



SUNDHEDSSTYRELSEN

Videnscenter for værdig ældrepleje

Sansestimuli til den ældre patient

**Introduktionshæfte om sansernes funktion og
sansestimulering hos ældre mennesker i
kontakt med sygehuset**



Revideret udgave til regional praksis
Juni 2025

Sansestimuli til ældre i kontakt med sygehuset

På de følgende sider kan du læse om sansernes betydning for trivslen, og hvordan sansestimulering kan integreres i undersøgelses-, behandlings- og plejesituationer i forbindelse med ældre patienters kontakt med sygehuset.

Hæftet er en tilpasset version af "Sansestimuli i ældreplejen", som henvender sig til brug på plejehjem og i hjemmeplejen, og blev udviklet i forbindelse med udgivelsen af [3 korte instruktionsfilm om sansestimuli i ældreplejen](#). Filmene er udviklet til ældreplejen, men det præsenterede indhold og teknikker er overførbare til regional praksis.

Hæftet kan printes ud og bruges til temamøder eller lignende på arbejdspladsen.

I hæftet henvises der også til øvrigt materiale, som giver yderligere viden om tilrettelæggelse af sansestimulerende indsatser.

Tak til demenskonsulent og ergoterapeut Anita Bisgaard og ergoterapeut Monica Blæhr, Skanderborg Kommune, for rådgivning i forbindelse med udviklingen af hæftet "Sansestimuli i ældreplejen". Ydermere tak til demenskonsulenterne i Region Syddanmark for bidrag til tilpasningen af denne version.

Indholdsfortegnelse:

Sansernes funktion	side 3
Sansehuset	side 4
Stimulering af de nære sanser	side 5
Sansestimuli i kontakten med sygehus	side 6
Tilrettelæggelse af indsatser med sansestimuli	side 7
Kilder	side 8



Sansernes funktion

Menneskets sanser er fundamentale i forhold til at kunne forstå sig selv og sin omverden; det vil sige, hvem man er, og hvor man er. Kroppen er afhængig af input fra de forskellige sanser for at kunne agere og tilpasse sine handlinger på en hensigtsmæssig og meningsfuld måde. Sanserne har betydning for udførelse af fx hverdagsaktiviteter, og er derfor grundlæggende for den enkeltes trivsel. ^(1,2)

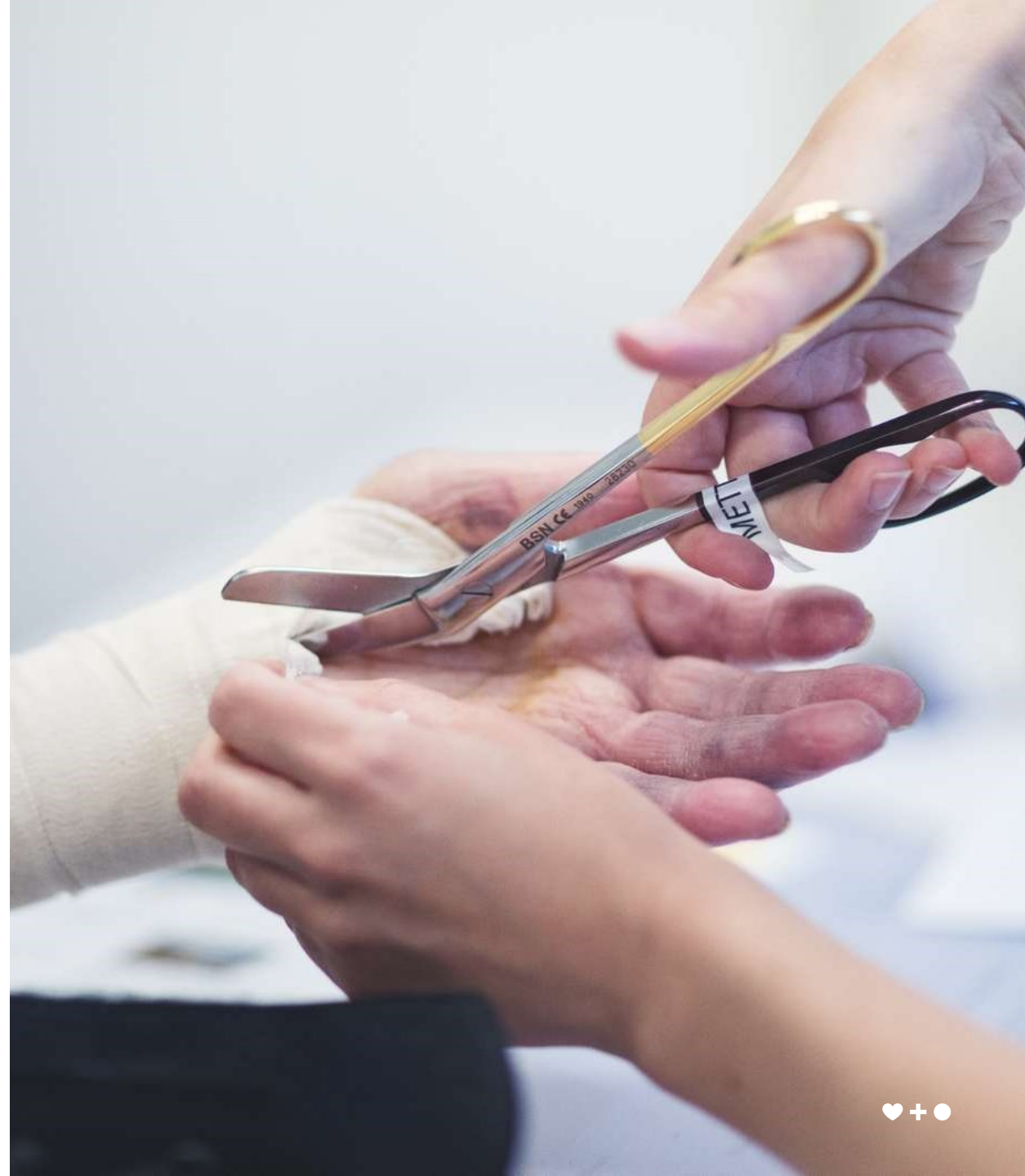
Sansernes funktioner kan påvirkes af forskellige årsager, som kan forekomme både inden i og omkring patienten. Forholdene inden i patienten skyldes ofte sygdomme, der medfører kognitive funktionsnedsættelser, fx demens, delirium eller andre fysiske sygdomme. Ydre forhold kan være for mange stimuli omkring patienten i forhold til vedkommendes bearbejdningsevne eller for få stimuli som følge af fx ensidig stimuli i miljøet, isolation, ensomhed og/eller langvarig sygdom (sengeliggende). ^(1,2)

Der kan være flere tegn på, at en patient mistrives, fx:

- Hvileløs vandren
- Piller katetre, venflon, bleer og andet i stykker
- Modvilje eller ubehag ved undersøgelse, behandling og personlig pleje
- Ubehag ved berøring (reagerer måske kraftigt med modstand)
- Selvstimulerende adfærd, fx vrider hænder, klapper eller gnider fødder mod gulvet
- Pludselige vredesudbrud
- Sløvhed/træthed – sidder apatisk hen
- Kontinuerlig kalden

Det bør altid undersøges, om patientens adfærdsmæssige symptomer er forårsaget af somatisk sygdom, som kan håndteres eller behandles.

Leder du efter mere dybdegående information om sansestimuli kan du hente mere viden og inspiration fra rapporten [Viden og erfaring om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet](#)



Sansehuset

Sansernes betydning for trivsel og adfærd kan sammenlignes med fundamentet i et hus. Huset illustrerer evnen til at fungere i hverdagen og løse forskellige opgaver og problemer, fx at tage tøj på, gå en tur, samvær med andre eller spise et måltid mad. Sanserne udgør fundamentet i huset og har derfor betydning for resten af husets konstruktioner.

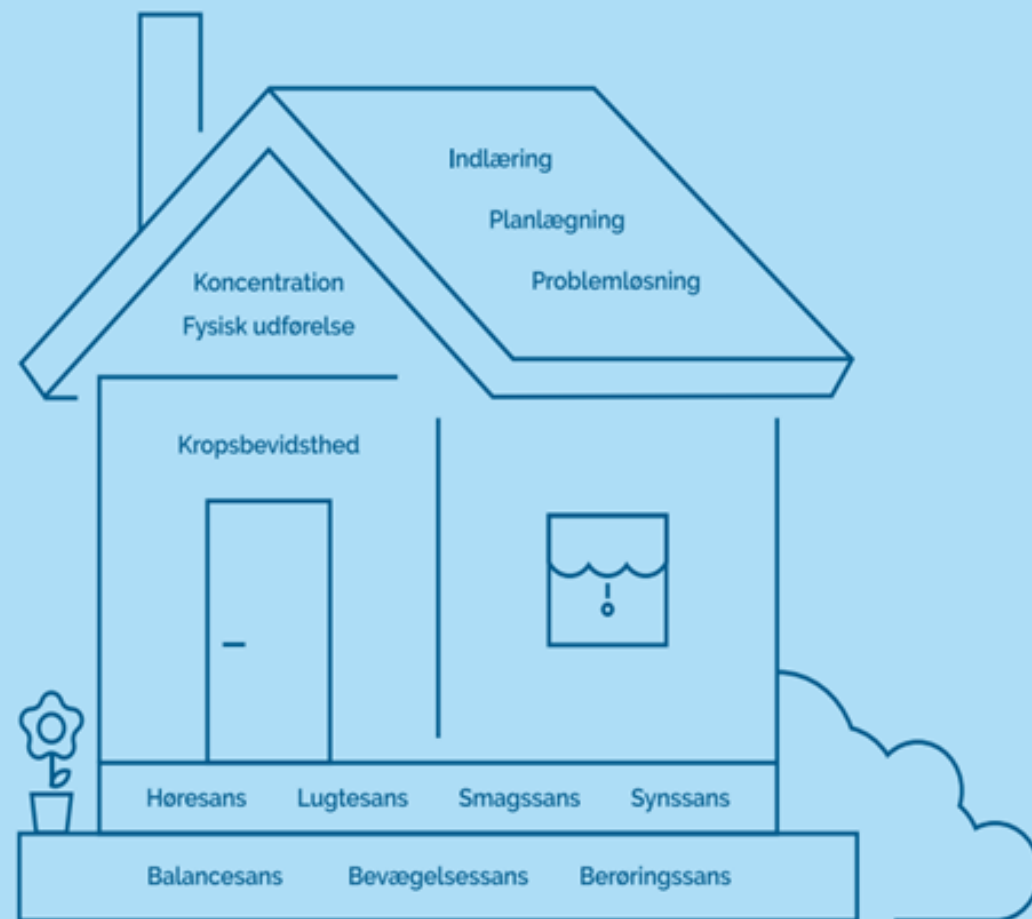
Fundamentet i huset er delt op i to lag. Det øverste lag består af syns-, høre-, smags-, og lugtesansen, mens det nederste lag består af balance-, berørings-, og bevægelsessansen. Opdelingen indikerer at de tre nederste sanser, også kaldet de nære sanser, er væsentligt mere fundamentale for vores funktion i hverdagen end sanserne i det øvre lag, som kaldes fjernsanser.

Hvis der kommer revner i fundamentet, kan huset slå revner – og over tid er der risiko for, at huset falder sammen. Kommer der revner i fundamentet, kan det således skabe problemer for patientens funktioner og øvrige adfærd. Hos en patient kræver revner i fundamentet en systematisk indsats ift. at arbejde med sanserne, det vil sige, at hvis en patient udviser tegn på mistvivsel, må man starte fra bunden med at reparere fundamentet, så resten af huset har noget at stå på.

Vil du vide mere om sanserne, og hvordan man målrettet kan tilrettelægge en indsats med sansestimulering, kan du hente mere viden fra rapporten [Viden og erfaring om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet](#).

Du kan også hente viden om, hvordan man kan arbejde med at forstå patientens adfærd og psykiske symptomer, samtidig med at man inddrager bl.a. sansernes funktion i [Demenshåndbog: Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis](#).

Print sansehuset ud og hæng det op med [denne printervenlig version](#).



Med inspiration fra Protac

Stimulering af de nære sanser

Når man arbejder med sansestimulering lægges der oftest størst vægt på nærsanserne dvs. balance-, berørings-, og bevægelsessansen (jf. det nederste lag i husets fundament). Disse tre sanser er særligt vigtige i forhold til at kunne forstå sig selv, sin egen krop og bevidsthed i forhold til omgivelserne. ⁽¹⁾

Bevægelsessansen ligger i muskler, sener og led. Kroppen bruger derfor denne sans til at registrere hvordan fødder, hænder, arme, ben og hoved er placeret i forhold til hinanden og omgivelserne. Denne sans er særlig vigtig at stimulere, fordi effekten som oftest virker beroligende og "samlede" på patienten. Bevægelsessansen stimuleres ved dybe tryk over muskler eller træk på leddene. Det kan ske ved at patienten aktivt bevæger sig, bliver mobiliseret, eller passivt gives dybe, behagelige og rolige tryk på musklerne. Bevægelsessansen kan ikke overstimuleres, og derfor vil alle kunne tilbyde denne form for sansestimulering. I denne film kan du se, hvordan man kan bruge et trykprogram til at stimulere netop denne sans. ⁽¹⁾ [Film: Sansestimuli i ældreplejen – trykprogram til stimulering af bevægelsessansen.](#)

Berøringsansen ligger i huden og registrerer tryk, smerte, kulde, varme og forskellige strukturer, fx om noget er rundt, kantet, spidst, hårdt, blødt, glat, tørt eller vådt. Berøringsansen arbejder tæt sammen med bevægelsessansen, og stimuleres gennem berøring, når patienten selv berører noget, eller ved andres berøring af huden i en kontakt eller fx i en plejesituation. ⁽¹⁾

Balancesansen ligger dybt inde i øret og har betydning for at kunne holde balancen og holde sig oprejst. Denne sans kan nemt overstimuleres og medføre svimmelhed og ubehag, og derfor skal man være mere påpasselig med aktivt at stimulere denne sans. ⁽¹⁾ Vær derfor opmærksom, når patienten eksempelvis liftes, vendes eller lejres i sengen. I denne film kan du høre om vigtigheden af sansernes funktioner, tegn på mistrivsel og om sansehuset [Film: Sansestimuli i ældreplejen - Introduktion til sansestimuli.](#)



Sansestimuli i kontakten med sygehus

Sanserne stimuleres hele tiden, især hvis man er i stand til at bevæge og aktivere sig selv, fx ved udførelse af hverdagsaktiviteter, motion, samvær med andre mennesker eller blot det at komme udenfor. For mange patienter er dette ikke muligt eller begrænset, og derfor har de behov for hjælp til at få stimuleret deres sanser.

Sansestimuli kan gives i mange forskellige situationer og tidspunkter under indlæggelse. Man kan med fordel stimulere bevægelsesansen før og efter en undersøgelse, behandling eller plejesituation. Dette kan give en samlende og roskabende effekt og ofte gøre det nemmere at gennemføre fx en undersøgelse. At give sansestimuli behøver ikke megen planlægning og kan derfor nemt foregå som en del af de daglige interventioner man har med patienterne.

Her er nogle ideer til, hvordan du med simple metoder og redskaber kan integrere sansestimuli i patienternes sygehusforløb:

- Putte patient med tæppe
- Dybt og nærværende klem omkring skuldre
- Sidde tæt ved siden af hinanden
- Lejring med fx hård pude eller varmepude
- Støtte til aktiv bevægelse, fx komme op at stå eller gå en tur på gangen

Du kan desuden finde inspiration til brug af redskaber med henholdsvis beroligende og aktiverende sigte på s. 63-65 i idékataloget [Demensvenlige sygehuse – Sikkerhed og tryghed for patienter med demens](#) udgivet af Nationalt Videnscenter for Demens.

Du kan også se denne film, hvor der gives eksempler på situationer hvor sansestimulering anvendes [Film: Sansestimuli i ældreplejen - Plejeopgaver og hverdagsaktiviteter](#).



Tilrettelæggelse af indsatser med sansestimuli

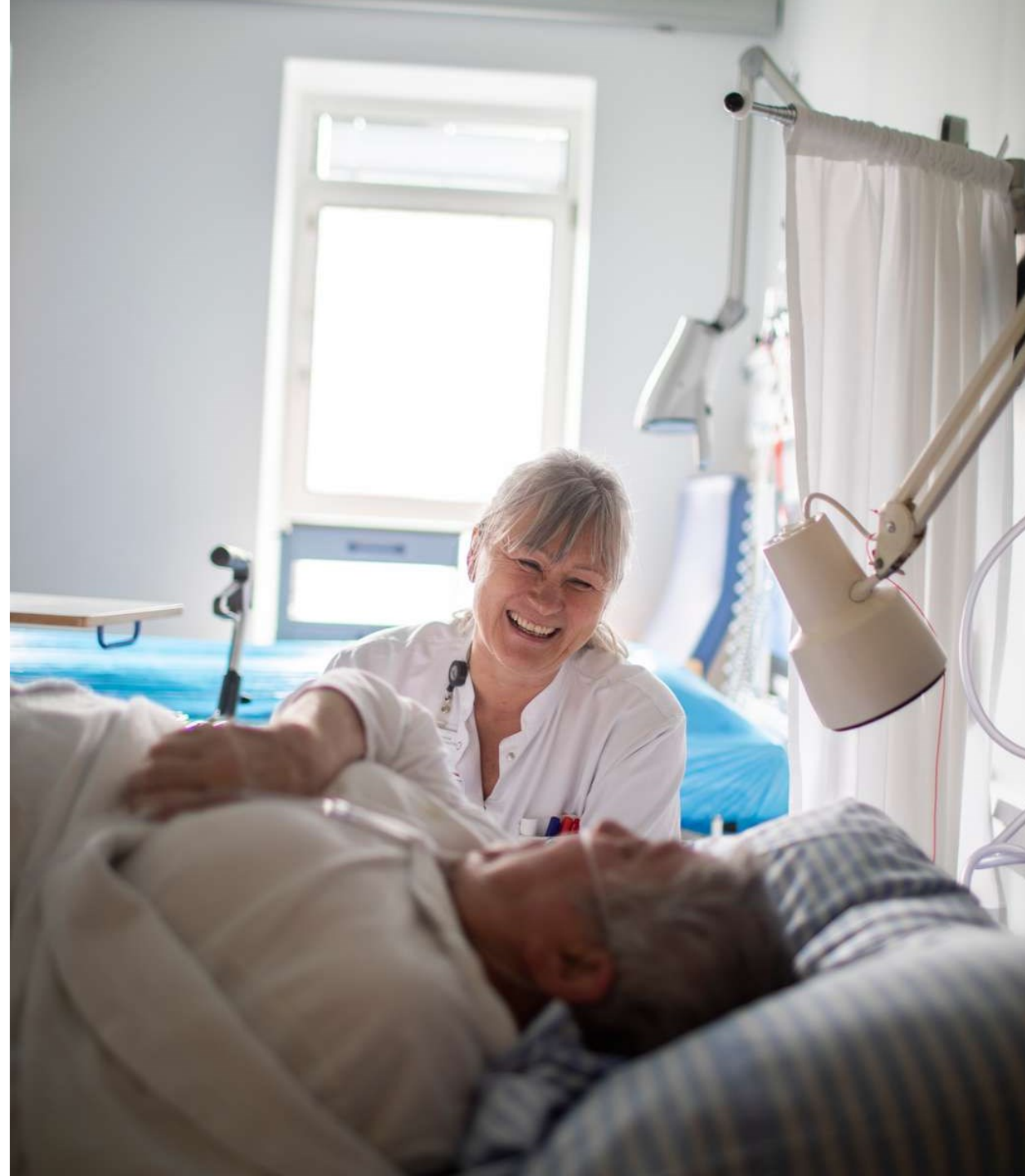
Når man arbejder med sansestimulering er det altid vigtigt, at der tages udgangspunkt i den enkelte patient, og at sansestimuleringen udføres med stor nænsomhed, nærhed, empati og tålmodighed da stemning og adfærd smitter.

At arbejde med sansestimuli skal være en god oplevelse for patienten. Det er derfor vigtigt at holde øje med, om patienten trives og ser afslappet ud i situationen. Nogle patienter kan have vanskeligt ved verbalt at give udtryk for ubehag. Vær derfor opmærksom på patientens kropsholdning, ansigtsudtryk og vejrtrækning. Skærer patienten fx ansigt, bliver svimmel eller virker stresset er det vigtigt at stoppe med det samme og tilpasse indsatsen. Målet er at skabe størst mulig velbefindende hos patienten.

Som enhver anden indsats, er det vigtigt med løbende evaluering med henblik på evt. tilpasning af indsatsen med sansestimulering. Drøft evt. indsatsen med en kollega om, hvad næste skridt kan være, hvis indsatsen ikke havde den ønskede effekt hos patienten. Vær desuden opmærksom på at inddrage og informere patientens pårørende, hvor det giver mening.

Vil du vide mere om tilrettelæggelse af indsatser med sansestimuli kan du se (side 14- 19) i [Viden og erfaring om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet](#).

Er du interesseret i at vide mere om, hvordan du kan understøtte et sikkert og trygt indlæggelsesforløb for mennesker med demens kan du se i idékataloget [Demensvenlige sygehuse – Sikkerhed og tryghed for patienter med demens](#) udgivet af Nationalt Videnscenter for Demens.



Kilder

Denne korte introduktion til sansestimulering til den ældre patient er baseret på viden fra tidligere udgivet materiale og øvrig litteratur på området.

Kilder

- (1) Sundhedsstyrelsen. (2019). [Viden og erfaring om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet](#)
- (2) Gammeltoft, B.C. (2009): Sansestimulering for voksne. Fa. Gammeltoft

Øvrige kilder

- Andersen H S. (1992): Sensorisk deprivation. Videnskab og Praksis. Ugeskrift for læger. 2665-2670
- Bundy, A., Lane, S., & Murray, E. (2002): Sensory Integration Theory and Practice. F.A. Davies Company. Philadelphia
- Fredens, K. (2018): Læring med kroppen forrest. Hans Reitzels Forlag. København
- 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 Wellbeing 9 (1): 23888
- Jean Ayres, A. (2007): Sanseintegration hos børn. Hans Reitzel Forlag. København
- Moberg, K.U. (2006): Afspænding ro og berøring. Om oxytocinets helbredende virkning i kroppen. Akademisk forlag. København
- Nationalt Videnscenter for Demens (2020) [Demensvenlige sygehuse – Sikkerhed og tryghed for patienter med demens](#)
- Nydahl, P. & Bartoszek, G. (2005): Basal stimulation. Munksgaard Danmark
- 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
- Sundhedsstyrelsen (2019): Demenshåndbog: [Personcentreret omsorg i praksis](#)
- Sundhedsstyrelsen (2020): Demenshåndbog: [Metoder til at adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis](#)
- 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
- Watt, J.A, Goodarzi, Z, Veroniki, A.A et al. (2019): Comparative efficacy of interventions for aggressive and agitated behaviors in dementia: a systematic review and network meta-analysis.

