Refleksionskort
Modeller fra Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold

SUNDHEDSSTYRELSEN

Introduktion

Disse refleksionskort indeholder en række modeller med central viden fra Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold. Nogle er med til at illustrere de tilgange, man som leder og medarbejder kan gøre brug af i arbejdet med mennesker med demens. Andre af modellerne er brugbare som værktøjer, når man skal forstå og reflektere over borgernes adfærd.

Modellerne kan benyttes til øvelser i kompetenceudviklingsforløb, men de kan også bruges som arbejdsredskaber i dagligdagen eller på beboerkonferencer. De kan hjælpe jer, når I har brug for at tænke jer om og blive klogere på en borger.

Modellerne tager udgangspunkt i viden om demens og personcentreret omsorg og er udviklet med det formål at formidle den viden gennem illustrationer.

Blomsten

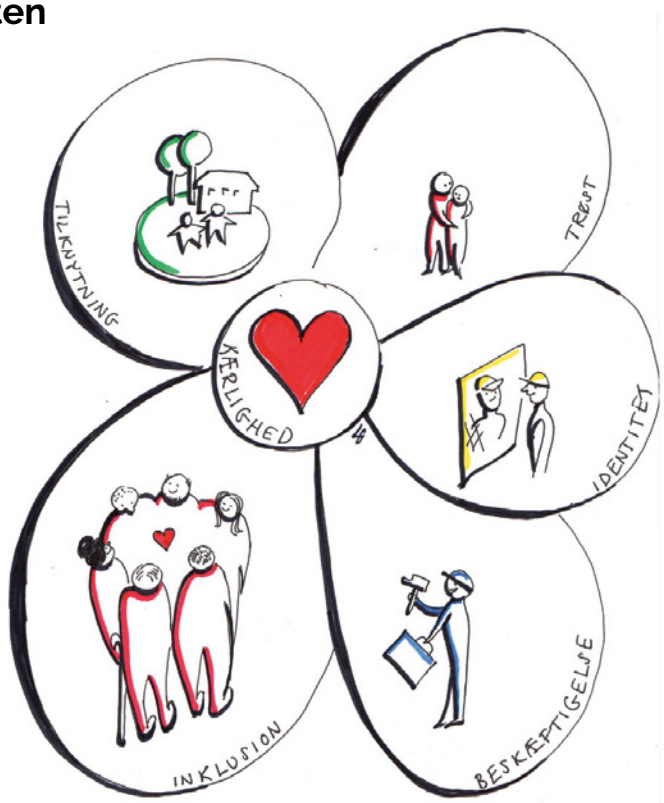
Blomsten afspejler menneskets fem universelle psykologiske behov. Alle menneskers velbefindende afhænger af, om disse behov opfyldes. Lige som de er grundlaget for, at man kan eksistere som et helt menneske. Mennesker med demens har brug for, at andre hjælper dem med at få de psykologiske behov opfyldt gennem pleje, støtte og omsorg. Her bliver man nødt til at tage udgangspunkt i den enkelte person og dennes livshistorie for at finde frem til lige præcis det, der giver mening for vedkommende. De fem psykologiske behov er:

- **Identitet:** Hvad gør mig til mig?
- **Inklusion:** Hvad får mig til at føle mig som en del af fællesskabet?
- **Trøst:** Hvordan kan jeg bedst finde trøst, når jeg er ude af balance?
- **Tilknytning:** Hvem føler jeg mig knyttet til?
- **Meningsfuld beskæftigelse:** Hvad giver mening for mig at lave?
- **Kærlighed:** Føler jeg mig ubetinget accepteret?

Hvis borgeren mistrives, er det tegn på, at et eller flere af de psykologiske behov ikke er opfyldt. Blomsten kan derfor også bruges som et redskab til at undersøge, hvilke psykologiske behov en adfærd er udtryk for.

Kilde: Kitwood, Tom (1999): En revurdering af demens – personen kommer i første række

Blomsten



Demensligningen

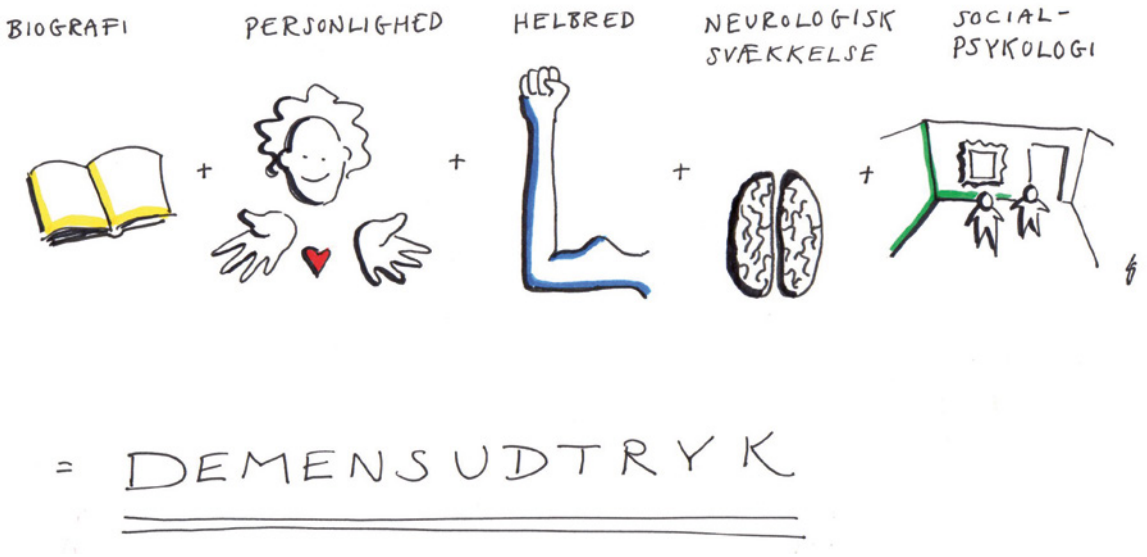
En demenssygdom kan komme til udtryk på mange måder og er altid afhængig af forhold, som er unikke for det enkelte menneske og de omgivelser, vedkommende befinder sig i. Demensudtrykket og den adfærd, man ser, er bestemt af fem faktorer, som man skal have kendskab til for at forstå demensudtrykket:

- **Biografi** rummer livshistorien og den samtid, borgeren er præget af.
- **Personlighed** rummer den foretrukne måde at agere og være til stede på (fx indadvendt eller udadvendt), men også måden at handle på under pres.
- **Helbred** handler om den generelle sundhedstilstand, skarpheden af borgerens sanser og den medicin, borgeren tager.
- **Neurologisk svækkelse** er forandringerne i hjernen, som ligger til grund for demensdiagnosen.
- **Socialpsykologi** handler om miljøet og de omgivelser, som personen indgår i, både de fysiske rammer og samspillet og kommunikationen med andre, herunder personalet.

Demensligningen understreger, at personalets ageren er en del af demensudtrykket, og at tilgangen til borgeren derfor har stor betydning.

Kilde: Kitwood, Tom (1999): En revurdering af demens – personen kommer i første række

Demensligningen



De kognitive funktioner

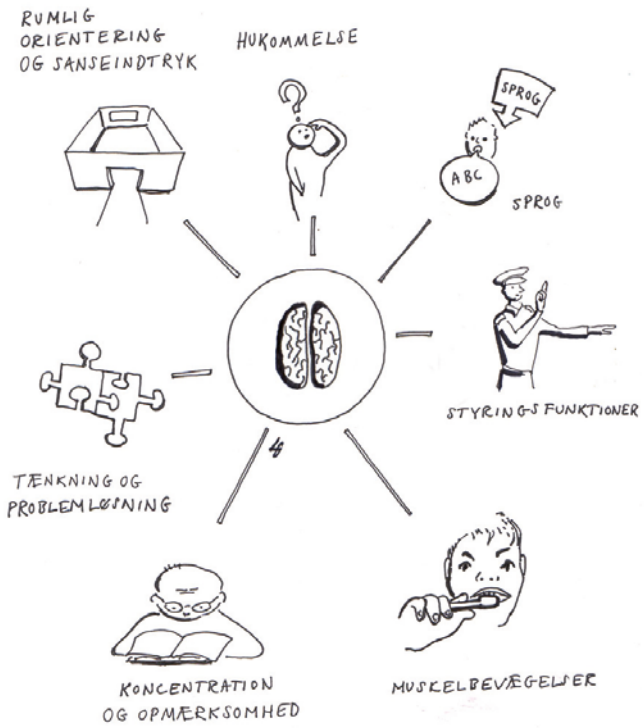
Når et menneske rammes af en demenssygdom, påvirkes de kognitive funktioner, og det er forskelligt fra person til person, hvordan man bliver ramt, også selvom man har samme diagnose. Der er evner, som mennesket ikke mestrer til fulde mere, men der er måske fortsat funktioner, som er i behold. I takt med at sygdommen skrider frem, vil flere kognitive funktioner blive påvirket.

Modellen skal hjælpe med at sætte fokus på de kognitive funktioner, som mennesket med demens er udfordret på, og hvilke funktioner personen fortsat besidder. Derved kan man tilrettelægge pleje, omsorg og kommunikation til den enkelte, så man tager højde for de funktionstab, der er, men også understøtte de evner, som stadig er i behold.

Det nytter for eksempel ikke at fortælle en person, som er ramt på hukommelsen, at man er "tilbage om 10 minutter" eller give retningsanvisning til fællesstuen til en person, som er ramt på sin rummelige orientering. Tilgangen skal hele tiden afstemmes til det, personen kan magte, så kravene til personen ikke bliver for høje.

Kilde: Demensrejseholdet

De kognitive funktioner



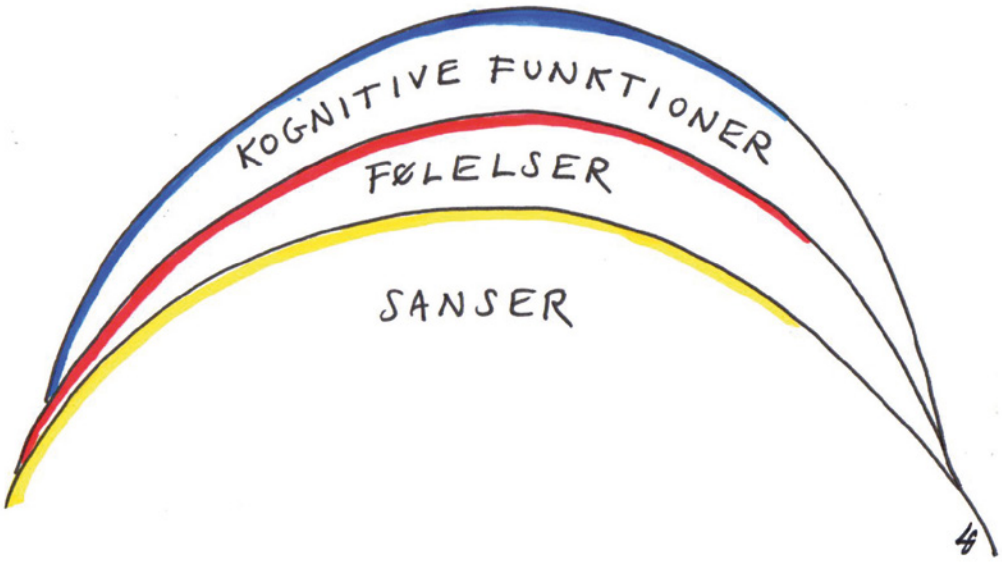
Hjernelag

I en forsimplet forståelse af hjernen kan man sige, at den består af tre forskellige lag. Yderst er de kognitive funktioner, dernæst ligger følelserne, og inderst inde ligger sanserne. Når man rammes af en demenssygdom, vil det oftest være de kognitive funktioner, som rammes, mens personens følelser og sanser er intakte. Det betyder, at man sagtens kan give relevant udtryk for egne følelser fx gennem sprog og kropssprog, lige såvel som man evner at aflæse og blive påvirket af andres følelser (se **de kognitive funktioner**).

Det er vigtigt i samspillet med mennesker med demens at være opmærksom på, at følelser og sanser er intakte. Både når man skal forstå en bestemt adfærd (se **isbjerg**), og når man kommunikerer. Følelser smitter, og mennesker med demens kan godt mærke, når man fx er stresset, vred eller irriteret. Det er også vigtigt at være opmærksom på, at mennesker med demens har behov for at få stimuleret deres sanser.

Kilde: Demensrejseholdet

Hjernelag



Isbjerg

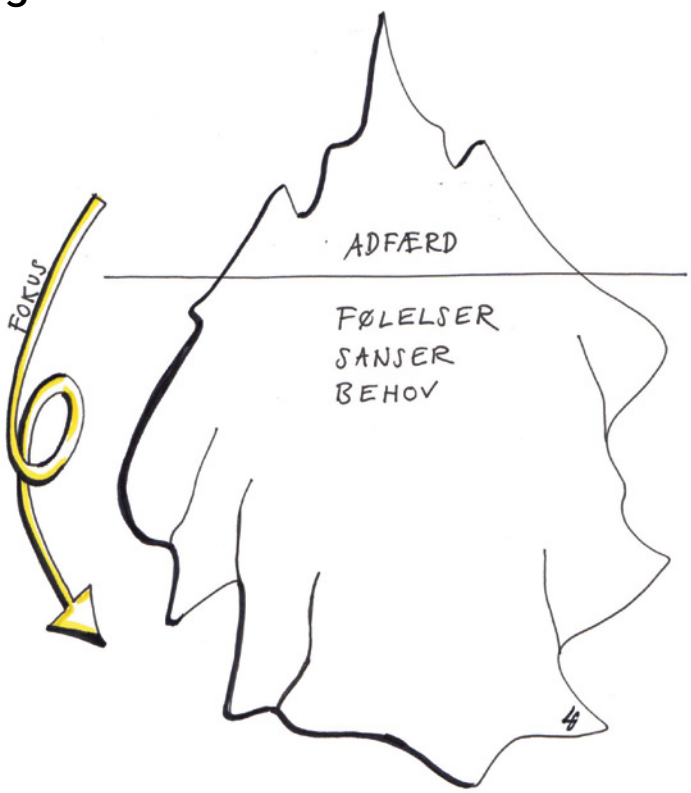
Al adfærd er kommunikation – det er et af de vigtigste budskaber i plejen af mennesker med demens. Når man møder mennesker med demens, kan man tydeligt se deres adfærd, men det er ikke altid, at man kan forstå den. Måske er der en borger, som bliver ved med at bede om cigaretter, selvom vedkommende lige har røget, eller ringe nødkald, selvom man lige har været inde hos vedkommende. Måske handler borgerens handlinger ikke om henholdsvis behovet for cigaretter eller behovet for fysisk hjælp via nødkald?

Isbjerget visualiserer, at der bag adfærden ligger en række følelser, behov og sanser, som man ikke umiddelbart kan se – lige som man ikke kan se den del af isbjerget, der ligger under overfladen. Pilen viser vigtigheden af at dykke ned under overfladen – altså at forsøge at forstå, hvad der ligger til grund for adfærden, og hvad adfærden er et udtryk for. For det kunne jo være, at der var noget helt andet end det umiddelbare – cigaretter eller fysisk hjælp – på spil?

Når man forstår, hvad mennesket med demens kommunikerer med sin adfærd, så bliver det også langt nemmere reelt at møde deres behov i hverdagen.

Kilde: Demensrejseholdet

Isbjerg



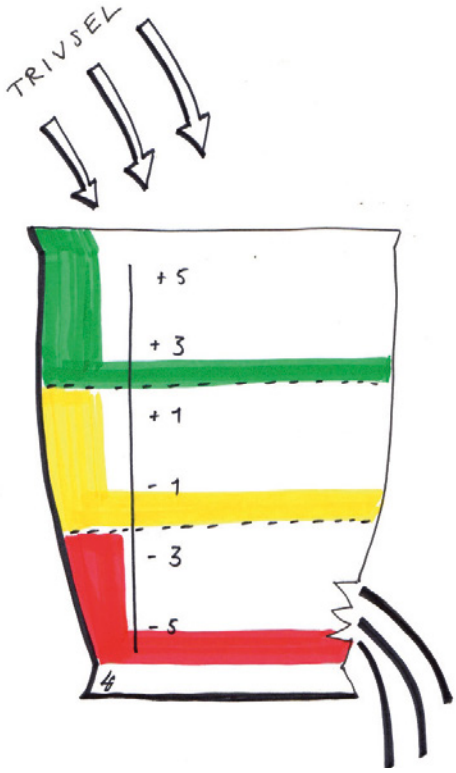
Trivselskar

Trivselskarret er en model, som kan benyttes til at vurdere en borgers trivsel på en skala fra -5 til +5. Ved +5 vurderer man borgeren til at være i høj trivsel, og ved -5 vurderes det, at borgeren er høj i mistrivsel. Med trivselskaret som dialogredskab kan man dele sine observationer af borgerens trivsel og styrke refleksionen over borgeren og dennes behov, samt hvilke tiltag der får borgeren i trivsel.

Trivselskaret illustrerer dog også en anden vigtig pointe: at et menneske med demens ikke nødvendigvis kan opretholde sin egen trivsel (se **blomsten**). De har behov for at få fyldt deres trivselskar op hver dag, da der er et lille hul i bunden, hvor der konstant siver trivsel ud. Modellen sætter fokus på, at hvis et menneske med demens ikke får hjælp til at opfylde de fem psykologiske behov kontinuerligt, vil vedkommende "løbe tør" og dermed mistrives.

Kilde: Demensrejseholdet

Trivselskar



Kontakt-ø

En kontakt-ø er en metode, hvormed man forsøger at dække nogle af de psykologiske behov (se **blomsten**) hos en borger med demens. En kontakt-ø er en struktureret og planlagt indsats, hvor man laver en lille aktivitet eller har samvær med borgeren med demens.

Man planlægger kontakt-øer ud fra den effekt, man ønsker at skabe hos borgeren fx at mindske uro eller at understøtte behov for meningsfuld beskæftigelse. Man aftaler på forhånd, hvad der skal ske, samt hvornår og hvor kontakt-øen skal finde sted.

Det kunne fx være en kontakt-ø med det formål at forebygge uro hos en borger. Man aftaler så, at hver eftermiddag kl. 17 skal en medarbejder synge en sang med den pågældende borger, som ofte er urolig omkring klargøringen af aftensmaden. Derefter kan borgeren inddrages i bordopdækningen på en meningsfuld måde.

Kilde: Borresen, Mette; Hansen, Helle Krogh og Trangbæk, Lis-Emma (2004): Socialpædagogik & demens – det vanskelige omsorgsarbejde

Kontakt-ø

Konflikttrappe

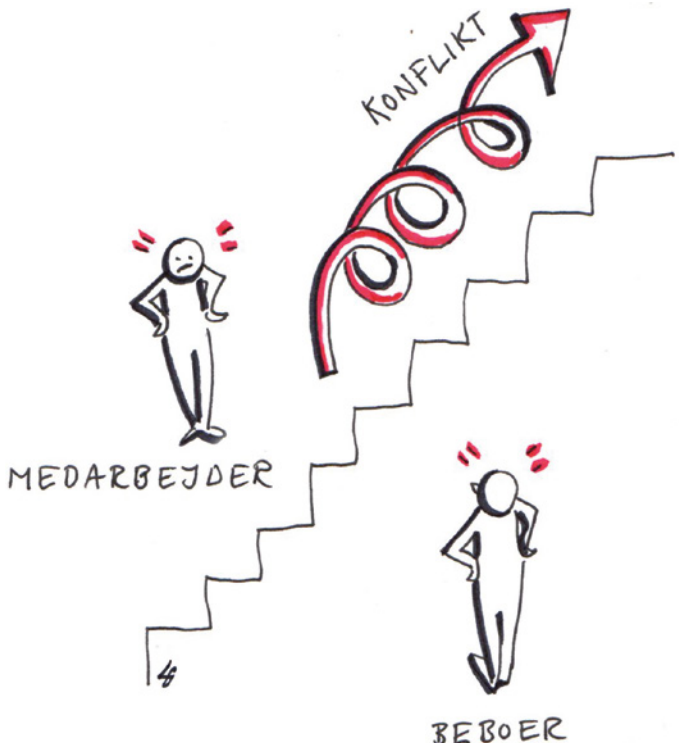
En konflikt kan nemt optrappes, hvis man ikke forstår, hvorfor den anden gør, som han gør. Konflikttrappen viser væsentligheden i, at man som personale hele tiden sætter sig i borgerens sted, når man skal finde løsninger på de problematikker, man oplever i hverdagen. For de løsninger, medarbejdere sætter i værk, kan nogle gange være et problem for borgeren, og så er man med til at eskalere en konflikt – selvom det ikke var hensigten.

Som eksempel kan en fast vagt være personalets løsning på en borger, som er dørsøgende. Denne løsning kan dog opleves som overvågning og kontrol fra borgerens perspektiv. Og måske er borgerens løsning på dette at slå ud efter personalet.

Hvis man tror på, at alle mennesker gør det, der giver mening i situationen, må man være nysgerrig på, hvad borgeren prøver at fortælle med sin adfærd og handle på årsagen til adfærd frem for adfærden i sig selv (se **isbjerg**).

Kilde: Elvén, Bo Hejlskov; Agger, Charlotte og Ljungmann, Iben (2015): Adfærdsproblemer i ældreplejen

Konflikttrappe



Affektudbrudsmodellen

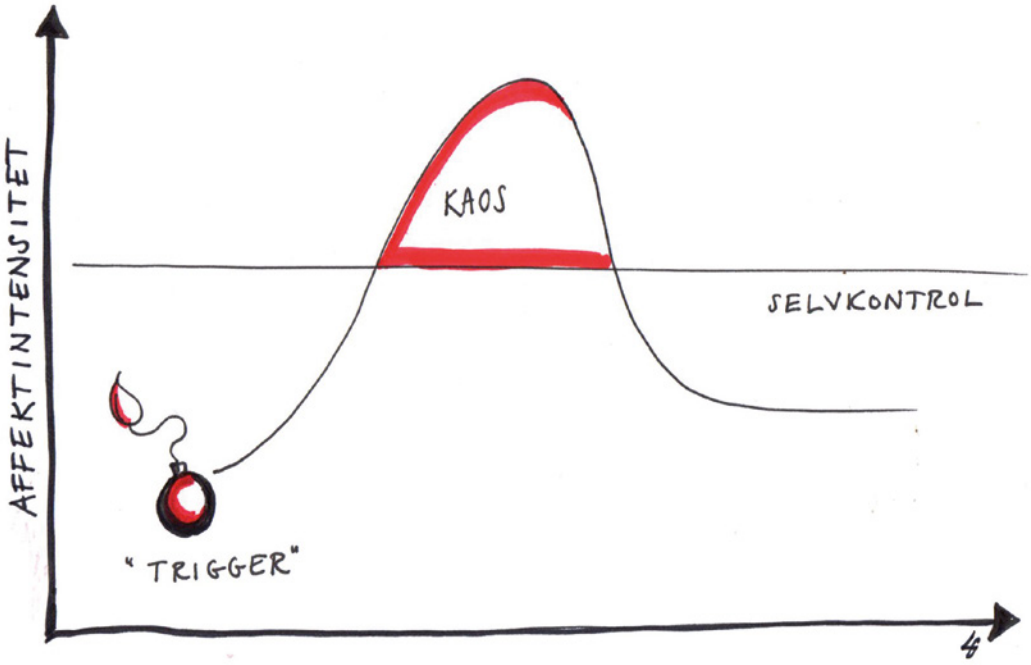
Hvis en borger er meget vred, bange, glad eller på anden måde er i affekt, kan vedkommende miste selvkontrollen. Selvom det kan virke pludseligt, at borgeren går i "kaos" og mister selvkontrollen, viser affektudbrudsmodellen, at der altid er noget, der går forud, alså noget som "trigger" og får affekten til at stige.

Det er vigtigt at vide, hvad man skal gøre, når man står over for et menneske i affekt. I kaos kan man nemlig ikke samarbejde, kommunikere, handle fornuftigt eller forstå en forklaring. Det er derimod muligt at samarbejde, når affekten igen er faldet ned til et for borgeren tåleligt niveau.

For personalet er det vigtigt at kunne aflæse tegnene på, at affekten stiger hos borgeren samt at vide, hvad der kan "trigge" personen, hvad der virker beroligende på borgeren, og hvilke tegn vedkommende viser på, at selvkontrollen genvindes. På den måde ved man, hvilken pædagogik vedkommende skal mødes med for at være i selvkontrol hele tiden.

Kilde: Elvén, Bo Hejlskov; Agger, Charlotte og Ljungmann, Iben (2015): Adfærdsproblemer i ældreplejen

Affektudbrudsmodellen



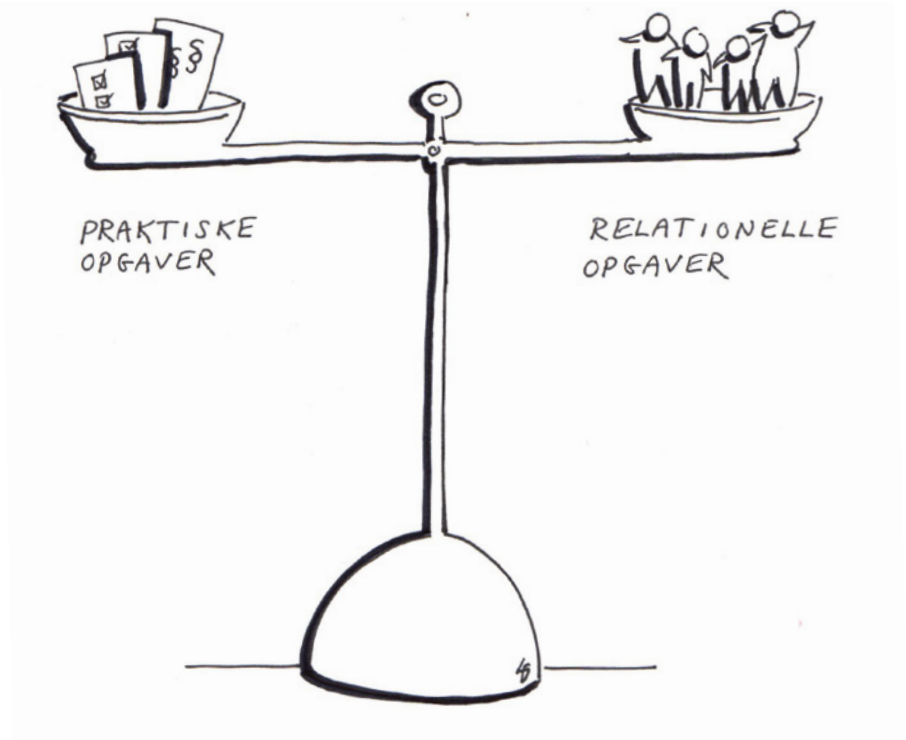
Vægtskål

Der er rigtig mange praktiske opgaver, når man arbejder i hjemmepleje eller plejebolig. Der skal vaskes tøj, tømmes opvaskemaskine osv. Men der er også relationelle opgaver, der handler om at skabe kontakt og gode stunder med borgeren. Vægter man de relationelle opgaver lige så højt, giver det bedre forudsætninger for at lykkes med de praktiske opgaver. Fx kan en god samtale med en borger gøre det trygt at komme igennem morgenplejen, og på den måde kan en praktisk opgave blive lettere at gennemføre.

De relationelle opgaver har stor betydning for borgernes trivsel og for følelsen af livskvalitet, fordi det kan styrke deres psykologiske behov (se **blomsten**). Derfor er det mindst lige så vigtigt at bruge tid på de relationelle opgaver, og det er vigtigt, at man som personalegruppe prioriterer tid til og anerkender begge sider af vægtskålen.

Kilde: Ergoterapeut Mette Søndergaard

Vægtskål



Perspektivskifte

Mennesker med demens kan udvise en adfærd, som ikke giver mening for os. For at kunne give en god pleje og omsorg er det hjælpsomt at forsøge at sætte sig i borgerens sted eller at tage borgerens perspektiv. Som medarbejder oplever man verden på en bestemt måde ud fra de erfaringer, man har gjort sig og den viden, man har opnået. For at sætte sig ind i borgerens behov, skal man nogle gange hoppe over i borgerens verden og forsøge at se omgivelserne fra deres synsvinkel.

Det kan være, at en borger bliver ved med at ringe efter personalet og stille de samme spørgsmål. Her kan man benytte perspektivskifte til at se situationen fra borgerens perspektiv. Ved at sætte sig i borgerens sted kan man bedre finde løsninger, som også giver mening for borgeren. Man kan fx spørge sig selv:

Gad vide, hvordan borgeren oplever situationen?

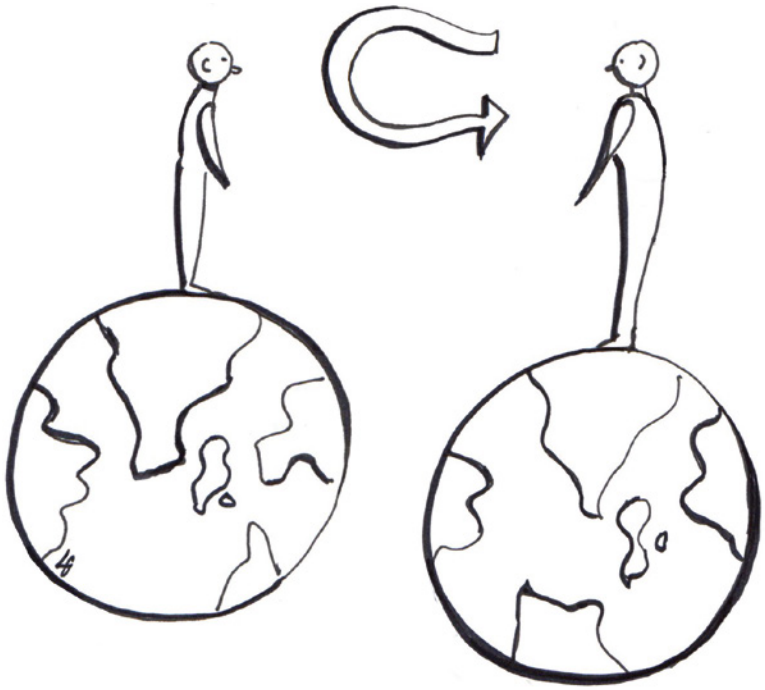
Hvorfor gør borgeren mon, som hun gør?

Hvad er mon vigtigt for borgeren?

Hvad vil borgeren gerne fortælle os?

Kilde: Ljungmann, Iben (2018): En enkel bevægelse med stor effekt – perspektivskifte som metode. Systemisk Narrativt Forum, nr. 4

Perspektivskifte



Domænemodellen

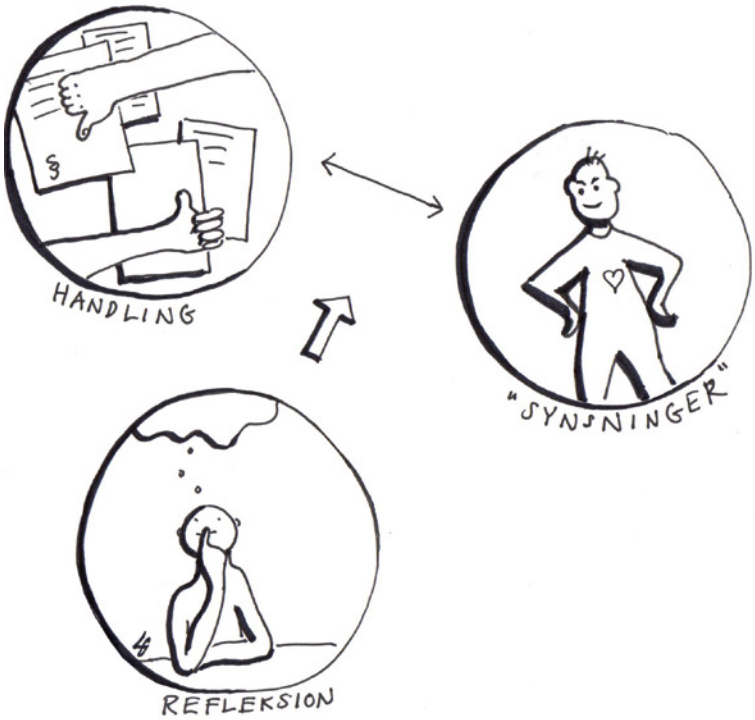
Når man kommunikerer og aftaler, hvilke indsatser der skal igangsættes for den enkelte borger, kan man tale ud fra forskellige domæner. Handlingens domæne er der, hvor man griber til handling. Her har man dårligt tid til at reflektere, men derimod har man travlt med at praktisere og ofte ud fra faste procedurer.

Hvis tingene ikke umiddelbart fungerer i handlingens domæne, ryger man ofte over i "synsningernes" domæne. Her er ens personlige overbevisninger og holdninger styrende, og her kan det være svært at blive enige, fordi man ser ting forskelligt.

Man kommer tit til at agere ud fra handlingens eller "synsningernes" domæne, fordi man gerne vil løse udfordringerne med det samme. For at finde gode fælles løsninger i arbejdet med mennesker med demens er det dog vigtigt at blive opmærksom på, hvornår man er i "synsningernes" og handlingens domæne, så man kan flytte sig over i refleksionens domæne. I refleksionens domæne kan man sammen reflektere over, hvordan man som medarbejder påvirker borgerens adfærd og møder borgerens behov uden at gribe til hurtige løsninger, der ikke virker.

Kilde: Inspireret af Humberto Maturanas domæneteori

Domænemodellen



Baggrund

Refleksionskortene er udviklet som led i Sundhedsstyrelsens projekt Demensrejseholdet. Der blev afsat midler til projektet i satspuljeaftalen for 2015-2018 med det formål at kvalificere plejen af beboere med demens på plejecentre. Indsatsen retter sig mod afprøvning af praksisnære læringsforløb for at give medarbejdere kompetencer til at håndtere den aktuelle udfordring med en stigning i antallet af beboere med demens, som har komplekse behov.

Demensrejseholdet er etableret af Sundhedsstyrelsen og består af en række faglige kompetencepersoner, som gennem praksisnær læring uddanner demensnøglepersoner. Deltagerne opnår kompetencer til at yde omsorg og pleje af beboere med demens baseret på aktuelt bedste viden. Demensnøglepersonerne får endvidere kompetencer til at indgå i sparring med deres kollegaer, hvormed den samlede indsats af beboere med demens kvalificeres.

Læs mere om Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold på www.sst.dk.

SUNDHEDSSTYRELSEN

www.sst.dk