



Viden og erfaringer om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet



Viden og erfaringer om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet

© Sundhedsstyrelsen 2019
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-124-6

Sprog: Dansk
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen
September 2019

Indhold

1. Hvorfor arbejde med sansestimuli hos borgere med demens?	5
2. Hvad er sansestimuli?	7
3. Viden om sanserne	10
4. Hvordan tilrettelægges og gennemføres indsatser med sansestimuli?	14
5. Redskaber og metoder	20
6. Eksempler på sansestimulerende indsatser	24
7. Sansestimuli og indretning og tilpasning af de fysiske omgivelser	30
8. Praksiseksempler	33
9. Vidensgrundlag	52
10. Litteraturliste	53

Introduktion

I denne udgivelse kan du læse om sansestimuli målrettet borgere med udadreagerende adfærd fx som følge af en demenssygdom. Udgivelsen udspringer af 'Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen', som er en del af finanslovsaftalen for 2019.

Sundhedsstyrelsen har afdækket eksisterende viden på området samt indhentet kommunale erfaringer med at arbejde med sansestimuli. Udgivelsen skal bidrage til det fremadrettede og forebyggende arbejde med at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet. Målet er, at den viden og de erfaringer, der formidles i dette materiale, kan inspirere til arbejdet med at tilpasse sansestimuli til gavn for både borgere, medarbejdere og pårørende.

1. Hvorfor arbejde med sansestimuli hos borgere med demens?

Udadreagerende adfærd er oftest et udtryk for manglende trivsel som følge af, at de grundlæggende fysiske og psykologiske behov hos borgeren ikke er opfyldt. Det kan skyldes somatiske forhold, der ikke er håndteret, fx infektion, smerter eller bivirkninger fra medicin. Det kan også skyldes psykosociale forhold, såsom manglende inklusion eller meningsfulde aktiviteter eller være en respons på omstændigheder i borgerens omgivelser, der stiller krav til den enkeltes svækkede, kognitive evner, som for eksempel at sortere i sanseindtryk⁽¹⁾.

1.1. Sanser og udadreagerende adfærd

Ved kognitive funktionsnedsættelser som fx følger af en demenssygdom, sker der ofte svigt i hjernens evne til at bearbejde sanseindtryk. Hvis borgerens behov for sansestimuli ikke bliver opfyldt og vedligeholdt, kan det føre til ændret adfærd og sygdom som kompensation for sansemæssige udfordringer⁽²⁻³⁾. Det kan vise sig i form af manglende trivsel, pludselige vredesudbrud, udskæld, manglende emotionel kontrol, fysisk uro, angst, selvstimulerende- og selvskadende adfærd, udadreagerende adfærd med videre. Hos andre observeres en indadreagerende adfærd, som oftest bliver fejlfortolket som ulyst. Adfærdsændringer er ikke bevidste handlinger, men et udtryk for manglende trivsel som fx ubalance i sansesystemet⁽²⁻³⁾.

Borgere med demens kan være under- eller fejlstimuleret på grund af begrænset eller ensidig stimuli i miljøet, isolation, ensomhed, langvarig sygdom (sengeliggende), nedsat fysisk funktionsevne, tab eller reduktion af sanser. Under- eller fejlstimulering kan dermed forårsage en yderligere forringelse af borgerens funktionsevne. Selv hos raske mennesker kan under- eller fejlstimulering inden for få døgn forårsage fysiske-, følelsesmæssige- og kognitive ændringer⁽¹⁻²⁾.

1.2. Konsekvenser for omgivelserne

Udadreagerende adfærd kan føre til faglige, arbejdsmiljømæssige og organisatoriske problemstillinger, som også kan påvirke medarbejdernes trivsel. Fx viser tal fra Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø, at hver tredje medarbejder har været udsat for fysisk vold eller været udsat for trusler om vold på døgninstitutioner og i hjemmepleje⁽⁴⁾. Dette understøttes af en medlemsundersøgelse fra FOA fra 2017⁽⁵⁾ som peger på, at knap halvdelen af social- og sundhedsansatte,

som arbejder på plejecentre og i hjemmepleje, har været udsat for trusler om vold.

Udadreagerende adfærd kan også påvirke andre, der er omkring den enkelte borger. Det kan fx være medbeboere og pårørende, som kan opleve fysiske eller verbale udbrud fra borgeren. Derudover kan pårørende opleve skam, vrede eller afmagt, hvis adfærden bryder med sociale normer og spilleregler⁽¹⁾.

1.3. Forebyggelse gennem tilpasning af sansestimuli

Den enkelte borger påvirkes af mange forskellige faktorer, som dels foregår inde i borgeren selv og dels omkring borgeren. Ifølge sanseintegrationsteori kan det at påvirke sanserne hos en person med udadreagerende adfærd på en bestemt måde fremme trivsel og tryghed og begrænse borgerens oplevelse af stress, uro og angst^(1,2).

Der findes mange forskellige indsatser, som kan forebygge og skabe ro og trivsel hos borgere med en udadreagerende adfærd. Det kan blandt andet være ture i naturen, kontakt med dyr, dybe tryk, berøring, massage, brug af hjælpemidler og velfærdsteknologier, fx kugle- og tyngdeprodukter, gyngestol, musik, lys, lyd, vibration med mere.

For at opnå det bedste resultat for borgeren vil valget af en indsats blandt andet afhænge af viden om borgerens funktionsnedsættelse, sansemæssige udfordringer, livshistorie og ønsker til eget liv. I udgangspunktet vil valg af indsats være tæt forbundet med den støtte, pleje og omsorg, som borgeren i øvrigt modtager. Dertil har viden, kompetencer og organisering af indsatsen også en stor betydning i arbejdet med at forebygge og reducere udadreagerende adfærd.

2. Hvad er sansestimuli?

I dette kapitel introduceres de mest centrale begreber i teorien om sanseintegration, som er vigtige at have kendskab til i arbejdet med at forebygge og reducere udadreagerende adfærd gennem tilpasning af sansestimuli.

Menneskets sanser er centrale i forhold til at kunne forstå sig selv og sin omverden; det vil sige, hvem man er, og hvor man er, for dermed at kunne tilpasse sine handlinger på en anvendelig og hensigtsmæssig måde i overensstemmelse med sine omgivelser. I teorien kaldes dette for sanseintegration og henviser til en proces, der organiserer, sorterer og bearbejder information fra sanserne, så omverden og egen krop opfattes korrekt og bliver i stand til at reagere hensigtsmæssigt på sansestimuli⁽²⁾.

Sanseintegration er essentiel for den enkeltes trivsel, da disse basale funktioner benyttes i alle aktiviteter. Sanseintegration har fx betydning for den enkeltes evne til at koordinere højre og venstre side af kroppen for at kunne gå og bruge hænderne, holde balancen, bruge synet til at vurdere hvor ting er i rummet og bevæge sig i forhold til det.

Borgere med sansemæssige udfordringer har derfor behov for indsatser med sansestimuli, der kan fremme deres sanseintegration med henblik på at styrke deres trivsel og livskvalitet. Særligt hos borgere med demens har målrettet tilpasning af sansestimuli afgørende betydning i forhold til at skabe mening, forståelse og tryghed hos borgeren. Afhængigt af den enkeltes funktionsnedsættelser, vil det være forskelligt, hvordan sansestimuli modtages og bearbejdes⁽²⁾.

Metoden i valg af indsats afhænger typisk af, om borgerens sanser er understimuleret og dermed skal "vækkes" eller om der skal skabes ro ift. overstimulerede sanser. Der skelnes typisk mellem tre typer af sansepåvirkninger⁽²⁾:

1. Sanseunderholdning

Sanseunderholdning vil hos borgere med sansemæssige udfordringer ofte føre til overstimulering, idet de bliver bombarderet med stimuli. Typisk opleves dette ved tilfældige aktiviteter, der ikke er strukturerede, hvilket kan være skadeligt og stressende for borgeren. Det kan dreje sig om en radio eller et TV, som er tændt, uden at der fagligt er taget stilling til, om borgeren kan forstå og kapere denne form for stimuli.

2. Sansestimulation

Sansestimulation anvendes til at forebygge under- og overstimulering af borgernes sanser gennem anvendelse af forskellige sansestimulerende metoder, hjælpemidler og velfærdsteknologier. Ved denne metode stimuleres eller "vækkes" de enkelte sanser, hvilket kan have en opkvikkende virkning hos borgeren. Sansestimulation kan også anvendes, når borgeren viser tegn på fx angst, urolig adfærd og ved afvisning af fysisk kontakt ved personlig pleje. Her stimuleres borgeren på en beroligende måde. Hos borgere med demens er det oftest sansestimulation, der arbejdes med. Formålet er at undgå yderligere forværring af sygdom og tab af funktioner som følge af mulig under- eller overstimulering. Desuden at forsøge at forhale sygdomsforløbet ved at holde sanserne åbne og aktive.

3. Saneintegrationsbehandling

Sanseintegrationsbehandling er en metode, hvor en specialiseret ergoterapeut, fysioterapeut eller neuropædagog foretager en systematisk analyse af borgerens sanseprofil og sansebehov. Herigennem er det muligt at tilrettelægge en såkaldt sansediæt, som skal hjælpe til, at borgeren får opfyldt sit behov for sansestimuli. Sansediæten skal dermed sikre, at de trængte sanser stimuleres til rette niveau, så hjernen og kroppen bliver mæt, og at de sarte sanser ikke overstimuleres, så der opstår sanseforstoppelse.

2.1. Arousal og fem niveauer for sansestimulering

Borgere med demens har ofte brug for hjælp til at tilpasse deres arousal i forhold til en given aktivitet, fx i forbindelse med personlig pleje. Et centralt element i arbejdet med sansestimuli er derfor viden om borgerens arousal. Arousal er et udtryk for hjernestammens vågenhed, parathed og opmærksomhed eller modtagelighed for sanseindtryk. Arousal ændrer sig hurtigt afhængigt af omstændigheder og omgivelser. For alle sanser gælder det, at både for høj og for lav arousal påvirker den sansemæssige registrering og funktion, hvilket dermed kan forstyrre en hensigtsmæssig reaktion hos borgeren⁽²⁾.

En høj arousal kan fx komme til udtryk gennem høj puls og respiration, hurtigt tempo, rastløshed, uro, letafledelighed, manglende fokus og/eller anspændthed. Det kan hindre borgeren i at koncentrere sig og fungere i dagligdagen, fordi både sanser og tanker kommer i for højt tempo til, at vedkommende kan nå at vælge, hvad der skal fokuseres på.

En lav arousal kan komme til udtryk ved langsommelighed, manglende initiativ, sløvhed og besvær med at vågne. Hvis en borger forsøger at kompensere for en lav arousal, kan der observeres et adfærdsmønster præget af fx rastløshed, uro, selvstimulering og høj tale.

En indsats med sansestimuli skal altid være målrettet borgerens arousal og kognitive funktionsevne. Der er fem niveauer hjernen kan bearbejde sansestimuli på, hvilket er væsentligt at tage højde for i en indsats. Det er ikke et mål i sig selv at opnå alle niveauer, men en indsats skal i udgangspunktet altid afsluttes på det beroligende niveau fem⁽²⁾.

De fem niveauer er:

Niveau 1: Her sker informationsbearbejdelse på et helt ubevidst og reflektorisk niveau i hjernestammen. På dette niveau er det overvejende en passiv stimulering. Det kan dreje sig om berøring, trykbørstning, smagsprøver, lys- og lydpåvirkning, passiv gyngning, vibration med mere.

Niveau 2: Her stimuleres følelseshjernen med fx musiklytning, dufteindtryk, dans og bevægelse af kroppen med det formål at ændre på stemningslejet og øge motivationen. Stimuleringen modtages ubevidst i hjernen.

Niveau 3: Her modtages sansestimuli som bevidste sanseindtryk, der kan genkendes og forstås. Hjernen forstår sansestimuli og kan skelne fx varmt fra koldt, ru fra glat, rødt fra grønt. Dette niveau kræver bevidst bearbejdning og anvendes ofte hos borgere med let demens.

Niveau 4: Her bearbejder hjernen på et kognitivt niveau, hvor sprog forstås og hvor der er tankevirksomhed, hukommelse, erkendelse, refleksion, eftertanke, udsættelse af egne behov samt planlægning og udførelse af handling. I forhold til borgere med demens er dette niveau for sansestimuli sjældent relevant, og kan i stedet for skabe forvirring, uro og angst, da kravene til borgerens kognitive funktionsniveau er for høje.

Niveau 5: Her har hjernen og kroppen behov for at hvile og slappe af. Efter en aktivitet skal arousal derfor ned til et beroligende hvileniveau.

3. Viden om sanserne

I dette kapitel beskrives menneskets syv sanser, herunder deres funktion og hvordan de modtager og bearbejder stimuli¹.

I denne udgivelse er der lagt mest vægt på berøringssansen, bevægelsessansen og balancesansen. I teorien om sanseintegration er disse sanser de vigtigste at arbejde med, fordi de livet igennem udgør et basalt fundament for det enkelte menneske i forhold til at forstå sig selv, sin egen krop og bevidsthed i forhold til omgivelserne. Berøringssansen er vigtig i forhold til at mennesket kan reagere og handle med en passende adfærd i en given situation. Balancesansen er vigtig i forhold til at kroppen kan bevæge sig sikkert uden risiko for fx at falde. Bevægelsessansen arbejder tæt med de øvrige sanser og er vigtig fordi den binder sanserne sammen til et samlet hele⁽²⁾.

Berøringssans – Den taktile sans

- Sansen ligger i huden og registrerer tryk, smerte, kulde, varme, forskellige strukturer, fx om noget er rundt, kantet, spidst, hårdt, blødt, glat, tørt eller vådt. Sansen modtages og bearbejdes i hjernens sensoriske område, hvor stimuli skelnes og bevidst forstås. Der er flest sanseceller på forsiden af kroppen og særligt i ansigtet samt på hænder, fødder og kønsorganer
- Berøringssansen har betydning for kropsopfattelse og at føle sig afgrænset fra omverdenen. Sansen i hænderne har betydning for, hvorvidt borgeren kan undersøge og manipulere ting samt opnå forståelse for, hvad der berøres
- Berøringssansen stimuleres gennem berøring, når borgeren selv berører noget, eller ved medarbejderens berøring af huden i en kontakt eller i en plejesituation

¹ I teorien om sanseintegration anvendes det enteriske nervesystem nogle steder som den 8. sans. Det er tarmenes nervesystem, som kan reagere på de emotioner, der opstår i borgerens hjerne. Det enteriske nervesystem kan ikke stimuleres bevidst, men er forbundet med stimuli af øvrige sanser og borgerens trivsel generelt⁽⁶⁾.

Bevægelsessans – Den proprioceptive sans

- Sansen ligger i muskler, sener, ligamenter, ledkapsler samt ledflader, og er derfor knyttet til kroppens og lemmernes indbyrdes position. Sansen registrerer ledstillinger, tryk og træk. Sansen giver hjernen information om spændingen i borgerens muskler, og om hvor kroppens dele er i forhold til hinanden og omgivelserne
- Sansen har betydning for borgerens kropsbevidsthed og arbejder tæt sammen med berøringssansen
- Sansen stimuleres fx ved at borgeren er fysisk aktiv og/eller modtager dybe tryk og træk omkring led

Balancesans – Den vestibulære sans

- Sansen ligger i det indre øre og registrerer sammen med bevægelsessansen og synssansen hovedets position samt retningen af de bevægelser borgeren mærker, og de bevægelser, borgeren selv foretager sig: op/ned, højre/ venstre, frem/tilbage og rotation
- Sansen har betydning for borgerens balance og evne til at holde kroppen oprejst
- Sansen stimuleres ved, at borgeren selv bevæger sig eller bliver bevæget så hovedet flyttes i forhold til kroppen, eller ved at borgeren ser verden i bevægelse

Synssans – Den visuelle sans

- Sansemodtagelsen sker i øjets synssanseceller der registrerer det lys, der kommer igennem borgerens øjne, og i hjernens baghoved omsættes det til billeder
- Sansen har betydning for borgerens evne til at skelne detaljer, kontraster, farver og bevægelser og til at fokusere på ting
- Sansen stimuleres ved, at noget kommer ind i borgerens synsfelt

Lugtesans – Den olfactoriske sans

- Sansen modtager stimuli i næsens lugteceller, og fra lugtehjernenerven i bunden af pandelapperne videresendes stimuli til "følelshjernen" i midten af hjernen, hvor også strukturer til hukommelsen findes. Dufte kan derfor genkalde følelser koblet til minder og tidligere erindringer
- Sansen har betydning for evnen til at opleve smagsnuancer i krydderierne i maden, samt hvilken mad og drikke borgeren ønsker at indtage. Derudover har sansen betydning for, hvordan borgeren fx oplever andre mennesker, naturen, byrum samt muligheden for at erindre
- Sansen stimuleres ved, at borgeren præsenteres for forskellige dufte

Høresans – Den auditive sans

- Sansen ligger i ørets høresnegl og registrerer svingninger i luften og omsætter dem til lyd. I hjernens tindingelap bliver sansen opfattet bevidst
- Høresansen har betydning for borgerens kommunikation med andre mennesker, og for hvorvidt borgeren bliver varslet om hændelser (fx skridt, der nærmer sig). Der er dog stor forskel på at kunne høre og på at kunne forstå, hvad der høres
- Høresansen stimuleres fx ved, at borgeren lytter til musik, lyde med mere

Smagssans – Den gustatoriske sans

- Sansen modtages i smagsløg, der findes på tungen og i svælget. Herefter sendes sansen videre til et område i midten af hjernen som kaldes insula og er en del af følelseshjernen
- Sansen registrerer, om det borgeren kommer i munden smager surt, sødt, salt, bittert eller af umami. Smagssansen og lugtesansen er to forskellige sanser, men i praksis blandes stimuli sammen i hjernen, og mange fødevarer har langt kraftigere lugt end smag, og derfor vækker mad og drikke ofte følelsesmæssige minder
- Sansen har betydning for borgerens appetit, og hvilken mad og drikke borgeren ønsker at indtage
- Sansen stimuleres gennem mad og drikke

4. Hvordan tilrettelægges og gennemføres indsatser med sansestimuli?

Når man skal arbejde med sansestimuli hos borgere med udadreagerende adfærd, er det vigtigt at tilrettelægge en individuel og målrettet indsats, og at indsatsen gennemføres af medarbejdere, som har relevant faglig viden på området. Omfang og indhold i indsatserne kan variere afhængigt af borgerens situation og adfærd. Nogle indsatser vil fx kræve mindre planlægning eller hurtig iværksættelse, men i udgangspunktet vil følgende fire trin være et godt grundlag for arbejdet med at forebygge og reducere udadreagerende adfærd:

1. Observation
2. Analyse af borgerens sansemæssige udfordringer
3. Planlægning og gennemførelse af målrettet indsats
4. Løbende evaluering

4.1. Observation

Det første skridt i en indsats er at observere, hvornår og hvordan borgeren reagerer/ikke reagerer på sansestimuli, og hvordan dennes kropssprog og adfærd kommer til udtryk. Observation kan fx foregå imens borgeren udfører en hverdagsaktivitet i kendte rammer eller ved at observere, hvordan borgeren udfører og responderer i specifikke situationer. Disse observationer danner basis for det videre arbejde. For at kvalificere observationen kan der eksempelvis udfyldes et syvdøgns uroskema ugen inden opstart på en indsats og derefter med jævne mellemrum afhængigt af borgerens adfærd.

Der er fire basale måder, som borgeren kan reagere på ved sansestimuli^(2,7).

1. **Nedsat registrering:** Borgeren observeres inaktiv og har en uopmærksom adfærd. Borgeren har en høj tolerance for sansestimuli, men opsøger ikke selv stimuli og kan derfor let blive understimuleret.

2. **Sansesøgende:** Borgeren observeres aktiv med opsøgende adfærd. Borgeren har desuden en høj tolerance for sansestimuli og opsøger aktivt stimulation.
3. **Sensorisk følsom:** Borgeren observeres passiv, men opfanger mange sansestimuli (skærmer sig ikke) og bliver derfor let overstimuleret.
4. **Sensorisk skyhed:** Borgeren observeres aktiv ved at skærme sig og kontrollere mængde af sansestimuli, fx ved at have faste rutiner.

Det er dog ikke muligt direkte at konkludere på baggrund af en umiddelbar observation, hvorvidt en borger fx har nedsat registrering eller reagerer med sensorisk skyhed. De fire kategorier skal blot virke guidende i det indledende arbejde i forhold til at gøre sig antagelser om borgerens sansemæssige udfordringer.

Ved observation af borgere med sanseintegrationsproblemer er det vigtigt at være opmærksom på, at det kan være svært at se forskel på adfærden hos en borger med for høj arousal og adfærden hos en borger, der forsøger at kompensere for lav arousal. Hvis der observeres en anden reaktion end forventet på en aktivitet, kan det således være tegn på en utilpasset arousal. Fx hvis borgeren falder hen midt i en aktivitet (for lav arousal), eller hvis borgeren ikke er i stand til at sidde ned under en aktivitet, hvor det kræves (for høj arousal)⁽²⁾.

4.2. Analyse af sansemæssige udfordringer

Når observationen er gennemført, er næste trin at vurdere om og hvorvidt borgeren har sansemæssige udfordringer med henblik på at igangsætte en indsats. Er der tegn på, at borgeren har problemer med sanseintegration, kan der foretages en analyse af borgerens sanseprofil. En sanseprofil er med til at afdække borgerens reaktioner på sansestimuli og på i hvor høj grad, borgeren kan tolerere sansestimuli til de enkelte sanser. Sanseprofilen er dermed et vigtigt udgangspunkt i forhold til at planlægge en sansediæt og igangsætte kvalificerede indsatser målrettet borgere med en udadreagerende adfærd^(2,7,8).

En sanseprofil kan udarbejdes i et tværfagligt team, som kender borgeren grundigt. Typisk vil der være inddraget en specialuddannet ergo- og fysioterapeut eller neuropædagog. Der kan anvendes forskellige vurderingsskemaer og værktøjer afhængigt af, hvor langt borgeren er i sygdomsforløbet.

Følgende er eksempler på skemaer og værktøjer, der kan anvendes i arbejdet:

- **Neuropsychiatric Inventory (NPI)⁽⁹⁾:** NPI er et interviewbaseret instrument og udviklet med henblik på at vurdere psykopatologi hos ældre med forskellige former for demens
- **Sensory Profile adolescent/adult:** Sensory Profile er et valideret og standardiseret vurderingsskema. Vurderingen bygger på et spørgeskema og kræver, at borgeren kan forstå og formulere sig⁽²⁾
- **The Pool Activity Level (PAL) instrument for Occupational Profiling. A Practical Resource for Carers of People with Cognitive Impairment:** Et ergoterapeutisk observationsskema der anvendes i forbindelse med borgerens udførelse af daglige aktiviteter. Undersøgelsen kræver ikke, at borgeren kan forstå og besvare spørgsmål⁽⁸⁾
- **Sensory Integration Inventory - Revised: For individuals with Developmental Disabilities:** Et ergoterapeutisk observationsskema, som ser på adfærd i dagligdagen med fokus på berørings-, balance- og bevægelsesvanskeligheder. Et værktøj, der er forholdsvis mindre tidskrævende og meget anvendelig i terminalstadiet hos borgere med demens⁽¹⁰⁾

Derudover findes der også lokalt udarbejdede vurderingsskemaer og sanseprofiler, som anvendes på fx plejecentre, og som er udviklet og målrettet borgerens behov og koblet til medarbejdernes viden og kompetencer.

4.3. Planlægning og gennemførelse af målrettet indsats

For at kunne tilrettelægge en målrettet indsats er det vigtigt at inddrage generel viden om metoder til at understøtte trivsel hos borgere med demens, fx igennem personcentreret omsorg⁽¹¹⁾. Det gælder blandt andet viden om den enkelte borgers livshistorie, personlighed, grundlæggende ressourcer, funktionsnedsættelse, motivation, medicin, trivsel, søvnkvalitet med videre. Her kan der oftest findes værdifulde informationer, der kan indgå i udvælgelsen af indsatser, herunder om der er behov for at skabe ro på overstimulerede sanser, eller om der er behov for at stimulere borgerens sanser.

Derudover gælder nogle generelle opmærksomhedspunkter i gennemførelse af indsatsen:

1. Det er vigtigt, at hele strukturen omkring indsatsen med sansestimuli er klar og tilpasset den enkelte borger. Derfor er et godt samarbejde centralt, så alle omkring borgeren arbejder efter det samme mål samt koordinerer deres indsats. Dermed sikres kontinuitet i indsatsen. Inddragelse af borgerens pårørende kan også være en ressource i forhold til at få viden om borgerens livshistorie og tidligere præferencer⁽²⁾.
2. Det er vigtigt, at man som medarbejder ser på sig selv og den måde, man agerer på i mødet med borgeren, da det har stor betydning i forhold til at skabe ro hos borgere med udadreagerende adfærd⁽¹¹⁾.
3. Indsatser med sansestimuli kan give stærkt positive eller stærkt negative associationer, som er relateret til borgerens livshistorie. Det er derfor vigtigt at have viden om borgerens livshistorie^(2,12).
4. Indsatser med sansestimuli skal altid udføres med stor nænsomhed, nærhed, empati og tålmodighed, da en indsats kan give borgeren reaktioner, som kan medføre ubehag. Mange borgere med sanseintegrationsproblemer vil ofte have vanskeligt ved verbalt eller fysisk at give udtryk for dette. Selv om borgeren ikke har noget sprog, kan der kommunikeres nonverbalt. Derfor er det vigtigt at være opmærksom på borgerens kropsholdning, ansigtsudtryk og vejtrækning. Borgeren kan sige til og fra på mange måder⁽²⁾.
5. Borgere med lav arousal har ofte behov for indsatser med højt tempo, der aktiverer sanserne. Borgere med høj arousal kræver typisk indsatser med et langsomt tempo. Særligt velkendte metoder, fx berøringer har en beroligende effekt⁽²⁾.
6. Hvis den planlagte indsats med sansestimuli ikke lykkes, kan det fx være fordi den er gradueret til et for højt niveau (jf. de fem niveauer i sansestimulering i kapitel 2). Det kan også skyldes, at indsatsen kan være udført for hurtigt, den er blevet opgivet for hurtigt, den har ikke have stimuleret de sanser som trænger eller også kan den have overstimuleret de sarte sanser. Derfor kan det være nødvendigt at justere indsatsen. Vigtigst er ikke at opgive sansestimuli for at undgå understimulering. Nogle gange kan der blot være behov for en tilvænningsperiode, da sanseindtryk efter

flere gentagelser i en tryk situation kan forbindes med noget velkendt og trygt for borgeren⁽²⁾.

Generelle tegn på ubehag:

- Ændringer i ansigtets mimik – ændrer pupillerne størrelse, lukker/åbner borgeren øjnene, søger/undgår borgeren øjenkontakt, er øjnene flak-kende?
- Svedige håndflader
- Ændring af farve – bliver borgerens ansigt gråt/hvidt eller rødmosset?
- Øget muskelspænding
- Øget svedtendens
- Hurtig vejtrækning
- Opstået hikke
- Svimmelhed, kvalme/køresyge – OBS kan vise sig flere timer efter, sti-mulationen er stoppet

4.4. Indsatser med sansestimuli i gruppe

For nogle borgere kan det give mening at være sammen med andre i en gruppe for herigennem at udnytte effekt af spejling. Antallet af deltagere afhænger af borgerens kognitive funktionsevne og sansefølsomhed. Alle skal have udbytte af sansestimuleringen, og derfor skal niveauet for den aktuelle indsats kunne tilpas-ses samt tage højde for antallet af borgere, der deltager. Det er vigtigt at være opmærksom på hvilken af de tre typer af sansepåvirkninger (jf. kapitel 2) grup-pens deltagere kan rumme at deltage på. Det kan være vanskeligt at fastholde det sansestimulerende niveau, og der kan være risiko for at indsatsen glider over i sanseunderholdning. Samtidig kan det være vanskeligt at ramme den enkelte deltagers niveau, fordi borgere med kognitive skader har latenstid og senreaktio-ner. Dermed kan hensigten med gruppen have modsat effekt ⁽²⁾.

Følgende bør overvejes:

- Alle skal opleve en relationel kontakt minimum en gang under forløbet

- Alle skal forblive vågne
- Efter forløbet skal alle være afslappede og have ændret deres grundstemning. Det vil sige at den apatiske borger fx skal være blevet mere aktiv, og den urolige borger mere rolig

4.5. Løbende evaluering

Observation, evaluering og justering er med til at kvalificere indsatsen over tid. Derfor er det vigtigt løbende at evaluere i forhold til at justere og tilpasse indsatsen, herunder vurdere om borgeren profiterer af den. Opleves en positiv forskel i borgerens adfærd, eller observeres der en urolig respons som tegn på under- eller overstimulering? Det er vigtigt at dokumentere og/eller videreformidle, hvis der foretages justeringer i indsatsen, så alle involverede i borgerens forløb ved besked.

5. Redskaber og metoder

I dette kapitel beskrives forskellige redskaber og metoder, som kan anvendes i arbejdet med sansestimuli, herunder hjælpemidler og velfærdsteknologier, berøring og musik. Kapitlet er dog ikke udtømmende, da der findes langt flere muligheder end de nedenfor beskrevne.

5.1. Hjælpemidler og velfærdsteknologier

Hjælpemidler og velfærdsteknologier er redskaber der kan understøtte forebyggende og sammenhængende indsatser for borgere med udadreagerende adfærd. Der findes flere forskellige typer af hjælpemidler og velfærdsteknologier til sansestimuli som spænder bredt fra særlige dyner, gyngestole, madrasser over til digitale/tekniske løsninger som lys, film, lyde, musik, robotter med videre².

Hjælpemidler og velfærdsteknologier kan bidrage til at regulere sanserne og dermed øge borgerens trivsel, hvis denne fx har utilpasset ubalance i arousal. Formålet er at tilpasse borgerens reaktion på sansestimuli i forhold til at kunne forebygge og reducere udadreagerende adfærd, genoptage meningsfulde aktiviteter som fx have overskud til fællesskabet eller at kunne modtage personlig pleje uden brug af magtanvendelse⁽²⁾.

Der findes mange forskellige hjælpemidler og velfærdsteknologier, som kan stimulere en enkel eller flere sanser på samme tid. Flere redskaber har god effekt, men det er vigtigt, at medarbejderne omkring borgeren har viden om sanserne og en forståelse for borgerens behov for sansestimuli, så redskaberne kan udnyttes effektivt uden at borgeren overstimuleres. Samtidig er det vigtigt, at medarbejderne har kendskab til de enkelte redskabers anvendelsesmuligheder og begrænsninger. Eksempelvis vil valg af tyngedyner som kæde-, fiber-, granulat- eller kugle-dyne være afgørende for, hvilken effekt man ønsker at opnå. Valget af redskaber til sansestimuli afhænger desuden af, hvilke erfaringer og ressourcer borgeren har i forhold til at anvende redskabet⁽²⁾.

² På Hjælpeiddelbasen er der et bredt udvalg af hjælpemidler og velfærdsteknologier.

5.2. Redskaber målrettet bevægelses-, berørings- og balancesansen

I det følgende er der beskrevet forskellige hjælpemidler og velfærdsteknologier målrettet de tre vigtigste sanser; bevægelsessansen, berøringssansen og balancesansen.

Bevægelsessans

Hjælpemidler og velfærdsteknologier der stimulerer bevægelsessansen har blandt andet til formål via tryk og tyngde at virke beroligende, muskelafslappende, give øget kropsfornemmelse, skærpe koncentrationsevnen og øge søvnkvaliteten.

Eksempler:

- Kugle-, fiber-, granulat- og kædedyner og andre former for vægtdyner samt puder fx knæpuder eller skulderpuder med tyngdepåvirkning. Det er vigtigt at være opmærksom på, at en kuglepude til at sidde på vil være stimulerende, men vil ofte opfattes som ukendt for borgeren og kan derfor medføre utryghed
- Beklædningsgenstande fx kugle-, kompressions-, vægt- og balanceveste, tyngde-kraver med mere

Balancesans

Hjælpemidler og velfærdsteknologier der stimulerer balancesansen har blandt andet til formål at træne balancen og øge tolerancen over for bevægelse. Derudover kan produkterne bidrage til samme formål som produkter, der stimulerer bevægelsessansen. Afhængigt af hvordan balancesansen stimuleres, kan produkterne også stimulere til vågenhed og opmærksomhed. Hvis borgeren fx gynger fra side til side vil det have en vækkende effekt. Hvis borgeren derimod gynger frem og tilbage har det en beroligende effekt. Tempo har tilsvarende betydning.

Eksempler:

- Gyngestol, sansegynger, kørestolsgynger, liggegynger med mere

Berøringssans

Hjælpemidler og velfærdsteknologier der stimulerer berøringssansen har blandt andet til formål at øge kropsfornemmelsen, evnen til at skelne mellem forskellige berøringsstimuli samt øge tolerancen over for berøring og ikke mindst fremme evnen til tilknytning og følelsen af tryghed.

Eksempler:

- Redskaber med vibration, vaskehandsker, bolde (massage- og pigbolde), kuglebad, tæpper med forskelligt materiale

5.3. Berøring som metode

Huden er menneskets største organ og berøringssansen er vigtig for velvære og tryghed. Når huden berøres gennem længere tid fx ved et kram og berøring frigives velværehormonet oxytocin, som har stor betydning for den indre ro, tryghed, tilknytning og velvære. Når oxytocin frigøres virker det fx afstressende, reducerer angst, irritation, aggressivitet samt virker tryghedsskabende, blodtrykssænkende, fremmende for immunsystemet og giver bedre søvn. Enhver form for positiv berøring er en god nonverbal kommunikation, der fremmer følelsen af, at den anden har set, hørt og forstået en. Samtidig sætter det positive spor i kroppen over tid. Særligt hos borgere med demens eller andre kognitive funktionsnedsættelser vil såkaldte huskespor i kroppen skabe en positiv følelse, som sidder længere i kroppen end verbal anerkendelse^(2,13).

Der er forskellige måder at arbejde med berøring på, som både kan anvendes professionelt og personligt i sammenhæng med pleje og relationsarbejde. Dybe tryk er en måde at øge borgerens bevidsthed om egen krop og kropsafgrænsninger på. Dybe tryk kan fx anvendes beroligende forud for personlig pleje, som en måde at gøre borgeren mere bevidst om, hvor og hvad der sker på kroppen og dermed forebygge utryghed og fysisk modstand^(2,14,15,16).

At være opmærksom på berøring er dog ikke ensbetydende med at alle borgere skal krammes eller modtage dybe tryk. Det er vigtigt, at man som medarbejder kender til borgerens grænser – også selvom borgeren ikke selv kender denne, eller ikke er i stand til at sige til og fra^(2,14,15,16).

5.4. Musikterapi

Musikterapi er en videnskabelig funderet behandlingsform, som bygger på musikkens evne til at skabe kontakt og kommunikation. Musik er dermed også en metode, som kan anvendes i det forebyggende arbejde med at reducere uadadregerende adfærd. Musik kan medvirke til at danne relationer, fremme fysisk stimulation eller afspænding og understøtte følelsesmæssige oplevelser og udtryk. Den største effekt ses, når borgeren synger med, klapper, læser sangteksten,

nikker og lignende, men også for borgere som er i slutningen af demenssygdommen kan det have en beroligende effekt^(17,18).

Musik kan stimulere mange dele af hjernen og virke både aktiverende og afspændende ved at nå følelserne på det bevidste og ubevidste plan. Musikken involverer intakte områder af hjernen, således at selv borgere med en svær demens kan genkende og forholde sig til musik, hvilket kan fremkalde positive følelser.

Derudover har sang en sprogligt stimulerende effekt. Selv borgere med afasi har vist sig at kunne synge med på velkendte sange, idet sang er den sidste verbale udtryksform, der fastholdes. De sange, som blev indlært tidligt i livet, særligt i ungdomsårene, vil ofte kunne genkaldes og skabe en kobling til det tidligere liv. Med musik er det dermed muligt at skabe øjeblikke, hvor der kan opnås kontakt med borgerens identitet og skabe fokus og ro.

Der findes forskellige musikterapeutiske aktiviteter afhængigt af, hvad der ønskes at opnå:

- At synge sammen, som giver fællesskab, mulighed for minder og samvær
- At synge velkendte sange for borgeren for at skifte fokus i situationer, hvor borgeren oplever sig stresset, fx i forbindelse med personlig pleje
- At spille sammen, som stimulerer fælles fokus, giver sansestimulation, tilbyder struktur og rytme og giver motorisk stimulation
- At lytte til musik, som giver oplevelsen af samhørighed, afspænding og berører livshistorier, men også mulighed for efterfølgende samtale

6. Eksempler på sansestimulerende indsatser

I dette kapitel vil der være udvalgte eksempler på, hvad man som medarbejder kan observere i borgerens adfærd som tegn på udfordringer knyttet til de enkelte sanser, samt hvilke indsatser man kan afprøve hos borgeren. Der er lagt størst vægt på eksempler i forhold til de tre vigtigste sanser; berøring, bevægelse og balance⁽²⁾.

Berøringssans

Tegn på udfordringer

- Har øget humørsvingninger
- Meget følsom for vind
- Udviser ubehag ved let berøring – berøring opleves smertefuldt
- Forsøger at røre ved alt og alle
- Modsætter sig personlig pleje og hygiejne
- Ønsker ikke at få tøj af eller på
- Har tendens til at kradse, rive, gnubbe, slå, bide og klø sig meget
- Spyttede mad ud eller afviser bestemte typer mad
- Har brug for stort personligt rum – trækker sig eller slår, når nogen nærmer sig
- Udviser konstant stress, der forværres op ad dagen
- Tager hånd til mund/læber
- Gumler på tøj og objekter
- Smører sig ind i spyt eller afføring
- Har konstant hånden i bukser eller bukselommer
- Piller i alting
- Selvstimulerer ved kroppens åbninger
- Har seksualiseret adfærd – fysisk som sprogligt

Hvad kan du gøre?

- Give beroligende berøring i hårenes naturlige retning
- Giv faste og dybe tryk frem for strøg
- Giv frotering efter bad, smøre ind i lotion

- Vask med varmt vand og blød klud fra brystben til fingre i en glidende bevægelse, fra bryst ned ad ben i en langsom ensartet rytme
- Giv faste lange kram hver dag
- Brug kugledyne/kædedyne/kuglebad/kugleforklæde/fiberdyne
- Giv massage af hovedbund, håndmassage, fodmassage
- Vandmassagebriks, fodbad med vibrationer og wellness
- Giv berøring af forskellige overflader
- Lad borger håndtere genstande fx at holde en bold i hånden
- Anvend redskab med vibrationer

Bevægelsessans

Tegn på udfordringer

- Flytter rundt på møbler
- Giver for hårdt/slapt håndtryk
- Læner sig op mod mennesker eller genstande
- Er fysisk voldsom ved andre mennesker og/eller genstande
- Slår med hænderne eller tramper i overdreven grad
- Tager høje skridt ved fx trappegang
- Udmattes hurtigt
- Er mumlende eller taler utydeligt
- Er ude af stand til at placere sig lige på møbler og redskaber
- Er passiv, med mindre der opfordres eller assisteres til bevægelser
- Har et svagt håndgreb, taber fx ting
- Vrider hænder
- Går på tåspidser
- Vandrer hvileløst rundt
- Skærer tænder
- Bider i sig selv/genstande/andre
- Slår hovedet ind i genstande eller slår sig selv voldsomt
- Værger sig ved tilbud om bevægelse

Hvad kan du gøre?

- Giv dybe tryk gennem muskler og led
- Brug kugleforklæde, nakkekrave med kugler og tyngde

- Giv massage, tryk og træk omkring led
- Igangsæt aktiviteter med fysisk udfoldelse - herunder støtte til aktiv/passiv bevægelse med eller uden modstand, fx gåture på ujævnt terræn, erindringsdans, cykelture, plukke blomster
- Giv kuglebad, kædedyne, kugledyne eller kuglestol med puf
- Kuglevest eller kædevest
- Brug fast underlag for at give kroppen modstand
- Giv mulighed for løft af tunge ting
- Inddrag lejring, fx med en hård pude
- Giv hjælp til at tygge på noget
- Vibration fra musikpude, -madras

Bevægelsessansen kan sjældent overstimuleres.

Balancesans

Tegn på udfordringer

- Rokker med kroppen – ofte tegn på at borgeren beroliger sig selv
- Virrer med hovedet
- Har bredsporet gang, hvor kroppen har brug for stor understøttelsesflade
- Har højdeskræk og er angst for at falde – overreagerende sans
- Er anspændt og overforsigtig - vil helst ikke bevæge sig
- Bliver let søsyg og køresyg
- Modsætter sig bevægelse/forflytning - får kvalme ved hurtige bevægelser – overreagerende sans
- Reagerer forsinket på fald, snubler
- Modsætter sig fysisk aktivitet – for anstrengende
- Er generelt slap og kraftesløs
- Undgår helst at krydse midtlinjen, fx række højre arm over mod noget på venstre side
- Støder ofte ind i genstande

Hvad kan du gøre?

- Brug af gyngestol eller sansegynge med bevægelsesretning frem og tilbage
- Understøt at se ting i bevægelse, fx gåture, akvarium, tv og elektroniske devises, biler i fart og børn der leger
- Brug af vandseng
- Igangsæt aktiviteter med fysisk udfoldelse fx dans

Balancesansen kan nemt overstimuleres. Derfor skal man være opmærksom på, hvordan borgeren reagerer både under og efter aktiviteten.

Høresans

Tegn på udfordringer

- Ved aldrig sker en generel svækkelse af hørelsen, hvilket kan betyde at borgeren fx kun får få eller delvise høreindtryk ind. Dette kan fx gå ud over kommunikationen med andre eller evnen til at registrere varslende hændelser (fx skridt, der nærmer sig)
- Borgeren kan også have en stærk følsomhed for lyde, hvilket kan medføre hovedpine og dårlig koncentration

Hvad kan du gøre?

- Skærm borgeren for unødvendige lyde
- Spil rytmiske lyde med forskelligt tempo
- Spil musik med en stille rytme, hvis der ønskes beroligende effekt
- Spil musik med højt tempo og rytme, hvis der ønskes opkvikkende effekt
- Igangsæt kendte sanglege eller musikalske arrangementer
- Afspil musik som borger kender og holder af
- Brug lydpudder eller musikmadras
- Afspil naturlyde fuglesang, bølgeskulp med videre

Synssans

Tegn på udfordringer

- Mange borgere med fx demens ser dårligt, hvilket kan skabe angst og uro. Når synet svækkes forsvinder skelneevnen for blå og grønne farver først. De røde og gule farver bevares længst. Dog kan den røde farve let overstimuleres og bør nedtones, hvis borgeren har en udadreagerende adfærd

Hvad kan du gøre?

- Præsenter genkendelige ting i synsfeltet
- Arranger en gåtur
- Graduer lysindfald
- Sørg for tilstrækkeligt med dagslys
- Sørg for at sikre at toilet, sæde, vaskekumme ikke falder i "et" med baggrunden for at hindre utryghed
- Sørg for at indretning af fællesarealer er stimulerende frem for ensartede lange gange
- Bevidst brug af farver

Lugtesans

Tegn på udfordringer

- Ved svær demens og særligt udtalt ved Alzheimers sygdom kan lugtesansen være stærkt nedsat eller helt mangle, hvilket kan fremkalde farifulde situationer. Fx ved at borgeren ikke lugter mad, der er brændt på, røg eller rådden mad

Hvad kan du gøre?

- Vær opmærksom på, at dufte kan vække stærke følelser hos borgeren, da dufte har direkte forbindelse til følelserne og kan give kraftige reaktioner trods svært nedsat kognition
- Undgå at anvende dufte borgeren er allergisk overfor

- Præsenter forskellige kendte dufte
- Giv vask og massage med æteriske olier
- Vær opmærksom på at duften af mad er med til at give en oplevelse af døgnets opdeling af tid. Fx kan duften af boller og kaffe forbindes med morgen

Smagssans

Tegn på udfordringer

- Antallet af smagsløg bliver ofte mindre med alderen, og derfor har de fleste nedsat appetit
- Ved aldring og understimulation kan der ses mindre tungebevægelighed, kæben falder ned og spyt løber ud

Hvad kan du gøre?

- Tilbyd kraftige smage – jo kraftigere smage borgeren oplever, jo større lyst til at spise får vedkommende
- Server mange små mellemmåltider med sure, søde, salte, bitre og umami smagende ingredienser
- Tilbyd den søde dessert før en hovedret, for at vække appetitten
- Tilbyd knasende og krydret mad
- Tilbyd søde sager – også i urolige situationer, da denne form for smagsoplevelse kan aflede situationen, idet søde sager kan sænke arousal og give ro

7. Sansestimuli og indretning og tilpasning af de fysiske omgivelser

Dette kapitel gennemgår kort nogle vigtige opmærksomhedspunkter i indretning og tilpasning af de fysiske omgivelser for borgere med demens, idet sansestimuli ofte er påvirket af omgivelsernes muligheder og begrænsninger.

7.1. Borgere med demens og de fysiske rammer og omgivelser

Borgere med en demenssygdom, og som har en udadreagerende adfærd, bor ofte på plejecentre, hvor de oplever mange forskellige sansestimuli i løbet af døgnet. Medarbejderne kan i et vist omfang tilpasse borgerens sanseindtryk gennem målrettede sansestimulerende indsatser, men de fysiske omgivelser – herunder borgerens bolig og fællesarealer - kan i sig selv give udfordringer med at tilpasse sansestimuli.

Forskning viser, at de fysiske omgivelser har afgørende indflydelse på menneskers trivsel og livskvalitet^(19,20,21,22). Fysiske omgivelser er relateret til alt det, der omgiver borgeren eksempelvis relationer, nærvær, stemning, sansestimuli, beskæftigelse og de fysiske rammer. En boligs indretning vil dermed påvirke borgerens trivsel og mulighed for at modtage den rette støtte og pleje.

Det er ikke muligt at identificere en entydig ideel boform hos borgere med udadreagerende adfærd, da hver borger er unik med forskellige udfordringer, behov og ressourcer. Generelt viser forskningen, at indretning til borgere med demens skal bestå af få velvalgte sansestimuli, og at hjemmelignende og naturlignende sansestimuli især har en positiv effekt^(19,20,21,22).

Forskningen peger på tre overordnede tiltag i de fysiske omgivelser, der kan øge trivsel hos personer med demenssygdomme og medvirke til at mindske urolig og udadreagerende adfærd, depression og deraf følgende medicinforbrug:

- At indrette små overskuelige, forudsigelig, genkendelige og afgrænsede miljøer, hvor borgeren med demens lettere kan orientere sig

- At skabe rige, men samtidig afpassede, sanseoplevelser ved hjælp af muligheder for bevægelse, inde/ude rum, lys, lyd, farver, dufte og materialer
- At sikre gode muligheder for at komme udendørs og i kontakt med dags- og sollys, naturen, planter, vind og vejr

Følgende fysiske faktorer viser at have negativ indvirkning:

- Lavt lysniveau/dårlig belysning
- Høj beboertæthed ved store borde
- Dårlig vedligeholdelse
- Skinnende overflader
- Dårlige underlag
- Dårligt indeklima
- Megen gennemgang i fællesarealer
- Rodet og tæt indretning i møblering
- Fravær af fælleskøkken

7.2. Hjemlighed

Store plejeboliger kan for nogle borgere opleves fremmedgørende og vanskelige at finde rundt i, hvilket kan medføre utryghed, utilpashed og uro for borgere med demens. Derudover er de ofte præget af mange rutiner, som ikke nødvendigvis er tilpasset den enkelte. Selvom mange plejecentre er opmærksomme på at gøre stedet så hjemligt som muligt, mangler der ofte den genkendelighed som for den enkelte knytter sig til det oprindelige hjem. Dette kan komme til at påvirke følelsen 'at føle sig hjemme'.

Erfaring viser, at det velkendte har altafgørende betydning i forhold til at skabe et miljø, hvor borgeren kan genkende og orientere sig i verden omkring sig^(19,20,21,22). Dette kan opnås ved at skabe kontinuitet mellem borgerens tidligere hjem og nye bolig, da æstetisk og visuel sammenhæng har en positiv indvirkning i forhold til at understøtte borgerens identitet og funktionsevne. Eksempler på dette er fx ved at indrette borgerens nye bolig med så mange af borgerens egne møbler, lamper, sengetæppe, "nips" med videre som muligt.

7.3. Snoezelrum

Et snoezelrum kan tilbyde specifikke sanseoplevelser. De kan være bygget op med snuserum og døserum, hvor sanserne henholdsvis kan vækkes, stimuleres eller få ro og mulighed for at slappe af. Til borgere med sanseintegrationsproblemer er det oftest døserum som anvendes, da de hjælper borgeren til at kunne slappe af og dermed få sænket arousal. Snoezelrum gør det muligt at tilrettelægge kontrollerede aktiviteter svarende til den mængde af sansestimuli, borgeren kan klare. Sansestimuli kan være konsekvent ensartede, være langsomme og forudsigelige, hvilket skaber tryghed^(2,23,24).

Snoezelrum kan medvirke til øget trivsel og livskvalitet, forebygge understimulering samt stabilisere humør og funktionsevne. Samtidig kan en målrettet indsats bidrage til en positiv udvikling i forhold til samarbejde omkring borgerens personlige hygiejne.

Rummene kan være indrettet med hvide vægge og udstyret med eksempelvis boblerør, små vandfald med lys, der kan skifte farve, projektor, der kan vise billeder og film, musikanlæg, en stjernehimme samt lift for borgere, der skal forflyttes. Rummene kan desuden indeholde føle-røre-stimuli, som borgeren kan udforske.

Følgende er vigtige overvejelser at gøre sig inden en borger introduceres til snoezelrum:

- Hvordan introduceres borgeren til miljøet?
- Hvordan afsluttes forløbet?
- Hvordan er omgivelserne uden om miljøet?
- Skal der kompenseres for høj eller lav arousal?
- Er der grundviden blandt medarbejderne om brugen?
- Hvad kan overføres til hverdagen?

Særligt på plejecentre er det i stigende grad kommet fokus på at indrette rum specifikt til at stimulere borgerens sanser, men som ikke er indrettet så stringent som et snoezelrum. Det kan fx være forskellige former for wellness-rum, såkaldte sansestuer med skærme og døgnrytmebelysning, rum med kuglebad og musik med videre.

8. Praksiseksempler

I dette kapitel beskrives ni udvalgte kommuners arbejde med at forebygge og reducere udadreagerende adfærd gennem tilpasning af sansestimuli. Sundhedsstyrelsen har indsamlet eksemplerne med henblik på at give inspiration til arbejdet med sansestimuli for borgere med udadreagerende adfærd i praksis.

8.1. Hjælpemidler og teknologier giver bedre søvn og øget trivsel blandt beboerne i Aarhus Kommune

Plejhjemmet Madsbjerg ligger i Aarhus Kommune. Her bor blandt andet beboere med demens og multiple handicaps. Som en del af projektet: 'Aktivitets- og Rolighedspakken til demente borgere i Aarhus Kommune', afprøver Plejhjemmet Madsbjerg en række teknologier, som fx glasfiberdyr, kugleveste, kugledyner, sovende dyr og en gyngestol. Formålet er at stimulere til aktivitet samt skabe ro og tryghed blandt beboerne.

Glasfiberdyrene på Plejhjemmet Madsbjerg bliver i dagligdagen brugt som samtaleemne mellem beboerne og medarbejderne. Kugledyner, kugleveste og gyngestol bliver brugt til at tilpasse beboernes sansemæssige behov. Brugen af hjælpemidlerne fremmer beboernes trivsel og det frigiver tid til medarbejderne om dagen såvel som om natten, da det reducerer antallet af beboere der fx sover dårligt eller vandrer hvileløst rundt og vækker de øvrige beboere.

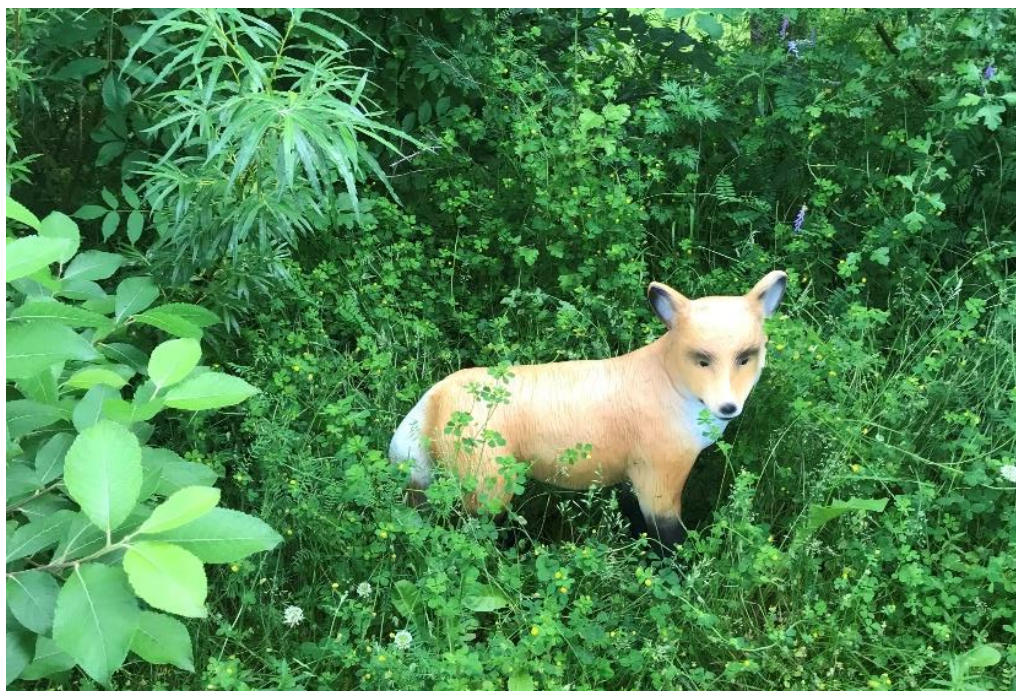
Ergoterapeut Alice Konge Gulev beskriver et eksempel på en høre- og synshæmmet kvindelig beboer med demens, som medarbejderne tidligere oplevede som utryk og udadreagerende. Om natten blev hendes tilstand typisk værre, og hun gik rundt på gangene, tog i dørhåndtagene og vækkede de andre beboere. En nattevagt forsøgte at placere en Sct. Bernards hund lavet af glasfiber ved kvindens seng, med det for øje at den kvindelige beboer skulle opleve at hunden passede på hende. Tiltaget havde den ønskede effekt, hvorved beboeren opnåede en langt bedre nattesøvn til gavn for beboeren, medarbejderne og de øvrige beboere på plejhjemmet.

Et andet eksempel er en mandlig beboer med Alzheimers, der var præget af uro i kroppen. Han vandrede ofte rundt både dag og nat. Indimellem slog han også ud efter medarbejderne, når de forsøgte at hjælpe ham med at få tøj på. Medarbejderne begyndte derfor at anvende en kugledyne, når han skulle hvile sig eller

sove om natten. Det resulterede i, at han fandt mere ro og kunne sove flere timer ad gangen, uden hvileløs vandren på gangene. At manden har fundet mere ro og hvile har bidraget til, at han i mindre grad slår ud efter medarbejderne og de øvrige beboere.

Vi har flere beboere, der sover med kugledyne. Det betyder, at de typisk får en halv time til en hel times ekstra søvn om natten. Det kan medarbejderne mærke ved, at beboerne er mere rolige i løbet af dagen. Men det kræver, at man bruger tid på at sætte dynen langsomt på om aftenen, hvor medarbejderne undervejs forklarer, hvad de gør, så beboeren kan følge med. Det tager ikke mere end fem minutter, så det er nemt givet ud.
– Ergoterapeut Alice Konge Gulev.

Plejehjemmet
Madsbjerg



8.2. Sanseintegrationsbehandling målrettet borgere på plejecentre og i hjemmeplejen i Slagelse Kommune

I Slagelse Kommune arbejder hjerneskadekoordinator Signe Egede Petersson, rehabiliteringsergoterapeut Line Ulrich og genoptræningsergoterapeut Trine Rold. Deres arbejde består blandt andet af at understøtte kommunens plejecentre og hjemmepleje i arbejdet med at håndtere borgere med udadreagerende adfærd gennem sanseintegrationsbehandling.

Typisk foretages en vurdering af borgernes sanseapparat. Her undersøges fx om borgeren ser, hører eller oplever noget, der ikke stemmer overens med virkeligheden. Derefter tilrettelægges en sanseintegrationsbehandling. Behandlingen evalueres løbende, da der ofte er behov for at afprøve forskellige teknikker eftersom borgernes udfordringer er forskellige. Indsatsen kan indeholde brug af forskellige hjælpemidler eller at medarbejderne anvender egen krop til fx at give dybe tryk eller anden fysisk kontakt, der beroliger borgeren. I udgangspunktet vil indsatser altid indeholde sansestimuli med berøring for at skabe ro og tryghed hos borgerne.

Det kan for mange opleves som en grænseoverskridende adfærd at bruge sin krop. Men det handler meget om, hvordan man bruger sig selv, og hvordan man kommunikerer med borgerne. Hvis de er perceptionsforstyrrede, så kan man ikke tale sig frem til at forklare borgerne, hvorfor de skal tage det roligt. Man skal have nogle hænder, der kan tale. – Hjerneskadekoordinator Signe Egede Petersson.

Somme tider kan det styrke praksis, hvis medarbejderne på egen krop har fået en oplevelse af, hvordan det opleves at have sansemæssige udfordringer. Således kan medarbejderne blive udstyret med ørepropper, bind for øjnene og vægglodder på armene, med henblik på at forstyrre deres evne til at indhente sanser. Formålet er at skabe en situation, hvor medarbejderne kan opnå en større indsigt i og forståelse for, hvorfor deres borgere fx bliver angste i løbet af en given aktivitet.

Implementering af sanseintegrationsbehandling kan være nemt i praksis

Sanseintegrationsbehandling er ifølge Signe Egede Petersson, Line Ulrich og Trine Rold en effektiv metode hos borgere med udadreagerende adfærd. Da sanseintegrationsbehandling ofte består af simple tiltag, kan det være nemt at videreformidle og oplære medarbejderne i praksis. Videreformidlingen skal foregå i samspil med de medarbejdere, der er tæt på borgeren.

At lave noget på skrift har ikke så stor en implementeringsværdi, og det kan være vanskeligt at videreformidle sanseintegrationsindsatser kun med ord. Det bedste er sidemandsoplæring, face to face kommunikation, at medarbejderne ser og er med, og samarbejder, da de lærer bedst i situationen. – Hjerneskadekoordinator Signe Egede Petersson.

Samtidig opleves ofte en stor motivation hos medarbejderne ude i praksis i forhold til at følge en anbefalet sanseintervention, når først de har set og oplevet en effekt hos en borger. Dog er det ofte en udfordring at sikre den ønskede effekt samt sikre kontinuitet i indsatsen, hvis der kun er en medarbejder, der tillærer teknikkerne i forhold til den enkelte borger.

Hvis sanseintegrationsbehandlingen skal have den bedste effekt, skal man gøre det hver gang, man møder borgerne uanset vagtlag. De gange hvor indsatserne lykkes bedst, er det fordi alle omkring borgerne er engageret – det bliver et fælles projekt. - Ergoterapeut Line Ulrich.

Hjælpemidler og teknologier til sanseintegrationsproblemer kan ikke stå alene. Det afgørende i alle indsatser er tilgangen til borgeren, og hvordan man som medarbejder selv agerer i samspillet med borgeren. Den rette tilgang til borgeren kan forebygge at situationer med udadreagerende adfærd hos en borger ikke optræder. Derfor er det vigtigt, at medarbejderne tilpasser deres kommunikation, handlinger og krav til den enkelte borger, så borgeren ikke bliver urolig og utryg.

8.3. Sanseterapeuter sidemandsoplærere og forebygger udadreagerende adfærd i Skanderborg Kommune

Skanderborg Kommune har uddannet nogle ergoterapeuter i sanseintegration, som nu er ansat som 'sanseterapeuter' på ældreområdet. Sanseterapeuterne er fordelt ud på kommunens plejecentre, så de kan træde til efter behov, når der opstår akutte situationer, hvor beboere har udadreagerende adfærd. Sanseterapeuterne arbejder desuden opsporende ift. beboere der viser tegn på mistro og er i risiko for at udvikle ud- eller indadreagerende adfærd. På plejecentrene afholdes der løbende tværfaglige møder, hvor sanseterapeuterne oplærer medarbejdere i metoder og redskaber med fokus på sanseintegration.

Sanseterapeuterne bruger blandt andet kugledyner, stentæpper med tyngde, kuglestole, demensdyr, dybe tryk og berøringer som virkemidler til at skabe ro og stimulering blandt beboere med demens. Terapeuterne indsamler viden om beboernes sansemæssige tilstand, gennem observation og i samarbejde med plejecenterets personale, hvorved de finder frem til den enkelte beboers problemstilling. Herefter analyserer terapeuterne denne viden og tilrettelægger en indsats.

På et af plejecentrene er der fx et sanserum, som er indrettet med gyngestol, kuglestol og en projektor, der kan afspille mindfulnessvideoer med naturomgivelser og beroligende musik. Sanseterapeuterne bruger også duftdispensere til at stimulere beboernes lugtesans. For at give sansestimuli, kan beboere modtage behagelige tryk, massage og fodbad primært i beboernes eget hjem og/eller i sanserummet. Det skaber velvære og beboerne opnår en ro, der positivt påvirker deres dag.

Sanseintegrationsindsatser kan forebygge udadreagerende adfærd

I Skanderborg Kommune oplever sanseterapeuterne generelt, at borgere der modtager en sanseintegrationsindsats får en mindre udadreagerende adfærd i hverdagen.

En af sanseterapeuterne fortæller om en mandlig beboer på et plejecenter. Tidligere opholdte beboeren sig typisk kun i sin bolig på plejecentret, han havde en udadreagerende adfærd, og fra tid til anden faldt han ud af sin kørestol. Hans udadreagerende adfærd betød, at medarbejderne havde svært ved at hjælpe ham med personlig pleje.

I bestræbelserne på at hjælpe beboeren, blev der anvendt et tyngdetæppe, der omslutter kroppen, hvilket stimulerer berørings- og bevægelsessansen. Beboeren får nu dagligt tæppet på i sin kørestol, hvilket har resulteret i, at han i langt

højere grad blev rolig. Han har sjældent udadreagerende adfærd, hvilket betyder at medarbejderne bedre kan hjælpe ham med personlig pleje.

Beboeren er meget råbende imens han er i liften. Når han kommer over og sidder i sin kørestol med tyngdetæppet, bliver han helt rolig. Han går fra at være meget udadreagerende til ikke at være det. Det betyder, at medarbejderne kan hjælpe ham med personlig pleje, fysioterapeuterne kan komme til at arbejde med ham, og han falder ikke længere ud af kørestolen. – Sanse- og demensteraapeut Anita Mosegård Ottesen.

Et andet eksempel omhandler en beboer, som netop er flyttet i plejebolig. I begyndelsen havde beboeren svært ved at finde sig til rette i de nye omgivelser, hvilket resulterede i en urolig adfærd og hvileløs vandren på plejecentrets arealer. Denne adfærd skabte en oplevelse af utryghed blandt medarbejderne, som manglede redskaber til at håndtere beboeren. Derfor afprøvede sanseterapeut og medarbejdere en række tiltag herunder anvendelse af kædevest, kugledyne og gyngestol. Tiltagene havde den ønskede effekt og beboeren fandt ro i de nye omgivelser.

Generelt er mange af de borgere, vi har været inde over med indsatser blevet roligere og der har været en reduktion af udadreagerende adfærd. Vi har fx haft to tilfælde af påbud fra arbejdstilsynet, som er blevet trukket tilbage efter beboeren har fået en indsats hvor sanseintegration indgår. – Demenskonsulent Anita Bisgaard.

Sidemandsoplæring og simple tiltag

Erfaringen fra Skanderborg Kommune er, at skal brugen af sanseintegration lykkes, er ledelsesmæssig opbakning afgørende. Derudover er oplæring og kompetenceudvikling væsentligt, sammenholdt med at det enkelte tiltag skal være simpelt og motiverende at tilgå for medarbejderne. Såfremt en medarbejder fx oplever, at dybe tryk får en beboer til at falde til ro og sove mere om natten, bliver motivationen for at fortsætte og udbrede tiltaget større.

Det betyder meget, at der er nogen, der sætter gang i indsatsen, udstikker en retning, delegerer arbejdet og følger op. Det vil være en fordel, hvis man i starten flytter flere ressourcer over på borgeren, så både sygepleje, medarbejdere og sanseterapeuter samarbejder tværfagligt om at finde og afprøve indsatser med beboeren, indtil man finder frem til den rette tilgang. – Sanseterapeut Louise Hoyer Mathiasen.

8.4. Musik som terapi skaber ro og reducerer udadreagerende adfærd i Mariagerfjord Kommune

I Mariagerfjord Kommune ligger Demenscenter Skovgården med 66 demensboliger samt et tilknyttet dagcenter til ti hjemmeboende borgere med demens.

På Skovgården arbejdes der meget med brugen af musik som redskab til at skabe en ramme om meningsfulde aktiviteter og medarbejderne har fået kompetenceudvikling ift. brugen af musik i praksis. På Skovgården er musik et vigtigt redskab, da musik kan være den eneste måde at skabe fokus og mening i nuet, når beboerne fx ikke længere har noget sprog og ikke formår at koncentrere sig om fastholdelse af en given aktivitet.

Sindet hos borgere med demens modtager ligeså mange sansestimuli som raske, men har måske ikke evnen til at bearbejde dem. Og når sindet ikke kan finde ud af hvad der foregår, så reagerer det instinktivt. Men når man med genkendelig musik får vækket nogle andre centre i hjernen, så kan det hele blive meget sjovere og lettere at håndtere. Musik har evnen til at skabe mening i en situation, hvor alt omkring en ellers ikke giver mening, men bare er kaos. – Musikterapeut Poul Ilsøe.

På Skovgården anvendes musik i mange og forskelligartede situationer. Det primære fokus er, at musik skal bidrage til struktur og indhold i beboernes hverdag. Måden musikken bruges på kan fx være gennem fællessang, bevægelse og dans. Derudover anvendes musik i plejesituationer med beboere, der kan have udadreagerende adfærd, og hvor der kan være en risiko for magtanvendelse. Hos disse beboere deltager musikterapeut Poul Ilsøe ofte i plejesituationen. Her spiller han musik for at sænke beboernes arousal og for at danne 'mening' i deres oplevelser.

I mindre krævende situationer kan det også virke beroligende, når medarbejderne synger for beboerne. Fx kan man via sang guide en beboer til, hvad der skal ske. I stedet for blot at trække en bluse henover hovedet på beboeren, kan der synges "se nu blusen, den er rød som rosen og nu skal den over hovedet". Samtidig har medarbejderne også en fast rutine med at begynde dagen med en stille og rolig morgensang, så beboerne kan få lov at vågne op på en rolig og værdig måde.

Musik og sang som redskab til at forebygge udadreagerende adfærd

På Skovgården oplever de, at brug af musik er en effektiv metode til at skabe kontakt mellem medarbejdere og beboere. Musikken bidrager til at beboerne flytter fokus væk fra det der gør dem vrede og udadreagerende.

Poul IIsøe beskriver et eksempel på en mandlig beboer, der er meget vred og opkørt. Poul tager sin guitar frem og spiller en John Mogensen sang. Den ophidsede mand kan genkende sangens omkvæd, hvilket får ham til at nynne med. Inden for kort tid er han revet ud af sit vredesudbrud og faldet helt ned. En medarbejder kan da tage ham under armen og guide ham ned til sin bolig.

Dette eksempel illustrerer, hvordan musikken på en meget simpel måde kan afværge en situation, der ellers kunne ende uhensigtsmæssigt. Musikken fik afledt manden og sænket hans arousal. Denne effekt viser sig at smitte af i andre situationer, og erfaringerne på Skovgården er, at beboerne fungerer langt bedre resten af dagen. Musikken hjælper til at 'nulstille' beboernes kaosoplevelse, hvilket har en positiv virkning for den generelle pleje.

Musikken giver ro og fremmer relationen mellem beboer og medarbejder

Nye indsatser vækker ofte både nysgerrighed og forbehold blandt medarbejderne, fordi det som regel indebærer nye metoder og måder at tænke på. På Skovgården oplevede de hurtigt en stor tilslutning til brugen af musik, fordi medarbejderne kunne se, hvor stor en forskel det gjorde for beboerne. Flere beboere fik en mere rolig adfærd, hvilket medførte en reduktion i udadreagerende adfærd og magtanvendelser. Endvidere oplever medarbejderne, at brugen af musik styrker deres relation til beboerne.

Det er vigtigt at reflektere over, hvordan musik anvendes ift. den enkelte beboer. Det er afgørende at observere, hvordan den enkelte beboer reagerer på forskellige typer af musik. Her spiller beboerens livshistorie en vigtig rolle, da denne metode kan være med til at undersøge, hvilken rolle musik har spillet i beboerens liv. Derigennem kan musikken i langt højere grad tilrettelægges målrettet og meningsfuldt.

Musikken er et meget kraftigt og effektivt sanseindtryk, som kan skabe meget forskellige følelsesmæssige stemninger og fysiske reaktioner. Derfor er det vigtigt at være bevidst om- og opmærksom på, hvilken effekt musik har hos den enkelte borger. – Musikterapeut Poul IIsøe.

Der er stor forskel på, om musikken spilles 'live' eller om den bliver spillet fra et musikanlæg – og om musikterapien er aktiv eller receptiv. Erfaringerne fra Skovgården er, at den levende musik virker langt stærkere end den passive og receptive musik.

8.5. Snoezelrum reducerer udadreagerende adfærd i Fredericia Kommune

I Fredericia Kommune ligger Øster Elkjær Plejecenter med 27 boliger målrettet borgere med demens. På Øster Elkjær Plejecenter har de et snoezelrum, som specifikt anvendes til deres beboere med udadreagerende adfærd.

På Øster Elkjær Plejecenter er det primært social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, der er blevet oplært i at tilrettelægge og udføre snoezelindsatser. De arbejder systematisk med brugen af snoezelrummet, hvilket blandt andet indebærer at der altid tages afsæt i beboernes livshistorie, fordi man ikke ukritisk kan bruge alle typer sansestimuli ift. alle beboere.

Derudover giver snoezelrummet mulighed for at tilbyde tilpassede oplevelser for de beboere, der ikke kan tåle stimuli, der er forbundet med at komme 'ud af huset', fordi de eksempelvis bliver overstimuleret og vrede. Fx har de på Øster Elkjær Plejecenter erfaringer med at arrangere små skovture med lys og billeder i snoezelrummet, så det opleves autentisk. De har også afholdt små fester med Hansi Hinterseer, og afspiller ofte videoer, der vækker minder hos beboerne. Fx en video af Fredericia by, hvoraf nogle af byens kendetegn indgår.

Snoezelrum der fremmer beboernes velbefindende

På Øster Elkjær Plejecenter har de oplevet en synlig effekt af snoezelrummet. En halv time i snoezelrum om dagen kan gøre, at medarbejderne oplever, at der er fred og ro resten af dagen. Dermed reduceres medarbejderressourcerne også til de beboere, der ofte kan være svære at håndtere.

En anden effekt har været, at beboerne selv søger muligheden for at komme i snoezelrum, når de har det skidt, også selvom de ikke har meget sprog. I stedet peger eller spørger de, om de må komme derhen, hvor der er dejligt at være, der hvor der er lys, eller der hvor man kan komme ud at rejse. Som regel kan de ikke huske det konkrete, men de kan huske, at der er rart. Dette vidner om snoezelrumets mulighed for at skabe unikke oplevelser, der har betydning for beboernes selvregulering og velbefindende.

Centerleder Ea Gissel Seeger Hanmann giver et eksempel med en urolig mandlig beboer. En medarbejder inviterede ham med i snoezelrummet og viste ham en video, som medarbejderen havde optaget på en rejse til Kina. Formålet med at vise videoen var, at medarbejderen var bekendt med, at beboeren tidligere i sit liv havde rejst meget rundt i verden. Beboeren faldt til ro ved at se videoen og havde tilmed en rolig adfærd resten af dagen. Efterfølgende kom den mandlige

beboer og spurgte, om de ikke snart skulle derhen, hvor man kan komme ud at rejse.

De forandringer vi ønsker at skabe med snoezelrummene er at imødekomme borgernes behov. For hvis deres behov bliver opfyldt, så har de heller ikke den adfærd, de har. Ingen ønsker at være så frustreret inde i deres hoved, at de begynder at slå, sparke, spytte og bide. Og så er det jo også svært for medarbejderne at håndtere disse borgere. Det er som regel dem, det går ud over. Og snoezelrummene gør altså en kæmpe forskel i forhold til borgernes velbefindende og adfærd. De får en stjerne-stund uden lige derinde. Men selvfølgelig virker det ikke for alle, sådan er det jo. – Centerleder Ea Gissh Seeger Hanmann.

En indsats med inddragelse af beboerens livshistorie

På Øster Elkjær Plejecenter oplever de, at beboerens livshistorie har stor betydning i tilrettelæggelsen af indsatsen i snoezelrummet, da det er vigtigt ikke at bruge effekter, som beboeren tidligere har været bange for, eller som knyttes an til en traumatisk oplevelse. Eksempelvis kan det være u hensigtsmæssigt at bruge film med havet /stranden hvis en beboer tidligere i sit liv har været ved at drukne. Livshistorien er således et essentielt afsæt i forhold til at tilrettelægge en målrettet og meningsfuld plan. Derudover er det vigtigt at dokumentere og evaluere beboerens oplevelser og adfærd med henblik på at vurdere det videre forløb og effekt.

Øster Elkjær Plejecenter



8.6. Bevidst fysisk indretning fremmer trivsel hos borger med demens i Københavns Kommune

I Københavns Kommune ligger Plejecentret Pilehuset, som rummer et dagtilbud til borgere med demens samt boliger målrettet borgere med demens med fx frontotemporal demens og Huntingtons Sygdommen.

I Pilehuset har de et stort fokus på tilpasning af de fysiske rammer. Afdelingerne er delt op i forhold til specifikke demenssygdomme, da forskellige demenssygdomme giver forskellige udfordringer. Med tanke på beboerne er indretningen enkel og overskuelig. Ud fra en faglig vurdering tages der stilling til fx valg af farver, billeder på væggene og stuetemperatur, da de har erfaringer med, at dette har positiv indvirkning på beboernes trivsel.

I Pilehuset har de indrettet deres kælder, så den ligner en butiksgade. Her findes fx en slagterbutik, en købmand, et renseri og Illums Bolighus. Formålet er, at understøtte og opfordre til aktiv deltagelse, afhængig af den enkelte borgers interesse og ærinde. Såfremt en borger har lyst til frokost, kan vedkommende fx henvende sig i slagterbutikken, hvor borgeren har mulighed for at hente sin mad. Har borgeren brug for at få skiftet sengetøj, kan vedkommende gå en tur forbi renseriet. Formålet med butiksgaden er at skabe et miljø, hvor borgerne har mulighed for at deltage og selv bestemme med henblik på at bibeholde både selv-værd og selvstændighed længst muligt.

Omgivelser der fremmer borgerens selvbestemmelse

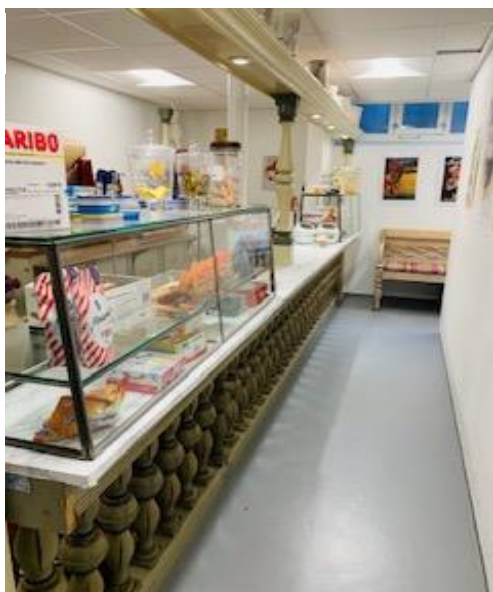
I Pilehuset oplever de, at deres borgere i høj grad har gavn af et mindre institutionelt miljø med mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter ud fra egne beslutninger. Dette kombineret med samvær med andre mennesker medvirker til at fremme borgernes selvkontrol og reducerer uhensigtsmæssig adfærd. Samtidig fastholder miljøet medarbejderne i at understøtte borgernes aktive deltagelse, hvormed relationen til medarbejderne styrkes.

Jo mere du gør tingene til en institution, der kalder på kontrol, jo mere står borgerne og river i dørene. Og mennesker der er i kontrol, kunne aldrig finde på at slå! Nærvær og fysisk kontakt med kys og kram, og mindre quick-fix kan være nok til at sikre, at borgerne ikke bliver overset eller understimuleret. – Leder Charlotte Agger.

Indsatser med fokus på den enkelte borgers situation og behov

Pilehusets erfaringer er, at det der kan virke som en rigtig god idé for en borger, ikke nødvendigvis er godt for en anden. Derfor er de meget opmærksomme på, at virkningen af en løsning er afhængig af, hvor langt den enkelte borger er i sin sygdom. Man må tænke individuelt og være opmærksom på, at den enkeltes situation kan udvikle sig. Effekten af løsninger kan derfor ophøre, og så må der findes på noget nyt.

Plejecentret Pilehuset



8.7. Målrettet kompetenceudvikling reducerer udadreagerende adfærd i Lolland Kommune

I Lolland Kommune ligger Skovcentret og Bangshave Centret. Begge er målrettede tilbud for borgere med let til middelsvær demens. Her har de et stort fokus på borgerens livshistorie, snoezel, sansestimulerende aktiviteter samt velværdsteknologier og hjælpemidler.

På Skovcentret og Bangshave Centret anvender de sansestimulerende velværdsteknologier og hjælpemidler såsom vandmassagebriks, demensdyr og kugleveste. Såfremt redskaberne anvendes målrettet, oplever centrene at de gør en stor forskel. Centrene har indgået et samarbejde med Maribo Sundhedscenter, som har et teknologibibliotek. Teknologibiblioteket tilbyder rådgivning om teknologiske hjælpemidler og produkter, og tilbyder samtidig mulighed for udlån til borgerne. Efter afprøvning af en teknologi bliver effekten evalueret i samarbejde med en konsulent. Såfremt borgeren ønsker at anskaffe sig teknologien vil konsulenten være behjælpelig med dette.

Kompetenceudvikling har resulteret i færre hændelser med udadreagerende adfærd

For at styrke den faglige indsats arbejder Skovcentret og Bangshave Centret meget med kompetenceudvikling, blandt andet ift. sansestimulerende metoder. Formålet er at styrke medarbejdernes forudsætninger for at skabe gode relationer til borgerne. Derudover skal undervisningen give inspiration til, hvordan medarbejderne kan iværksætte enkle tiltag, som kan fastholde borgernes funktionsevne og trivsel, og samtidig sikre et godt arbejdsmiljø. Derfor har de blandt andet integreret aktionslæring som metode i hverdagen, således at medarbejderne har mulighed for at lære i praksis. Derudover er flere medarbejdere i gang med en diplomuddannelse som demensvejledere mens andre har været på sanseprofils-kursus. Endvidere har centrene tilknyttede demenskonsulenter og snoezelmedarbejdere, som kan understøtte et kontrolleret miljø med individuelt tilrettelagte sansestimuli for borgerne.

På Skovcentret og Bangshave Centret har de oplevet at kompetenceudviklingen har haft stor effekt i plejen, fordi medarbejderne har fået et skærpet fokus på borgernes sansemæssige udfordringer og behov for sansestimuli. Særligt oplever de langt færre hændelser med udadreagerende adfærd, når der arbejdes med snoezelkonceptet.

Personalet skal være klædt på, så derfor er undervisning centralt, og man skal fastholde og sørge for kontinuitet i læringen, da dette er afgørende aspekter i forhold til at lave forebyggende arbejde set i både et medarbejder- og borgerperspektiv. Man kunne have haft stressramte medarbejdere pga. udadreagerende adfærd. Derfor skal man have et tankesæt, hvor man prøver at forebygge udadreagerende adfærd – til gavn for både borgere og medarbejdere. – Teamleder Anika Due.

Tidlige indsatser skaber bedre resultater

Det kan være en udfordring at få borgere med en demenssygdom til at tage velfærdsteknologier og hjælpemidler til sig, hvis de bliver præsenteret for dem sent i deres sygdomsforløb. Derfor kan det være en god ide at tage teknologierne i anvendelse i et langt tidligere stadie, så borgeren har mulighed for at genkende og blive tryk ved indsatsen.

Jo mere forebyggende arbejde man laver, jo bedre resultater kan man få i sidste ende. – Teamleder Anika Due.

Snoezelhuset i Maribo



8.8. Beroligende behandling til adfærdsforstyrrede og urolige mennesker (BBAUM) i Næstved Kommune

I Næstved Kommune har fysioterapeuten Marlene Jul Houmann udviklet det kropsterapeutiske behandlingskoncept *Beroligende Behandling til Adfærdsforstyrrede og Urolige Mennesker* (BBAUM). Konceptet er implementeret i Næstved Kommunes ældreområde, hvor behandlingen udføres i et tværfagligt samarbejde under terapeutisk ledelse for at nedbringe psykologiske og adfærdsmæssige symptomer hos kommunens borgere med demens.

BBAUM er en kropsterapeutisk behandlingsmetode, hvor der både arbejdes fysisk, fysiologisk, psykologisk/relationelt samt eksistentielt. Selve behandlingen består af fem konkrete BBAUM-greb, der kombinerer blid berøring og faste tryk, hvilket medfører bedre trivsel og færre symptomer for borgeren. I behandlingen arbejdes med vejtrækningen, kropsgrensene, fødder, midtlinjen og centrum. Ét af de fem greb er fx kropsafgrænsende, dybe tryk over hele kroppen, som ifølge Marlene Jul Houmann giver borgeren en bedre selvkontakt og oplevelse af egen krop. I behandlingen arbejdes der desuden med borgerens relation til sig selv såvel som med personens relation til andre mennesker, til sit livsindhold og til omgivelserne. Borgerens adfærd kan fx være påvirket af relationen til medarbejderne, og derfor er det vigtigt at have øje for betydningen af det relationelle aspekt som understøttende indsats til kropsbehandlingen.

Selvom borgeren i den sene demensfase kan miste bevidstheden og evnen til at handle, har kroppen stadigvæk funktioner, der virker. Ifølge Marlene Jul Houmann er det derfor særligt gennem et fokus på kroppen og relationen, at man kan forbedre borgerens tilstand og trivsel. BBAUM-behandling gives stående, siddende eller liggende, alt efter hvad der er muligt med borgeren. Behandlinger gives helst i borgerens hjem, hvor man kan dæmpe mængden af stimuli og forberede rummet ved fx at slukke for TV'et. Behandlingen kan både bruges til at reducere og forebygge symptomerne.

Forebyggelsen sker i det øjeblik, hvor du indlægger berøringen som en grundlæggende del af borgerens hverdag. Bevidstheden omkring, hvad berøringen gør, og hvad man opnår med berøringen kombineret med et fokus på, hvordan man kan få lov at røre ved det her menneske, så det er meningsfuldt, håndterbart og begribeligt for personen, gør, at du kan bruge berøringen forebyggende i stedet for, når det er gået galt. – Fysioterapeut Marlene Jul Houmann.

BBAUM-behandlinger har reduceret urolig og aggressiv adfærd i Næstved Kommune

I Næstved Kommune har de BBAUM-behandlede borgere lettere ved at falde i søvn og sove igennem om natten. Behandlingerne mindsker urolig og aggressiv adfærd og øger personens evne til at samarbejde med medarbejderne. Borgerne virker mere glade, tillidsfulde og afbalancerede. Der er desuden færre symptomer på angst, stress og depression. På plejehjemmene betyder det samtidig, at de andre beboere på centret får en mere tryk og rolig hverdag, og at medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø forbedres, fordi metoden er med til at mindske stress og vold i hverdagen. Det er blot nogle af de effekter, der er målt i Næstved Kommune, hvor virkningen af BBAUM-behandlingerne vurderes ud fra systematiske opgørelser af, hvor mange timer om dagen borgeren sover, er rolig, urolig eller aggressiv.

Marlene Jul Houmann fortæller om et eksempel med en mandelig borger, hvis adfærd har ændret sig betydeligt efter BBAUM-behandling. Før forløbet var borgeren hyperseksuel, bange og stresset, hvilket blandt andet kom til udtryk ved at vedkommende kastede op, havde diarré og var udadreagerende. Medarbejderne var utrygge i mødet med borgeren og havde vanskeligt ved at hjælpe med den personlige pleje. For at imødekomme dette, fik borgeren BBAUM-behandling. Behandlingerne havde den ønskede effekt, og efterfølgende stoppede borgeren blandt andet med at kaste op og have diarre, den udadreagerende adfærd ophørte, og medarbejderne oplevede i stigende omfang, at det blev muligt at give hjælp og pleje til borgeren.

Marlene Jul Houmann fortæller, at adfærdsregistreringer af borgere, der behandles med BBAUM-metoden, viser et mønster i, at borgeren 10 dage inde i et behandlingsforløb begynder at falde til ro. Derefter behandles der i yderligere halvanden uge for at stabilisere borgerens tilstand. Behandlingen giver bl.a. ro på nervesystemet, hvilket betyder, at borgeren bedre kan rumme sansestimuli i omgivelserne.

Når der kommer ro på nervesystemet, når du ikke er i en stresstilstand hele tiden, når du føler dig tryk, og når du får en stærkere tilknytning til dig selv, så kommer du i en større balance med dig selv, og dét påvirker hjernefunktionen. Det, man ser hos de behandlede borgere, er, at de mentalt bliver mere nærværende, og de snakker mindre sort. Det, der kommer ud af munden på dem, bliver mere relevant, og de kan også bedre huske og koncentrere sig. – Fysioterapeut Marlene Jul Houmann.

En behandling der fremmer trivsel og på sigt frigiver tid til medarbejdere

BBAUM-behandlinger tager tid, men det tager også lang tid for medarbejderne at forsøge at skabe ro og trivsel blandt borgerne på anden måde. Tiden, der afsættes til behandlingen, kommer derfor tilbage i form af borgere, der sover bedre og mere samt i form af færre episoder, hvor urolig, aggressiv eller voldelig adfærd skal afværges. Når BBAUM-behandlinger udføres, er det vigtigt at være opmærksom på, hvad borgeren er klar til. For at skabe den bedst mulige oplevelse med borgeren, må medarbejdere eller terapeuter derfor forsigtigt prøve sig frem og være lydhør over for borgerens reaktioner og måder at sige fra på.

8.9. Trivsel gennem morgenmadsgrupper i Frederiksberg Kommune

I Frederiksberg Kommune ligger Plejehjemmet Ingeborggården med 150 boliger. Flere af plejehjemmets beboere lever med moderat til svær demens, hvoraf nogle i perioder har udadreagerende adfærd.

På Ingeborggården prioriteres sansestimulering, fysisk indretning og aktiviteter højt for beboerne. De har fx en morgenmadsgruppe for beboere med moderat til svær demens. I huset har man forskellige hjælpemidler, der i det daglige kan stimulere borgernes sanser. Fx vandmassagebriks, demenskrammedyr, demensdukke, sælen, kædetæppe, massagestole og vippestole med musik i.

For at skabe ro og hjemmelige omgivelser for beboerne, har Ingeborggården startet et morgenmadskoncept, som handler om at skabe ro og afskærmning for de, der har mest brug for det. Når beboerne ankommer til morgenmaden, er det til et fint opdækket bord. Der er en duft af friskbagt brød, og hver beboer har deres egen plads med navneskilt og billede i tilfælde af at bogstaverne, ikke kan læses eller genkendes. Der deltager faste medarbejdere som holder den gode samtale i gang og støtter op om den enkelte, så beboeren kan vedligeholde sine funktioner og sit sociale samvær. Hvis en beboer bliver urolig under morgenmaden arbejdes der med at give dybe tryk med henblik på at dæmpe beboerens uro.

Morgenmadsgruppe i afskærmede omgivelser

Morgenmadsgruppen har haft en positiv effekt på beboerne med moderat til svær demens. Fx har flere af beboerne taget på i vægt. Beboerne profiterer af gentagelser i rolige omgivelser, hvor få medarbejdere støtter op under morgenmaden. I modsætning til tidligere har beboerne en tryghed i den daglige genkendelse samt mødet med de samme medarbejdere.

For nogle af vores beboere med demens kan det være forvirrende at spise i den fælles plejeafdeling, hvor medarbejdere og andre beboere går rundt. Nogle reagerer ved at gå væk fra deres morgenmad og glemmer at spise. Med morgenmadskonceptet får vi skabt et skærmet rum for beboerne og det giver dem mere ro. Vi har bl.a. målt effekten på, at samtlige beboere der havde tabt sig og kommer op i morgenmadsgruppen spiser og har taget på i vægt, hvilket har en positiv betydning for deres livskvalitet. – Udviklingssygeplejerske Anne Dorthe Hansen.

Aktivitetsmedarbejder og plejehjemsassistent Marianne Vemgaard, fortæller om en ældre kvinde med svær demens, der til tider er vred og ikke vil spise sin morgenmad. En dag dukker kvinden op til den fælles morgenmad og fortæller med

vrede i stemmen, at hendes tøj er blevet stjålet. Hun vil ikke spise, og er gal på alle omkring sig. En medarbejder spørger, om hun vil med ind på vandmassagebriksen og kvinden går med. Efter et kvarter på briksen, vender hun tilbage til morgenmadsgruppen. Kvinden virker glad, som om hun fuldstændigt har glemt, hvor vred hun var for blot et kvarter siden.

Enkle og genkendelige tiltag har den bedste virkning

På Ingeborggården har de erfaret, at enkle og genkendelige tiltag virker bedst i arbejdet med sansestimulation. Plejehjemmet har etableret et sanserum med et stort TV-lærred og sansestimulerende eller ro-skabende møbler. Rummet er placeret et stykke væk fra beboernes lejligheder og computeren i rummet er teknisk svær at betjene. Derfor bliver sanserummet ikke brugt som tiltænkt i hverdagen.

Afdelingsleder Bue Bohrs erfaring er, at det er mest optimalt, når løsningerne er simple og tæt på beboerne både i forhold til afstand og genkendelig. Sådan lykkes de fx med det hjemmelige morgenmadskoncept og med vandmassagebriksen.

Plejehjemmet Ingeborggården



9. Vidensgrundlag

Sundhedsstyrelsen har gennemført en mindre litteratursøgning af tilgængelig viden om indsatser, evalueringer og erfaringer om sansestimulerende metoder på ældreområdet. Derudover har Sundhedsstyrelsen gennemført semistrukturerede interviews og feltbesøg i samarbejde med ni kommuner i Danmark i sommeren 2019. Informanterne er udvalgt på baggrund af deres praksisnære erfaringer med at forebygge udadreagerende adfærd gennem sansestimulerende metoder og/eller tilpasning af de fysiske omgivelser på ældreområdet. Der er foretaget interviews med følgende informanter:

- Københavns Kommune, Plejecentret Pilehuset, centerchef Charlotte Agger
- Frederiksberg kommune, Plejecentret Ingeborggården, faglig udviklingssygeplejerske Anne Dorthe Hansen, afdelingsleder Bue Bohr og aktivitetsmedarbejder og plejehjemsassistent Marianne Vemgaard
- Lolland kommune, Team Skovcentret og Team Demens, teamleder Anika Due, teamleder Birgitte Jensen, demenskonsulent Anita Skovsø og projektleder Trine Jensen
- Næstved Kommune, BBAUM (Beroligende Behandling til Adfærdsforstyrrede og Urolige Mennesker, fysioterapeut og udvikler af BBAUM Marlene Jul Houmann
- Slagelse Kommune, Sundhed og Træning, hjerneskadekoordinator Signe Egede Petersson, ergoterapeut Line Ulrich og ergoterapeut Trine Rold
- Aarhus kommune, Plejeboligerne Madsbjerg, ergoterapeut Alice Konge Gulev
- Skanderborg Kommune, demenskonsulent og Marte meo terapeut Anita Bisgaard, sanse- og demensterapeut Monica Ek Blæhr, sanse- og demensterapeut Anita Mosegård Ottesen og sanse- og demensterapeut Louise Hoyer Mathiesen
- Fredericia Kommune, Øster Elkjær Plejecenter, centerleder Ea Gissh Seeger Hanmann
- Mariagerfjord Kommune, Demenscenter Skovgården, centerleder Dorte Lyng og musikterapeut Poul Ilsøe

10. Litteraturliste

- (1) Sundhedsstyrelsen (2019): *Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Handlingsplan-til-at-forebygge-og-haendtere-udadreagerende-adfaerd-i-aeldreplejen.ashx?la=da&hash=E0801389D1FB3290F91E3082ED80B82B384FF033>
- (2) Gammeltoft, B.C. (2009): *Sansestimulering for voksne*. Fa. Gammeltoft
- (3) Andersen H S. (1992): *Sensorisk deprivation*. Videnskab og Praksis. Ugeskrift for læger. 2665-2670
- (4) National Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2018): *Tal og fakta om arbejdsmiljøet*
- (5) FOA (2017): Medlemsundersøgelse: *Vold og trusler på arbejdspladsen*
- (6) Hansen, M.B. (2003): *Det enteriske nervesystem*. Ugeskrift læger 165/43
- (7) Dunn, W. (2008): *Living Sensorially – Understanding Your Senses*. Jessica Kingsley Publishers
- (8) Pool, J. (2011): *The Pool Activity Level (PAL) Instrument for Occupational Profiling: A Practical Resource for Carers of People with Cognitive Impairment*. Jessica Kingsley Publishers
- (9) Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., & Gornbein, J. (1994): *The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia*. Neurology, 44
- (10) Reisman, J., & Hanschu, B. (1999): *Sensory Integration Inventory - Revised: For individuals with Developmental Disabilities*. User's Guide. Stillwater, MN: PDP Press.
- (11) Sundhedsstyrelsen. (2019): Personcentreret omsorg i praksis <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/demenshaandbog-personscentreret-omsorg-i-praksis>
- (12) Treadaway, C. & Kenning, G. (2016). *Sensor e-Textiles: Person Centered Co-design for People with Late Stage Dementia*. *Working with Older People*. 20 (2): s. 76–85
- (13) Moberg, K.U. (2006): *Afspænding ro og berøring. Om oxytocinets helbredende virkning i kroppen*. Akademisk forlag. København

- (14) Voetmann, C. (2016): *Sådan arbejder du med berøring*. Fagbladet FOA, nr.
- (15) Nydahl, P. & Bartoszek, G. (2005): *Basal stimulation*. Munksgaard Danmark
- (16) Fredens, K. (2018): *Læring med kroppen forrest*. Hans Reitzels Forlag. København
- (17) Ridder, H.O. (2017): *Musikterapi og demens*. DKDK
- (18) Myskja, A. (2005): *Musik som medicin. Lyd, musik og terapi*. Borgens forlag, København 2005
- (19) Henriksen, N., Møller, K. & Knudstrup, M. (2007): *Trivsel og Boligform*. Servicestyrelsen
- (20) Sigbrand, L., Bredmose, A., Jensen, P.H, Kirkeby, I.M., Lygum, V.L. & Mathiasen, N. (2019): *SBI-anvisning 263: Plejeboliger for personer med demens - detaljer og eksempler*. Statens Byggeforskningsinstitut
- (21) Zingmark, K., Sandman, P. O., & Norberg, A. (2002): *Promoting a good life among people with Alzheimer's disease*. Journal of Advanced Nursing, vol. 38, no. 1, s. 50
- (22) Donovan, C. & Dupuis, M. (2000): *Specialized care unit: family and staff perceptions of significant elements*. Geriatric Nursing, vol. 21, no. 1, s. 30-33
- (23) Snoezel Netværket i Danmark: <https://www.snoezelnet.dk/>
- (24) Chung J.C, Lai, C.K, Chung, P.M & French, H.P (2002): *Snoezelen for dementia*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 4. Art.No.: CD003152

Derudover har nedenstående generelt bidraget til inspiration:

Ayres, J. (2005): *Sanseintegration hos børn*. Hans Reitzels Forlag

Bundy, A., Lane, S., & Murray, E. (2002): *Sensory Integration Theory and Practice*. F.A. Davies Company. Philadelphia

Collier, L. & Jakob, A. (2016): *The Multisensory Environment (MSE) in Dementia Care: Examining its Role and Quality from a User Perspective*. Health Environments Research & Design Journal

Dunn, W. (2012): *Lev sanseligt - forstå dit sansemønster*. Dansk Psykologisk Forlag

Eriksson H. (2003): *Neuropsykologi. Normalfunktion, demensformer og afgrænsende hjerneskader*. Hans Reitzels forlag København

Frandsen, A.K., Ryhl, C. Folmer, B. M, Fich, B. L, Øien, B. T, Sørensen, L.S & Mullins M. (2009): *Helende Arkitektur*. Aalborg Universitet

Goris, E.D., Ansel, K.N. & Schutte, D.L. (2016): *Quantitative Systematic Review of the Effects of Non-pharmacological Interventions on Reducing Apathy in Persons with Dementia*. *Journal of Advanced Nursing* 72 (11): 2612–2628

Lykkeslet, E., Gjengedal, E., Skrondal, T. & Storjord, M. (2014): *Sensory Stimulation – a Way of Creating Mutual Relations in Dementia Care*. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 9 (1): 23888

Hjælpeiddelbasen: <https://hmi-basen.dk/>

Lobel T. (2015): *MÆRK – Sansernes psykologi – Den nye videnskab om vores fysiske intelligens*. Dansk Psykologisk Forlag

Scott C. Anderson, John F. Cryan & Dinan, T. (2001): *The Psychobiotic Revolution: Mood, Food, and the New Science of the Gut-Brain Connection*. National Geographic Society

Strøm, B.S., Ytrehus, S. & Grov, E. (2016): *Sensory Stimulation for Persons with Dementia: A Review of the Literature*. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (13–14): 1805–1834

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●