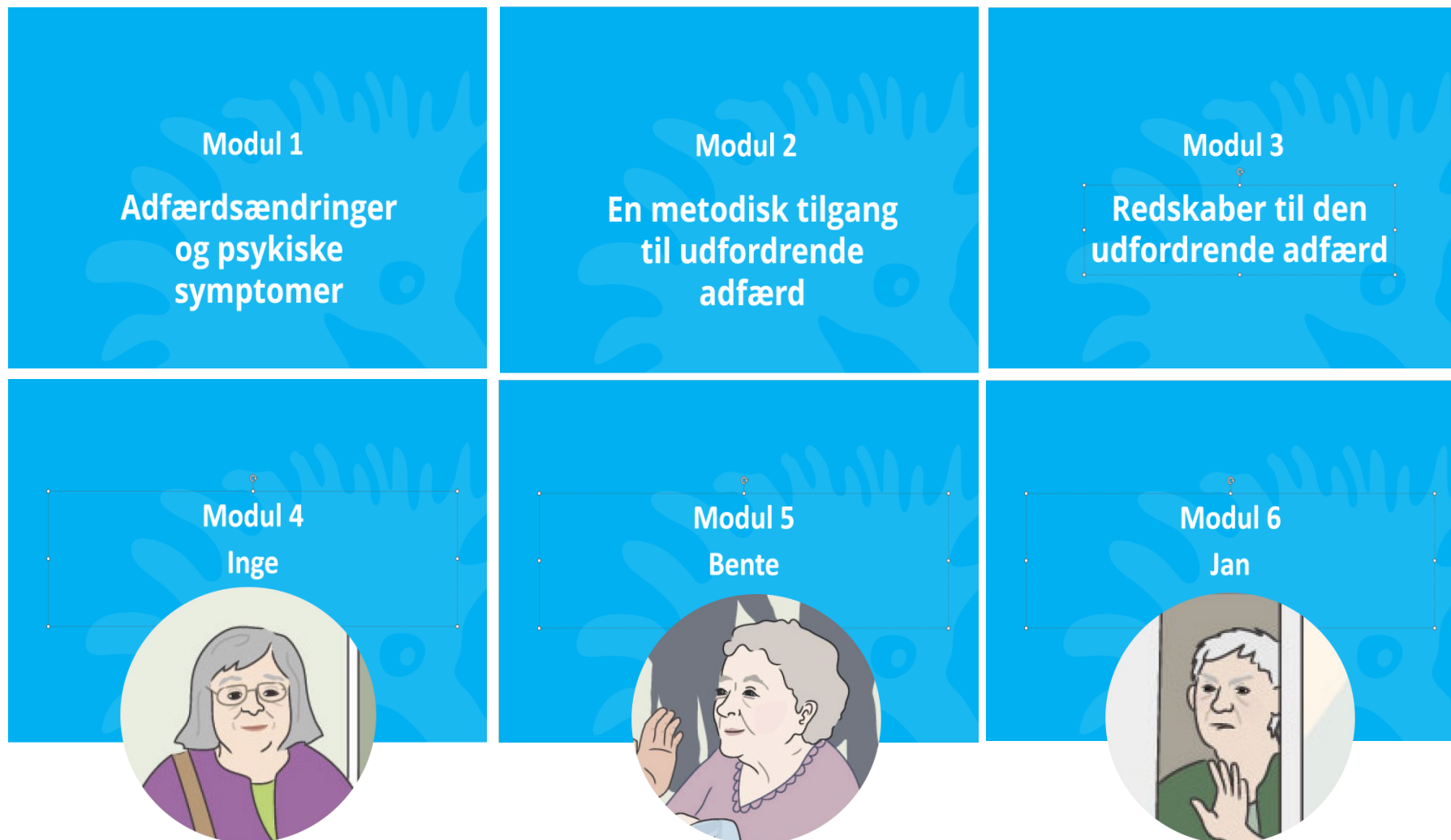


ABC Demens- Udfordrende adfærd

Inspiration til undervisningsmateriale til brug ved blended learning eller temabaseret undervisning



ABC Demens – udfordrende adfærd



Modul 1

Adfærdsændringer og psykiske symptomer

- Se filmen *Adfærdsændringer hos mennesker med demens* fra modul 1 sammen. [Start filmen her](#)

Drøft i gruppen:

- Hvilke tanker gav filmen anledning til?
- Hvordan kan vi bruge vores viden om udfordrende adfærd i praksis?

Hvorfor er udfordrende adfærd hyppig hos mennesker med demens?



Modul 2

Metodisk tilgang til udfordrende adfærd



En tværfaglig konference er at dele viden, erfaringer, analyse og faglig refleksion om borgeren med henblik på målrettede handlinger, som kan øge borgerens trivsel.

- **Del jeres erfaringer:**
- Hvilke formelle rammer har vi på vores arbejdsplads til at arbejde metodisk med udfordrende adfærd hos borgerne?
- Hvilken værdi skaber det for borgeren og personalet at vi samarbejder om borgerens udfordrende adfærd?

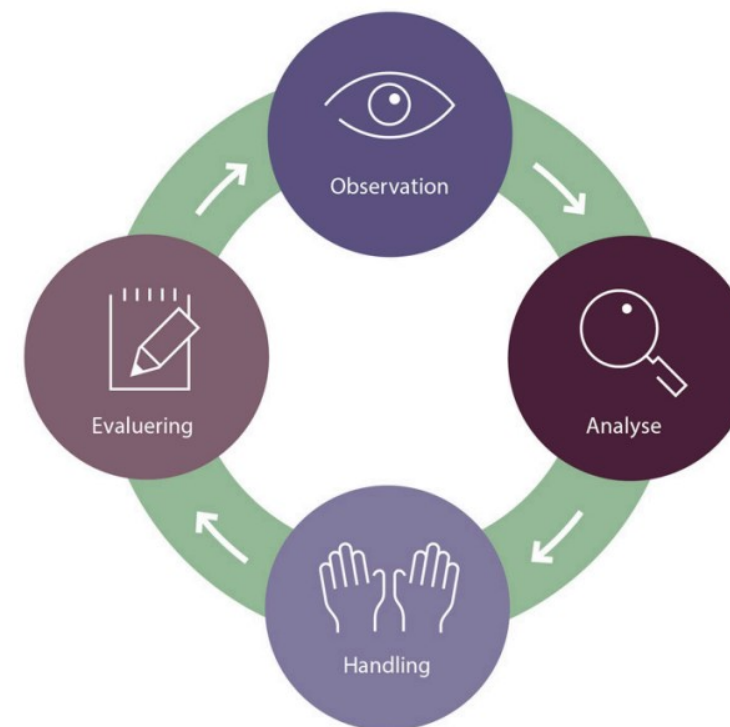
Når adfærden giver svære udfordringer for personen selv eller i samspillet med andre, skal det løses i et fagligt fællesskab.



4-TRINSMODELLEN

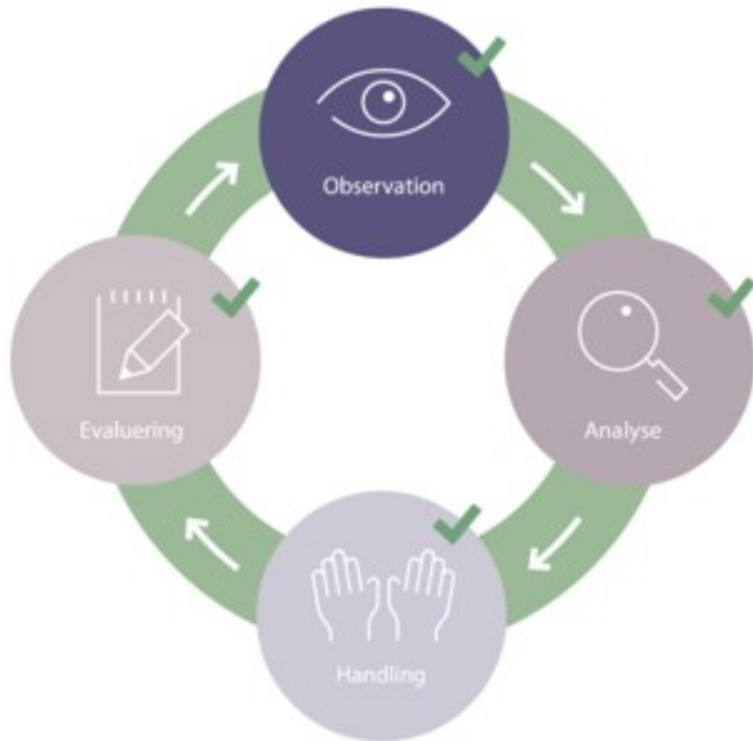
Del jeres erfaringer:

- Hvordan arbejder I i jeres team/afdeling systematisk med udfordrende adfærd?
- Hvilke erfaringer har I med 4-trins-modellen?
- Hvad fungerer godt i den systematiske tilgang I bruger?
- Er der noget I med fordel kan styrke i den systematiske tilgang I bruger?



Gense filmen fra modul 2: *Systematiske tilgang til udfordrende adfærd hos mennesker med demens* [HER](#)

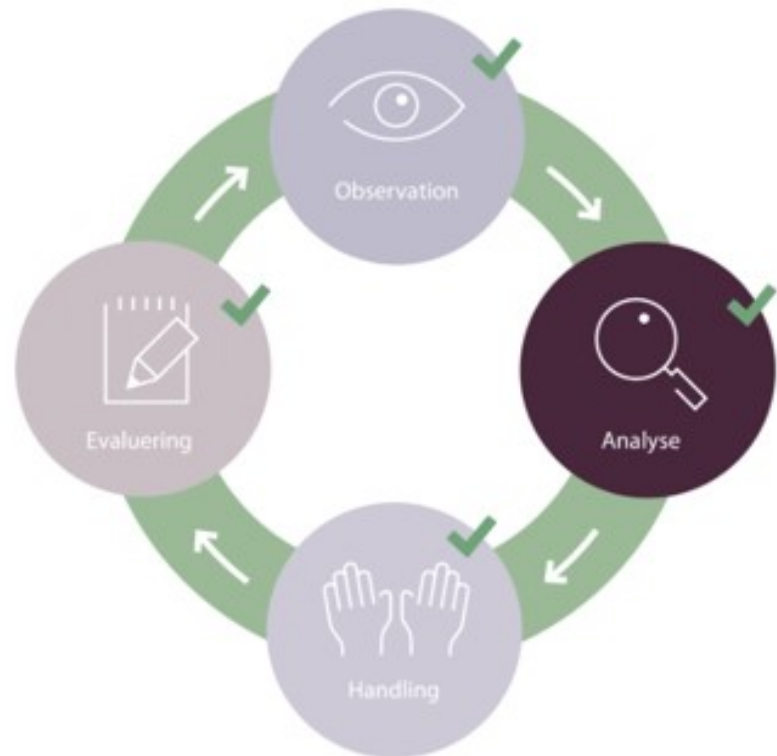
Under observation beskriver I jeres objektive iagttagelser og viden om personen



Eksempler på observationer

- Hvornår og i hvilke situationer og omgivelser adfærden opstår.
- Hyppigheden og sværhedsgraden af adfærden.
- I hvilke situationer udviser personen velbefindende, fx glæde og afslappethed.
- Viden om det fysiske helbred og aktuel medicin.
- Hvilke krav stilles af os og hvad forventes af personen i situationen?
- Hvad gik forud før adfærden ændrede sig?
- Er der noget, som trigger personen?

I analysen stiller I undrende og undersøgende spørgsmål for at forstå personens adfærd. I tager udgangspunkt i en personcentreret tilgang. På baggrund af analysen opstiller I hypoteser



Eksempler på analyse:

Demensligningen og Blomsten

- Er der et mønster i adfærden hen over døgnet eller ugen?
- Hvordan kommer personlighed og livshistorie til udtryk?
- Hvad viser de konkrete observationer omkring helbredet– Er der tegn på somatisk årsag?
- Hvordan er balancen mellem kognitivt funktionsniveau og de krav, vi stiller i situationen?
- Hvordan støtter eller udfordrer de fysiske omgivelser personen?
- Hvordan er de grundlæggende psykologiske behov dækket og i hvilken grad?

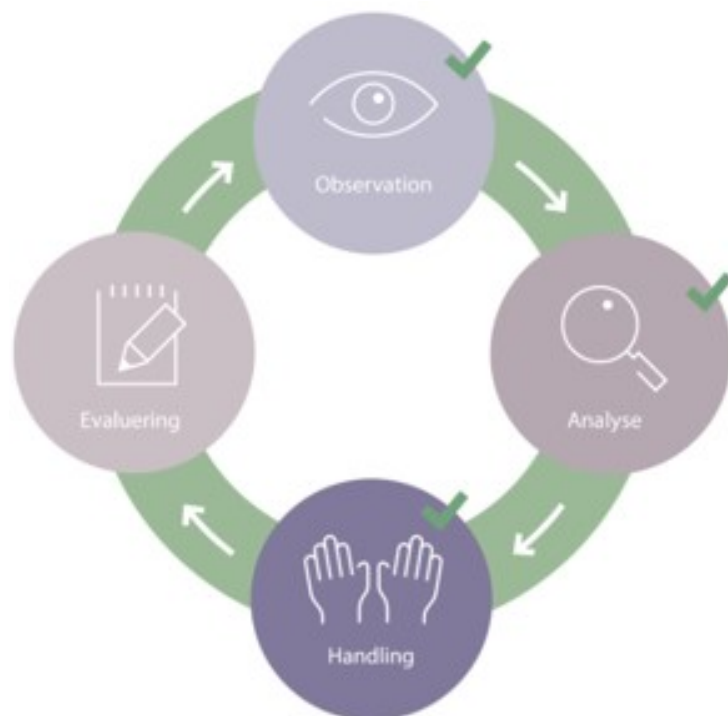
Perspektivskifte:

- Hvordan ser situationen ud set med personens øjne med andres øjne.
- Hvad får personen til at opnå velbefindende i forskellige situationer?

Når I har fundet frem til mulige hypoteser i analysen, laver I en plan for handlinger.

Handlingerne kan have både forebyggende og behandlende karakter.

Handlingerne skal opfylde individuelle behov, og ofte skal der flere handlinger til for at løse et komplekst problem. Men vælg kun få ad gangen, så I kan vurdere effekten.

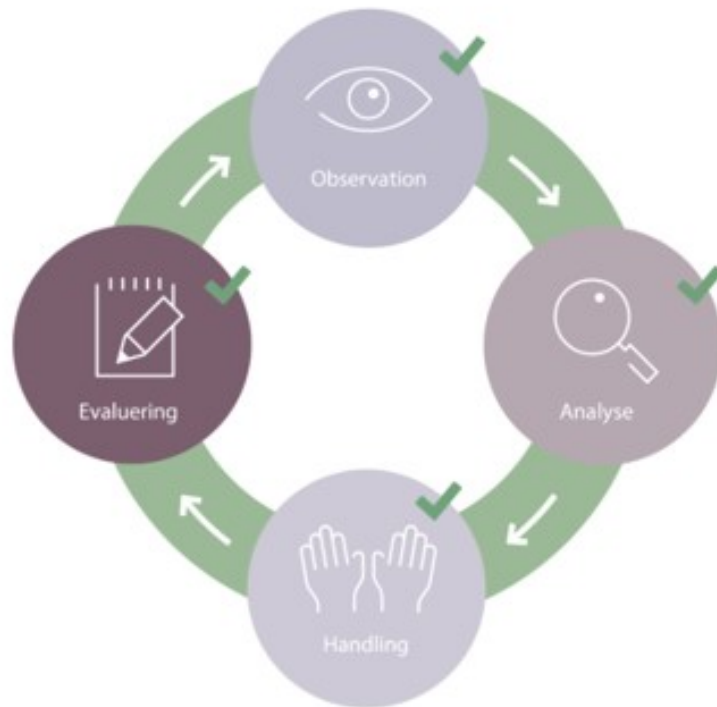


Overvejelser:

- Hvad er målet med handlingerne?
- Er handlingerne realistiske og mulige at gennemføre?
- Hvordan sikres det, at alle medarbejdere døgnet rundt, kender de målrettede handlinger og arbejder herefter?
- Hvordan følges der op på handlingerne? Og hvordan dokumenteres de?
- Hvordan og hvornår evalueres handlingerne?

I evalueringen vurderer I effekten af de valgte handlinger gennem hele døgnet.

Evalueringen er også fælles læring, som gør jer klogere på jer selv, jeres faglighed og på personen med demens.



Evalueringen kan have fokus på:

- Hvordan er den nuværende adfærd?
- Hvordan er personens velbefindende?
- Hvad er effekten af de valgte handlinger? Hvad virkede – hvad virkede ikke?
- Hvad er konkret blevet afprøvet?
- Blev handlingerne justeret?
- Hvad er I blevet klogere på?
- Hvad giver det anledning til at gøre herfra?



Drøft:

Er der en eller flere borgere, hvor vi med fordel kan gå i gang med at planlægge en tværfaglig konference og lave en metodisk gennemgang af borgerens adfærd?



Hvad skal der planlægges for at komme i gang?
Hvem skal inddrages i Planlægningen?
Hvem skal være tovholder?



Modul 3

Redskaber til udfordrende adfærd



Redskaber som er særligt brugbare i arbejdet med forebyggelse og behandling af udfordrende adfærd.

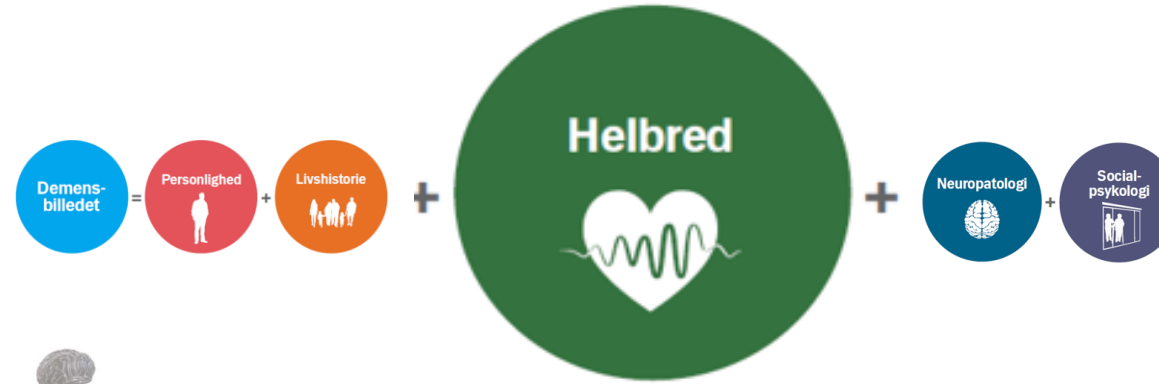
Drøft:

Hvilke redskaber anvender i forvejen ?

Hvilke mangler vi som støtte til vores arbejde med at forstå den udfordrende adfærd?

Del jeres erfaringer med/overvejelser om at bruge redskaberne i den metodiske tilgang til udfordrende adfærd

Redskaber til afklaring af somatisk sygdom
Somatiske observationer
CAM-screening
MAI-10 (Smertevurdering)
Smertevurdering
Ernæringsvurdering
Redskaber til personcentreret omsorg
Demensligningen
Blomsten
Perspektivskifte
VIPS-modellen
Redskaber til at karakterisere og forstå adfærdsændringer
Døgnobservationsskema
De kognitive funktioner
Sansevurdering
Affektudbrudsmodellen
NPI-NH



CAM-skemaet



The Confusion Assessment Method (CAM)

CAM anvendes ved screening for delir (konfusion). Oplysninger om nedenstående symptomområder fås ved egne observationer, som altid suppleres med observationer fra familiemedlem, hjemmehjælper eller sygeplejerske mhp. at få observationer der dækker hele døgnet.

1. Symptom. Akut begyndelse og fluktuerende forløb

Er der kommet en mere eller mindre pludselig ændring af den psykiske tilstand i forhold til det sædvanlige, og er denne ændring snart mere, snart mindre tydelig i døgnets løb. Det vil sige, er der en tendens til at ændringen kommer og går eller tiltager og aftager i intensitet?

Ja Nej

2. Symptom. Uopmærksomhed

Har vedkommende fået svært ved at fastholde opmærksomheden, sådan at forstå at hun/han er påfaldende let at aflede eller har svært ved at følge tankegangen i en samtale?

Ja Nej

3. Symptom. Uorganiseret tankegang

Ernærings-
vurdering

Døgnobservationskema																						
CPR																Skema nummer						
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

■ Sovet

■ Velbefindende

■ Uro/vandren/rastløshed

■ Konflikt/vrede

▲ PN-medicin (nedenfor angiv symbol for individuelle observationer)

NATIONALT VIDENCENTER FOR DEMENS

MAI-10

Observation af
Mobilitet – Adfærd – Intensitet
hos mennesker med svær demens

. nr.: _____ Navn: _____

Lyde:
AV!
Stønnen
Råben
Klagen
Gisp
Skrig

Udtryk:
Grimasser
Rynke
pande
Stramme
læber
Lukke
øjnene

Forsvar:
Stivner
Forsvarer
sig
Skubber
væk
Klamer
sig

Hvor intens synes du at (0 står for smertefri og 3 for meget smertefuld)

Smerteadfærd			
Smerteintensitet			



Demensligningen

Kan bruges til at beskrive og forstå, hvordan demenssygdommen kommer til udtryk i den enkelte persons adfærd (Demensbilledet).

Ved at undersøge om der er noget i de fem aspekter, som kan forklare en ændret adfærd, kan årsager til adfærdsændringer findes.



Demensbilledet – hvordan demenssygdommen kommer til udtryk gennem symptomer og adfærd

Personligheden – medfødte eller tillærte måder at reagere på

Livshistorien – biografien og livserfaringer

Helbredet – det fysiske helbred og sanserne

Neuropatologien – de neurologiske ændringer, hjerneskaden

Socialpsykologien – hverdagens betingelser, den tilgang personen mødes med



Gennemgå en borger sammen: Hvilke spørgsmål kan vi stille for bedre at kunne forstå adfærden?

Eksempler

- P: Hvilke mestringsstrategier plejer borgeren at bruge, når kravene er for store?
- L: Hvilke vaner har personen?
- H: Hvad ved vi om borgerens fysiske helbred fx smerter, infektion, væske etc. ?
- N: Hvordan påvirker de svækkede kognitive funktioner borgerens hverdagsliv?
- SP: Hvad fungerer/fungerer ikke i vores måde at kommunikere med borgeren?

Et centralt aspekt i personcentreret omsorg er menneskers grundlæggende psykologiske behov.

Hvordan støtter vi en person med demens i at få dækket sine behov?

Eksempler på spørgsmål I kan stille jer selv:

- Hvilke behov bliver opfyldt?
- Hvordan kommer det til udtryk?
- Hvilke behov bliver ikke tilstrækkeligt opfyldt?
- Hvordan kommer det til udtryk?
- Hvilke hypoteser giver gennemgangen anledning til?
- Hvilke handlinger skal afprøves?



En måde at forstå adfærd på og finde frem til nye handlemuligheder.
Flere perspektiver giver flere handlemuligheder

Lede efter ligheder

- Er der andre situationer, hvor personen også reagerer sådan?
- Hvad er fælles ved de situationer?

Lede efter det modsatte:

- Hvornår har personen det bedre, end personen har nu?
- Hvad er anderledes i forhold denne situation?

At sætte sig i borgeren sted:

- Hvordan oplever personen mon situationen?
- Hvorfor er det mon vigtigt for personen at gøre som personen gør?
- Hvad mon det handler om?
- Hvad kan der være på spil siden personen gør modstand?



En refleksionsmodel til at afklare om tilgangen til borgeren er personcentreret.
Din tilgang har betydning for personens adfærd og trivsel.

Stil spørgsmål til hinanden, som fx:

V: Anerkender og værdsætter du personen?

I: Kender du livshistorie, præferencer, vaner, ressourcer og behov - og er dagen struktureret, så den støtter op om disse?

P: Ser du- og tager du hensyn til personens perspektiv? Er omgivelserne hjemlige og genkendelige? Kommunikerer du så personen føler sig inddraget? Har du tilstrækkelig viden om helbredsforhold til at forstå reaktioner?

S: Støtter omgivelser og dine handlinger op om personens psykologiske behov? Støtter du personen til at blive inkluderet i fællesskabet og til at vedligeholde sine sociale relationer?

V

Du **værdsætter** og anerkender personen uanset alder eller kognitiv formåen.

I

Du har en **individuel** tilgang og lægger vægt på det unikke hos personen.

P

Du ser situationen fra personens **perspektiv**.

S

Du skaber et **støttende** socialt miljø, som tilgodeser personens psykologiske behov.

Kan bruges til systematisk observation af adfærd over flere døgn.










Skemaet skaber overblik ved at kortlægge, hvornår på døgnet en bestemt type adfærd opstår og hvor længe den varer.

Del jeres erfaringer og viden:

Hvilke erfaringer har I med at anvende et døgnobservationsskema ved udfordrende adfærd?

Kom med eksempler på hvad brugen af døgnobservationsskemaet har gjort jer klogere på?

Navn: <i>Marie</i>		Døgnobservationsskema																				Skema nummer: <i>2</i>				
Kl.	Dato	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
	4/6											M			M		R						R	M		
	7/6			G		M						M			H											

	Sover		G	Går fra afdelingen
	Velbefindende		R	Råber / Kalder
	Uro/vandren/rastløshed		H	Går tur i haven
	Konflikt/Vrede/Agression		M	Musik
			Δ	Anfør særlig indsats

De kognitive funktioner

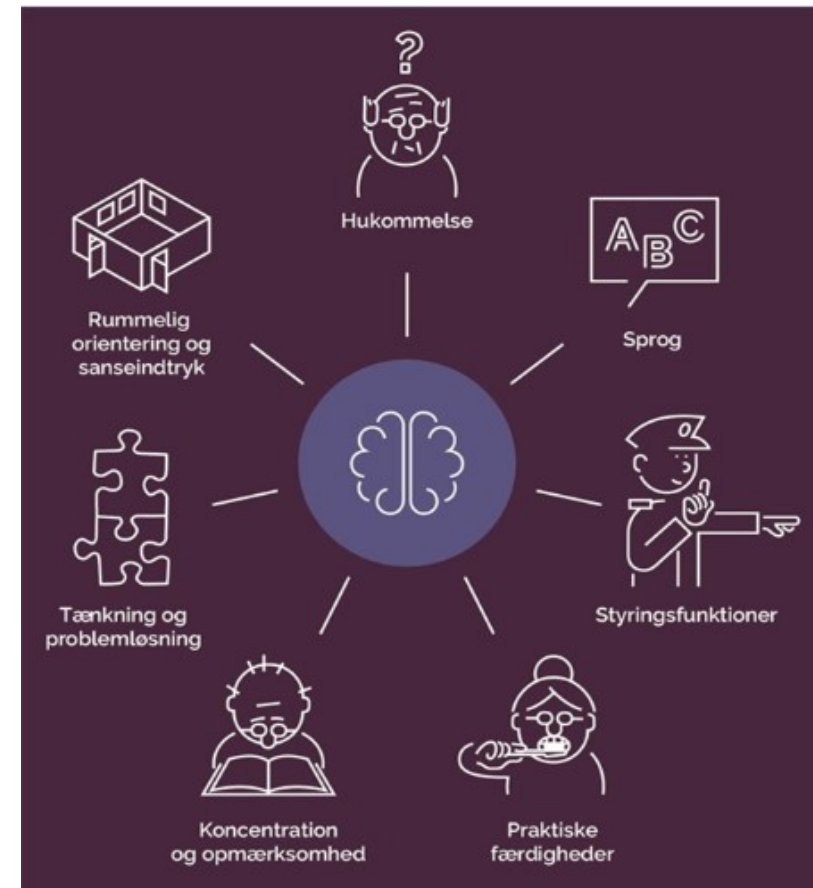
Adfærdsændringer opstår ofte, fordi personen med demens ikke kan honorere de krav situationen kræver.

Udvælg en borger og drøft sammen på hvilken måde borgeren kan :

- genkalde hændelser eller følelser fra hukommelsen eller genkalde det, der er blevet sagt
- forstå, tale og holde tråden i samtalen
- tage initiativ og planlægge egne handlinger, eller vente og regulere affekt
- planlægge sammensatte opgaver og rækkefølge i handlinger
- være koncentreret eller bevare opmærksomheden
- vurdere konsekvenserne af egne handlinger
- finde rundt i kendte omgivelser eller vurdere afstande

Ud fra analysen af de kognitive funktioner:

- Hvad giver mening/ ikke mening at vi siger og gør? Hvad kan vi gøre anderledes?
- Hvordan kan vi støtte de ressourcer og kognitive funktioner borgeren fortsat har i behold?

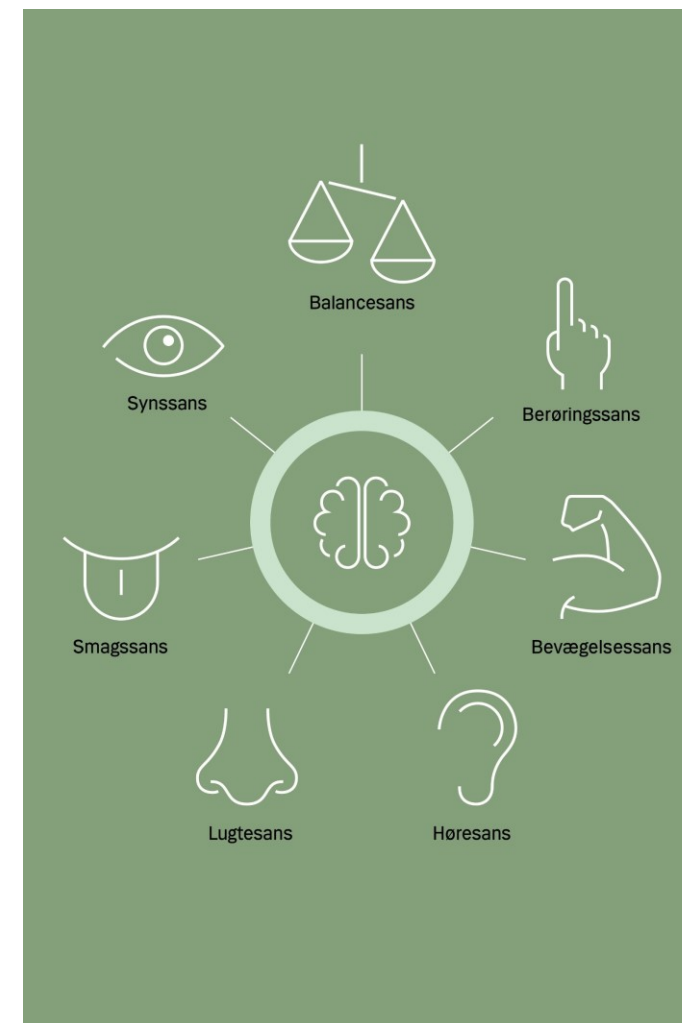


Hvis personen ikke kan sortere og bearbejde sanseindtryk, eller ikke kan opfylde eller vedligeholde sit behov for sansestimuli, kan det føre til ændret adfærd.

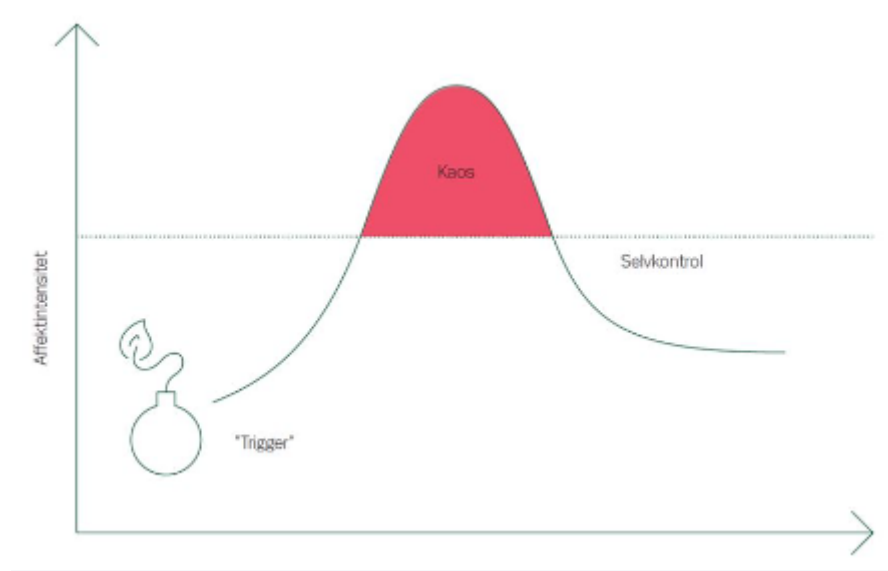
Derfor er det vigtigt at få belyst borgerens sansemæssige ressourcer og begrænsninger ved hjælp af observation og analyse

Vælg en borger og drøft følgende:

- Hvilke sansemæssige funktioner er svækkede og hvilke er intakte
- Er der sanser, som er under – eller overstimuleret hos borgeren?
- Hvordan kommer det til udtryk hos borgeren i hverdagen?
- Er der særlige sansestimuli, som trigger borgeren?



Når en persons arousal bliver høj, kan det udløse et affektudbrud fx vrede.
Der er altid noget som trigger personen forud for et affektudbrud



Udvælg en konkret situation hvor en borger har været i affekt:

Få øje på triggere som får affekt til at stige eller falde hos borgeren

- Var der sanseindtryk fx lyde, dufte som triggede?
- Hvad gjorde I, som kunne have udløst udbruddet?
- Var kravene til personen for høje?
- Hvad beroligede personen?
- Hvilke tegn viste, at personen igen har selvkontrol?