



SKAAR OMSORG

GJENNOM FIRE GENERASJONER

STRATEGI FOR DEMENTE

- KORT PRESENTASJON -



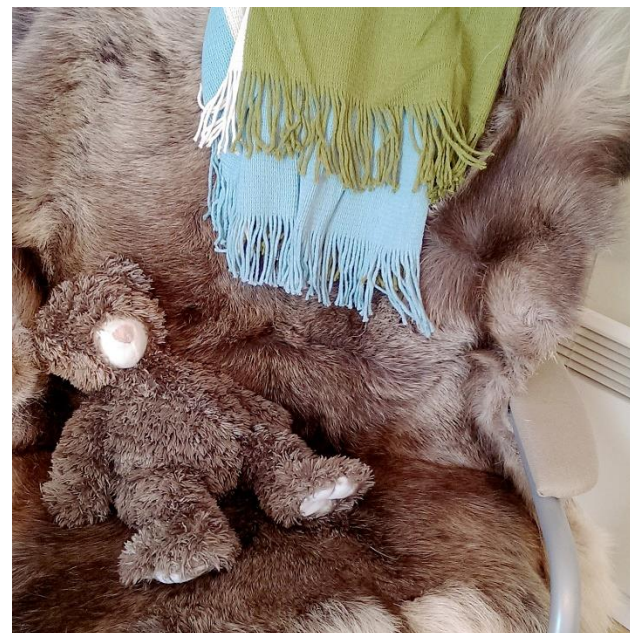
Innledning

Over 70 000 mennesker i Norge har demens og minst 40 000 bor i sine egne hjem. I årene som kommer vil stadig flere få demens.

Skaar Omsorg har spesialisert seg på demens og har utviklet en klar strategi som er delt inn i 5 områder:

1. Demente skal plasseres tilrettelagte avdeling
2. Demente skal behandles på en særskilt måte – «software»
3. Demente har behov for tilpassede omgivelser – «hardware»
4. Demente har behov for tilpassede rom/arealer – «hardware»
5. Demente har behov for aktiviteter

Vi har 25 års erfaring innen demens.





1 - Demente skal plasseres tilrettelagte avdeling

På våre sykehjem deler vi inn i ulike avdelinger som:

- Klare
- Demente, som igjen deles i undergrupper (lett demens, demens, tyngre demens/utagering)
- Forsterket avdeling

Ordtaket «like barn leker best» gjelder også for de på et sykehjem.

Vi har derfor etablert 3 avdelinger for demens på Villa Skaar, Sylling med totalt 30 plasser, samt en avdeling for demens på Villa Skaar, Jevnaker med 8 plasser.





2 - Demente skal behandles på en særskilt måte – «software»

Vi har valgt å dele dette området inn i 4 deler:

1. Hvordan agere ovenfor en som er dement
2. Kunnskap om beboeren
3. Kunnskap om «gamle dager»
4. Typiske risiko situasjoner

Situasjon:

- Demente mister korttidshukommelsen: Først det som hendte siste minutt, så siste uke, så siste 10 år og tilslutt sitter de med minnene fra gamle dager. De lever i gamle dager, og de minnene blir veldig sterke og levende.
- Demente mister også med tiden evnen for logisk tenking.

Nye metode baserer seg på å møte de gamle der de er; validere og positiv avledning.

Utg. pkt. for ny metode er å møte demente der de befinner seg, nemlig i minnene om gamle dager (**validere**). Dette i kontrast til tidligere lærdom som gikk ut på å **reorientere** demente.

Eksempel:

Demente uttrykker :

«Jeg må hjem å stelle min syke mor og kuene må melkes!»

Gammel metode:

«Du er jo 90 år, og du må skjønne at din mor er død for lenge siden, og du flyttet fra gården for mange år siden.»

Her gis budskap om morens død (**reorientering**). Dette skaper frustrasjon og angst.

Ny metode:

«Ja, du savner din mor og dyrene på garden. Ja, du var nok tidlig oppe om morgnen, og det var vel vanskelig å ta ferie den gangen ...»

Her bekrefter vi deres historie og deres minner (**validere**)

«Nå ser jeg at de har servert aftens. Skal vi ikke gå og sette oss ned og fortsette vår hyggelig prat med de andre?»

Her benytter man positiv avledning, og etter 5 minutter er melkesprengte kuer glemt.

En slik adferd krever opplæring hvor vi bl.a. benytter rollespill. I alle situasjoner som gjentar seg har vi **etablert prosedyrer** og utarbeidet «**manus**».



2- Demente skal behandles på en særskilt måte – «software»

Vi har valgt å dele dette området inn i 4 deler:

1. Hvordan agere ovenfor en som er dement
2. Kunnskap om beboeren
3. Kunnskap om «gamle dager»
4. Typiske risiko situasjoner

Innsamling om kunnskap om våre beboere er en meget viktig del av vår behandlingsform.

Ved innsjekk går vi gjennom beboerens historie med beboeren og de pårørende. Noen av de ting vi snakker om er familiesituasjonen, hvor vedkommende er født, foreldre, søsken, barn, barnebarn, venner, oppvekst, studier, yrke, aktiviteter/hobbyer, interesser, samt spesielle situasjoner og historier som beboeren liker godt. Dette blir skrevet ned og er en del av vår anamnese og et utgangspunkt for kvalitetsplanene. Vi lager en oppsummering av dette på små plastbelagte kort på lik linje med våre røde og grønne oppgavekort. Kortene er til god hjelp for våre ansatte i forhold til arbeidet med beboerne.

Vi lager også mimre-album for våre beboere.

Typisk situasjon der kunnskap om beboeren er viktig:

Demente uttrykker

«Hvorfor er jeg her?»

Gammel måte

«Nå er du på et sykehjem for demente.»

Ny metode:

«Å du lurer på hvor du er. Ja det kan jeg forstå. Når du ser deg rundt kan jeg forstå at dette virker ukjent. Ja, det er klart du lurer på hvor du er.

Her benyttes **aktiv lytting og speiling**.

«Ja, for du bodde jo i Ole Bullsvei. Der bodde du med din mann Magnus. Han var jo en flott mann, og leder for fotballgruppen var han jo også...»

Her benyttes **validering**. Beboeren blir trygg når vi møter han i sine egne minner.

«Akkurat nå er du på besøk på eldresenteret for å samle krefter og spise litt godt. Skal jeg vise deg litt rundt på kjøkkenet? Jeg tror de har vafler til oss.»

Her benyttes **positiv avledning**, og etter 5 minutter er problemstillingen glemt.



2- Demente skal behandles på en særskilt måte – «software»

Vi har valgt å dele dette området inn i 4 deler:

1. Hvordan agere ovenfor en som er dement
2. Kunnskap om beboerens sykdom
3. Kunnskap om «gamle dager»
4. Typiske risiko situasjoner

Innsamling av kunnskap om våre beboerens sykdom er en meget viktig del av vår behandlingsform.

Demens er ikke en entydig sykdom med kun en utfordring eller en tilnærming. Demens er variert og komplisert. Man kan derfor ikke møte den demente med en standardisert tilnærming, men må tilpasse sin væremåte og behandling til den enkelte beboer.

Eksempel på dette kan være følgende:

Olga på rom 103 er 94 år, glemsk og forvirret. Her må vi bruke god tid, småprate og skape trygghet. Vi hjelper og tilrettelegger. Morgenstell kan være: «Jeg legger kluten og håndkleet ved vasken så du kan vaske og tørke deg. Ønsker du at jeg finner frem den røde eller den rosa blusen i dag?»

Klara på rommet ved siden av har frontaldemens og må behandles på en helt annen måte. Mye småprating, mange ord, og ikke minst valgmuligheter kan forvirre henne og gjøre henne frustrert. Det kan gi utslag i verbal eller fysisk utagering. Morgenstell her kan være: «Her er kluten. Nå kan du vaske ansiktet. Her er håndkle. Nå kan du tørke deg. Her er blusen din.» Dette kan virke kaldt og lite hyggelig, men det er viktig for Klara at det er tydelig språk og ikke for mange ord. For all del må vi unngå at beboeren blir utsatt for situasjoner hvor vedkommende føler seg presset til å ta valg. Dette er god behandling av denne typen demens og gjør at Klara opplever mestring.

På rom 105 bor Kåre, og han roper mye. Det påvirker Klara negativt da hun reagerer på mye lyd og stimuli. Det gjør Kåre også, og det er årsaken til at han roper. Kåre har det derfor mye bedre når han er på en liten avdeling med veldig få pasienter, samt få og kjente pleiere å forholde seg til.

Som man forstår er kunnskap om demens og kunnskap om hver enkelt beboer svært viktig for å lykkes. Individuelle kvalitetsplaner er avgjørende for god behandling. Planen skal være lett tilgjengelig for pleiepersonalet, og den skal være enkel og oppdatert. Det er også viktig å ha små avdelinger, slik at man kan inndele beboerne så at de med noen lunde lik atferd og/eller likt behov bor sammen.



2 - Demente skal behandles på en særskilt måte – «software»

Vi har valgt å dele dette området inn i 4 deler:

1. Hvordan agere ovenfor en som er dement
2. Kunnskap om beboeren
3. Kunnskap om «gamle dager»
4. Typiske risiko situasjoner

Kunnskap om gamle dager er en meget viktig del av vår behandlingsform.

Vi må kunne småprate med beboerne for å gi de god oppmerksomhet. Vi har historiebøker som omhandler ulike tidsepoker med fokus på forhold, episoder, produkter o.l. som beboerne kjenner seg igjen i. Våre beboere sin alder strekker seg over et ganske stort tidsspenn. Derfor har vi bøker som dekker ulike tidsepoker (40-tallet, 50-tallet, 60 tallet osv.). Vi har også lagd ulike aktivitetsbokser med ting fra gamledager, for at vi skal kunne ha mimrestunder ut fra konkrete ting som verktøy, kjøkkenredskaper, tekstiler o.l.

Alle våre ansatte skal i tillegg kunne vite litt om vår nære fortid og kunne bruke dette i samtaler med beboerne. Vi har derfor samarbeid med det lokale historielaget om kursing av våre ansatte.

Typisk situasjon der kunnskap om historie er viktig:

- Situasjon:** Personale rydder på rommene og beboerne er alene.
Beboeren faller på gulvet og roper på hjelp. Dette gjentar seg flere ganger.
- Gammel måte:** Beboeren blir løftet opp og fulgt bort til stolen/de andre.
- Underliggende behov:** Beboeren er ensom og ønsker oppmerksomhet. De lærer at et f.eks. lite fall tilkaller personale, og de får 100% oppmerksomhet i eks 5 minutter. De får bekreftelse på atferden og gjentar derfor handlingen.
- Ny metode:** Aldri la beboerne være alene. Bruk av røde og grønne oppgaver er viktig, og den «grønne» skal alltid være til stede i beboerens miljø. Man skal gi beboerne oppmerksomhet og bekreftelse uten at de trenger å be om det. Til dette benytter man kunnskap om gamle dager. Som f.eks.: *«Når jeg ser deg nå, kom jeg på noe jeg har lest om konfirmasjonen du fortalte om i går. Det var jo første gang man fikk nytt tøy. Dere arvet jo alltid fra andre inntil det. Det må ha vært en stor dag. Det var veldig kjekt å snakke med deg om gamle dager. Vi snakkes snart igjen.»*
- Prinsippet er at **beboere ikke skal være alene**, og man **gir oppmerksomhet regelmessig** etter en plan.



2 - Demente skal behandles på en særskilt måte – «software»

Vi har valgt å dele dette området inn i 4 deler:

1. Hvordan agere ovenfor en som er dement
2. Kunnskap om beboeren
3. Kunnskap om «gamle dager»
4. Typiske risiko situasjoner

Vi har flere typiske risiko situasjoner som ofte oppstår på en demensavdeling. Her er noen:

- Den første dagen (innleggelse)
- Pårørende går etter et besøk
- Pleier blir beskylt for å stjele
- Beboer har pakket og skal hjem

Vi har utarbeidet prosedyrer/manus for å takle slike situasjoner. Her er ett eksempel:

Situasjon: Det er den første dagen på et nytt sykehjem. Ut mot ettermiddagen begynner beboeren å bli urolig.

Demente: «Det begynner å bli seint. Jeg må hjem. Min datter kommer for å hente meg...»

Gammel måte: «Nei da. Hun kommer ikke. Du bor her på sykehjemmet nå. Bli med på rommet ditt.» Resultatet blir som regel at beboeren ikke forstår da hun har en annen oppfatning, og vedkommende blir mer urolig og engstelig.

Ny metode: Personale går bort til pasienten før angstmoduset inntreffer. De leser hennes kroppsspråk. Hun går f.eks. ofte til vinduet. Personalet sier: «Nå tenker du nok på familien din. Jeg skal hilse fra din datter, Lise. Hun ringte, og jeg skulle hilse så mye. Alt sto bra til hjemme.» Etter 5 minutter har hun kanskje glemt hilsen og etter 15 minutter går personalet tilbake til pasienten og sier: «Din sønn Arne ringte, og jeg skulle hilse så mye. Han sa du måtte kose deg med den gode maten, og at alt stod bra til hjemme.»

Dette gjentar man gjerne opp til fire ganger med nye familiemedlemmer i teksten før man begynner på nytt igjen med Lise. Etter en stund vil pasienten nå et metningstidspunktet og budskapet har etablert seg. Kun kan gjerne da si: «Si til mine barn at de ikke trenger ringe mer i dag...» Hendelsen kalles «hilse prosedyre», og avtales med de pårørende i forkant. Det er med på å trygge beboeren og å gjøre overgangen til et nytt sted tryggere.



3 - Demente har behov for tilpassede omgivelser – «hardware»

Omgivelsene

1. Forenkle og ryddig →
2. Farger og kontraster
3. Merking og skilting
4. Syn og belysning
5. Hørsel og støy
6. Trygghet og sikkerhet

Forenkle, ryddig og forenkling

- Rydd opp
- Fjern overflødige gjenstander
- Fremheve viktige gjenstander
- Begrense unødige valgmuligheter





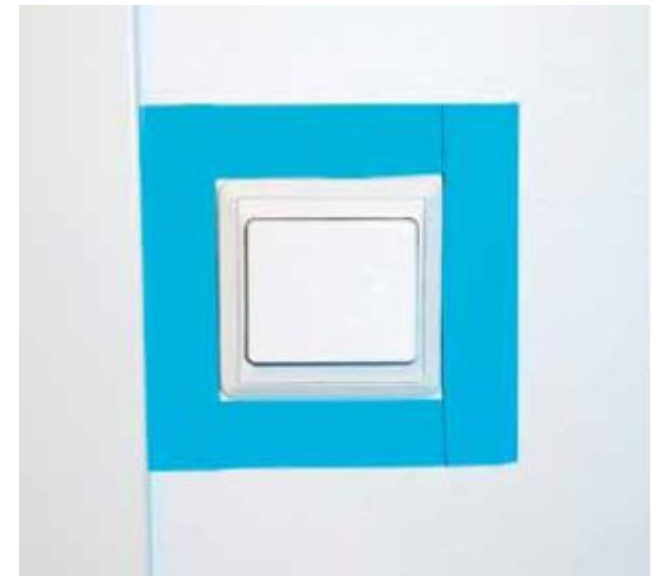
3 - Demente har behov for tilpassede omgivelser – «hardware»

Omgivelsene

1. Forenkle og ryddig
2. Farger og kontraster →
3. Merking og skilting
4. Syn og belysning
5. Hørsel og støy
6. Trygghet og sikkerhet

Farger og kontraster

- Ha kontraster på lysbryter, navnskilt, toalettseter, kuvertbrikker etc.
- Kontraster som svart eller blå tekst mot hvit bakgrunn.
- Kontraster og fargevalg på møbler og viktige gjenstander vil fremheve og gjøre disse mer synlige.





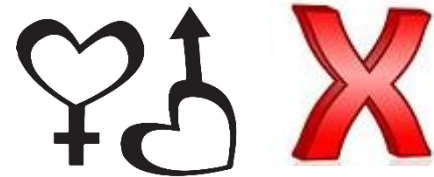
3 - Demente har behov for tilpassede omgivelser – «hardware»

Omgivelsene:

1. Forenkle og ryddig
2. Farger og kontraster
3. Merking og skilting →
4. Syn og belysning
5. Hørsel og støy
6. Trygghet og sikkerhet

Merking og skilting

- Skilting på alle viktige dører, skuffer og skap
- Skilting skal være enkel og tydelig og plasseres i øynehøyde/litt lavere
- Bruke kjente symboler (ikke moderne design)
- Bruk kontrastfarger og 4 cm skriftstørrelse





3 - Demente har behov for tilpassede omgivelser – «hardware»

Omgivelsene:

1. Forenkle og ryddig
2. Farger og kontraster
3. Merking og skilting
4. Syn og belysning →
5. Hørsel og støy
6. Trygghet og sikkerhet

Syn og belysning

- Sjekk syn og behov for briller
- Bruk sterkere lyskilder der nødvendig
- Godt lys på badet og ved sengen
- Unngå blanke gulv, bordflater etc.
- Unngå reflekser og blending fra lamper
- Slipp dagslyset inn i så stor grad som mulig





3 - Demente har behov for tilpassede omgivelser – «hardware»

Omgivelsene:

1. Forenkle og ryddig
2. Farger og kontraster
3. Merking og skilting
4. Syn og belysning
5. Hørsel og støy
6. Trygghet og sikkerhet



Hørsel og støy

- Sjekk hørsel og behov for høreapparat
- Ha et bevisst forhold til bruk av musikk, støy, tv o.l. (ikke overstimulere...)
- Minimal romklang
- Tilrettelagte rom/avdelinger for verbalt utagerende





3 - Demente har behov for tilpassede omgivelser – «hardware»

Omgivelsene:

1. Forenkle og ryddig
2. Farger og kontraster
3. Merking og skilting
4. Syn og belysning
5. Hørsel og støy
6. Trygghet og sikkerhet



Trygghet og sikkerhet

- Vurdere alarm og varsling på dør, seng m.m. (bevelighetssensorer)
- Støttehåndtak, gelender og sklisikring på gulv
- Stødige og solide møbler
- Dagplaner med tidsur
- Piktogram (bilder og ikke tekst)
- Ikke benytte levende lys men batterilys



4 - Demente har behov for tilpassede rom/arealer – «hardware»

Demente har generelt behov for små og trygge avdelinger

En avdeling for demente må ikke være for stor. Siden det finnes mange typer demens, så holder det ikke å si at man har en demensavdeling og dermed si seg ferdig. Behovene knyttet til de ulike demenstyper er så ulike at man må dele opp demensavdelingene i nye underavdelinger, slik at beboere med mest mulig likt behov bor sammen. Man kan f.eks. ikke ha demente med verbal utagering sammen med demente som trenger skjerming og få stimuli.

Det er viktig at man vurderer hver enkelt beboer på forhånd, for å kunne tilby rett plass på rett avdeling. Vi gjennomfører derfor alltid vurderingsbesøk i forkant av innleggelser på demensavdelinger.

Dette blir spesielt viktig i forhold til demens da beboerne her ikke responderer godt på endringer og unødige bytter av rom. Dette kan være svært belastende for beboeren.





4 - Demente har behov for tilpassede rom/arealer – «hardware»

Demente har behov for avdelinger med liten gjennomtrekk

Demente beboere har ofte større behov for stabilitet og forutsigbarhet. Man må derfor tilstrebe at det er minst mulig gjennomtrekk av beboere på avdelingen. Demensavdelinger bør derfor være langtidsavdelinger.

På samme måte må benamningen være mest mulig stabil. Personalet bør derfor være mest mulig stasjonær på sin avdeling. Dette skaper trygghet og forutsigbarhet for beboerne, og gjør at de ansatte har god detaljkunnskap om hver enkelt beboer.





4 - Demente har behov for tilpassede rom/arealer – «hardware»

Sanserom

Sanserom kan være så mye, men det er viktig å ha tilrettelagt rom hvor man kan tilby sansestimulering på ulike måter. Dette kan være å skape ro, trygget og harmoni, eller stikk motsatt ved å stimulere nysgjerrigheten.





4 - Demente har behov for tilpassede rom/arealer – «hardware»

Uteområder

I likhet med et sanserom kan et uteområde stimulere sansene. Vår mål er at alle demente skal få tilbud om å komme ut på tur hver dag. Miljøforandring, frisk luft ulike typer vær m.m. mer med på å skape farge og variasjon i hverdagen enten man drar på langtur i skog og mark, eller bare en tur ut på terrassen. Alle demensavdelinger skal derfor ha en enkel adgang til et tilrettelagt uteområde.





5 - Demente har behov for aktiviteter

Aktiviteter

Vi våger påstanden at det i hovedsak er friske mennesker på sykehjem. Mange har flere diagnoser, men likevel er de fleste mest friske - og minst syke. Eldreomsorg handler alt for ofte om å rette fokus mot sykdom og begrensninger. Resultatet av dette kan bli at man ender opp med å behandle symptomer. Smertestillende midler fjerner smerte, men ikke årsaken til smerten. Sovemedisin kan hjelpe deg til å sovne, men behandler ikke søvnløshet.

Vi mener at man bør rette blikket mer mot alt det som er friskt hos hver enkelt. Det blir med andre ord viktig å se på årsakene til problemene og jobbe mer forebyggende. Det gjør man ved å ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og ferdigheter, og ved å jobbe med trivsel og mental helse. Vi har derfor flere som jobber kun med aktiviteter hos oss, og er alene om å ha friluftsleder ansatt på sykehjem. Vår erfaring er at varierte og spennende aktiviteter, frisk luft, musikk, hjemmelaget mat og en koselig atmosfære ofte er viktigere enn medisiner.

Demente mennesker har ofte en fungerende kropp og mange fysiske ressurser å spille på. Det er derfor viktig at vi tar vare på disse ressursene og opprettholder ferdighetene så lenge som mulig.





Oppgradering og investeringer

VS Sylling



VS Jevnaker



RST



Budsjett

VS Sylling

--

VS Jevnaker

--



Target kommuner og aksjonsplan

Kommune: Situasjon sykehjem/demente: Ansvarlig kommune Møte Ansvar:

- Ringerike
- Lunner
- Gran
- Hole
- Krødsherad
- Nes
- Modum
- Nittedal

JU – stekker passeren - og fyll inn over

Målsetting:

Anbud

Grå plasser