

# Inspirationsmateriale til undervisning

## 48478: Samspil med mennesker med ændret adfærd og demens

**Udviklet af:**

Lykke Corfixen og Martha S. Nielsen  
Undervisere  
Social- og Sundhedsskolen Fyn  
Email: [lyco@sosufyn.dk](mailto:lyco@sosufyn.dk) [Mart@sosufyn.dk](mailto:Mart@sosufyn.dk)  
Tlf.: 6310 2700

Marts 2020

# 1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde

## Moder-FKB:

2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

## Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKB'er:

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

## Arbejdsfunktioner

Uddannelsen er for faglærte medarbejdergrupper, som fx social-og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt pædagogiske assistenter, der varetager sundhedsfagligt og/eller pædagogisk arbejde med borgere med demens. Medarbejdergruppen kan fx arbejde i hjemmeplejen, på plejecentre, særlige demensplejecentre eller inden for socialpædagogiske tilbud.

Der er efterhånden en stigende tendens til, at borgere i socialpædagogiske botilbud bliver ældre, men fortsat er bosiddende i eget hjem i disse botilbud. Derfor er denne gruppe også nævnt som et aktuelt område for uddannelsen.

## Baggrund

Uddannelsen tager afsæt i "Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd på ældreområdet", som Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2019<sup>1</sup>. Med handlingsplanen blev der i perioden 2019-2022 afsat 60 mio. kr. til at udmønte en række sammenhængende initiativer til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet, primært med fokus på borgere med demens.

Handlingsplanens initiativer skal ses i sammenhæng med en række andre initiativer og viden på ældre- og demensområdet – herunder initiativer under National Demenshandlingsplan 2025 samt socialfaglig viden og lovgivning på området.

Udadreagerende adfærd er et område, der har stort fokus, idet udadreagerende adfærd kan føre til omfattende faglige, arbejdsmiljømæssige og organisatoriske problemstillinger, som kan påvirke både medarbejdernes og borgerens trivsel.

---

<sup>1</sup> <https://www.sst.dk/da/nyheder/2019/ny-handlingsplan-skal-forebygge-udadreagerende-adfaerd-i-aeldreplejen>.

Grundlaget for at forebygge udadreagerende adfærd tager afsæt i et dobbeltperspektiv, hvor både borgere og medarbejdere skal trives og være trygge. Den ene gruppe kan ikke trives, hvis den anden gruppe mistrives.

### **Udadreagerende adfærd**

Udadreagerende adfærd hos en borger med demens, kan ofte være borgerens måde at give udtryk for, at hans eller hendes behov ikke bliver forstået eller imødekommet. Det kan føre til vold af fysisk eller psykisk karakter. Fra praksis ved man, at der er nogle situationer hvor der er særlig stor risiko for at denne adfærd opstår, fx under personlig hygiejne, hvor der stilles høje krav til borgeren, situationer hvor borgeren har ondt (eller har andre somatiske tilstande som påvirker borgerens velbefindende negativt fx træthed, sult, fysisk/psykisk stress pga. indflytning på plejehjem og som kan føre til delir). I disse situationer kan medarbejderen fx opleve at borgeren fx slår, spytter, river eller råber skældsord.

Borgere, der trives, er fx i mindre risiko for at reagere udad mod andre i form af fx at true eller udøve vold. Oplever medarbejderne, at borgeren mistrives, at det derfor deres opgave at forstå borgerens adfærd og situation og handle forebyggende herefter. Men det forudsætter, at medarbejderne oplever at have et godt arbejdsmiljø og trives.

I "Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd på ældreområdet" er der derfor et særligt fokus på at integrere og koble borgerens trivsel og tryghed samt medarbejdernes arbejdsmiljø tættere sammen i hverdagen. Dette forudsætter blandt andet, at medarbejderne får styrket deres viden om særlige metoder og tilgange til at afdække og forstå borgernes behov, så situationer med borgerne ikke udvikler sig til udadreagerende adfærd eller voldsomme episoder mellem borger og medarbejder.

På den baggrund kan denne AMU-uddannelse ses som led i handlingsplanens indsatsområde 2, initiativ 5 med henblik på at styrke medarbejdernes kompetencer til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd gennem tilegnelse af relevant, faglig viden og praksisnære metoder inden for både demensområdet, det socialfaglige område og arbejdsmiljøområdet.

I forbindelse med handlingsplanen vil der ligeledes blive udviklet og gennemført et diplommodul og en række lærings- og implementeringsforløb til kommunerne, der kan understøtte medarbejdere og ledere i ældreplejen med at omsætte de nye anbefalinger på området i egen praksis med henblik på at reducere udadreagerende adfærd og nedbringe antallet af vold og trusler om vold. Desuden udarbejdes en række materialer på området, som udkommer senere på året. Det drejer sig fx om de nye anbefalinger og inspirationsmateriale i forhold til at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd (som denne AMU-uddannelse hviler på), en metodehåndbog om Beboerkonferencen, undervisningsmateriale målrettet nyansatte mm.

Undervisere af AMU-uddannelsen 48478 anbefales at være opmærksomme på at inddrage de nye materialer fra Sundhedsstyrelsen i undervisningen, når de er offentliggjort. Materialerne kan tilgås Sundhedsstyrelsens hjemmeside, når de er offentliggjort. Ligeledes anbefales det at inddrage øvrigt materiale fra Sundhedsstyrelsen om demens, fx demenshåndbøgerne om personcentreret

omsorg i praksis samt metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos borgere med demens i praksis.

### **AMU-Uddannelsen 48478 Samspil med mennesker med ændret adfærd og demens.**

Formålet med AMU-uddannelsen er at give deltagerne kompetencer i at forebygge og håndtere ændret adfærd<sup>2</sup> i arbejdet med borgere med demens. På uddannelsen opereres der med begrebet 'ændret adfærd' i stedet for 'udadreagerende adfærd'. Med ændret adfærd forstås en adfærd man ikke umiddelbart forstår årsagen til, men som ofte fx kan komme til udtryk i form af en udadreagerende adfærd. Ændret adfærd er derfor her håndteret som et bredere begreb.

AMU-Uddannelsen vil tage udgangspunkt i en personcentreret tilgang, demensfaglig forståelse og en række metoder inden for området, og er bygget op omkring fem overordnede uddannelsesmål (se: "AMU-Uddannelsen 48478 Samspil med mennesker med ændring adfærd og demens").

Uddannelsen skal medvirke til:

- At deltagerne opnår redskaber og metoder til at undersøge og analysere bagvedliggende årsager til borgerens adfærd.
- Kompetencer til at kunne skabe relationer med den enkelte borger, så medarbejderne møder borgeren med empati og anerkendelse og er i stand til at vurdere borgerens behov, forudsætninger og ressourcer.
- Metoder, tilgange og redskaber til at forebygge udadreagerende adfærd, herunder metoder og redskaber til at fremme trivsel og mestring hos borgeren og til at foretage vurderinger af borgerens trivsel (for hvis borgeren ikke trives kan det være en risikofaktor ift. udadreagerende adfærd).
- Viden om gældende regler på området herunder magtanvendelsesreglerne (idet anvendelsen af magt eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten kan være en konfliktoptrappende faktor og dermed være situationer hvor udadreagerende adfærd kan opstå). Sansestimulationens betydning for trivsel samt forebyggelse af magtanvendelse.

Og endelig vil uddannelsen være med til at kvalificere den enkelte medarbejder til at kunne benytte konkrete værktøjer i implementeringsprocesser efter endt uddannelse.

Vægtningen af det faglige indhold vil ligge på at styrke deltagernes faglige bevidsthed og viden om samspillet betydning for samarbejdet med borgeren. Herunder adfærdens gensidige betydning i interaktionen mellem den fagprofessionelle og mennesket med demens. Der er derfor valgt et fokus på 'samspillet' mellem borgeren og medarbejderen samt et fokus på forebyggelse af udadreagerende adfærd ud fra metoder, som sammentænker det socialfaglige og arbejdsmiljøperspektivet, således at de ansattes arbejdsmiljø samt borgernes trivsel optimeres.

Uddannelsen vil dog ikke have læringsmål, der fuldstændigt dækker de arbejdsmiljømæssige faktorer alene for medarbejderen. Her anbefales der at supplere med eventuelle andre AMU-uddannelser, der i højere grad har den arbejdsmiljømæssige vinkel med for medarbejderen (se under afsnittet 'Relevante uddannelser at kombinere med', s. 6). På trods af dette skal uddannelsen alligevel have fokus på dobbeltperspektivet som beskrevet tidligere, dvs. et fokus på både borgerens og medarbejderens tryk og trivsel og samspillet imellem dem.

---

<sup>2</sup> Heraf uddannelsens titel: Samspil med mennesker med ændret adfærd og demens. På social- og sundhedsområdet bruges betegnelsen 'borger'. Både Videnscenter for demens og Sundhedsstyrelsen bruger betegnelsen 'mennesket' i forhold til demenssygdom, som et bredere begreb. Da uddannelsen derudover også henvender sig til det pædagogiske område er der valgt det brede begreb 'mennesket'.

AMU-uddannelsen kan tilrettelægges i splitforløb, med stor vægtning på aktionslæring og transfer mm., og vil derfor med fordel kunne indtænkes sammen med de øvrige implementerings- og læringsforløb på plejecentre, i hjemmeplejen, midlertidige ophold og i socialpædagogiske tilbud (jf. handlingsplanen). Det anbefales derfor i høj grad fra EPOS' side, at uddannelsesinstitutionerne indtænker denne uddannelse som en del af de beskrevne implementeringstiltag i samarbejde med de respektive kommuner.

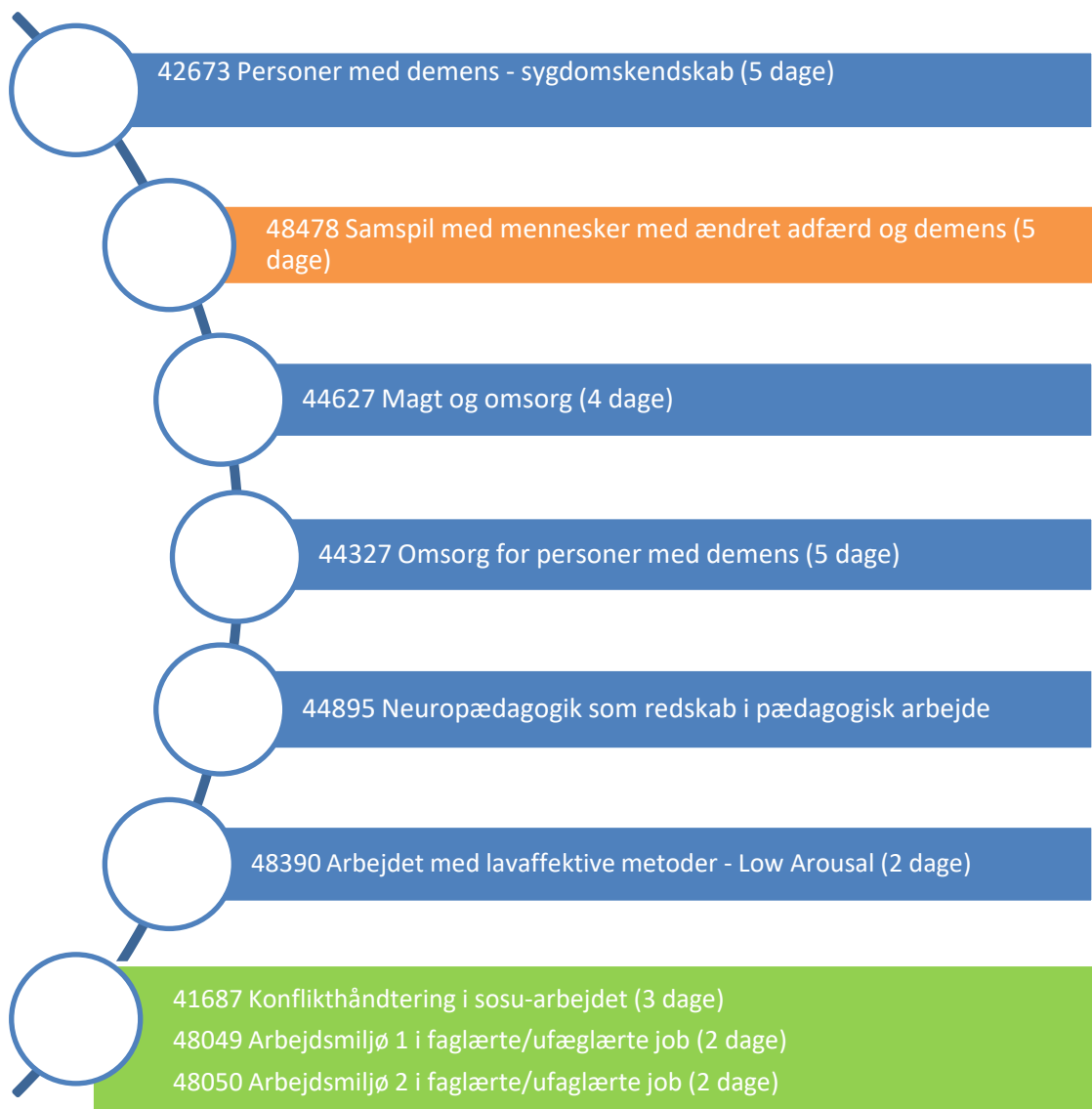
## Deltagerforudsætninger

Faglærte medarbejdergrupper som f. eks social- og sundshjælpere eller social- og sundhedsassistenter samt pædagogisk uddannede medarbejdere, der varetager sundhedsfagligt og/eller pædagogisk arbejde med mennesker med demens.

Det anbefales, at deltagerne har basisviden inden for demens, da uddannelsen ikke tager afsæt i grundlæggende sygdomskendskab, men har fokus på at forebygge, analysere og håndtere adfærd hos mennesker med demens.

I EPOS' seneste analyse: *Dilemmaer som hverdagskost – jobfunktioner og opgaveudvikling i arbejdet med borgere med demens, Kubix, 2017* er der et brugbart billede af deltagernes praksis og kompetencebehov, som kan være en god indfaldsvinkel til hvordan uddannelsen kan tales ind i deltagernes praksisvirkelighed <https://www.epos-amu.dk/Publikationer/Rapporter-mv-udgivet-af-EPOS>.

## Relevante uddannelser at kombinere med



*Figur: Illustration over øvrige arbejdsmarkedsuddannelser indenfor demens/EPOS, der især knytter sig til aktuelle uddannelse og i relation til aktuelle handlingsplan fra Sundhedsstyrelsen.*

*AMU-Uddannelsen 'Personer med demens – sygdomskendskab' anses som et godt afsæt for deltageren i forhold til faglig forståelse til denne nye uddannelse.*

*Arbejdsmarkedsuddannelser placeret i den grønne kasse – har yderligere fokus på medarbejderperspektivet og arbejdsmiljødelen.*

## Øvrige metodeuddannelser, der kan supplere uddannelsen

48670 Mentalisering i omsorgs- og relationsarbejdet  
40999 Pædagogiske metoder i ældreplejen  
44886 Voldsforebyggelse, konfliktløsning og udvikling  
40600 Socialpædagogik og aktiverende metoder  
48089 Sang & musik i relationen med mennesker med demens  
48979 Professionalisering af faglige relationer  
42834 Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet  
48703 Deeskalerende kommunikation  
40144 Kollegial supervision på pæd. eller sosu-området

### Øvrige fokus/målgrupper

45602 Samarbejde med pårørende  
42929 Innovation (sosu/pæd): Idéudvikling m.m.

### Øvrige demensuddannelser

49241 Det meningsfulde liv - mennesker med demens  
44783 Tidlig opsporing af demens i omsorgsarbejdet  
48714 Sygepleje i den grundlæggende palliative indsats 1  
42674 Personer med demens, aktiviteter og livskvalitet

## 2. Ideer til tilrettelæggelse

Uddannelsen er bygget op omkring 5 temaer.

### 5 Temaer

1. Samspil mellem borgeren og den enkelte medarbejder ud fra en helhedsorienteret og personcentreret tilgang.
2. Ændret adfærd og psykiske symptomer ved demens
3. Sansestimuleringens betydning for mennesker med demens
4. Redskaber til analyse af adfærd hos mennesker med demens
5. Gældende lovgivning

## Tema 1. Samspil mellem borgeren og medarbejdere ud fra en helhedsorienteret og personcentreret tilgang

Tema 1 danner fundament for hele uddannelsen. Temaet omhandler tilgangen til og forståelsesrammen omkring mennesker med demens og ændret adfærd, som tager afsæt i en personcentreret tilgang. En personcentreret tilgang handler om at sætte mennesket i centrum frem for at sætte sygdommen i centrum samt at møde mennesket ud fra en helhedsorienteret og individuel tilgang, så han/hun kan leve et trygt og værdigt liv. Der tages udgangspunkt i socialpædagogisk tilgang til pleje og omsorg, hvor det forventes, at medarbejdere kan bevare og genskabe relationen i mødet med et menneske, hvor relationen til borgeren er udfordret og til tider forbundet med en adfærd, der kan opleves udfordrende og dilemmafyldt i hverdagen. Med afsæt i denne tilgang arbejder man også ud fra den forståelse, at al adfærd har en grund og er et udtryk for en indre tilstand. Hvis en borger fx udviser udadreagerende adfærd, er det derfor vigtigt at vide, at det oftest ikke er bevidste handlinger, men en måde for borgeren at forsøge at håndtere situationen på for at opnå selvkontrol i situationen. Borgerens adfærd kan være en måde at udtrykke uopfyldte basale fysiske og/eller psykologiske behov. Derfor skal man som medarbejder være i stand til at være nysgerrig på, hvad borgeren forsøger at kommunikere med sin adfærd og tage borgerens perspektiv (indefra-perspektiv).

Se mere i Sundhedsstyrelsen demenshåndbog *Personcentreret omsorg i praksis*

Det anbefales at underviserne tager udgangspunkt i det undervisningsmateriale som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet – her er de konkrete værktøjer udfoldet nærmere. Side 13 og de medfølgende eksempler på modeller i bilagsmaterialet er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og nævnes derfor kun kort i dette inspirationsmateriale som en række appetitvækkere til at underviser kan fordybe sig nærmere i dette materiale og egne didaktiske overvejelser til den planlagte undervisning med deltagere.

Det er vigtigt, at deltagerne arbejder med egne refleksioner over handlinger, holdninger og værdier sat ind i ovenstående forståelsesramme, herunder at nedtone egne antagelser i arbejdet med en anerkendende tilgang til mennesket med demens, der i stedet for bygger på nysgerrighed på at forstå borgerens adfærd.

Opgaver og undervisningsmaterialer er udvalgt ud fra det formål at give deltagerne mulighed for at forstå de bagvedliggende årsager til adfærdsmæssige psykiske symptomer samt relationens og samspillets påvirkning heraf. Uddannelsen varetager en refleksiv læringsproces, der tilkendegiver didaktiske elementer i en individuel, kognitiv tænkning, hvis formål er at styrke og kvalificere den enkelte medarbejders faglighed og kompetencer. Sundhedsstyrelsens metode kan findes i "Metoder til at forstå adfærdsmæssig og psykiske symptomer i praksis". Redskabet danner rammen om denne læringsproces. Uddannelsen opbygges og tilrettelægges derfor overordnet ud fra fire fokuspunkter:

1. **Observation** Hvad ser vi? Deltagerne kvalificeres og styrkes i at beskrive adfærd uden tolkning og analyse. Definition og redegørelse af adfærdsmæssige symptomer ved demens (neurologiske og psykiske).
2. **Analyse** Hvad kan det handle om? Deltageren bevidstgøres og styrkes i at opstille hypoteser for, hvordan bagvedliggende årsager til adfærd kommer til udtryk samt påvirker relationen borgeren og den enkelte medarbejder imellem.
3. **Handling** Målttede indsatser baseret på analyse samt redegørelse for målsætning: Deltageren styrkes i at arbejde ud fra en procesorienteret målsætning for det enkelte menneske med demens.
4. **Evaluering** Hvordan er det gået? Deltageren kvalificeres i effektmåling af indsatser for den enkelte borger samt opnår viden om vigtigheden heraf.



5. **Opfølgning, læring og implementering** Hvordan bruge denne viden i egen organisation, hvordan vil I implementere det i hverdagen? Vigtigheden af at følge op på hændelser og drøfte/give sparring i og til medarbejdergruppen – evt. gennem inddragelse af fagpersoner på området

Der arbejdes i øvrigt i dette tema med:

- Begrebsafklaring af personcentreret omsorg i en demensfaglig forståelse; At sætte mennesket med demens fremfor for demenssygdommen i centrum. At møde hvor mennesket med demens er – borgerens perspektiv.
- Begrebsafklaring af 'ændret adfærd'; mennesker med udadreagerende adfærd. Ændret adfærd er primært forårsaget af 2 ting: De neurologiske og psykologiske forandringer (de 5 A'er og BPSD-symptomer).
- Forståelse for deltagerens rolle i samspillet samt den overordnede tilgang til borgerens trivsel.
- Perspektivskifte - metode til at sætte sig ind i og forstå borgerens adfærd. Se bilag 4.

**Underviseren kan med fordel inddrage:**

- Demensligningen til at analysere borgerens demensudtryk
- De fem psykologiske behov: Kærlighed, identitet, trøst, tilknytning, meningsfuld beskæftigelse og inklusion
- Positiv/negativt personarbejde
- Menneskesyn
- Kulturbegreber
- Dannelsesprincipper
- Mentaliserings principper

Underviser kan supplere med forskellige modeller/værktøjer, som kan findes i demenshåndbøgerne. Fx

- Isbjerget
- Trivselskar
- Kognitive funktioner

## **Tema 2. Ændret adfærd og psykiske symptomer ved demens (BPSD)**

Tema 2 omhandler belastende følger ved demenssygdomme, som ligger til grund for adfærdsændring.

Formålet med temaet er at give deltagerne viden om/forståelse for de psykologiske og neurologiske symptomer, der opstår i forbindelse med en demenssygdom. Ligeledes er det vigtigt, at deltagerne bliver bevidste om kontekstens indflydelse på adfærden.

BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) er en samlet betegnelse for de adfærdsformer, som opstår i forbindelse med en demenssygdom. De neurologiske symptomer kan fx vise sig gennem agnosi, afasi, apraksi, apati og adfærd.

Ændring af en borgers adfærd skyldes sjældent en enkelt faktor, men opstår ofte i et komplekst samspil mellem mennesket med demens og omgivelserne og de fejltolkninger, der kan ske fra medarbejders side. I den forbindelse er det relevant at arbejde med BPSD-metoden som bygger på en systematisk årsagsvurdering af BPSD-symptomer (systematisk observation af adfærd) vha. NPI-NH med efterfølgende analyse (brug af BPSD-konference) samt handling og evaluering. Den systematiske årsagsvurdering handler blandt andet om at udelukke en evt. uopdaget sygdom, smerter eller medicinbivirkninger som årsag til adfærd. Erfaringer viser at denne systematiske tilgang til arbejdet med at forebygge, registrere og handle på ændret adfærd har en positiv effekt på både medarbejderens arbejdsmiljø og borgerens trivsel<sup>3</sup>.

Se Sundhedsstyrelsens udgivelse om BPSD-modellen samt demenshåndbog "Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis".

#### **Underviseren kan med fordel inddrage emner som:**

1. Psykologiske symptomer: Fx vandren, agiterende adfærd, aggression, vrangforestillinger, hallucinationer, depression, angst, eufori, apati, manglende hæmninger, irritabilitet, søvn og natlige forstyrrelser, frygt, appetit og spiseadfærd og konfabulation.
2. Neurologiske symptomer: Fx fejltolkning af sanseindtryk, impressiv og ekspressiv afasi, manglende forståelse for rutiner, ADL funktioner

Her kan underviser med fordel anvende værktøjet 'kognitive funktioner'. Der henvises i øvrigt til tema 4 ift. analysemetoder til afdækning af adfærd hos mennesker med demens.

### **Tema 3. Sansestimuleringens betydning for mennesker med demens**

Formålet med temaet er at styrke deltagernes viden om menneskets sanser, sansebearbejdning og stimuli, således, at medarbejderne kan give og/eller tilrette passende stimuli til borgere med sansemæssige udfordringer.

Når der opstår ændring i adfærd hos mennesket med demens, vil det ofte være fordi borgeren har en dysfunktion i måden at sanseintegrere på, eller fordi borgeren ikke får dækket sine basale fysiske og psykologiske behov.

Ved at observere og analysere den ændrede adfærd, kan man ofte finde nogle af svarene på, hvilke stimuli, borgerne mangler eller får for mange af. Når der anvendes sansestimuli, er det vigtigt at have fokus på borgeren og aflæse de signaler, mennesket udsender. Der er ofte en værdifuld viden at hente i disse signaler. Borgere med en demenssygdom kan i mange tilfælde mærke om det føles godt eller ikke godt, og ofte kan det aflæses i ansigtsudtryk og kropssprog om der gives de rette stimuli til borgeren.

#### **Underviseren kan med fordel inddrage begreber som:**

Over- og understimulering og tegn på dette: manglende trivsel, fx fysisk uro, pludselige vredesudbrud, manglende selvkontrol, frygt, isolation, apati, immobilisering, følelseløshed, depression, indesluttet, passiv og uinteresseret, ikke initiativtagende, selvstimulerende adfærd, selvskadende adfærd med mere.

---

<sup>3</sup> Sundhedsstyrelsen (2019): Evaluering af model til målrettet pleje af plejehjemsboere med demens og BPSD

Se henvisninger til Sundhedsstyrelsens undervisningsmaterialer senere i materialet.

## Tema 4. Redskaber til analyse af adfærd hos mennesker med demens

Formålet med dette tema er at præsentere deltagerne for forskellige metoder til at arbejde ud fra en anerkendende tilgang til mennesker med demens med afsæt i forskellige analyser til at forstå adfærd hos mennesker med demens.

Det faglige udgangspunkt er, at vi møder mennesket med demens, hvor mennesket er, og at vi er imødekommende og anerkendende jf. tema 1.

Når adfærden hos mennesker med demens ændrer sig, kan årsagerne være mange. Derfor er det vigtigt med afsæt i en faglig tilgang at kunne afdække de bagvedliggende årsager til borgerens adfærd. Der er forskellige metoder og redskaber til at gøre dette, som bl.a. også gennemgås under tema 2, men det drejer sig bl.a. om at tage borgerens perspektiv, nedtone egne antagelser og synsninger, men i en faglig sparring være nysgerrig på årsag til ændring af adfærd.

Afsættet i socialpædagogisk faglighed tages ud fra en kognitiv forståelse, der handler om at skabe en kultur, hvor der arbejdes forbyggende. (jf. sundhedsstyrelsens "den metodiske tilgang"). Kulturen styrkes blandt andet ved at italesætte den indad -og/eller udadrettede afmagtsfølelse der kan opstå hos medarbejdere såvel som hos borgerne, hvis problemstillinger forskydes eller forbliver uløst. Dette imødekommes ved at benytte redskaber til at arbejde individuelt.

I arbejdet med at afdække borgerens behov for at forstå og handle på dennes adfærd er det ligeledes vigtigt at inddrage metoder til at forstå de omgivelser, der er rundt om borgeren – herunder også hvordan medarbejderne kommunikerer med borgeren og skaber relationer til borgeren. Her har det derfor også betydning at inddrage medarbejdernes trivsel.

### **Underviseren kan med fordel inddrage:**

For at tilgå en forbyggende kultur anbefales følgende metoder som underviseren med fordel kan inddrage:

Smertevurdering hos borgerne, delir, forstå demensudtrykket, varetagelse og dækning af psykologiske behov, anvende perspektivskifte, BPSD modellen, kendskab til og forståelse for kognitive funktioner, low arousal, Marte meo og beboerkonference.

## Tema 5. Gældende lovgivning

*"Når kommunikationen svigter, og man ikke bliver hørt eller forstået, er det ofte kun aggressionens sprog, der er tilbage. Vold er ofte udtryk for personens afmagt, frustration og fortvivlelse"* Citat: Ukendt

Den lovgivningsmæssige rammer for tilbud og indsatser til mennesker med demens er både Serviceloven og Sundhedsloven. Som fagprofessionel er det afgørende at kende til fx servicelovens regler for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsen, som også omfatter borgere med demens. At kende og kunne anvende reglerne efter lovens intensjon er et centralt element i at forebygge af udadreagerende adfærd bliver til et magtindgreb.

Formålet med temaet er at deltagerne opnår viden om de centrale principper i magtanvendelsesreglerne og forebyggende praksis, herunder hvordan de reviderede regler kan være med til at forebygge konflikter mellem beboere m.v.

Magtanvendelsesreglerne bygger på princippet om, at socialpædagogiske virkemidler og omsorgs- og plejemæssig indsats går forud for enhver form for magt. Det betyder, at målet for en specifik indsats, altid skal søges nået gennem frivillighed, forinden der skrives til magtanvendelse. Den socialpædagogiske indsats består først og fremmest i at forebygge magtanvendelser. Blandt andet ud fra den grundregel, at der altid er en årsag til, at en konflikt opstår. I langt de fleste tilfælde kan årsagen ligge i samspillet mellem personen og omgivelserne, eller der kan være tale om en brist i kommunikationen, eller at man ikke bliver forstået.

Der opfordres generelt til at arbejde med magtbegrebet og de nye magtanvendelsesregler, og hvordan medarbejderen kan navigere i det. Deltageren kan fx styrke sin viden om magt som en del af dobbeltperspektivet, og trykthedsskabende velfærdsteknologier kan tænkes ind.

Som medarbejder bliver man stillet i et dilemma. På den ene side skal man respektere den pågældende persons frihed og selvbestemmelse, og på den anden side skal man yde omsorg. Det kan opleves som to modstridende ting. Derfor kan der også arbejdes konkret med de forskellige principper ud fra et medarbejderperspektiv.

#### **Underviseren kan inddrage:**

Magtanvendelsesloven, retssikkerhedsloven, tvangsbehandlingsloven, værgemålsloven og nødværge/nødret. En idé er at bruge affektudbrudsmodellen, der kan hjælpe til at forklare, når en borger er i kaos/affekt

Vær opmærksom på ny vejledning og materiale fra Socialstyrelsen.

### **3. Opgaver og undervisningsmaterialer**

#### **Tema 1: Samspil mellem borgeren og de enkelte medarbejdere ud fra en helhedsorienteret og personcentreret tilgang**

Overordnet menneskesyn, tilgang og didaktisk sprog gennem uddannelsens emner er defineret ud fra nedenstående materiale fra Sundhedsstyrelsen:

##### **Demenshåndbog: ”Personcentreret omsorg i praksis”:**

<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2019/Demenshaandbog-Personscentreret-omsorg-i-praksis>

**Demenshåndbog: ”Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis”:** <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Metoder-til-at-forstaa-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer-i-praksis.ashx?la=da&hash=9CBE53D4733FFDD09EA6EC1CA952D1CBC3AD2538>

- Sundhedsstyrelsen: Isbjerg (Bilag 1)
- Sundhedsstyrelsen: Den metodiske tilgang (Bilag 2)

#### **Tema 2: Adfærdsforstyrrelse og psykiske symptomer ved demens (BPSD)**

- Sundhedsstyrelsen: BPSD-modellen + **Demenshåndbog: ”Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis”:** <https://www.sst.dk/>

</media/Udgivelser/2020/Metoder-til-at-forstaa-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer-i-praksis.ashx?la=da&hash=9CBE53D4733FFDD09EA6EC1CA952D1CBC3AD2538>

- ny rapport fra Sundhedsstyrelsen: Viden og erfaringer om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet.
- Udgivelse fra Videnscenter for demens: Lommeguide – demens og observation af fysiske symptomer
- CAM (screeningsskema for delir)

### **Tema 3: Sansestimuleringens betydning for mennesker med demens**

- Birgitte Gammeltoft: redskaber til vurdering af Sansedefekter

### **Tema 4: Redskaber til analyse af adfærd hos mennesker med demens**

- Tom Kitwoods Demensligning (bilag 3)
- Tom Kitwoods Blomst (bilag 3)
- Tom Kitwood Dementia Care Mapping (DCM)
- Perspektivskifte (Bilag 4)
- Demenshåndbog sundhedsstyrelsen: De kognitive funktioner (Bilag 5)
- Bo Hejlskov Elven: Low Arousal
- Anerkende elementer fra Marte Meo metoden
- Sundhedsstyrelsens Beboerkonferencen - obs revideret version på vej.
- Sundhedsstyrelsens VIPS model (Bilag 6)

### **Tema 5: Gældende lovgivning**

Nedenstående link giver både faglig indsigt i anvendelsen af lovgivningen om magtanvendelse samt cases til brug i undervisningen

- <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=211743>

Nedenstående link indeholder både håndbøger, filmklip, quiz m.m. til brug i undervisningen

- <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/magtanvendelse/om-magtanvendelse/fra-1-jan-2020-brug-af-magt-voksne-med-psykisk-funktionsnedsaettelse/regler-om-brug-af-magt/materialeoversigt-brug-af-magt-regler-i-praksis>

## **Sundhedsstyrelsens anbefalede metoder og materialer:**

Sansestimuli: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Sansestimuli.ashx?la=da&hash=923339158CFE6B9BAE8E8CCB7ABFF87ADCEB2E66>

Demenshåndbog ”Personcentreret omsorg i praksis”:  
<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2019/Demenshaandbog-Personscentreret-omsorg-i-praksis>

Demenshåndbog ”**Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis**”:

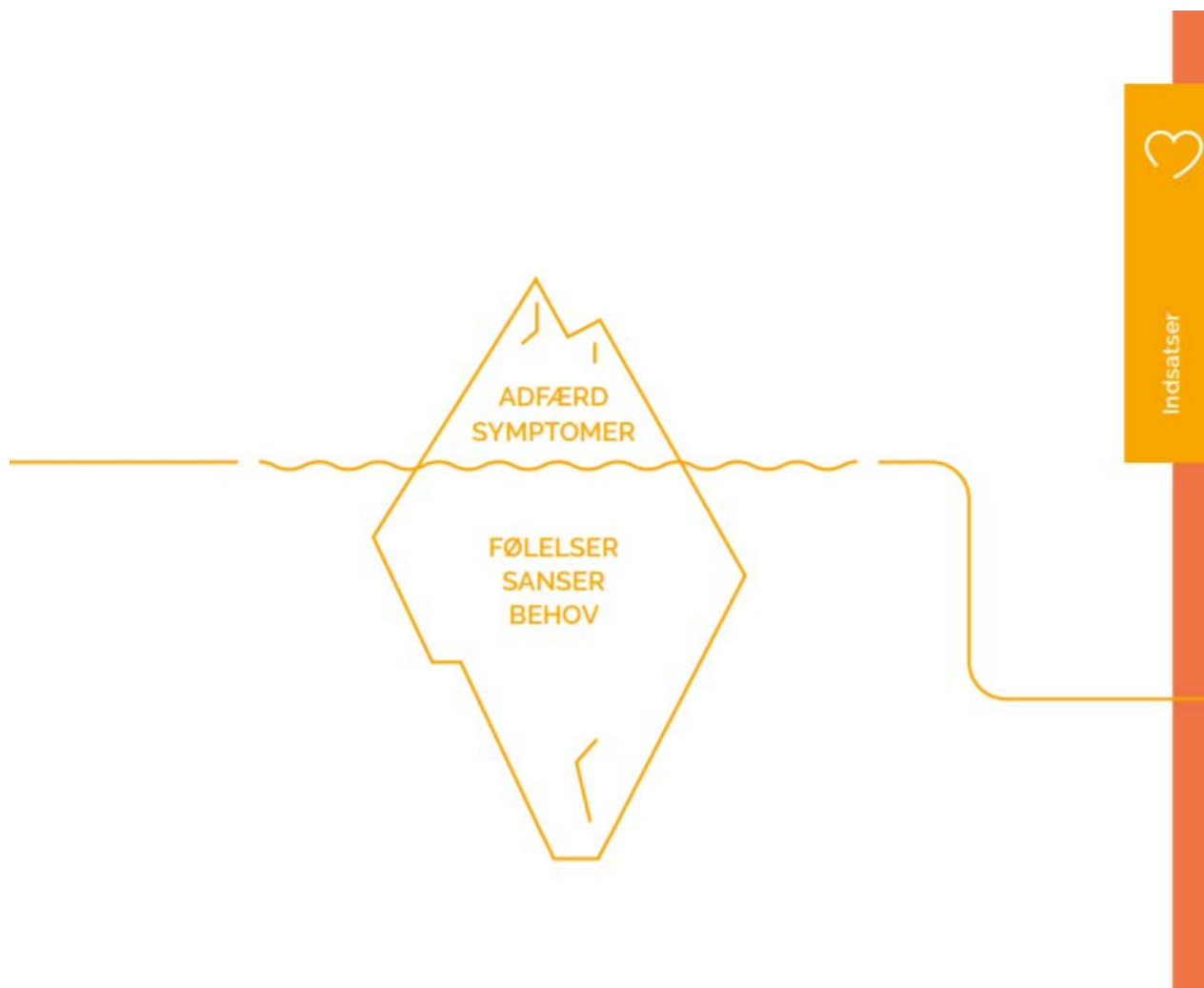
<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Metoder-til-at-forstaa-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer-i-praksis.ashx?la=da&hash=9CBE53D4733FFDD09EA6EC1CA952D1CBC3AD2538>

Fælles undervisning ”**Introduktion til indhold og metoder**”:

[https://www.sst.dk/-/media/Viden/Demens/Demensrejseholde/Drejeb,-q-,ger-og-pr,-q-,sentationer/F\\_lles-undervisning---Pr\\_sentation.ashx?la=da&hash=7D31B6266D490FCB068DE8D6F00B1B9FAC28ED80](https://www.sst.dk/-/media/Viden/Demens/Demensrejseholde/Drejeb,-q-,ger-og-pr,-q-,sentationer/F_lles-undervisning---Pr_sentation.ashx?la=da&hash=7D31B6266D490FCB068DE8D6F00B1B9FAC28ED80)

National klinisk retningslinje: ”**Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens**”: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/NKR-demens-og-adf%C3%A6rdsm%C3%A6ssige-problemer/NKR-for-demens-og-BPSD.ashx?la=da&hash=487B8101DC0AB1A9E0E1A8C429D803E4512770FF>

BPSD-modellen: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Slutprodukter-pulje-M%C3%A5Irettet-pleje-af-beboere-med-demens-og-BPSD/BPSD-modellen-konceptbeskrivelse---final.ashx?la=da&hash=BC633C17F471E03B73F60CBF2657A57394BBB4A9>



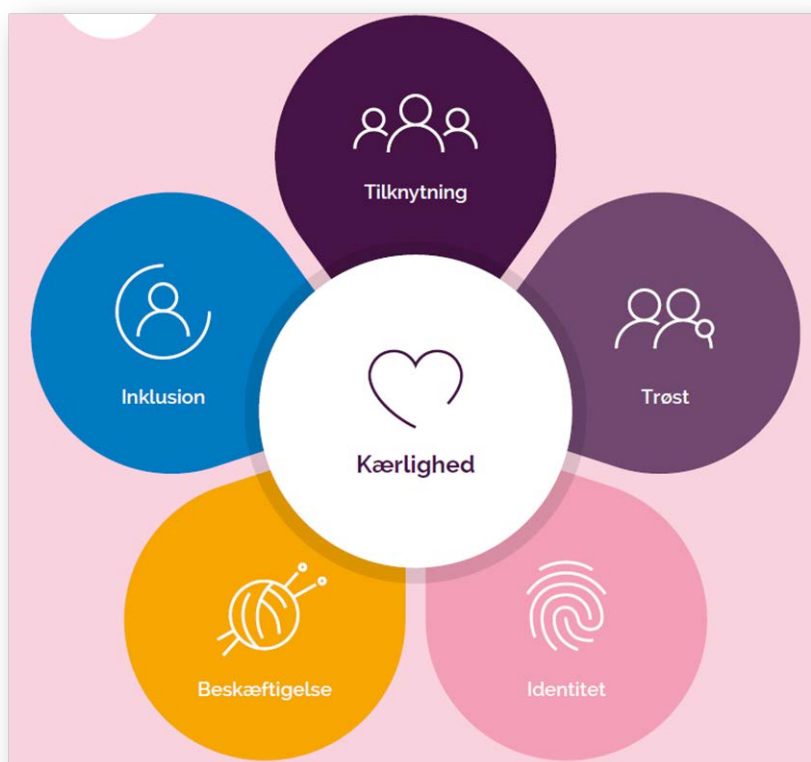
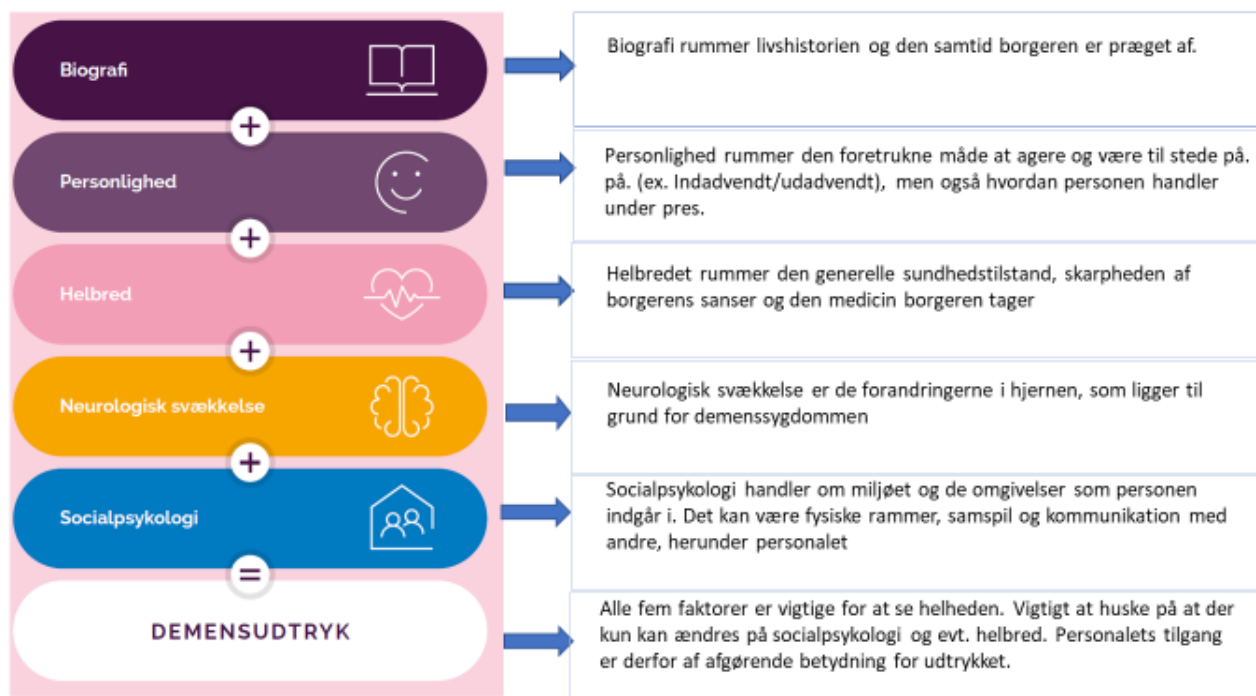
Illustrationerne er hentet fra Sundhedsstyrelsen materiale "Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis", og kan downloades på følgende link: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Metoder-til-at-forstaa-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer-i-praksis.ashx?la=da&hash=9CBE53D4733FFDD09EA6EC1CA952D1CBC3AD2538>



Illustrationerne er hentet fra Sundhedsstyrelsen materiale "Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis", og kan downloades på følgende link: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Metoder-til-at-forstaa-adaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer-i-praksis.ashx?la=da&hash=9CBE53D4733FFDD09EA6EC1CA952D1CBC3AD2538>



## Tom Kitwoods demensligning



Illustrationerne er hentet fra demenshåndbogen "Personcentreret omsorg i praksis", og kan downloades på følgende link: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2019/Demenshaandbog-Personscenteret-omsorg-i-praksis>

	Beskrivelse
<p><b>Personlighed (P)</b>  Hvad er det for et menneske du står over for? Hvilke ressourcer har personen? Hvordan klarer han/hun medgang og modgang i livet?</p>	
<p><b>Biografi (B)</b>  Livshistorie og livserfaringer. Skelsættende oplevelser og erfaringer. Vendepunkter i livet.</p>	
<p><b>Neurologiske forandringer (N)</b>  Forandringer i hjernen og det øvrige nervesystem. Intellektuelle og følelsesmæssige forandringer.</p>	
<p><b>Helbred (H)</b>  Personens generelle sundhedstilstand. Generelle funktionsniveau og eventuelle sygdomme.</p>	
<p><b>Socialpsykologi (SP)</b>  Personens netværk og den måde personen indgår i sociale sammenhænge med andre på.</p>	

Hvilke tiltag tænker du kunne være relevante ift. personens:

H: Helbred

SP: Socialpsykologi

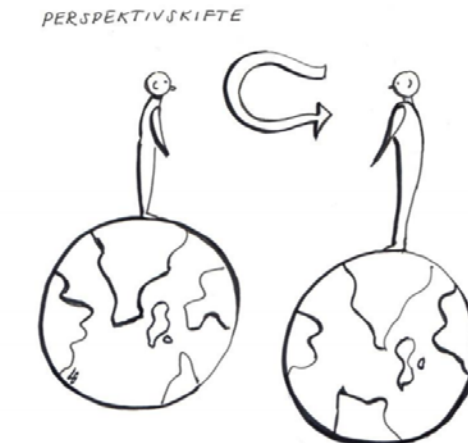
## Perspektivskifte

### Perspektivskifte som metode er:

- En måde at forstå adfærd på og finde frem til nye handlemuligheder.
- En vej ud af 'Vi har prøvet alt, men intet hjælper' eller 'Han gør det bevidst'.

### Perspektivskifte som metoder handler om:

- At sætte sig i borgerens sted og sætte ord på, hvad der mon er på spil for borgeren.
- Jo rigere beskrivelser, vi får af borgernes perspektiv, desto flere handlemuligheder får vi.
- "Hvis vi skal prøve at lave et perspektivskifte i XX's sted, hvad tror I så, at han/hun ville sige om det, han/hun øer?"



## Spørgsmål til perspektivskifte

1. Hvordan oplever borgeren mon situationen?
2. Hvad ville han/hun mon kalder det han/hun gør?
3. Hvad er mon vigtigt for ham/hende siden han/hun gør, som han/hun gør?
4. Hvad er han/hun optaget af?
5. Når han/hun reagerer, hvad handler det mon så om?
6. Hvad kæmper han/hun for?
7. Hvad vil han/hun gerne fortælle os?

Illustrationerne er hentet fra Sundhedsstyrelsen materiale "Fælles undervisning – introduktion til indhold og metode", og kan downloades på følgende link: [https://www.sst.dk/-/media/Viden/Demens/Demensrejseholde/Drejeb.-q.-ger-og-pr.-q.-sentationer/F\\_lles-undervisning---r\\_sentation.ashx?la=da&hash=7D31B6266D490FCB068DE8D6F00B1B9FAC28ED80](https://www.sst.dk/-/media/Viden/Demens/Demensrejseholde/Drejeb.-q.-ger-og-pr.-q.-sentationer/F_lles-undervisning---r_sentation.ashx?la=da&hash=7D31B6266D490FCB068DE8D6F00B1B9FAC28ED80)

## 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**

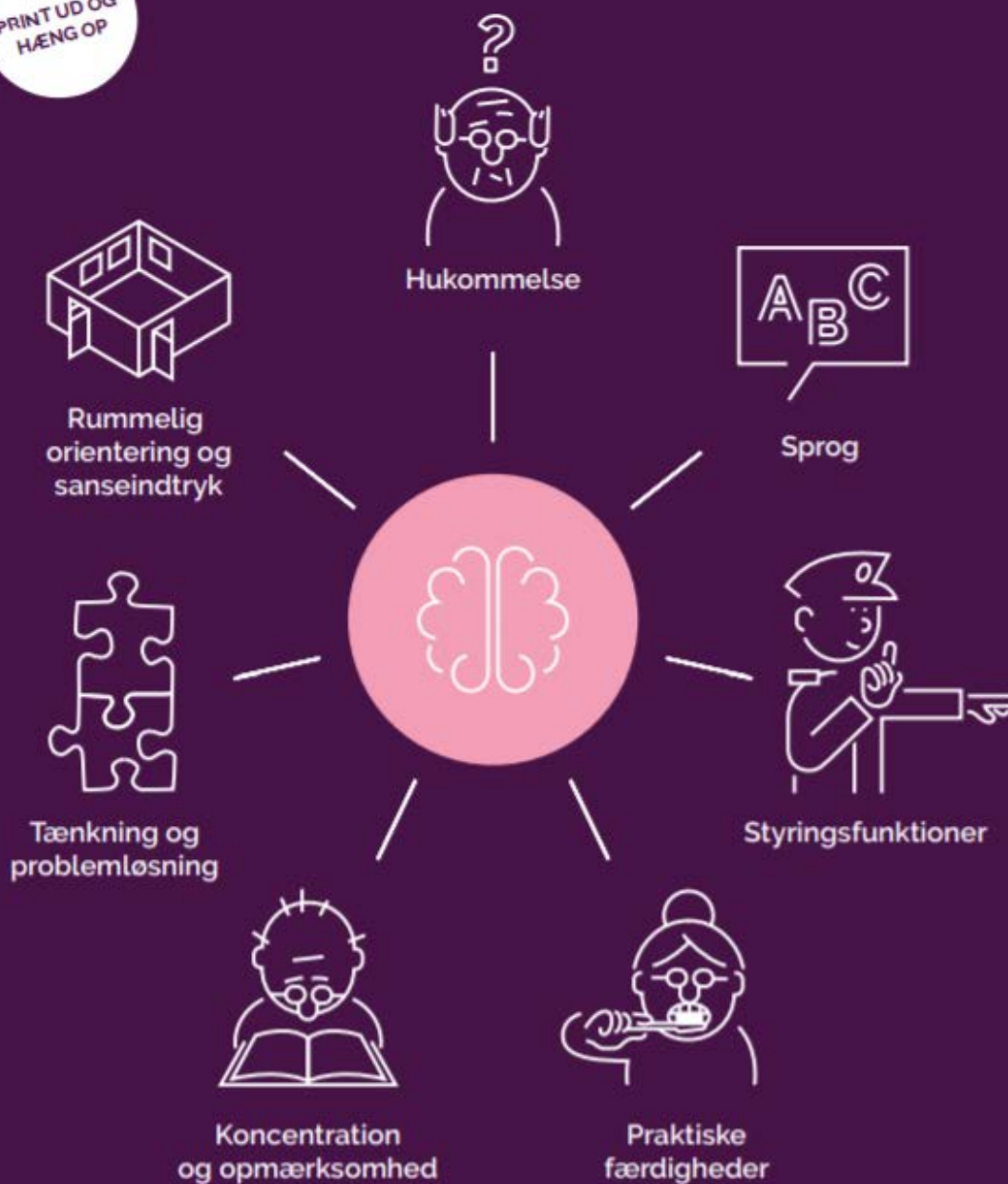
At tolke, at opfatte/genkende omgivelserne, at afstandsbedømme, at finde rundt.

### **Hukommelse**

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

## De kognitive funktioner

PRINT UD OG  
HÆNG OP

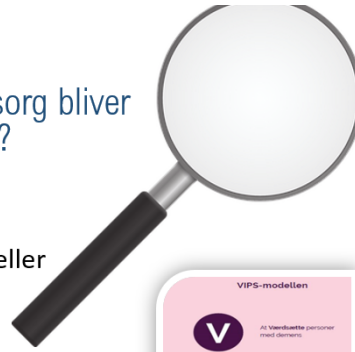


Illustrationerne er hentet fra demenshåndbogen "Personcentreret omsorg i praksis", og kan downloades på følgende link: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2019/Demenshaandbog-Personscentreret-omsorg-i-praksis>



Illustrationerne er hentet fra demenshåndbogen "Personcentreret omsorg i praksis", og kan downloades på følgende link: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2019/Demenshaandbog-Personscentreret-omsorg-i-praksis>

Hvordan kan du se personcentreret omsorg bliver praktiseret på din arbejdsplads?



Giv konkrete eksempler fra din hverdag!!  
Brug VIPS som udgangspunkt (evaluering og/eller forbedring af demensomsorgen)!

*Inspiration til observationspunkter:*

*Tegn på godt humør, smil grin, glæde/tegn på dårligt humør gråd, vrede frygt, apati uro*

*Kropslig afslappethed/kropslig anspændthed*

*Engagerer sig/svært ved at engagere sig*



## Litteraturliste

Primært tages der udgangspunkt i videns – undervisningsmaterialer der baserer sig på demensfaglighed fra Sundhedsstyrelsen – herunder især hvad der henvises til af tilgange, metoder og materialer, jf. "Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen, 2019", fordi det er særdeles målrettet denne uddannelse på

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2019/ny-handlingsplan-skal-forebygge-udadreagerende-adfaerd-i-aeldreplejen>

Øvrig relevant litteratur, der kan anbefales:

**Tom Kitwood: En revurdering af demens-** personen kommer i første række.  
Forlag: Munksgaard Danmark

**Kirsten Gotfredsen: forebyggelse af aggressiv adfærd** – hos ældre i plejebolig  
Forlag: Munksgaard Danmark

**Else Melin og Rolf Bang Olsen: Frontaldemens** – en håndbog  
Forlag: omsorgsorganisationernes Samråd

**Bo Elvén, Charlotte Agger, Iben Ljungmann: Adfærdsproblemer i ældreplejen**  
Forlag: Dansk psykologisk forlag

**Dorte Birkmose: Når gode mennesker handler ondt.**  
Forlag: Syddansk universitetsforlag

**Bo Hejlskov Elvén og Anna Sjølund: Håndtere, evaluere, forandre** med low arousal og afstemt pædagogik  
Forlag: Dansk psykologisk forlag

**Lene Metner Peter Storgård: KRAP** Kognitiv, ressourcefokuseret og anerkendende pædagogik  
Forlag: Dafolo