




GUIDE TIL
FOREBYGGELSE AF
**UDADREAGERENDE
ADFÆRD**
HOS PERSONER
MED **DEMENS** I
PLEJEBOLIGER

GUIDE TIL
FOREBYGGELSE AF
**UDADREAGERENDE
ADFÆRD**
HOS PERSONER
MED **DEMENS** I
PLEJEBOLIGER





Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Forfatter: Knud Damgaard Andersen
Grafisk tilrettelæggelse: KreativGrafisk
Foto: Colourbox, Mette Krull
Tryk: Jørn Thomsen Elbo
1. oplag, 8.000 stk.
Udgivet april 2015

Download eller bestil rapporten på www.socialstyrelsen.dk.
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

ISBN: 978-87-93277-38-0
Digital ISBN: 978-87-93277-39-7

Indhold

Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos mennesker med demens	4
Baggrund: Formål og anvendelsesområde	5
Målgruppen – mennesker med udadreagerende adfærd og demens	5
Årsager til udvikling af udtryk for udadreagerende adfærd	5
Problemstilling	6
Model: Udadreagerende adfærd inddrager ofte mange personer og perspektiver	7
Evaluering	8
Komponenterne i metoden	8
Model for forebyggelse af udadreagerende adfærd hos mennesker med demens	9
Model for implementering	11
Beboerkonferencen	12
Målet med beboerkonferencen	12
Målgruppen for beboerkonferencen	12
Deltagere på beboerkonferencen	13
Forberedelse af beboerkonferencen	13
Sundhedsfaglige opmærksomhedspunkter	15
Relevant dokumentation i forbindelse med beboerkonferencen	15
Afholdelse af beboerkonference	16
Dagsordenen for beboerkonferencen	16
Mellem beboerkonferencer	19
Model for processen omkring beboerkonferencer	20
Kompetenceudvikling	22
Praksisnært fokus på læring	22
Kompetenceudviklingsforløb	22
Målgrupper for kompetenceudviklingen	23
Forberedelse, planlægning og tilrettelæggelse ...	23
Beskrivelse af tema 1: Viden om demens, personen bag sygdommen, konsekvenser af de kognitive funktionstab	25
Forslag til indholdet af undervisningen i tema 1 ..	26
Beskrivelse af tema 2: Pædagogik og kommunikation	29
Forslag til indholdet af undervisningen i tema 2 ..	30
Beskrivelse af tema 3: Magtanvendelsesreglerne, etik og omsorgspligt	32
Forslag til indholdet af undervisningen i tema 3 ..	33
Beskrivelse af tema 4: Egenforståelse, konflikt-håndtering og reaktion på voldsom adfærd	34
Forslag til indholdet af undervisningen i tema 4 ..	35
Fokus på ledelse og organisering	36
Ledelsens rolle på beboerkonferencen	36
Ledelsens rolle i forbindelse med at sikre fagligt fokus	27
Ledelsens rolle i forbindelse med akutte tilfælde af udadreagerende adfærd	28
Ledelsens rolle i forbindelse med implementering og organisering	29
Opmærksomhedspunkter i organiseringen	31
Bilag: Redskaber til afholdelse af konferencen	44

INDLEDNING: FOREBYGGELSE AF UDADREAGERENDE ADFÆRD HOS MENNESKER MED DEMENS

Denne guide beskriver en metode til at forebygge udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger. Målet er blandt andet at styrke plejecentrenes faglighed og refleksion, for dermed at give medarbejderne mulighed for at øge trivlsen for beboere med demens. Metoden understøtter en systematisk og individuelt tilpasset indsats, baseret på indsigt i den nyeste viden om demens med fokus på den enkelte beboers behov.

Indsatsen for beboere med demens og udadreagerende adfærd er ofte en vanskelig faglig opgave. Både borgere med demens og arbejdsmiljøet har derfor gavn af en styrket indsats. Ledelsesmæssigt skaber metoden større sammenhæng mellem faglighed og organisering og ledelsens rolle bliver tydeligere.

Metoden til forebyggelse af udadreagerende adfærd er udviklet i samarbejde med ni plejecentre og bygger dels på centrenes egne erfaringer, dels på eksisterende international og national viden om metoder til fx pædagogik og kommunikation i forhold til udadreagerende adfærd. Syddjurs, Hillerød og Sønderborg kommuner, deltog med tre plejecentre hver i udviklingsprocessen. Metoden er evalueret af SFI - Det Nationale

Forskningscenter for Velfærd. Effektevalueringen viser, at den udadreagerende adfærd blev reduceret markant hos beboerne på de ni plejecentre, som anvendte metoden. Der viste sig et fald i hyppigheden af udadreagerende adfærd på samlet 40 % i projektperioden, hvilket er en signifikant forbedring. Rapporten, "Forebyggelse af udadreagerende adfærd hos ældre med demens" kan hentes på SFI's hjemmeside, eller via link på socialstyrelsen.dk/demens.

Metoden blev udviklet som er en del af den nationale demenshandlingsplan, der blev iværksat af Folketinget i 2010. Yderligere viden om socialfaglige metoder og demens kan læses på www.socialstyrelsen.dk/demens.

Baggrund: Formål og anvendelsesområde

Formålet med metoden er at forebygge eller reducere udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger. Metoden understøtter indsatsen for de pågældende beboere gennem en styrket faglig tilgang. Den kan derfor hjælpe ledere og personale på plejecentre til at

skabe bedre rammer, så beboerne kan få et liv med så stor kvalitet som muligt.

Når metoden er fuldt implementeret på et plejecenter, er målet desuden, at de pårørende vil opleve fx mindre agitation, uro eller lignende hos deres familiemedlem med demens. De øvrige beboere i plejeboligerne vil kunne opleve en mere rolig hverdag.

Målgruppen – mennesker med udadreagerende adfærd og demens

Nationalt Videnscenter for Demens anslår, at der er ca. 90.000 borgere med demens i Danmark. Heraf vurderes ca. 8.000 at have udadreagerende adfærd og andre adfærdsforstyrrelser. Disse borgere bor ofte på plejecentre, og udgør et mindre antal beboere.

Den udadreagerende adfærd kan komme til udtryk verbalt i form af eksempelvis råb og trusler eller fysisk, hvor borgeren kan optræde voldeligt, uroligt eller udvise grænseløs adfærd såsom upassende seksuelle eller på anden måde krænkende og socialt uacceptable handlinger. Udadreagerende adfærd er således ikke kun aggressiv adfærd, men kan også være uhæmmet opførsel eller agitation, hvor borgeren er rastløs og eksempelvis flytter rundt på ting hele tiden.

I denne metode er fokus på borgere, der bor i plejebolig. Derfor vil de personer, metoden har fokus på i det følgende blive omtalt som beboere, da det er i plejeboligen at problemstillingerne opstår og kan løses.

Årsager til udvikling af udtryk for udadreagerende adfærd

Udadreagerende adfærd er ikke en diagnose. Det er altid en reaktion, som skal forstås ved hjælp af indsigt i den enkeltes sygdom, personlighed, og en række andre forhold i og omkring beboeren. For den enkelte beboer er udadreagerende adfærd ofte et udtryk for mistrivsel, fx fordi han eller hun ikke mødes på den bedst tænkelige måde i plejen, eller fordi de har behov, som ikke er dækket.

Beboere med frontotemporal demens (FTD) kan have en øget risiko for at udvikle udadreagerende adfærd. Skader på frontal- og tindingelapperne i hjernen gør det svært at tolke og reagere på indtryk og stimuli, både visuelt, socialt og fx fra de fysiske omgivelser. Det er også i den del af hjernen, at de sociale færdigheder er indlært, hvilket også kan medføre uventede reaktioner. Der er færre personer, som lever med denne diagnose, og derfor er der brug for særlig viden om denne gruppe. Det er omtrent 10% af alle med demenssygdomme, som har denne form for demens.

Udadreagerende adfærd ses dog også hos beboere, som har mere hyppige demensformer, herunder Alzheimers sygdom og vaskulær demens. Derfor er det ikke nok at vide hvordan man møder beboere med FTD, men også dem, som har andre demenssygdomme.

Reaktionerne kan desuden opstå i kombinationer mellem demens og psykiatriske diagnoser, forvirringstilstande, vrangforestillinger, psykoser, angst eller depression.

Desuden kan voldsomme reaktioner fx skyldes tidligere traumer, som dukker op i forbindelse med demenssygdommen. Dette kan kræve en særlig indsats, og i alle tilfælde er der ofte brug for flere fagligheder i opgaveløsningen.

Er der tale om reaktioner på sygdomstilstande eller fysiske problemer som smerter, og anden fysisk utilpashed, som kan behandles medicinsk eller med fx fysioterapi, skal dette naturligvis ske hurtigst muligt.

Problemstilling

Indsatsen for de beboere, som har udadreagerende adfærd, er ofte en fagligt krævende opgave for plejecentrene. Problematikken knyttet til udadreagerende adfærd er fx den hyppigste grund til, at Socialstyrelsens rådgivningskontor VISO modtager henvendelser fra kommunerne på ældreområdet.

Gennem VISO's opgaver på demensområdet har Socialstyrelsen opbygget en solid viden om udadreagerende adfærd. Udadreagerende adfærd er ikke kun et fagligt problem, der kan afgrænses og bearbejdes tæt på den enkelte borger. Det er også et omfattende organisatorisk, arbejdsmiljø- og ledelsesmæssigt problem, som kan være tidskrævende at rette op på.

Den udadreagerende adfærd påvirker desuden trivsel og arbejdsmiljø på plejecentre og har derfor konsekvenser for beboerens omgivelser, herunder ledere og medarbejdere, pårørende og andre beboere.

- **Beboeren med udadreagerende adfærd og demens:** Når en beboer reagerer voldsomt, er det oftest et symptom på, at plejen ikke matcher beboerens behov, der stammer fra

de særlige personlighedstræk eller kognitive funktionstab, som borgeren har. I nogle tilfælde indlægges beboeren på hospital, hvilket giver mere utryghed og mistrivsel.

- **Medarbejderen:** For de medarbejdere, der oplever den største belastning, kan der være tale om stresssymptomer, frygt for mødet med borgeren og evt. sygemeldinger. I medarbejdergruppen opstår der ofte en følelse af afmagt, fordi medarbejderne har en oplevelse af ikke at kunne hjælpe hverken fagligt eller menneskeligt.
- **Øvrige beboere:** For de øvrige beboere i de omliggende plejeboliger, uanset om de har en demenssygdom, vil adfærden kunne opleves som generende og endda ubehagelig. Dette afhænger naturligvis af, hvordan adfærden kommer til udtryk, men en beboer med udadreagerende adfærd kan skabe megen angst og uro for de øvrige beboere, der fx har andre kognitive funktionstab og demenssygdomme.
- **Pårørende:** Pårørende til en beboer, som reagerer voldsomt, kan opleve fx skam eller vrede: Det kan være vrede over, at der ikke bliver gjort det, de pårørende ser som det rette for deres mand eller kone, mor eller far eller søster/bror. Det kan være skam, fordi adfærden giver brud på de sociale spilleregler. Samtidig giver situationen ved en demenssygdom også de pårørende andre følelsesmæssige belastninger, fx savn, tab eller følelser af afmagt
- **Ledelsen:** Plejecenterledere oplever ofte en forventning om at finde hurtige faglige løsninger, som kan være svære at levere, når der

Udadreagerende adfærd inddrager ofte mange personer og perspektiver



allerede er opstået en faglig problematik. For mellemledere, som ofte er tættere på beboerne, kan der opleves et krydspres. De skal støtte medarbejderne og medvirke til at finde løsninger på problemstillingen. Samtidigt kan de selv have været en del af handlingsforløbet, hvilket kan gøre det sværere for dem at være problemløsere.

- **Plejecenteret og kommunen:** For et plejecenter og en kommunes økonomi kan en kompliceret situation omkring udadreagerende adfærd også medføre ekstra udgifter til fx vikarer ved sygemeldinger, brug af eksterne faste vagtkorps mm. Der kan også opstå ønsker om at flytte beboeren til et andet sted, som kan være svært at opfylde.

Evaluering

I evalueringsrapporten *"Forebyggelse af udadreagerende adfærd hos ældre med demens"*, der er udarbejdet af SFI, beskrives de resultater, som projektkommunerne opnåede ved at implementere metoden, herunder hvordan den påvirker adfærdsmønstrene, og hvilke andre påvirkninger metoden havde på arbejdet i plejeboligerne.

Effektevalueringen viser, at metoden giver synlige effekter hos beboerne i form af et fald i intensiteten i udadreagerende adfærd hos de beboere, som har været omfattet af metoden i projektperioden. Beboernes adfærdsmønstre blev blandt andet registreret på Cohen-Mansfield skalaen, der er et valideret måleredskab, som netop er målrettet udadreagerende adfærd. Registreringerne viste et fald i hyppigheden af udadreagerende adfærd på den anvendte Cohen-Mansfield skala på samlet 40 % i projektperioden. En reduktion på 30 % anses som signifikant. Resultatet peger således på, at metoden medvirker til en reel forbedring for beboerne og hjælper plejecenterne med at finde faglige tilgange, så beboerne får den rette pleje og omsorg.

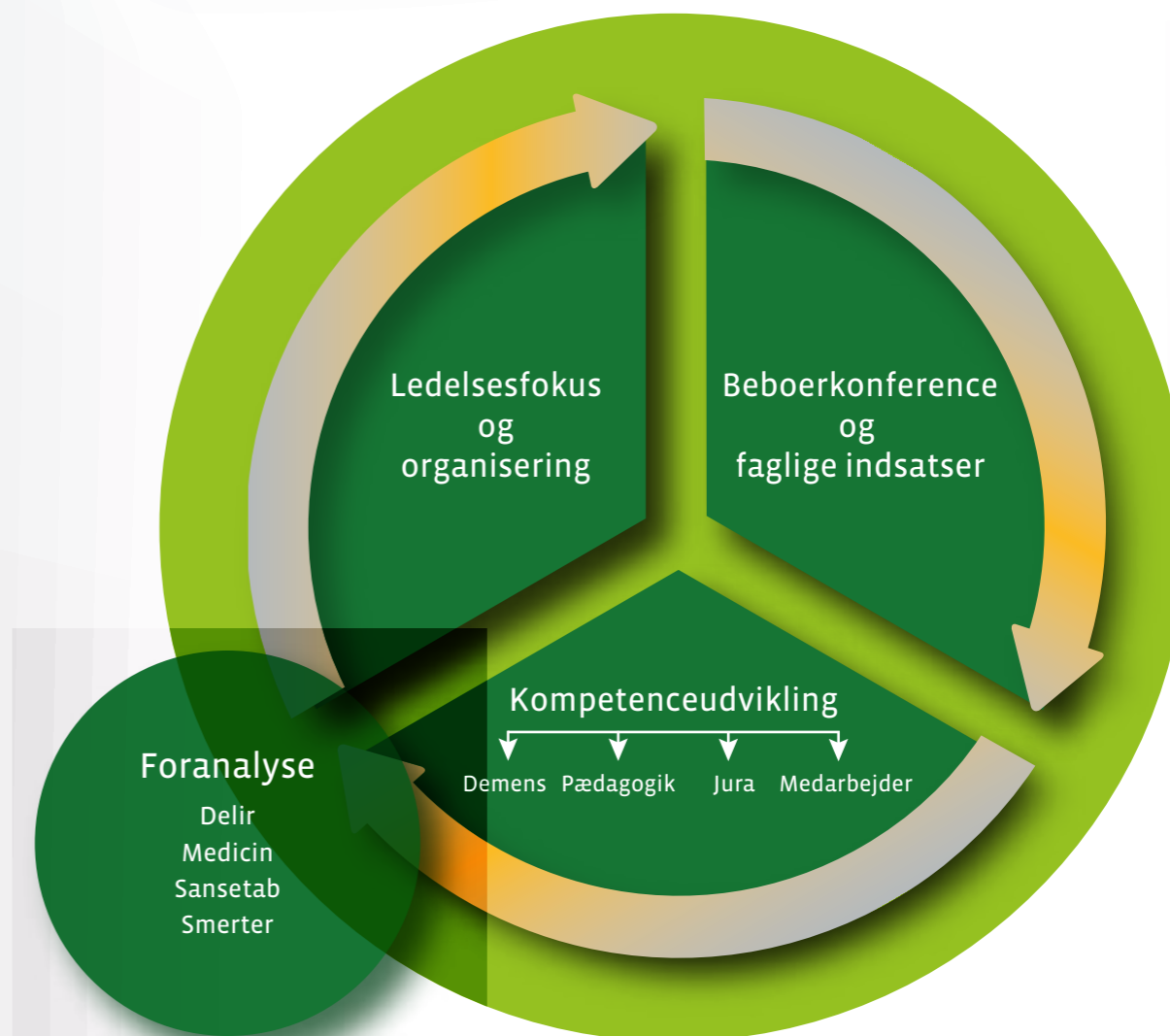
Den kvalitative del af SFI's evaluering peger på, at både ledere og medarbejdere oplevede stor anvendelighed af både den viden og de rammer, som metoden gav, herunder ikke mindst beboerkonferencerne. Ligeledes oplevede de kompetenceudvikling som brugbar i forhold til indsatsen for de involverede beboere.

Socialstyrelsen har desuden gennemført et kvalitativt studie af, hvordan implementeringen af metoden kan ske, hvilke processer, barrierer og andre interne forhold, der har betydning, når ledere og medarbejdere skal lære at anvende metoden. Studiet kan downloades sammen med det øvrige materiale om metoden på www.socialstyrelsen.dk/demens på siderne om metode til forebyggelse af udadreagerende adfærd.

Desuden er der udarbejdet et notat, som beskriver den læringsteoretiske baggrund for beboerkonferencen. Dette kan også hentes på Socialstyrelsen.dk/demens, på siderne om metoden.

Endelig er der udarbejdet et notat, som viser hvilke udgifter, metoden kan give, samt hvilke udgifter, der vil være forbundet med de mere komplekse forløb, som metoden hjælper til at forebygge. Notatet kan også hentes på socialstyrelsen.dk/demens.

Model for forebyggelse af udadreagerende adfærd hos mennesker med demens



Komponenterne i metoden

Der er tre hovedkomponenter i gennemførelsen af metoden:

1. Beboerkonferencer
2. Kompetenceudvikling
3. Fokus på ledelse og organisering

Beboerkonferencer

Beboerkonferencerne er det faglige omdrejningspunkt i metoden. Målet med beboerkonferencer er at forebygge udadreagerende adfærd ved at etablere et helhedsorienteret syn på beboeren, skabe læring i personalegruppen og sikre de rette faglige beslutninger, som kan modvirke uensigtsmæssige handlinger i indsatserne omkring beboerne.

Deltagerne på beboerkonferencen er ledere, medarbejdere og demenskoordinatorer, som alle har fokus på én beboer. På mødet beskrives den aktuelle praksis og de problemstillinger, som medarbejderne har mødt. På baggrund af viden fra kompetenceudviklingen og gennem en faglig dialog træffes der beslutninger om den fremtidige indsats.

Kompetenceudvikling

Kompetenceudvikling er grundlaget for at sikre, at den rette og nødvendige viden er til stede i organisationen på et plejecenter. Kompetenceudviklingen tager udgangspunkt i beboere, som medarbejderne kender fra deres daglige praksis. Læringen tager dermed udgangspunkt i medarbejdernes egne erfaringer, og teori og metode rettes direkte mod det daglige arbejde. Den opnåede viden anvendes direkte i beboerkonferencerne og er det fælles ståsted og sprog for medarbejderne.

Kompetenceudviklingen består af fire temaer eller vidensområder:

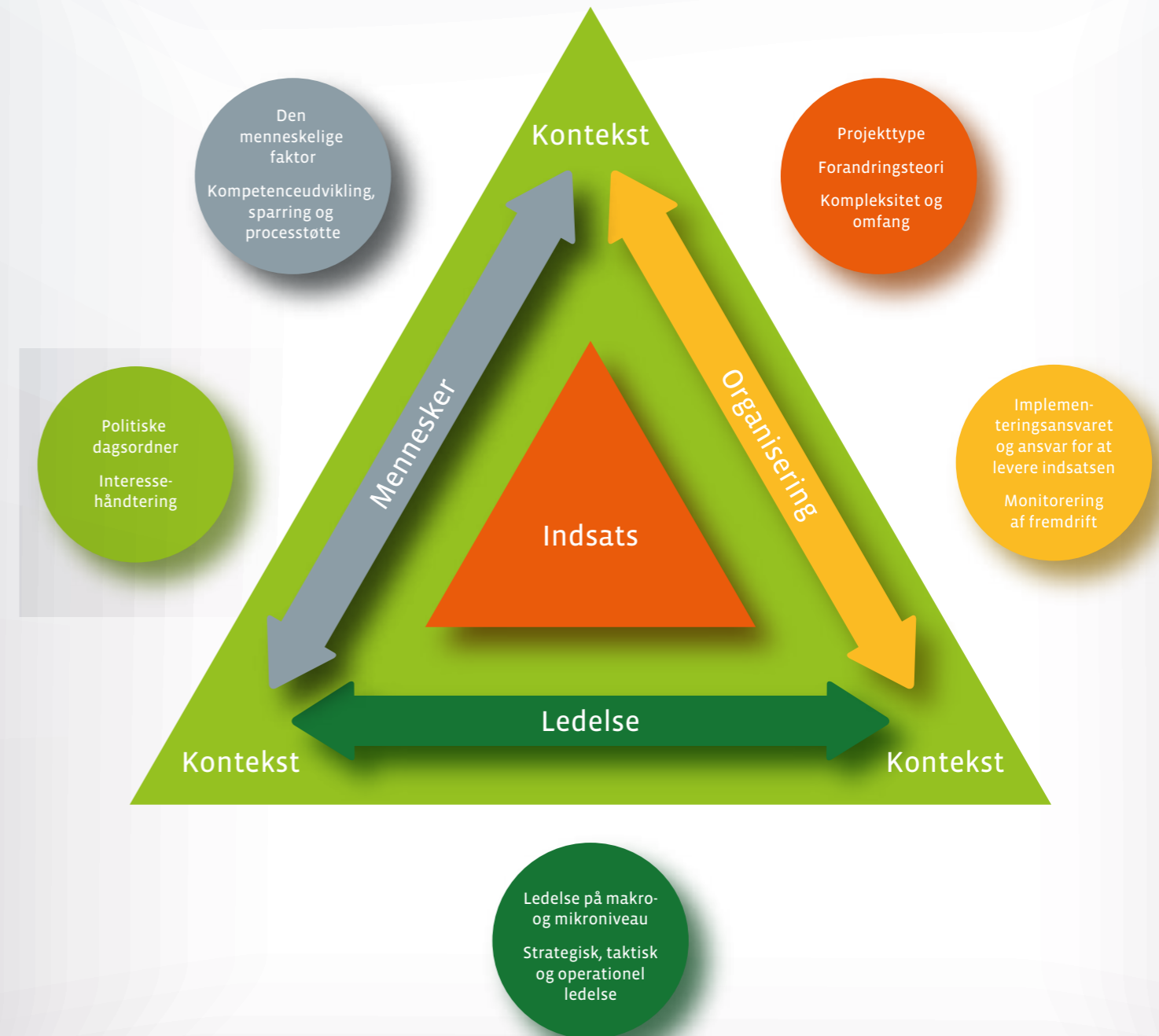
1. Mennesket med demens – demenssygdommens betydning
2. Faglige metoder – kommunikation og pædagogik ved udadreagerende adfærd
3. Magtanvendelsesreglerne – jura, etik og omsorgspligt
4. Personlige kompetencer – egenomsorg og selvindsigt

Fokus på ledelse og organisering

Ledelse og organisering er en vigtig komponent i en velfungerende implementering af metoden. Ledelsen er garant for fagligt funderede beslutninger samt god pleje og for at skabe rammer for udvikling og læring. Ledelsen er derudover eksponent for de værdier, der kommer til udtryk på beboerkonferencerne, og er med til at sikre, at de afspejles i medarbejdernes handlinger i den faglige indsats i hverdagen.

Plejecenterlederen eller teamledere er mødeleder og facilitator på beboerkonferencerne. Denne rolle kræver øvelse, hvilket især sker i forbindelse med afholdelsen af beboerkonferencer. Det er dog også en fordel, at lederne drøfter rollen med andre ledere, der har samme erfaringer.

Model for implementering



Kilde: Dean Fixen

BEBOERKONFERENCEN

Beboerkonferencen er den centrale aktivitet i metoden til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger. I det følgende bliver gennemgået, hvordan en beboerkonference gennemføres. Derudover bliver det beskrevet, hvordan en akut opstået situation med udadreagerende adfærd kan bearbejdes, så der på et senere tidspunkt kan afholdes en beboerkonference om situationen. Forudsætningerne for, at beboerkonferencen fungerer og er vellykket, er beskrevet under afsnittene om henholdsvis *Kompetenceudvikling og Ledelse og organisering*.

Det er som udgangspunkt *aldrig* beboerens sygdom alene, der udløser den udadreagerende adfærd. Adfærden opstår typisk som reaktion på u hensigtsmæssige forhold i den faglige indsats for beboere med demens. Det kan skyldes forhold i den enkelte beboers baggrund, som udløser kraftige reaktioner i bestemte situationer, eller det kan opstå på baggrund af de funktionstab, en beboer har som følge af demenssygdommen. Beboerkonferencen er med til at understøtte, at de valgte indsatser har fokus på den enkelte beboer og bygger på aktuelt bedste viden om demens fx i forhold til pædagogiske og kommunikative metoder.

Målet med beboerkonferencen

Målet med en beboerkonference er at forebygge udadreagerende adfærd. En beboerkonference giver rum for faglig refleksion og analyse samt skaber en ramme for læring

i medarbejdergruppen. Medarbejderne kan på baggrund af en styrket faglighed derfor træffe kvalificerede faglige beslutninger til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos beboere.

På beboerkonferencen er der fokus på én beboer og på en eller flere situationer, hvor pleje, støtte og omsorg for den pågældende beboer er svær at udføre. Det kan være, at det uventet viser sig, at beboeren ikke vil i bad, og at medarbejderne har svært ved at motivere vedkommende til dette. Beboerkonferencen skal hjælpe med at finde årsagerne til, at sådan en situation opstår. Hvad er eksempelvis beboerens baggrund, og hvad betyder den for hans eller hendes reaktioner?

Beboerkonferencerne hjælper dermed ledere og medarbejdere til at analysere, hvorfor en bestemt adfærd opstår, og hvad der vil fungere godt, hvis man skal skabe mere trivsel og forebygge eller reducere den udadreagerende adfærd. Tilgangen styrker opmærksomheden mod, hvad der virker godt i arbejdet med beboerne. Det bliver tydeligt, hvad der kan og skal justeres i indsatsen, eller om der er helt andre forhold end forventet, der spiller ind, som fx en sundhedsfaglig problemstilling, der ikke direkte handler om demens og derfor kræver andre (sundhedsfaglige) indsatser eller inddragelse af evt. eksternt sundhedspersonale.

Målgruppen for beboerkonferencen

Målgruppen for en beboerkonference er alle beboere, som de enkelte medarbejdere har svært ved at give den ønskede hjælp, støtte eller omsorg. Det kan være beboere med forskellige former for demens, der i perioder reagerer med agitation, uro, vandren eller lignende. Det er ofte beboere med frontotemporale demenssygdomme, som reagerer med denne adfærd, fordi deres kognitive funktionstab gør det vanskeligt for dem at forstå forskellige former for sanseindtryk.

Det betyder, at adfærden er tegn på uhensigtsmæssige forhold enten hos den enkelte beboer, i omgivelserne eller i beboerens hverdagsindhold. Derfor kan man på beboerkonferencen se på forskellige uhensigtsmæssige forhold i omgivelserne – enten i plejen, i de fysiske rammer eller i kombinationer af disse.

Den udadreagerende adfærd er beboerens måde at udtrykke utryghed, frustration eller fx forvirring på. Råb, vrede og anden agitation kan også være et tegn på fysisk eller psykisk mistrivsel, der stammer fra smerter, forvirringstilstande som følge af forkert eller for meget medicin eller fra ubehandlede somatiske sygdomme, infektioner eller lignende. I dette tilfælde er det imidlertid en sundhedsfaglig indsats, der er brug for, og derfor skal man i stedet udrede årsagerne til disse symptomer fra en sundhedsfaglig vinkel.

Deltagere på beboerkonferencen

Det er centralt, at *medarbejdere*, som er omkring og tæt på den beboer, der er i fokus på beboerkonferencen, deltager i mødet. Det gælder uan-

set vagtskifte og faglig baggrund. Desuden deltager *lederen* – enten teamlederen eller lederen for plejecenteret – og *demenskoordinatoren*. Beboere og pårørende deltager ikke på konferencen, men er en væsentlig del af forberedelsen.

Hvis problemstillingen typisk ikke forekommer om natten eller aftenen, fx fordi beboeren er rolig i disse perioder, kan der stadig være gavn af dialog på tværs af vagtskifte. Rolig adfærd kan fx skyldes, at medarbejderne møder beboeren under andre forhold, eksempelvis fordi beboeren har været vant til at have særlige rutiner om aftenen og derfor er mere rolig på dette tidspunkt.

Forberedelse af beboerkonferencen

En beboerkonference varer ca. halvdanden time og afholdes regelmæssigt: Minimum en gang pr. måned, men gerne hver 14. dag. Det er væsentligt at planlægge datoerne for konferencerne i god tid, gerne 3-6 måneder forinden. Datoerne for de enkelte beboerkonferencer er kendte og delt i alle medarbejders kalendere.

Cirka én til to uger før beboerkonferencen besluttet det, hvilken beboer der er i centrum for konferencen, for at sikre, at der er tale om helt aktuelle forhold. Særligt kan der være behov for fokus på nye beboere i forbindelse med indflytning og på ”brud” i rytmer fx efter indlæggelser på hospital. Når det er besluttet, hvilken beboer der er valgt, inviteres de enkelte medarbejdere, som kender den aktuelle beboer.

Tre-seks dage inden konferencen afholdes, observeres den udvalgte beboers adfærd af den medarbejder, som er beboerens kontaktperson eller af anden årsag kender beboeren bedst. Dette note-



res på et observationsskema, fx Cohen-Mansfield, døgnrytmeskema eller uroskema. Observationerne bruges som baggrund for drøftelserne på konferencen.

Sundhedsfaglige opmærksomhedspunkter

Et vigtigt punkt i forberedelsen er at udelukke somatiske årsager til beboerens udadreagerende adfærd. Ofte kan sådanne forhold løses hurtigt og enkelt. Hvis der er mistanke om, at beboerens adfærd skyldes somatiske forhold, skal disse forhold udredes, inden beboerkonferencen afholdes.

Somatiske årsager til udadreagerende adfærd kan fx være:

- Betændelsestilstande, fx blærebetændelse
- Smerter, som beboeren ikke kan forklare, fx muskel-, ryg- eller ledsmerter

- Sansetab: Syns- eller høretab, der ikke er opdaget, og som gør det svært for beboeren at finde vej eller at forstå omgivelserne
- Medicin, der er under- eller overdoseret, eller som sammen med andre medikamenter kan medføre forvirringstilstande
- Manglende eller forkert ernæring
- Overforbrug af alkohol eller lignende

Det kan være, at man først på selve beboerkonferencen får opmærksomhed på, at det adfærdsmæssige udtryk kan skyldes fysiske, somatiske eller medicinske forhold, og i det tilfælde vil der skulle aftales en sundhedsfaglig indsats evt. med inddragelse af praktiserende læge, ergo- eller fysioterapeut eller andre eksterne sundhedsfaglige aktører.

Relevant dokumentation i forbindelse med beboerkonferencer

I forberedelsen kan det være relevant at finde følgende dokumenter og oplysninger og medbringe dem til beboerkonferencen:

- Tjekliste, som er udfyldt før mødet i forhold til, hvilke forskellige typer af reaktioner og adfærdsmønstre der er tale om, samt opmærksomhedspunkter, der er i plejen af beboeren (eksempelvis uroskema, døgnrytmeskema eller tilsvarende)
- Eksisterende pædagogiske planer, plejeplaner, livshistorie mv.
- Løbende nedskrevne observationer af borgerens udvikling, fx i journalsystem
- Referat eller liste over aftaler, som allerede er indgået om faglige tiltag
- Socialpædagogisk handleplan, hvis denne findes
- Tilladelse(r) til brug af magtanvendelse

Afholdelse af beboerkonference

Beboerkonferencen er et rum for faglig refleksion. Derfor skal der være plads til både nye og anderledes tilgange og til at drøfte de usikkerhedsmomenter, som opstår i plejen. Drøftelser, der ikke er direkte knyttet til den aktuelle beboers situation, skal varetages på andre møder.

Beboerkonferencerne understøtter ledere og medarbejdere i at analysere, hvorfor en bestemt adfærd opstår, og hvad der vil fungere godt, hvis man skal skabe mere trivsel og forebygge eller reducere den udadreagerende adfærd.

Beboerkonferencen følger en fast dagsorden som beskrevet nedenfor.



Dagsordenen for beboerkonferencen

0.00 Åbning: Hvilken beboer handler mødet om, og hvilke faglige udfordringer er der?

0.05 Evaluering af indsatser fra sidste møde:

1. Hvad er gået godt?
2. Hvad skal vi gøre anderledes?

0.20 Fortællinger (2 stk.)

Gennem fortællinger fra medarbejderne analyseres, hvorfor adfærden hos den udvalgte beboer opstår. Fortællinger skal være så konkrete som overhovedet muligt og tage udgangspunkt i en eller to aktuelle situationer.

1. Fortælling (5 min.)

Medarbejderen fortæller om en episode med en beboer. Der er lige stor vægt på det, som den udadreagerende beboer gjorde, og det gode, som medarbejderen efter egen vurdering gjorde eller plejer at gøre.

2. Kvittering (5 min.)

Demenskoordinator, leder og kolleger (a) opdager og benævner, (b) anerkender og (c) perspektiverer det gode, som medarbejderen gjorde eller plejer at gøre i en lignende situation (medarbejderen lytter blot).

3. Nye handlemuligheder (5 min.)

Leder spørger: "Har vi bud på, hvad man også kan gøre i sådan en situation?" Medarbejderen og de øvrige mødedeltagere byder ind. Der lægges vægt på den professionelle bud, der præsenteres respektfuldt som mulige tiltag, medarbejderen kan tage. Der skal ikke tages beslutninger.

0.50 Pause

1.00 Skabe bedre forståelse af beboeren

- På baggrund af det, der er hørt i fortællingerne:
- Er der fællestræk ved omgivelserne i de situationer, hvor beboeren reagerer positivt?
- I hvilke situationer virker beboeren glad?
- Hvad kan beboeren lide?
- Hvad frembringer velvære eller positive minder og associationer?

1.15 Aftale indsatser

Herefter fokuseres på den faglige viden med udgangspunkt i den eller de drøftede fortællinger, viden om beboeren og om dennes demenssygdomme: Hvilke pædagogiske og kommunikative tilgange kan være virksomme, og hvad har man allerede arbejdet med, der virkede godt i forhold til en beboer med den samme form for demens, baggrund mv.?

På baggrund af vores forståelse for beboeren:

- Hvordan vil vi gerne have, at beboeren reagerer, når vi kan se, at vores indsats virker?
- Hvilke indsatser skal vi afprøve?
- Hvem skal gøre det?
- Hvor ofte skal vi gøre det?
- Hvornår går vi i gang?
- Hvem dokumenterer og hvor ofte?
- Hvor lang tid skal vi afprøve det
- ?

1.30 Slut

Der er en række opmærksomhedspunkter ved afholdelse af beboerkonferencer:

- **Evaluering:** Beboerkonferencen indledes med at følge op på en tidligere afholdt beboerkonference, hvor samme gruppe medarbejdere drøftede en anden beboer. Målet er dels at evaluere tidligere indsatser, dels at få lejlighed til at perspektivere læring fra indsatserne fra en beboer til en anden. Dermed styrkes overførsel af viden, og dette understøtter, at erfaringer og metoder anvendes systematisk og til gavn for alle beboere. Evaluering kan dog oftest først foretages, når den aftalte indsats har fungeret i en længere periode, og derfor vil det ikke altid være den senest afholdte beboerkonference, der evalueres.
- **Udskiftning af de deltagende medarbejdere:** Hvis der er fra gang til gang er udskiftning mellem medarbejdere på beboerkonferencerne, skal der planlægges efter dette. Evaluering af indsatser og aftaler fra beboerkonferencen skal først ske på den følgende beboerkonference, hvor den samme gruppe af medarbejdere deltager. Dette kan kræve lidt ekstra planlægning, men sikrer læring og overførsel af viden mellem indsatser til de forskellige beboere. Alternativt kan det være nødvendigt at samle de relevante medarbejdere til et særskilt møde, hvor man evaluerer de aftalte indsatser for en beboer.
- **Klar aftale:** Beboerkonferencen afsluttes med en klar aftale om nye eller reviderede indsatser. Det kan være, at aftalen er at prøve én eller flere indsatser og evaluere effekterne af disse efter fx to uger. Lederne skal i hele perio-

den følge op på, at aftalerne holdes, og om der er behov for yderligere tiltag eller for at styrke medarbejdernes opmærksomhed på at følge de aftalte indsatser.

- **Indikatorer for succes:** Et vigtigt element for opfølgningen er opstillingen af klare indikatorer for succes. De aftalte mål skal være både realistiske at opnå og forholdsvis enkle at følge og måle for medarbejdere og ledere. Det kan fx være, at de aftalte ændringer i indsatsen betyder, at uro, vrede eller råb mindskes, eller at beboeren på andre måder udtrykker bedre trivsel.
- **Lederens rolle:** På beboerkonferencen er det vigtigt, at lederen sikrer en god ramme for processen, og at alle parter kommer til orde. Lederen spørger ind til medarbejdernes fortællinger (se dagsordenen) og styrer dagsordenen, så man når alle punkter igennem. På denne måde er det klart for alle, at der er ledelsesmæssig opbakning til de beslutninger, der træffes. Det kan i starten være vanskeligt for den medarbejder, der skal fortælle om hændelser i relation til en beboer. Det er derfor vigtigt, at lederen og medarbejderne er opmærksomme på dette, så de kan bistå hinanden bedst muligt. Se mere om lederens opgaver i afsnittet om ”Ledelse”.
- **Demenskoordinatorens rolle:** Demenskoordinatoren er ofte den fagligt bedst kvalificerede på beboerkonferencen i kraft af viden, uddannelse og erfaring på området. Demenskoordinatorens rolle på en beboerkonference er – fra en lidt mere tilbagetrukket position – at perspektivere, sætte medarbejdernes gode handlinger i en faglig ramme samt koble til den viden, der måske ikke kom i spil i fortællin-

gen. Erfaringer fra afprøvningen af metoden viser, at beboerkonferencer mindsker behovet for, at demenskoordinatorerne – som konsulenter – skal optræde i form af ’brandslukkere’ i plejeboligerne. Der frigives således tid, så demenskoordinatorerne i højere grad kan inddrages tidligere, hvilket styrker det forebyggende arbejde.

- **Interview og fortælling:** Det kan være uvant for medarbejderne at skulle fortælle om hændelser i relation til en beboer. Det er derfor vigtigt, at lederen og medarbejderne er opmærksomme på dette, så de kan bistå hinanden bedst muligt. Det tager tid at vænne sig til at spørge, lytte og konkludere.
- **Fasthold dagsordenen:** Det er vigtigt ikke at forsøge at tilpasse dagsordenen, fordi den fx føles stiv eller er forskellig fra kendte rammer. Holder man sig til dagsordenen, vil man efter en periode med øvelse og tilvænnelse opleve, at formen opleves mere naturlig.

Hjælpeværktøjer til beboerkonferencen

Som støtte til ledere og medarbejdere kan følgende fire dokumenter anvendes i forbindelse med beboerkonferencens planlægning og afholdelse. Disse kan ses i bilagene, og downloades fra socialstyrelsen.dk/demens

1. Dagsorden til beboerkonference
2. Hjælpeskema til leder
3. Tjekliste til beboerkonference
4. Dokumentationsskema: Opfølgning på proces ved beboerkonferencerne

Mellem beboerkonferencer

Igangsættelse af og løbende opfølgning på de aftalte indsatser

De aftalte indsatser indgår efter beboerkonferencen i aktiviteterne i det daglige møde med beboeren. Det er vigtigt, at der løbende følges op på de indsatser, der er blevet besluttet på konferencen fx ved at sparre med medarbejderne i teamet, lederen og demenskoordinatoren. Indsatsen skal også evalueres løbende, hvis det fx er aftalt at lave justeringer i perioden. Indsatsen evalueres samlet på den næste beboerkonference, hvor samme team af medarbejdere deltager

Akutte tilfælde af udadreagerende adfærd

I nogle tilfælde opstår der pludseligt og uventet udadreagerende adfærd i forbindelse med pleje af en beboer. Det vil typisk være fysiske eller verbale reaktioner, som rammer medarbejderne.

Støtten til medarbejderen er første skridt i opfølgningen. Det skal undgås, at situationen gentager eller udvikler sig, og man skal mindske yderligere følger af den udadreagerende adfærd (fx sygdomsmeldinger). Den nærmeste leder har typisk ansvaret for dette, oftest sammen med en arbejdsmiljø- eller sikkerhedsrepræsentant.

Kommunens procedurer for sikkerhedsarbejdet og for støtte til medarbejderen skal være styrende for, hvordan man følger op. Der vil normalt indgå en samtale med den eller de involverede medarbejdere, hvor situationen bearbejdes. Her drøftes handlingsforløbet, og hvilke tiltag der kan medvirke til at forebygge en gentagelse. Desuden skal fysiske eller psykiske gener eller mén fra situationen undgås hos de involverede medarbejdere. Det kan være, at det i en periode skal være en anden medarbejder, der er den pågældende beboers nærmeste kontaktperson.

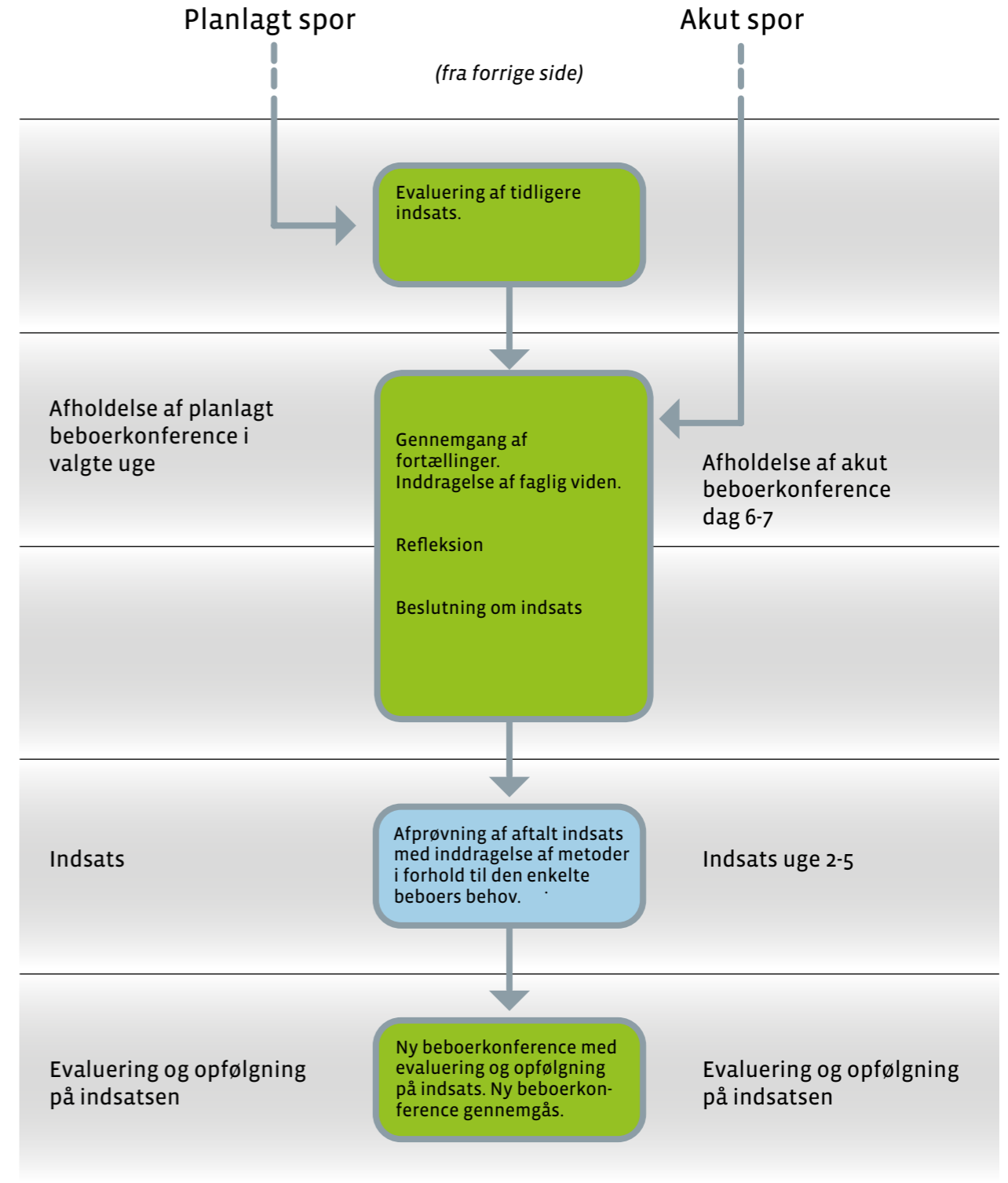
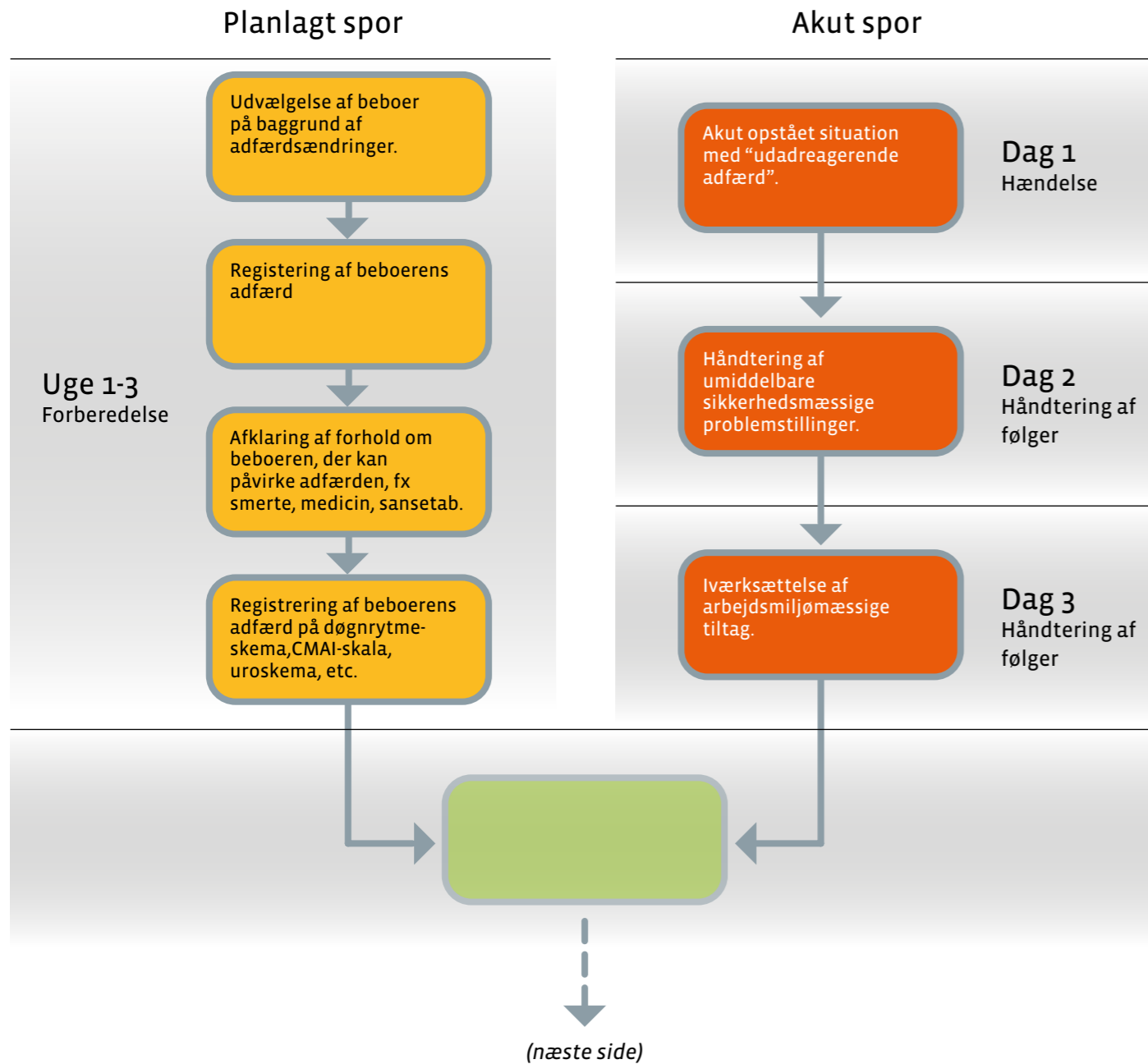
Herefter indkaldes hurtigst muligt til en beboerkonference, som har til formål at forebygge, at en lignende situation opstår.

Faglige opmærksomhedspunkter i forbindelse med akutte tilfælde:

- Anvend evt. tjeklister i forhold til fysiske, mentale og sansemæssige faktorer hos beboeren, som kan medvirke til at løse problemet umiddelbart (fx hvis der er tale om smerter som årsag til adfærdændringer, der relativt let kan behandles).
- Anvend eksisterende skemaer og lignende, som indgår i APV, sikkerhedsarbejde mv.



Model for processen omkring beboerkonferencer



KOMPETENCEUDVIKLING

Udadreagerende adfærd hos mennesker med demens er, som beskrevet tidligere, ofte en reaktion på uforståelige eller uhensigtsmæssige situationer i omgivelserne og på de symptomer, som demenssygdommen afstedkommer. Derfor skal medarbejderne have kompetencer til at aflæse beboerne og handle i forhold til de problemstillinger, som udadreagerende adfærd medfører. Samtidigt medvirker kompetenceudvikling til at skabe et fælles grundlag, som medarbejderne kan arbejde ud fra.

De følgende sider indeholder forslag til hvilke temaer, indhold og læringsmål der kan være relevante at inddrage i et undervisningsforløb. Forløbet skal styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til at forebygge udadreagerende adfærd hos mennesker med demens.

Forslagene bygger på de undervisningsforløb der er gennemført for medarbejderne i projektet. Forløbene kan tilpasses, under hensyn til fx allerede gennemført undervisning for de pågældende medarbejdere. Undervisningen skal tilrettelægges, så den matcher de mål for indhold og form, som er beskrevet i forbindelse med metoden. Underviseren skal derfor kunne arbejde med praksisnær og casebaseret undervisning og have erfaring med at undervise medarbejdere fra ældreområdet.

Praksisnært fokus på læring

Kompetenceudvikling med et praksisnært perspektiv har vist sig særligt brugbar i forbindelse

med implementering af metoden. I det praksisnære perspektiv er der fokus på medarbejdernes egne oplevelser og erfaringer i forhold til det teoretiske grundlag. Ved at tage udgangspunkt i medarbejdernes daglige relationer og kontakt med beboerne får medarbejderne viden og redskaber til at videreudvikle den daglige praksis. Kompetenceudviklingen hjælper medarbejderne til bedre at analysere adfærden hos beboerne og styrker forståelse af deres egne reaktioner i relationen til beboerne.

Kompetenceudviklingsforløb

Metoden understøttes af et kompetenceudviklingsforløb, der sikrer at den rette viden er tilstede i forbindelse med beboerkonferencerne. Det understøtter samtidig udviklingen af en vidensbaseret faglig praksis i forhold til udadreagerende adfærd.

Et vigtigt element i kompetenceudviklingen, udover et solidt kendskab til pædagogik og kommunikation, er forståelse for, hvornår og hvorfor et menneske med demens reagerer med aggression, vrede, uro eller lignende. I den daglige kontakt med beboerne er det desuden nødvendigt at have en forståelse for beboernes behov, og hvordan man som medarbejder påvirker disse.

Kompetenceudviklingen består af fire temaer:

1. Mennesket med demens (2 undervisningsdage)
2. Pædagogik og kommunikation (2 undervisningsdage)

3. Magtanvendelse, jura og etik (1 undervisningsdag)
4. Egenomsorg og selvforståelse (2 undervisningsdage)

Disse fire temaer giver et fælles metodisk og fagligt udgangspunkt for at indgå i en faglig dialog samt drøfte og vælge de rette indsatser, der kan forebygge udadreagerende adfærd.

I perioden mellem de forskellige dage i kompetenceudviklingsforløbet kan den nye viden afprøves i praksis. Det er mest hensigtsmæssigt, at medarbejderen har deltaget i alle fire temaer, før vedkommende indgår i arbejdet med beboerkonferencer og de afledte indsatser. Kompetenceudviklingen med fordel kan gennemføres over en periode af 2-3 måneder.

Målgrupper for kompetenceudviklingen

SOSU-medarbejderne er den primære målgruppe for kompetenceudviklingen. Det er ofte dem, der møder beboerne i de vanskelige situationer og derfor ofte vil være fortællere på beboerkonferencerne.

Forskellig uddannelsesbaggrund i medarbejdergruppen er en styrke i det daglige arbejde. Andre faggrupper som sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter samt evt. social- eller specialpædagoger kan med fordel deltage i kompetenceudviklingen og dermed bidrage til at skabe fælles referencer på tværs af faggrupperne.

Hvis flere faggrupper deltager, kan undervisningen med fordel tilrettelægges, så de forskellige faggrupper kan bidrage med perspektiv, erfaringer og indsigter. Der kan ligeledes være behov for

tilpasninger af indholdet og selvstændige forløb for de forskellige faggrupper undervejs.

Det er centralt i metoden, at demenskonsulenter og ledere er aktive på beboerkonferencerne, og de kan derfor med fordel deltage i kompetenceudviklingsforløbene. Dermed får de samme viden som medarbejderne. De vil primært have en lyttende rolle i disse forløb, da medarbejdernes læring er i fokus.

Forberedelse, planlægning og tilrettelæggelse

Når ny viden anvendes i dagligdagen i plejeboliger med beboere med demens, er der en række forhold, som skal overvejes. I det følgende beskrives de væsentligste forhold, men der kan være andre lokale faktorer, som skal indgå i planlægningen.

- **Holdstørrelse:** Et hold skal have en passende størrelse, således at der er tid og plads til dialog og refleksion over ny praksis. Dette er vigtigt for at få levendegjort cases og skabe kobling til egen praksis. Derfor anbefales det at have hold på max. 22-24 deltagere.
- **Udvælgelse af medarbejdere til kompetenceudviklingsforløbet:** Udvælgelsen af kursister skal generelt tage udgangspunkt i deres aktuelle behov for viden, og derfor kan man fokusere på de medarbejdere, der er i tæt kontakt med beboere, som udviser udadreagerende adfærd. På sigt kan det være relevant, at flere medarbejdere deltager i kompetenceudviklingen for at skabe et ensartet grundlag for indsatserne.
- **Deltagere på tværs af vagtskift:** Medarbejdere fra både dag-, aften- og nattevagt kan med fordel deltage, da beboernes døgnrytmer

kan variere, og der kan således være forskellige adfærdsmønstre set over døgnet. Læring på tværs af vagthold kan derfor medvirke til videndeling og erfaringsudveksling blandt medarbejderne samt styrke en fælles faglig tilgang til indsatserne. Dette gavner forankringen af metoder og viden på tværs af plejecenteret.

- **Hold på tværs af teams eller plejecentre:** Vælger man at implementere metoden på flere plejecentre i en kommune på én gang, kan man overveje at sammensætte hold med deltagere fra to eller tre plejecentre. Dette letter på den ene side planlægningen i forhold til vikarer på det enkelte plejecenter og giver mulighed for drøftelser på tværs af kommunen. På den måde kan der opbygges en mere fælles tilgang til opgaven på tværs af plejecentre.
- **Tilrettelæggelse i forbindelse med anden undervisning:** Har man i forbindelse med generel kompetenceudvikling netop afviklet kurser, der svarer til et af temaerne (fx kursus i magtanvendelsesreglerne), kan man overveje, at dette tema udskydes eller indarbejdes i et af de øvrige 3 temaer. Det er dog væsentligt, at kurserne har fokus på at opnå den praksisnære læring, og det kan derfor ikke anbefales, at man helt erstatter kompetenceudviklingen med standardkurser på demensområdet.
- **Tid mellem temaer og sammenhæng:** Der bør så vidt muligt ikke være mere end tre til fire uger mellem moduler inden for hvert tema. Desuden bør det samlede forløb med alle fire temaer ikke strække sig over mere end et halvt år, hvis medarbejderne skal have glæde af sammenhængen mellem de forskellige temaer.

De følgende sider indeholder forslag til hvilke temaer, indhold og læringsmål der kan være relevante at inddrage i et undervisningsforløb der kan styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til at forebygge udadreagerende adfærd hos mennesker med demens.

Forslagene bygger på de undervisningsforløb der er gennemført for medarbejderne i projektet. Forløbene kan tilpasses, under hensyn til fx allerede gennemført undervisning for de pågældende medarbejdere.

Undervisningen skal tilrettelægges, så den matcher de mål for indhold og form, som er beskrevet i forbindelse med metoden.

Underviseren skal derfor kunne arbejde med praksisnær og casebaseret undervisning og have erfaring med at undervise medarbejdere fra ældreområdet.

I det følgende beskrives de fire temaer:

- Tema 1: Viden om demens, personen bag sygdommen, konsekvenser af de kognitive funktionstab
- Tema 2: Pædagogik og kommunikation
- Tema 3: Magtanvendelsesreglerne, etik og omsorgspligt
- Tema 4: Egenforståelse, konflikthåndtering og reaktion på voldsom adfærd

BESKRIVELSE AF TEMA 1: VIDEN OM DEMENS, PERSONEN BAG SYGDOMMEN, KONSEKVENSER AF DE KOGNITIVE FUNKTIONSTAB

Dette tema har til formål at styrke følgende to vidensområder hos medarbejderne:

1) *Hvordan demenssygdommen påvirker det enkelte menneske*

Medarbejderne får viden om demenssygdommens faktuelle forhold, herunder hvilke konkrete tab af kognitive funktioner der optræder i hjernen. Dermed gives styrket indsigt i fx neurologiske årsager til forskellige typer udadreagerende adfærd. Desuden får medarbejderne grundlæggende viden om forskellige typer af demens, fx forskelle i adfærd mellem beboere med Alzheimers sygdom og beboere med frontotemporale demenssygdomme.

2) *Hvordan et menneske med demens forstår, oplever og reagerer på verden omkring sig*

Medarbejderne får om viden om hvordan det kan opleves at have demens: Eksempelvis reaktioner hos beboere, som oplever glemsomhed, vrangforestillinger, praktiske vanskeligheder i dagligdags gøremål med mere. Her gives indsigt i forskellige typiske reaktioner når, en person ikke kan udføre ønskede handlinger, og vil udtrykke tab af identitet og muligheder.

Læringsmål

Deltagerne skal opnå en grundlæggende forståelse for de neurologiske og fysiske konsekvenser af

forskellige former for demens. Målet er, at medarbejderne får en dybere forståelse af årsagerne til udadreagerende adfærd. Medarbejderne skal kunne skelne mellem forskellige typer af demens: Fx hvad kan skader i pande- og tindingelapperne betyde for beboernes adfærd? Medarbejderne skal vide, at visse adfærdsmønstre også kan skyldes kombinationer af demens og andre sygdomme, herunder somatiske.

Medarbejderne skal opnå bedre forudsætninger for at analysere beboerens adfærd, færdigheder, ressourcer, mestringssevne samt samspil med omgivelserne. Medarbejderne får styrket forståelsen af mennesker med demens og deres livsverden. Dette er en forudsætning for senere at kunne vælge de rette metoder og tilgange.

Krav til underviserne

Underviseren skal have solid viden om demensområdet, fx fra et arbejde som demenskoordinator eller lignende. Uddannelsesbaggrunden hos vedkommende kan være fx ergo- eller fysioterapeut, eller sygeplejerske.

Forslag til indholdet af undervisningen i tema 1

Nedenfor gennemgås forslag til det konkrete indhold af undervisningen i dette tema. Undervisningsform foreslås at være en blanding af teori og gruppearbejde. Omfanget er svarende til 2 dages heldagsundervisning.

Forslag til indholdet af undervisningen dag 1

Hvad er demens?

Grundlæggende indføring i:

- Demenskriterier
- De hyppigste demenssygdomme
- Kort om demenslignende tilstande
- Kognitive funktionstab ved demens
- Adfærdændringer ved demens

Hvilke analysemodeller kan anvendes?

Grundlæggende indføring i Tom Kitwoods demensligning:

- Hvordan forstår vi et menneske med demens?
- Hvordan forstår de verden omkring dem?

Udadreagerende adfærd – et problem eller en faglig udfordring?

- Hvad ser vi nu, som vi ikke så før?
Gruppearbejde med udgangspunkt i cases fra medarbejdernes daglige praksis.

Hvad bringes med tilbage til kontakten med beboerne?

- Opsamling på gruppearbejde

Forslag til indholdet af undervisningen dag 2

Samspillet mellem beboere med demens og omgivelserne

Grundlæggende indføring i, hvordan der kommunikeres med et dement menneske

Hvordan kan vi kommunikere godt med beboerne?

Refleksion og analyse med udgangspunkt i cases fra medarbejdernes daglige praksis

Hvad giver livskvalitet for en person med kognitive funktionstab?

Grundlæggende indføring i hvordan arbejdes med:

- Meningsfuld beskæftigelse
- Reminiscens som metode i arbejdet med aktiviteter
- De fysiske rammers betydning
- Refleksion i gruppen ud fra valgt borger

Hvordan organiseres arbejdet?

Refleksion i grupper:

- Hvordan implementeres det i hverdagen?

Relevante materialer, der kan inddrages i undervisningen:

Demensguiden – til fagmedarbejdere, personer med demens og pårørende:
www.socialstyrelsen.dk/demens

Demens ABC, Nationalt Videnscenter for Demens:
<http://kursusportal.videnscenterfordemens.dk/>

Håndbog om demens, Socialstyrelsen 2007





BESKRIVELSE AF TEMA 2: PÆDAGOGIK OG KOMMUNIKATION

Dette tema har til formål at give medarbejderne kompetencer til at anvende redskaber til en målrette brug af forskellige socialfaglige metoder, i forbindelse med pleje, omsorg og støtte der kan der er særligt velegnede til at forebygge udadrettede adfærd.

Undervisningen tager udgangspunkt den socialpædagogiske tilgang, så medarbejderne kan arbejde på et socialpædagogiske grundlag i demensomsorgen.

Og inddrage både kommunikations- og pædagogiske metoder. Metoderne kan benyttes, når det i det enkelte borgerforløb er afklaret, hvorfor fx aggressioner, flugtadfærd eller lignende reaktioner og adfærdsmønstre opstår.

Det er relevant at inddrage følgende metoder i undervisningen:

- **Marte Meo - metoden:** Metoden kan understøtte kommunikative principper, herunder vigtigheden af øjenkontakt, brug af gestik, kropssprog, atmosfære, fysisk nærvær, o.lign.
- **Low Arousal-metoder:** Metoden kan understøtte hvordan man nedbringer krav til borgeren i forbindelse med pleje og omsorg
- **Nænsom nødværge - metoden:** Metoden kan anvendes når konflikterne opstår og ikke kan undgås

Desuden er følgende områder væsentlige at have opmærksomhed på:

- Fokus på fysiske rammers betydning: Hvordan ændringer i de fysiske rammer kan skabe små ændringer og nedbringe fx aggressioner
- Fokus på særligt vanskelige situationer, fx bad, spisning m.fl.
- Fokus på nonverbal kommunikation

Læringsmål

Medarbejderne får kompetencer i brugen af metoder der styrker deres grundlag for at kunne vælge og anvende disse i en daglig praksis. De bliver bevidste om, hvilke der er mest brugbare i en given situation, og for en given beboer.

Krav til underviserne

Underviseren skal have solid viden om demensområdet, fx fra et arbejde som demenskoordinator eller lignende. Uddannelsesbaggrunden hos vedkommende kan være fx ergo- eller fysioterapeut, eller sygeplejerske.

Forslag til indholdet af undervisningen i tema 2

I det følgende gennemgås forslag til det konkrete indhold af undervisningen i temaet. Undervisningsform foreslås at være en blanding af teori, praktiske øvelser og gruppearbejde. Omfanget er svarende til 2 dages heldagsundervisning.

Forslag til indholdet af undervisningen dag 1

Kommunikation og samspil

En introduktion til temaets metoder:

- Marte Meo-principper: At følge initiativer hos beboeren, som udtryk for kommunikation

Low Arousal grundpiller:

- Nedbringelse af krav
- At gå ud af konflikten
- Refleksion og støtte til medarbejdere

Hvordan kan Marte Meo-principper og Low Arousal-metoden overføres til plejen af beboerne?

Gruppearbejde med udgang i cases fra medarbejdernes daglige praksis.

Hvad er socialpædagogik i praksis?

En gennemgang af:

- Hvad er socialpædagogik?
- Værdier i socialpædagogik
- Redskaber og metoder inden for socialpædagogikkens rammer
- Socialpædagogik til forebyggelse af udadreagerende adfærd og unødvendig magtanvendelse

Hvordan arbejder vi socialpædagogisk i vores daglige praksis sammen med borgeren?

Gruppearbejde med udgang i cases fra medarbejdernes daglige praksis.

Forslag til indholdet af undervisningen dag 2

Hvilke kommunikative og pædagogiske tilgange kan anvendes i mødet med beboeren?

Kort drøftelse i grupper i forhold til: Hvordan kan vi med kommunikation og pædagogik gøre mere af det, der fremmer og mindre af det, der hæmmer borgerens trivsel?

- Hvilke signaler, udtryk og stemninger ser vi hos borgeren?
- Hvilke følelser og behov ligger der bag?
- Hvad er de kommunikative og pædagogiske udfordringer i samspillet?
- Hvilke kommunikative og pædagogiske handlemuligheder er der i praksis?
- Hvilke udfordringer er der i det kollegiale samarbejde?

Herefter gruppearbejde med analyser ud fra drøftelserne.

Workshop med udgangspunkt i de enkelte gruppers indsats i fht. borgeren

Hver gruppe forbereder en kort beskrivelse af, hvordan den kommunikative og pædagogiske tilgang kan gavne borgeren, således at samspillet mellem borgeren, medarbejdere, pårørende, etc. bedres.

Indsatsplan – rammen om den kommunikative og pædagogiske tilgang.

Gruppernes beskrivelse fremlægges i plenum, som diskuteres.

Relevante materialer, der kan inddrages i undervisningen:

- Socialpædagogik og demens – det vanskelige omsorgsarbejde, Socialstyrelsen 2006
- Low Arousal. I: Nyhedsbrev fra Vidensteamet, Nr. 6, forår 2006, 4. årgang
- Kommunikation i dagligdagen med demente: af Lone Bakke, sundhedsplejerske og Marte Meo supervisor.



BESKRIVELSE AF TEMA 3: MAGTANVENDELSESREGLERNE, ETIK OG OMSORGSPLIGT

Formålet med tema 3 er at medarbejderne kender og kan anvende lovgivningen på magtanvendelsesområdet, og ved, hvilke etiske overvejelser de skal gøre sig i dagligdagen i samspillet mellem omsorgspligt og selvbestemmelse, og hvordan disse hensyn balanceres.

Når konflikter opstår, fx i forbindelse med personlig hygiejne, er beboeren i en særlig udsat rolle pga. sin afhængighed til medarbejderne. Magtanvendelsesreglerne skal sikre både beboerens og medarbejdernes retssikkerhed. Reglerne skal give en indsigt i, hvordan lovgivningen påvirker muligheder for indgriben i det enkelte menneskes frihed til selv at bestemme.

Læringsmål

Medarbejderne skal opnå viden om og kunne anvende de lovgivningsmæssige rammer der arbejdes under i plejeboliger. Desuden skal de opnå viden om og og kunne anvende magtanvendelsesreglerne, og hvad de betyder for samspillet mellem beboere og medarbejdere.

I den forbindelse er det vigtigt, at der er bevidsthed om de etiske principper:

Fx hvordan beboernes værdighed og selvbestemmelsesret sikres samtidigt med, at omsorgspligten i Lov om Social Service er i fokus.

Endelig skal temaet give medarbejderne viden om deres forpligtelser i forbindelse med fx dokumentation og samspil med andre regelsæt og myndigheder.

Krav til underviserne

Underviseren bør som udgangspunkt have en juridisk baggrund, koblet med viden om demensområdet gerne i plejeboliger og kommuner.

Forslag til indholdet af undervisningen i tema 3

I det følgende gennemgås forslag til det konkrete indhold af undervisningen i dette tema. Undervisningsform foreslås at være en blanding af teori, plenumdrøftelser og gruppediskussion af cases. Omfang svare til 1 dags undervisning, med cases og gruppediskussioner.

Forslag til indholdet af undervisningsdagen

Hvad er den lovgivningsmæssige ramme der arbejdes inden for?

Gennemgang og drøftelse af:

- Medborgerskabet med den personlige friheds ukrænkelighed
- Borgernes samtykke og selvbestemmelse
- Samspillet mellem §§81 og 82: Omsorgspligt og magtanvendelse

Hvilke rammer giver magtanvendelsesreglerne?

Gennemgang og drøftelse af:

- Hvilke muligheder er der for anvendelse af magt?
- Hvilke forudsætninger skal være til stede?
- Målgruppen: hvem er personkredsen?
- §124-129: indhold og formål, mindsteindgrebsprincippet
- Cases med udgangspunkt i materiale, som udleveres på dagen

Hvilket ansvar og roller har medarbejderne når der anvendes magt?

Gennemgang og drøftelse af:

- Hvilke opgaver har man som medarbejder?
- Læring, viden og information fra aktuelle cases – med udgangspunkt i materialet

Hvordan skabes viden fra magtanvendelsesområdet?

Gennemgang og drøftelse af:

- Hvordan sikres læring ved anvendelse af magt?
- Læring på baggrund af registrering og indberetninger

Relevante materialer at inddrage i undervisningen:

Magtanvendelse i forhold til personer med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne: Til myndigheds personer, Socialstyrelsen 2015

Magtanvendelse i forhold til personer med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne: Til fagpersoner, Socialstyrelsen 2015

BESKRIVELSE AF TEMA 4: EGENFORSTÅELSE, KONFLIKTHÅNDTERING OG REAKTION PÅ VOLDSOM ADFÆRD

Formålet med undervisningsforløbet i tema 4 er at klæde medarbejderne på til at håndtere verbale og fysiske krænkelser når der opstår problemstillinger i forhold til den udadreagerende adfærd hos beboere med demens. De konflikt-situationer, som kan opstå mellem personalet og de udadreagerende beboere, kan udvikle sig til både magtanvendelse, men også til stress og andre reaktioner hos medarbejderne.

Medarbejderne lærer derfor, hvordan de kan undgå konflikter og deres psykiske robusthed styrkes. Det sker ved at træne dem i forskellige teknikker og praktiske metoder som fx grænse-sætning.

Samtidigt styrkes medarbejdernes kompetencer i forhold til at aflæse egne og kollegernes reakti-oner. På den måde kan der skabes et arbejdsmiljø med støtte mellem kolleger. Fx således at det i en periode kan aftales, at overlade kontakten med en beboer til en kollega.

Læringsmål

Medarbejderne skal opnå øget indsigt i de psyki-ske og fysiske reaktioner, som kan opstå i et pres-set arbejdsmiljø, hvor udadreagerende adfærd forekommer.

De skal lære, hvilke psykologiske mekanismer de selv og andre har, og hvilke reaktioner de kan for-vente i forbindelse med voldsomme hændelser.

Medarbejderne skal kende til metoder, der kan ruste dem til at håndtere uforudsete hændelser og konflikter. De skal vide, hvordan de sætter grænser, og hvornår de kan sige fra. Samt hvor-dan det kan ske, så både medarbejder og beboer undgår at tabe ansigt eller føle sig krænket.

Krav til underviserne

Underviseren bør have viden om kompetenceud-vikling af de berørte medarbejdergrupper (sær-ligt medarbejdere med SOSU-uddannelser) og viden i forhold til, hvordan disse medarbejdere kan rustes til at møde beboere med udadreage-rende adfærd. Underviseren kan fx have en psy-kologisk baggrund, erfaring fra arbejdsmiljøud-vikling eller lignende.

Forslag til indholdet af undervisningen i tema 4

I det følgende gennemgås forslag til det konkrete indhold af undervisningen i dette tema. Undervisnings-form en kan være en blanding af teori, praktiske øvelser, videoklip og gruppearbejde. Omfanget vurderes at være 2 dages heldagsundervisning.

Forslag til indholdet af undervisningen dag 1

Hvilke kommunikationsredskaber kan anvendes relationen med beboeren?

Når mennesker kommunikerer med omverdenen, findes forskellige redskaber til at give tydelige budskaber og til at forstå andres. Selv når der ikke kommunikeres aktivt, påvirkes omgivelser-ne.

Der kan gennemføres øvelser med fokus på:

- Vores egne kommunikationsredskaber
- Udvikling og afvikling af
- vægtning, tolkning og påvirkning

Der kan vises videoklip samt små rollespil der viser eksempler på:

- Observation af verbale/nonverbale faktorer med henblik på påvirkning og tolkning af samspil.
- Blev min måde at kommunikerer på opfattet som jeg havde til hensigt?

Hvordan relateres viden om kommunikation til relationer med mennesker med demens?

Refleksion i grupper

Hvordan er vores reaktioner og handlinger i en "almindelig" relation?

Gennem andre mennesker, det samfund og den kultur, vi vokser op i udvikles værdier, og normer og holdninger tilegnes. Erfaringer har dermed betydning for, hvordan vi møder andre og opfat-ter nye situationer, herunder mødet med menne-sker med demens.

Derfor sættes der fokus på:

- Grundlaget for vores tanker
- Situationsvurdering ud fra sammenhængen mellem vores tanker, følelser og handlinger
- Betydningen af vores situationsvurdering for relationen

Hvilke tanker, følelser og handlinger gør hver enkelt sig i en konflikt situation og hvorfor?

Gruppediskussion med øvelser og præsentation af "situationscases" i form af eksempler og video-klip

FOKUS PÅ LEDELSE OG ORGANISERING

Ledelse og organisering har en afgørende betydning, når et plejecenter og en kommune skal skabe de rette rammer for beboere med demens og undgå udadreagerende adfærd.

Ledelsen er garant for fagligt funderede beslutninger om målrettede indsatser, fx i form af den rette kommunikation eller pædagogik samt for at skabe rammer for udvikling og læring. Ledelsen er derudover eksponent for de værdier, der kommer til udtryk på beboerkonferencerne, og er med til at sikre, at værdierne afspejles i medarbejdernes handlinger i den faglige indsats i hverdagen.

I det følgende gives en beskrivelse af, hvilke roller og ansvarsområder metoden stiller til ledere og mellemledere, og hvordan ledelsen kan understøtte forankring og implementering af metoden i organisationen, herunder:

- Ledelsens rolle på beboerkonferencen
- Ledelsens rolle i forbindelse med at sikre fagligt fokus
- Ledelsens rolle i forbindelse med akutte tilfælde af udadreagerende adfærd
- Ledelsens rolle i forbindelse med implementering og organisering
- Generelle opmærksomhedspunkter ved i organiseringen

Ledelsens rolle på beboerkonferencen

Lederne har særligt to nøgleroller i forbindelse med beboerkonferencerne:

1. Lederne har ledelsesansvaret i forbindelse med *afvikling og planlægning* af beboerkonferencerne og skal kunne fungere som facilitatorer og mødeledere.
2. Lederne har det daglige ansvar for at sikre og fastholde de aftaler, som er indgået på beboerkonferencerne. På den måde er de både en del af den faglige dialog i hverdagen og garant for, at de aftalte indsatser afprøves og justeres.

Når lederne deltager på beboerkonferencen, har de ansvaret for, at processen forløber i overensstemmelse med dagsordenen. Det betyder, at de skal guide og styre dialogen på mødet. Samtidigt er deres tilstedeværelse væsentlig for opbakningen til de faglige beslutninger, der træffes.

Deltagelsen på konferencerne betyder også, at ledelsesgruppen kan træffe beslutninger om evt. nødvendige medarbejderressourcer til en given opgave. De faglige beslutninger er kendte og fører direkte til planlægning i forhold til særlige behov omkring en beboers hverdag. Det kan desuden kobles med den information, der udarbejdes i handleplaner og dokumentationssystemer.





Ledelsens rolle i forbindelse med at sikre fagligt fokus

Det har stor betydning for medarbejdernes tilgang til forebyggelse af udadreagerende adfærd, at ledelsen er meningsdanner. Det betyder, at ledelsen både i ord og handlinger skal sikre den faglige kultur, der viser, hvad der er god praksis, og hvad der ikke er. Det drejer sig fx om, at den faglige dialog bygger på viden om demens og metoder, der kan hjælpe til at forstå beboernes reaktioner.

Dialogen på beboerkonferencerne bygger især på faglige tolkninger af beboeren og dennes adfærd. Her omsættes i de faglige drøftelser den viden, som medarbejderne fik i forbindelse med kompetenceudviklingen.

Den faglige viden skal også bruges aktivt i den daglige sparring med medarbejderne. Det kræver imidlertid øvelse og regelmæssig træning at fastholde fokus på den tilegnede viden. Det er en ledelsesmæssig opgave at sikre og fastholde rammerne samt støtte medarbejderne i selv at anvende den tilegnede viden. Det kan blandt andet være at holde fokus i organisationen på et eller flere af disse temaer:

I forhold til beboerne:

- At det i en del tilfælde er en u hensigtsmæssig tilgang til beboeren, der udløser den udadreagerende adfærd.
- At beboerens evne til at fortolke indtryk fra omgivelserne ofte er begrænset, og at forkerte stimuli i form af støj, lys eller uro også kan være årsager til, at den udadreagerende adfærd opstår.

- At beboernes handlinger ikke med forsæt skal skade eller genere andre, men at de reagerer på situationer, hvor de ikke kan udtrykke utryghed eller utilfredshed, eller andre følelser og oplevelser.
- At det ikke er planlagt, når beboere bliver vrede eller urolige, og at det ikke er med forsæt, hvis de retter det mod bestemte medarbejdere.

I forhold til medarbejderne:

- At det er legitimt at komme med nye forslag til løsninger på faglige problemer, når det er blevet analyseret, hvad der påvirker beboerne positivt eller negativt.
- At styrke forståelse for beboeren som menneske og for den enkelte beboers oplevelser og følelsesliv.
- At det ikke er et nederlag eller et svaghedstegn, hvis medarbejdere i en periode afløses af en kollega i den daglige kontakt med en beboer, hvis fx deres grænser overskrides, eller teamet sammen vurderer, at det vil gavne indsatsen.

Ledelsens rolle i forbindelse med akutte tilfælde af udadreagerende adfærd

Ledelsen stilles af og til i situationer, hvor medarbejderne har forventninger om, at lederen løser en problemstilling fx ved at flytte en beboer til et andet plejecenter (også kaldet "flyttehåbet"). Det kan være på baggrund af én voldsom hændelse eller kulminationen på frustrationer, der er bygget op over længere tid. Når plejecenterets arbejdsmiljø på den måde påvirkes negativt,

bør medarbejderne have mulighed for at få eksponeret deres usikkerhed, frustrationer og utilfredshed. I den proces er det vigtigt, at lederne ikke forsvarer og forklarer ('går i forsvar'), men understøtter, at medarbejderne får talt om deres frustrationer.

På et senere tidspunkt kan der afvikles en beboerkonference, som sætter fokus på fx de socialfaglige fokus veje til at undgå lignende problemer. De konfliktfyldte følelser hos medarbejderne skal dog først bearbejdes. Det skal imidlertid stadig være tydeligt, at lederen i sidste ende har beslutningskompetencen og fx kan sige, at beboeren ikke kan og skal flyttes.

Lederne skal håndtere forventningerne hos medarbejderne, så det kan blive en opgave, der løses i fællesskab, hvor alle tager ansvar.

Ledelsens rolle i forbindelse med implementering og organisering

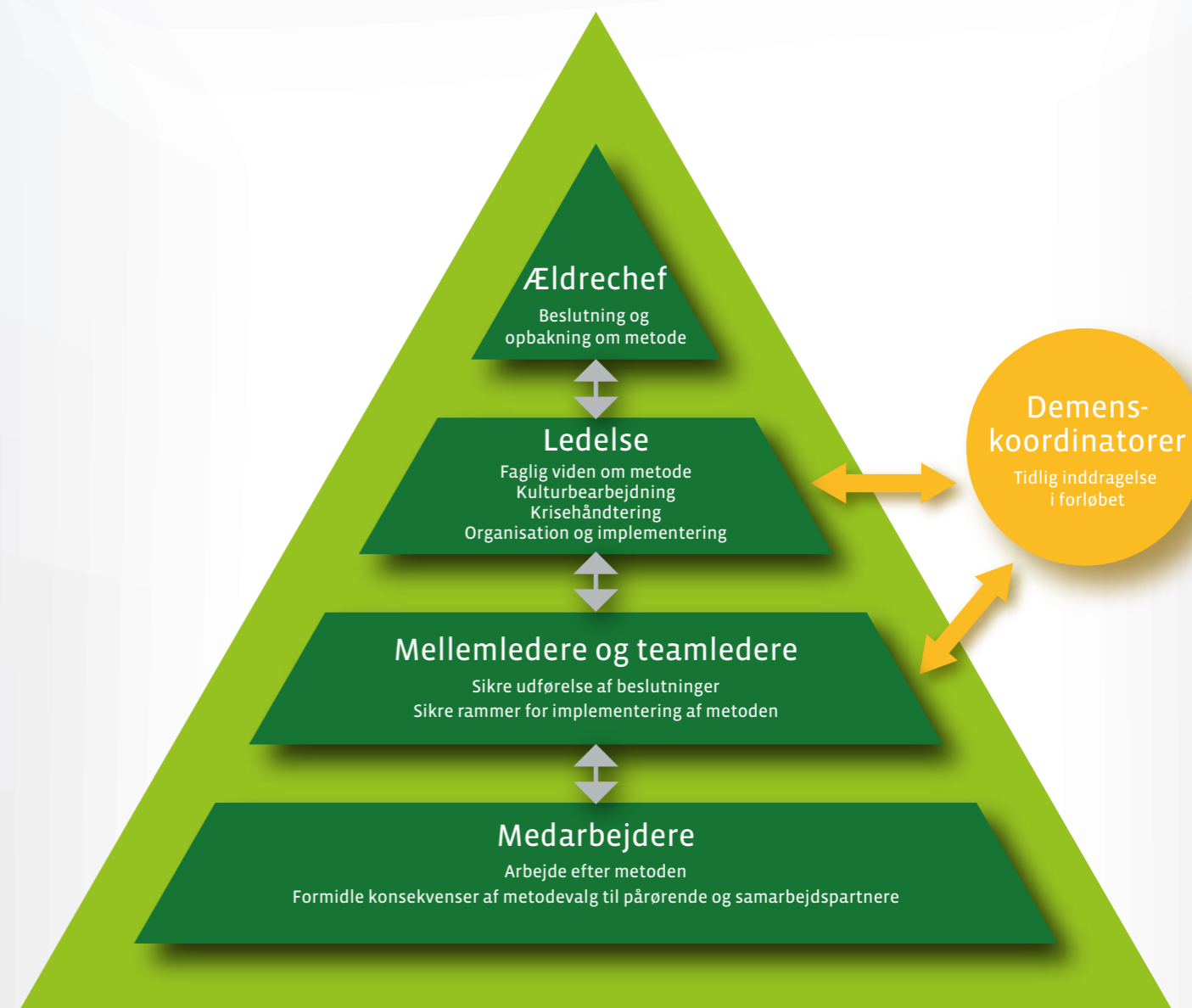
Erfaringerne fra projektet viser, at det er væsentligt med en klar ledelsesopbakning og organisering for at sikre god implementering af metoden til forebyggelse af udadreagerende adfærd.

Forankring opadtil i ledelsen smitter af på hele organisationen og øger bevidstheden om den faglige kerne i at forebygge udadreagerende adfærd. Beslutningen om at prioritere indsatsen kan derfor med fordel træffes på forvaltningsniveau, fx ved ældrechefen. Det er vigtigt, at der er en klart udtrykt forventning om at anvende metoden, og at denne er kommunikeret fra forvaltningsledelsen og videre til ledelsen på plejecentrene.

Klar ledelsesopbakning og organisering styrker forventningsafstemningen og bevidstheden hos alle om, hvem der har ansvaret for opgaver og funktioner i forbindelse med arbejdet med metoden:

- **Ledelsen** kan forvente, at metoden anvendes som beskrevet og vil medføre positive effekter. Det er plejecenterlederen, som med inddragelse af relevante fagpersoner skal sikre samarbejde på tværs af plejecenteret og i kommunen. Det er ligeledes en væsentlig ledelsesopgave at sikre samarbejde med praktiserende læger, udredningssteder og fx akutteams, gerontopsykiatri mm.
- **Mellemledere** kan forvente opbakning både fagligt og processuelt. De ved, at deres direkte leder kan og vil gå ind i processen, at der er opbakning til beboerkonferencerne, og at de kan indhente støtte til at udføre de beslutninger, som træffes. I samarbejde med lederen på plejecenteret er det også mellemlederne, der følger op på, om de aftaler, der laves på beboerkonferencerne, overholdes.
- **Medarbejderne** får en klar faglig ramme at arbejde inden for. De ved, at deres nærmeste leder er til stede og er en del af det faglige arbejde. Medarbejderne vil opleve at blive styrket både fagligt og personligt. På den måde rustes de til at møde beboerne på en mere optimal måde for at undgå konflikter og udadreagerende adfærd. De enkelte medarbejdere vil også være i bedre stand til at give faglige svar til fx pårørende.
- **Demenskoordinatorer og -konsulenter** kan forvente at blive inddraget tidligere i forløbet og at skulle bruge færre ressourcer på

Ledelsesmodel



”brandslukning” og bearbejdning fagligt og i medarbejdergruppen, samt at lederne på de enkelte plejecentre og helt ned i teamet vil kunne løfte en større og større del af opgaven på egen hånd.

Opmærksomhedspunkter i organiseringen

Etablering af mødeforum for ledere og koordinatore

Erfaringerne fra projektet viser, at man med fordel kan etablere et mødeforum for de ledere, som skal have ansvaret for beboerkonferencerne, så lederne kan kompetenceudvikles i forhold til bl.a. afholdelse af beboerkonferencen.

Deltagerkredsen vil umiddelbart være ledere og mellemledere samt demenskoordinatorerne. På mødet kan deltagerne træne rollen som mødeleder, facilitator og ”interviewer”. Desuden kan samspillet mellem leder og demenskoordinator afstemmes, så rollerne er på plads, inden der afvikles beboerkonferencer. Træningen kan med fordel varetages af en ekstern fagperson, der har viden om de processer, der udspiller sig i medarbejdergrupperne, når fagligt komplicerede opgaver skal løses.

Erfaringerne er, at udbyttet af mødeforummet er særligt stort i implementeringsperioden, hvor der med fordel kan afholdes månedlige møder. Møderne sætter rammen for udveksling af erfaringer og drøftelse af spørgsmål, som uvægerligt vil dukke op i den periode, hvor en ny metode implementeres. Mødeforummet kan desuden være med til at skabe refleksion og dialog, som ikke vil være mulig på andre ledelsesmøder i hverdagen.

Udvælgelse af medarbejdere

Når man som leder udvælger medarbejdere til deltagelse i beboerkonferencerne og i kompetenceudviklingen, er nærheden til beboeren vigtig. Praksisnær læring skal tage udgangspunkt i et oplevet behov og situationer, som medarbejderen oplever med en velkendt beboer. Hvis medarbejderen fagligt kan se nytten af at få et kompetenceløft, øges motivationen og indlæringen.

Teamorganisering og vagtskift

Nogle plejecentre er organiserede i teamstrukturer. Det kan have betydning for, hvordan man sammensætter gruppen både til beboerkonferencer og til kompetenceudvikling. De medarbejdere, der er kontaktpersoner og på andre måder arbejder tæt på en given beboer, skal altid være med på en beboerkonference og være en del af kompetenceudviklingen. Har et plejecenter fx faste vagtskift, er det relevant at inddrage aften- og nattevagter, da de måske ser forskellige reaktionsmønstre. Målet er at sikre viden i hele medarbejdergruppen og at få al tilgængelig og relevant viden om den enkelte beboer med i drøftelserne.

Samspillet mellem leder og demenskoordinator

Demenskoordinatorer eller -konsulenter er faste deltagere i beboerkonferencerne. Lederen faciliterer mødet, mens demenskoordinatoren er faglig konsulent og bidrager med faglig ekspertise. Dette kan kræve tilvænning i starten, fordi demenskonsulenterne i andre sammenhænge også understøtter nye indsatser i plejeboliger. Deltagelsen styrker det gensidige kendskab og samarbejdet mellem plejecenterets leder, medarbejdere og demenskoordinatoren. I

afsnittet om beboerkonferencen er det beskrevet nærmere, hvori demenskoordinatorens rolle består.

Øvrige fokusområder

Desuden er det vigtigt, at:

- *Eksisterende procedurer kobles med metoden:* Fx kommunens arbejdsmiljøindsats, sikkerhedsarbejdet o.lign., som skal være integreret i indsatsen, og at arbejdsmiljøkonsulenter kan være relevante deltagere.

- *Magtanvendelsesområdet er medtænkt:* Der vil som regel være snitflader til magtanvendelsesreglerne i arbejdet med beboere med demens og udadreagerende adfærd.

- *Der er fokus på at sikre sammenhængen med det sundhedsfaglige arbejde:* I forhold til de ledelsesmæssige og organisatoriske opgaver gælder det især blandt andet, at samarbejdet med praktiserende læger og andre specialister bør prioriteres.



BILAG

Redskaber til afholdelse af beboerkonferencen



Vejledning til brug af redskaberne

Tjekliste til forberedelse af beboerkonferencen

Skabelon til dagsorden til beboerkonferencen

Dokumentation ved forberedelse og afvikling
af beboerkonferencen

Dokumentation af proces ved beboerkonferencen

45

46

48

51

52

Vejledning til brug af redskaberne



DE FØLGENDE SIDER INDEHOLDER FIRE DOKUMENTER:

- Tjekliste, forberedelse af beboerkonference
- Skabelon til dagsorden for beboerkonferencen
- Dokumentation af beboerkonferencerne
- Spørgeskema til dokumentation af proces på beboerkonferencen

Samlet set kan disse fire dokumenter understøtte det administrative og faglige arbejde i og omkring beboerkonferencerne

Tjekliste til forberedelse af beboerkonferencen



Denne tjekliste støtter planlægningen og afviklingen af beboerkonferencerne. Ledere får her et samlet og kort overblik over de handlinger og opgaver, der er centrale at huske, når beboerkonferencen gennemføres. Desuden beskrives hvilke opmærksomhedspunkter, der er væsentlige at huske, når lederen skal have de bedste forudsætninger for at lykkes i rollen som facilitator.

FREKVENS

- Minimum hver 14. dag

INKLUSIONSKRITERIUM

- Beboeren skal over en længere periode have udvist udadreagerende adfærdsformer, som er registreret og dokumenteret i journalsystem, uroskema eller lignende

DELTAGERE:

- Afdelingsleder eller anden ledelsesrepræsentant,
- Beboeren eller beboernes primære kontaktperson(er),
- Teamet af medarbejdere omkring valgte borgere
- Demenskoordinator eller anden med særlige kompetencer vedr. demens
- Den medicinske medarbejder samt
- Evt. andre relevante medarbejdere, fx ernæringsfaglig medarbejder, ergoterapeut

VARIGHED

- Minimum halvanden time

INDHOLD

- Dagsorden følges

ROLLER

- **Afdelingslederen er ansvarlig for:**
 - At facilitere mødet
 - Sikre ledelsesmæssig opbakning til de beslutninger, der træffes,
 - At sørge for at medarbejderne er fritaget fra andre opgaver under konferencen, således at de kan koncentrere sig om opgaven
- **Afdelingslederen er ansvarlig for, men kan delegerer flg. opgaver**
 - At sørge for de fysiske rammer for mødet (lokale, evt. tilgængelig computer)
 - At forberede hvilken eller hvilke beboeres problemstillinger, der skal drøftes på mødet
 - Indsamle dokumentation der skal bruges til den evaluering af handleplan(er) og aftaler om indsatser fra seneste konference
- **Demenskoordinator er ansvarlig for**
 - At sikre demensfagligt fokus, inddrage relevante faglige tilgange eller vinkler, styrke refleksion og evt. inddrage fokus fra andre lignende sager eller situationer
- **Øvrige medarbejdere er ansvarlige for**
 - At bidrage med deres oplevelser og vurderinger omkring borgerens situation ud fra deres funktioner og faglige viden

FORM

- Mødelederen bruger redskaber til god mødeledelse
- Der træffes konkrete aftaler for opfølgning (hvem, hvad, hvornår)
- Aftalerne nedskrives (en dokumentationsansvarlig medarbejder, der ikke er mødeleder, kan med fordel dokumentere undervejs i konferencen på bærbar computer)



Skabelon til dagsorden til beboerkonferencen



Denne dagsorden giver en samlet ramme for afviklingen af beboerkonferencerne. Felterne på højre side kan anvendes til at leder eller referent kan anvendes til at lave noter i, for at støtte dokumentationen af beslutninger og aftaler, som træffes på mødet.

10.00 ÅBNING: Hvad handler det om i dag?

10.05 EVALUERING af sidste mødes indsats(r):

1. Hvad er gået godt?

2. Hvad skal vi gøre anderledes?

10.20 FORTÆLLINGER (2 STK.)

1. Fortælling (5 min) Medarbejderen fortæller om en episode med en beboer. Der er lige vægt på det, den udadreagerende beboer gjorde, og det udmærkede, som medarbejderen efter i egen vurdering gjorde eller plejer at gøre.

2. Kvittering (5 min) Demenskoordinator, leder og kolleger (a) opdager og benævner, (b) anerkender og (c) perspektiverer det gode, medarbejderen gjorde eller plejer at gøre i en lignende situation (medarbejderen lytter blot).

3. Nye handlemuligheder (5 min) Leder spørger: "Har vi bud på, hvad man også kan gøre i sådan en situation?" Medarbejderen og de øvrige byder ind. Der lægges vægt på den professionelle bud, der præsenteres respektfuldt, som muligheder medarbejderen kan tage. Der skal ikke tages beslutninger.

10.50 PAUSE

11.00 Skabe bedre forståelse af beboeren

På baggrund af det vi har hørt i fortællingerne:

1. Er der fællestræk ved omgivelserne i de situationer, hvor beboeren reagerer positivt?

2. I hvilke situationer virker beboeren glad?

3. Hvad kan beboeren lide?

4. Hvad frembringer velvære eller positive minder og associationer?



11.15 Aftale eksperimenter

På baggrund af vores forståelse for beboeren:

1. Hvordan vil vi gerne have at beboeren reagerer, når vi kan se vores indsats virker?

.....
.....

2. Hvilke eksperimenter skal vi udføre?

.....
.....

3. Hvem skal gøre det?

.....
.....

4. Hvor ofte skal vi gøre det?

.....
.....

5. Hvornår går vi i gang?

.....
.....

6. Hvem dokumenterer og hvor ofte?

.....
.....

Hvor lang tid skal vi prøve det af

.....
.....

11.30 SLUT

Dokumentation ved forberedelse og afvikling af beboerkonferencen



Følgende punkter anbefales det at dokumentere, i forbindelse med forberedelse og afvikling af beboerkonferencerne

Er dokumentationen på disse punkter opfyldt, er der samtidig øget sandsynlighed for videreførelse af viden og informationer, til gavn for de socialfaglige indsatser for beboerne

- Inden beboerkonferencen udfyldes ved observationsskema af udadreagerende adfærd
- Socialpædagogiske handleplaner, der aftales på konferencerne, nedskrives i omsorgssystem
- Handleplanerne dokumenteres som aftalt på konferencen
- På hver konference evalueres sidste konferences handleplan på baggrund af dokumentationen og udfyldelse af observationsskema



Dokumentation af proces ved beboerkonferencen



Dette spørgeskema kan anvendes i forbindelse med dokumentation af gennemførelse og implementering af beboerkonferencerne. Skemaet fungerer som redskab til at følge i hvor høj grad metodens rammer for beboerkonferencen overholdes.

1. Hvor mange beboere talte I om på konferencen? (sæt kryds under antallet)	1	2	3	4
---	---	---	---	---

2. Var der på forhånd udfyldt et observationskema for den pågældende beboer? (sæt kryds)	Ja	Nej
---	----	-----

3. Hvem deltog på konferencen?	Ja (sæt kryds)	Hvis ja, hvor mange	Nej (sæt kryds)
Nærmeste leder eller anden ledelsesrepræsentant,			
Beboers eller beboernes primære kontaktperson			
Teamet af medarbejdere omkring valgte < beboere (primært deltagere på temaspor)			
Demenskoordinator eller anden med særlige kompetencer vedr demens			
Den medicinske medarbejder			
Evt andre relevante medarbejdere, fx ernæringsfaglig medarbejder, ergoterapeut			

4. Hvor lang tid varede konferencen?

Skriv svaret her:

.....

.....

5. Holdt I pause undervejs i konferencen?

Skriv svaret her:

.....

.....

6. Har mødelederen fulgt dagsordenskabelonen?

I meget høj grad	I høj grad	delvist	I mindre grad	Slet ikke

7. Hvilke elementer af dagsordenskabelonen er blevet fulgt, hvis ikke alle?

Skriv svaret her:

.....

.....



8. Hvem har nedskrevet aftalerne?

Skriv svaret her:

.....
.....
.....

9. Er indsatserne blevet evalueret?

Skriv svaret her:

.....
.....
.....

10. Højnes praksis af konferencerne?

I meget høj grad	I høj grad	delvist	I mindre grad	Slet ikke

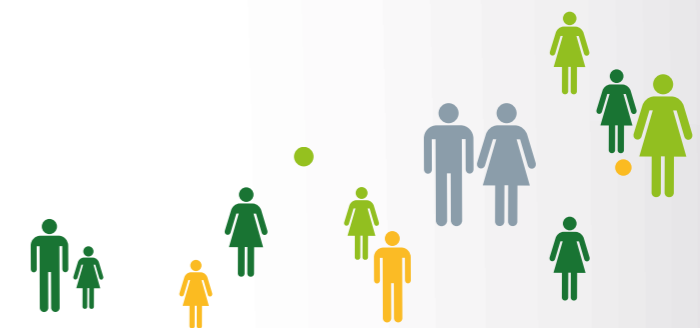
Yderligere kommentarer skrives her:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Noter




.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Noter





GUIDE TIL
FOREBYGGELSE AF
**UDADREAGERENDE
ADFÆRD**
HOS PERSONER
MED **DEMENS** I
PLEJEBOLIGER



SOCIALSTYRELSEN