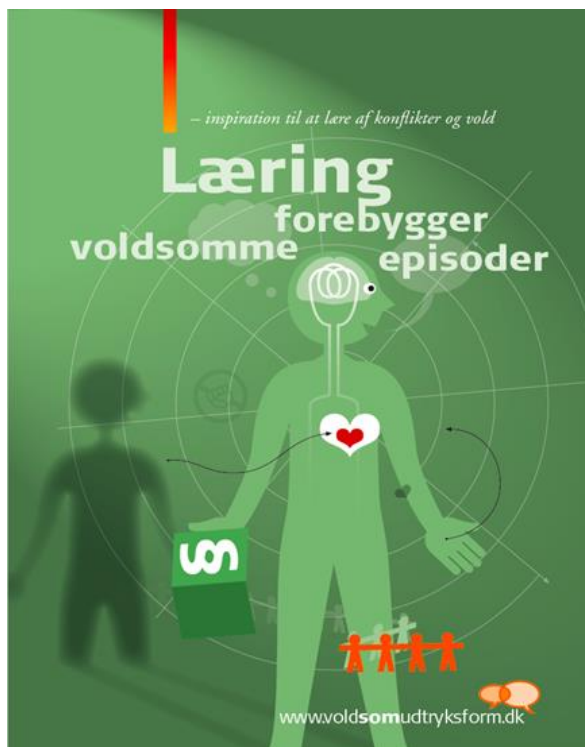


Budskabet i de nyeste metoder

- Se og forstå mennesket bag demens diagnose
- Få adskilt symptomerne fra personlighed
- Forstå demenssygdommens medfølgende funktions tab
- Vær obs på
- Vær opmærksom på hvilken betragtning mødet.
- Faglig viden og grundlag for de faglige reflekterende udfordrende samtaler.
- En specialtilpasset individuel faglig handlingsplan, der netop tager højde for personens funktionstab og ressourcer
- Faglig ledelse til implementering og forankring

ONE SIZE FIT ONE

De nyeste metoder (fokus på arbejdsmiljø)



Læring forebygger voldssomme episoder – inspiration til at lære af konflikter og vold

Hæftet præsenterer tilgange og metoder, som kan være virksomme, når vi ønsker at lære af voldssomme episoder – som medarbejdere, i personalegruppen og på arbejdspladsen samlet set.

Vold som Udtryksform, 2019 ©

Risiko, tryghed og trivsel – Forebyggelse af vold med brug af redskaber til vurdering

Temahæftet præsenterer nogle af de meste anvendte redskaber til at vurdere risiko og kortlægge, hvad der kan skabe mest mulig tryghed, trivsel og mestring for borgeren.



Budskabet i de nyeste metoder (arbejdsmiljø)

- Arbejdspladser, ledelse og medarbejdere skal i fællesskab **forebygge ved at lære af konflikter, vold og magtanvendelse**
- Personale og ledelse skal **FOREBYGGE ved at anvendte redskaber til at** vurdere risiko og kortlægge, hvad der kan **skabe mest mulig tryghed, trivsel og mestring for borgeren.**

Mennesker, der kan
opføre sig ordentligt
- gør det!

Kilde: Ross Green

Mennesker, der ikke opfører sig
ordentligt, har funktionstab og
forsøger at gøre deres bedste

**Organisationer, ledere og medarbejdere,
der er rustede til at tage ansvar for at
lære af erfaringerne og tilpasse
samarbejdet til borgerens
funktionsevner, skaber grundlaget for:**

- En personcentreret omsorg
- En stabilisering af borgernes tilstande så denne formår at samarbejde bedst muligt
- En magtfri omsorgskultur
- Trivsel og komfort



Tak for Jeres opmærksomhed

Videns og innovations center for socialfaglig praksis, VISP
Kærhuset, Lemvig kommune

Annette.hoej.kristensen@lemvig.dk

Blinklyset eksemplificeret ud fra case 2

De 3 fysiologiske tilstande	Triggere	Adfærd <ul style="list-style-type: none"> Selvberoligelse 	Tilpasset samarbejde <ul style="list-style-type: none"> beroligelse
Desperation	At nogen rører ved ham uden accept Smerter	Afviser bestemt hjælpen Slår ud og truer Vifter kraftigt "rummændene væk" Meget hurtig vejrtrækning Bleg og klam svedende	Find og hold passende afstand Rolig omsorgsfuld fremtræden Signalerer vi har styr på det Trøster (møde på følelser) Pause - Afventer accept
Affekt	At nogen rører ved ham uden accept Manglende kontrol Smerter Ukendt / nye personaler	Afviser hjælp og siger "I kan ikke hjælpe mig" Vifter løst "rummændene væk" Påvirket vejrtrækning Siger: Av det gør ondt Siger "jeg er våd"	Respekterer hans revir Rolig/omsorgsfuld fremtræden Tager ansvar siger – nu hjælper vi dig – afventer accept – informerer – fastholder - afventer accept evt. tilbud om trykmassage / børstning
Komfort	At nogen rører ved ham uden accept Manglende kontrol Smerter Ukendt / nye personaler	Siger: Ja til at modtage hjælpen Samarbejder Siger: Stop Let påvirket vejrtrækning Ligger helt stille	Positiv guidning i små etaper Trøst og bekræftelse Pauser Information – accept – lille del opgave – pause – osv. Trykmassage / børstning