

Temamagasin

DEMENT & VOLDSSOM

UDEN AT VIDE DET

Gør vold på din arbejdsplads til historie



voldsomudtryksform

Indhold

Demens og voldsom adfærd	side 3
Skønheden og sygdommen	side 6
Sanser stimuleres – aggressioner dæmpes	side 8
Udsøgt videndeling	side 10
Sct. Kjeldsgården, Viborg	side 11
Lindegården, Herning	side 12
TofteboCentret, Herning	side 13
Enhedsplejen, Gladsaxe	side 15
Mindre medicin, mere pædagogik	side 16
Kom godt igang – med forebyggelse af vold	side 18
Sådan holder I fast – og udvikler	side 19

Temamagasin

December 2010

Dement og voldsom

– uden at vide det

Udgivet af Socialt Udviklingscenter SUS

i forbindelse med projekt

Vold som Udtryksform

Redaktion: Bjarne Møller (ansv.)

Hanne Juul Nielsen

Layout & illustrationer: Christian Schmidt

Tryk: Prinfovejle

Oplag: 10.000 ex.

ISBN: 978-87-92182-09-8

Kontakt

Socialt Udviklingscenter SUS

Nørre Farimagsgade 13

1364 København K

Tlf.: 33 93 44 50

www.sus.dk

sus@sus.dk

www.voldsomudtryksform.dk



Demens og voldsom adfærd

Ikke selv at forstå eller ikke at blive forstået – det er to kernepunkter, når mennesker med demens bruger vold som udtryksform. Forebyggelse af vold fra mennesker med demens kræver omsorg, støtte, den rette medicinering – og en række grundlæggende ændringer i struktur og omgivelser for at få hverdagen til at hænge sammen.

Af Birgitte Bækgaard Brasch, konsulent, Socialt Udviklingscenter SUS

Personer med demenssygdom udviser nogle gange voldsom adfærd over for familien og over for de professionelle, der arbejder med dem. Hvad det skyldes og hvordan vi kan arbejde med at forebygge det, har Ulla Ajslev stor interesse for og viden om.

Ulla Ajslev er demenskoordinator i Køge kommune, hvor hun både arbejder med de demente, der fortsat bor hjemme i familierne og eventuelt kommer i dagtilbud og med de demente, som bor i boformerne. Hun fortæller, at de demente bliver voldsomme, når de ikke bliver forstået eller når de ikke selv forstår. Vi skal huske på, hvor meget energi de bruger på at finde ud af alting – hver dag er ny for

dem. De skal genopfinde det hele og tænke alting forfra hele tiden.

Hvad er demens?

Demenssygdomme er meget forskellige, men fælles for dem er, at sygdommen ofte starter med, at man ikke længere husker så godt. Eller at ens personlighed, humør eller adfærd ændrer sig. Det er ofte de pårørende, der lægger mærke til, at personen reagerer anderledes og måske mere voldsomt i forskellige situationer end vedkommende plejer at gøre. Eller det kan være, at det viser sig i arbejdslivet, at man ikke længere kan koncentrere sig om arbejdet og klare de ting, man tidligere kunne og samtidig har meget svært ved at

lære noget nyt. Nogle demensformer har et fremadskridende forløb, der ender med døden, det gælder fx Alzheimers. Mens andre demensformer består af et funktionstab, der kan blive på det samme niveau i årevis, før det udvikler sig yderligere. Derfor er det også vigtigt at få stillet diagnosen så tidligt i forløbet som muligt, da den rette medicinske behandling kan betyde, at sygdommen sættes i stå og udvikler sig langsommere end ellers. Det er også vigtigt at sætte ind med den rette hjælp og støtte, så den demente og familien kan fortsætte livet så uændret som muligt.

Alzheimers er den mest udbredte af demenssygdommene. Man kender ikke årsagen til at sygdommen opstår. Alzheimers forårsager fremadskridende forandringer i hjernen. Hjernevævet nedbrydes, og der bliver mindre signalstof til at transportere informationer rundt i hjernen. Det er de forandringer, der får mennesker med Alzheimers til at ændre adfærd.

Den næst hyppigste demensform er vaskulær demens, der skyldes blodpropper, iltmangel eller blødninger i hjernen. Den kaldes også kredsløbsbetinget demens.

Den tredje hyppigste demenssygdom kaldes Lewy body demens. Denne type demens er kronisk og fremadskridende og medfører udover demens også symptomer, der kan minde om Parkinsons sygdom med rystelammelse og ændringer i motorikken. I mange tilfælde medfører sygdommen også synshallucinationer.

At være i den dementes mokkasiner

Forestil dig, at du har svært ved at huske, koncentrere dig og lære nyt – og så få at vide, at du har demens!

Det rammer hårdt, er svært at forstå og at integrere som en del af ens liv. Diagnosen bevirker, at mange kommer i krise og forsøger at skubbe tanken om fremtiden fra sig.

Nogle mennesker med demens har også tidligere været vanskelige

Så længe der er tale om en let grad af demens, kan man fortsat klare sig selv og sin hverdag. Når det drejer sig om demens i moderat grad, har den demente brug for hjælp, som de pårørende er i stand til at yde. Man kan dog ikke lade den demente være alene i længere tid ad gangen. Ved svær demens er personen helt afhængig af pleje og omsorg, og det er nødvendigt med personale i nærheden hele tiden.

Selv om vi forsøger at sætte os i den dementes sted, er det svært at forestille sig, hvordan det må være ikke at kunne forstå så meget af det, der sker i omgivelserne.

Ulla Ajslev fortæller om en typisk episode: Hun ser en af beboerne komme gående ud af hoveddøren uden overtøj på. Det er koldt og hun ved, at hun må gribe ind og gøre noget for at stoppe per-

sonen og få overtøj på hende. Det er vigtigt, hvordan hun går til opgaven, for den demente ved ikke, hvorfor hun bliver stoppet. Hun kan nemt blive vred og stritte imod, hvis hun oplever det som en hindring for, at hun kan komme videre.

Som dement bliver man begrænset i sine muligheder – hvad man kan og ikke kan – og det kan føre til voldsomme episoder. Hjernen fungerer ikke længere optimalt, og det påvirker både følelserne og tankevirksomheden, for det er hjernen der hjælper os med at føle, tænke og kunne gøre nogle ting.

De demente kan ikke forholde sig til komplekse ting og til mange indtryk på en gang, derfor er det vigtigt at indrette omgivelserne efter deres behov. At få tyndet ud i indretningen i hjemmet og placere en hvilestol et godt sted, hvor den demente har lyst til at sidde og kigge ud kan gøre en kæmpe forskel.

Det er også vigtigt, at de demente bliver mødt på en ligeværdig måde, og at stemningen omkring dem er positiv. Ligesom solsikken, der følger lyset vil den demente også rette sig mod lyset – det positive og den gode stemning. Solsikke-metaforen er inspireret af Christine Svane, der gennem mange år har forsket i demens.

Når familien må tilpasse sig

Pårørende til en person med demens får mange informationer fra de professionelle, fx hos lægen og på hospitalet. Pårørende er også gode til selv at opsøge viden på nettet og i de forskellige foreninger.

Alligevel kan det være svært at forstå, hvad det er, der sker med ens ægtefælle eller forælder. Og så kan det være svært at acceptere de forandringer, der sker med ens kære, og de ændringer der er brug for i omgivelserne. At skulle forenkle indretningen betyder måske, at man skal skille sig af med en masse ting i hjemmet eller have nye ting ind – en hvilestol, en plejeseng, en toiletforhøjer. Én ting er, at man skal finde sig i en sygdom, men at man også skal finde sig i, at hjemmet bliver lavet helt om – det er svært for mange.

Når man som professionel kommer ind i sådan en kerne af familieliv, hvor de fleste er vant til både at give



noget og at få noget, lægger man mærke til, hvor forskelligt familierne fungerer. Mange pårørende får en rolle som hjemmehjælper for deres nærmeste, og det medfører en ny form for samliv, som de ikke selv har valgt.

Det virker som om det især er svært i de familier, som har været meget uafhængige i deres samliv. De har måske nærmest levet hver deres selvstændige liv, og nu er den ene blevet dement og meget afhængig af den andens hjælp. Det skal vi også som personale huske på: At der er forskel på at være professionel og på at være pårørende til en dement. De pårørende har ikke valgt at arbejde med demente. Demens er en omstændighed, der er kommet ind i deres liv, uden at de har bedt om det.

Et tabu i forhold til de demente er, at nogle af dem jo altså også har været kantede og har slået, før de blev demente. Flere familier har også tidligere haft svære ting at slås med, mange konflikter eller en hård tone. Tidligere negative karaktertræk er blevet forstærket, efter demensen har udviklet sig. Det hører Ulla Ajslev også jævnligt, når hun taler med de pårørende gennem et langt forløb.

Faglighed, struktur, anerkendelse og omsorg

– Mange demente kan ikke selv finde ud af at afgrænse sig, hvilket betyder, at de nærmest konstant befinder sig i en kaotisk situation. Derfor har de brug for, at andre kan sætte strukturen for dem i hverdagen på en forstående, anerkendende og rummelig måde. De kan heller ikke selv forstå, hvad kroppens signaler betyder og hvad de har brug for, når de mærker ubehag et sted i kroppen. Så reagerer nogle ved at blive højroastede eller voldsomme, men man kan faktisk altid finde en mening med reaktionen. Det kan vi se, når vi bagefter analyserer situationen igennem, siger Ulla Ajslev.

Måske er de ikke blevet forstået, de ikke har fået nok at drikke eller spise, de mangler hvile, eller de har ondt eller skal på toilettet.

Det kan være svært at aflæse den demente. Du kan sidde og tale med vedkommende og tænke, at der ikke er meget kontakt i dag, fordi der ikke er 'liv i øjnene', men så viser det sig faktisk, at de har været nærværende og fanget det, du talte om. Det kan skyldes at det område i hjernen, der styrer øjnene, er ramt af demensen, og så virker øjnene tomme. De typiske situationer, der fører til vold hos

mennesker med demens, er de samme som i psykiatrien, det vil sige i situationer, hvor personalet må sætte en grænse, give et afslag, overskrider den intime zone eller stiller krav, som vedkommende ikke forstår eller kan honorere.

– Sproget og ordene vi bruger er også vigtige, pointerer Ulla Ajslev: Det skal være genkendeligt for både den demente og de pårørende. Bare sådan et ord som demens, som mange synes lyder meget fremmed og distanceret – og har svært ved at relatere sig til det. Hvis vi derimod kalder det for hukommelsessygdom, kan de fleste bedre forstå, hvad det er, vi taler om. Så kan vi tale om forskellen mellem hukommelsessygdom og glemsomhed.

Personale, der arbejder med demente, har brug for mange forskellige kompetencer, både faglige og personlige. Udover at være fagligt klædt på til opgaven skal du også selv have overskud og have en positiv udstråling. Når du sidder i et hjem, hvor alt bare er uoverskueligt og rodet, så kræver det utroligt meget som fagperson at bevare overblikket.

Det at kunne arbejde socialt mister simpelthen sin kraft, hvis du hele tiden kommer i kontakt med for mange problematikker fra dit eget privatliv.

Et stort problem er, når personen med demens er placeret i en uhensigtsmæssig bolig. Det nedsætter folks trivsel og skaber mange kontroverser.

Det bedste udgangspunkt er selvfølgelig, at de er placeret i skærmede miljøer, som er indrettet hensigtsmæssigt og hvor personalet er klar over, hvem de arbejder med. Personalet, der arbejder i skærmede enheder, er hurtigere til at beskrive ændringer i tilstanden og gribe tingene an på en rolig og anerkendende måde. I en situation hvor den demente går ud af hoveddøren uden overtøj på, handler det om at tilbyde en arm og på ganske stilfærdig vis og med få velvalgte ord, at spørge om man må have lov til at hente en frakke til hende. Så får man som regel lov.

Demens er mere end at være glemsom

Demens i tal

- 70.000 mennesker lever med en demenssygdom
- 40.000 af dem lider af Alzheimers sygdom
- 15.000 nye tilfælde af demens konstateres hvert år
- 400.000 danskere lever sammen med en, der lider af en demenssygdom
- Demens er den hyppigste dødsårsag blandt alle hjernesygdomme.

Kilde: www.videnscenterfordemens.dk

Typer af demens

Demenssygdomme inddeles i

1. Alzheimers sygdom – 60 %
2. Vaskulær demens – 15 %
3. Lewy body demens – 10-15 %
4. Frontallapdemens – 5 %
5. Andre – 5 %

Kilde: www.demensnet.dk

Tegn på demens

- Hukommelsesproblemer
- Ændret adfærd og humør
- Ændret personlighed
- Forringet koncentrationsevne
- Svært ved at lære nye ting
- Svært ved at orientere sig
- Mister færdigheder
- Kan ikke finde ordene
- Dømmekraften forringes
- Initiativløshed og passivitet.

Kilde: www.videnscenterfordemens.dk

Risiko for vold

Hvornår er der ved demens mest risiko for vold?

- Ved grænsesætning
- Ved afslag og afvisning
- Når den intime zone overskrides (hygiejne)
- Når der stilles krav, som den demente ikke forstår eller ikke kan honorere

'Skrid, skrid, skrid nu

– er du her endnu?!

Jeg vil ha' en ordentlig mand!

'Du er ikke min datter,

din klamme tøs.'



Skønheden og sygdommen

Af Hanne Juul Nielsen, Socialt Udviklingscenter SUS

For Trine og hendes far Niels er de verbale overfald blevet hverdagskost – med en mor og kone, Karin, der for tre år siden har fået stillet diagnosen Alzheimers i pandelappen, den forreste del af hjernen. Karin er derfor verbalt særdeles aggressiv og på det seneste også fysisk voldelig.

– Vi ved godt begge to, at hun ikke mener, det hun siger og at de verbale udtalelser sker i både afmagt og dyb fortvivelse, men det er meget hårdt for os at høre på, siger Trine.

– Man bliver lidt slidt, siger Niels.

Han har natten op til dette interview kun sovet tre timer, fordi Karin har været meget urolig, meget insisterende på at ville underholdes. Dagen før slog hun ham med knytnæver og råbte eder og forbandelser efter den mand, som hun for længst har fejret sølvbryllup med og har to voksne døtre med.

Fra sprudlende til humørforladt

Niels mødte Karin, da han var 26 år og hun en glad, spontan og skøn pige på 17 år.

– Karin har altid været udadvendt og

sprudlende, et naturligt midtpunkt i enhver forsamling. Jeg er mere rolig af natur, så hun slog helt benene væk under mig, fortæller Niels.

Niels finder også ud af, at Karins humør er skiftende, fra sprudlende til humørforladt. Mellemtonerne eksisterede ikke.

Niels er håndværker, Karin er klinikassistent. De beslutter, at Karin skal gå ned i tid, da de bliver forældre til først Trine og et par år efter Pernille. Karin føler sig indimellem alene, når Niels arbejder meget, men pigerne har en god hverdag. Pigerne bliver større, Karin begynder igen at arbejde.

Noget er galt

Trine fornemmer i en meget ung alder, at 'noget er galt' med Karin. Hun begynder at registrere og fundere over moderens voldsomme humørskift, som går ud over hele familien, når Karin er i dårligt humør. Samtidig er Karin en god mor, spontan og ungdommelig og meget vellidt blandt alle venner. Men Karin er et meget følelsesladet menneske, og dette går til tider meget ud over hele familien – lang tid

inden hendes Alzheimers diagnose bliver en realitet.

Trine flytter hjemmefra som 16-årig. Nogle år går, Trine bor i England og flytter i en alder af 27 år tilbage til Danmark – hjem til Karin og Niels i en periode, mens hun stadig læser.

Stemningen i hjemmet spidser hurtigt til med Trine og Karin under samme tag. Trine flytter til København efter et års tid.

Karin er med Trines ord 'fuldstændig urimelig' og bruger et frygteligt og vulgært sprog, når hun er i dårligt humør. Hun er grænseoverskridende i sine angreb på både Trine og Niels. På det tidspunkt er Karin 55 år.

Karin begynder at opsøge forskellige behandlere sammen med et nært kvindeligt familiemedlem, men fejrer årsagen væk overfor sine nærmeste. Det er dog tydeligt, at Karin har det skidt. Hun har koncentrationsbesvær, har svært ved at huske, besværer sig over svimmelhed og der bliver kortere mellem hendes humørskift.

Ved et tilfælde finder Trine ud af, at moderen er på stærk, antidepressiv medicin og taler med en psykolog om mode-



For far og datter, Niels og Trine, er det vigtigt at huske på, at deres kone og mor, Karin, af natur er et udadvendt og farverigt menneske. På grund af sin Alzheimersygdom udviser Karin i dag stærkt grænseoverskridende adfærd.

rens tilstand. At tale åbent i familien, om at Karin har en depression, er forbudt. Karin ønsker ikke at tale om det og pålægger også familiemedlemmet at tie stille.

I samme periode er det tydeligt, at når Karin ikke tager sin medicin, taber hun sig meget og er helt nede i kulkælderens og meget aggressiv. Når hun tager sin medicin, tager hun på i vægt og bliver også mere rund i sin opførsel, nemmere at tale med.

'Det er Alzheimers'

Niels føler sig mere og mere udsat for et kæmpepres, men forsøger at holde sammen på både sig selv, sine børn og Karin. Han spiller tennis med faste venner flere gange om ugen og en dag for tre år siden på tennisbanen bryder han sammen i gråd. Alt det hemmelige om Karins tilstand kommer ud, han bliver lyttet på og får styrke til at opsøge en psykolog.

Karin får problemer på jobbet. Hun er på det tidspunkt 60 år. Hun glemmer, hvor instrumenterne er, hun glemmer at gøre dem rene og kommer til undersøgelse på arbejdsmedicinsk klinik. Her skal det afklares, om der er tale om en arbejdsska-

de som klinikassistent efter mange års omgang med kviksølv.

Svaret er nej, viser undersøgelserne. Derimod viser en efterfølgende kognitiv test, at der er tale om en form for Alzheimers i den forreste del af hjernebarken. Hjernen skrumper, og der opstår huller i den del af hjernen, der har betydning for Karins opfattelse af stemning og identitet, håndtering af følelser mv.

Prøver viser også, at Karin formentlig har haft en række små blodpropper i hjernen, som ikke har været livstruende, men har skadet vævet.

Lettelse – og sorg

For Trine er diagnosen en lettelse:

– Jeg får pludselig en forklaring på, hvorfor min mor er, som hun er. Jeg har ofte været SÅ arrig på hende i min voksne alder – og alligevel forsøgt at få et godt forhold, fordi hun er min mor. Følelsen er både lettelse og dårlig samvittighed. For hvordan kan man blive så gal på et sygt menneske? lyder Trines refleksioner.

For Niels har diagnosen været startskud til at forholde sig aktivt til det at have en kone med en alvorlig demenssygdom. Han er med i en demensgruppe for pårørende, som mødes en gang om måneden, han går selv fast til psykolog for at få styr på alle de svære følelser, som nu er en del af hverdagslivet.

– Jeg bliver da både arrig, træt og ked af det, for jeg føler mig så afmægtig i de situationer, vi oplever i vores dagligdag og samliv, siger Niels.

Karins opførsel er udadvendt, aggressiv og uforudsigelig. På den ene side er hun blevet en hjælpeløs udgave af sig selv, der i dag kun lige klarer at sætte opvaskemaskinen i gang og har brug for hjælp til mange hverdagsting. På den anden side insisterer hun på at være en voksen kvinde, men som Niels meget stilfærdigt siger:

– Jeg kan kun se på hende som et barn.

Karin skrevet op til plejehjem

I kommunen, hvor Karin og Niels bor, er Karin nu skrevet op til en bolig på et plejehjem for mennesker med demens.

Niels konstaterer stille, at han ikke kan klare den meget længere. Trine bakker sin far op og har altid en seng til ham, når han igen er blevet overfuset og har brug for en enkelt nats søvn i ro. Kommunen er til rådighed døgnet rundt, hjemmeplejen sørger for, at Karin får sin medicin fire gange i døgnet og Niels holder ud – og stadig af Karin.

GODE RÅD

Trine og Niels' gode råd til andre pårørende:

- Tal åbent om sygdommen
- Søg hjælp og professionel støtte
- Hold fast i dine egne behov

Til medarbejdere:

- Vær kontant og klar i dine udmeldinger
- Vær tålmodig
- Udvis omsorg og interesse

Fortæl om livet med demens

Alzheimerforeningen opfordrer på sin hjemmeside til at dele historier om livet med demens:

– Vi tror på, at det er godt at dele historierne med andre. Måske gør det godt at få skrevet SIN historie. Måske kan andre få noget ud af DIN fortælling, af dine oplevelser. Lære af det, få ny indsigt, finde en ny vinkel på livet med demens?

Alzheimerforeningens hjemmeside står til rådighed for fortællinger om livet med demens. Så har du lyst til at skrive om livet med demens, så send en mail til post@alzheimer.dk.

Vi forbeholder os ret til ikke at bringe et indlæg, og til at redigere, f.eks. ved meget lange indlæg.

Læs mere på www.alzheimer.dk

Marmeladeglasene
venter på at blive fyldt,
kirsebærrene er klar
til at blive henkogt.

Søndersøhave

I 2008 fik Gentofte Kommune sin første sansehøve for demente plejehjemsbeboere på plejehjemmet Søndersøhave. Haven er udviklet i samarbejde med personale, pårørende, repræsentanter fra Seniorrådet, Gentofte Kommune og landskabsarkitekt Helle Nebelong.

De 11 demente beboere på Søndersøhave kan sammen med de 13 fastansatte personaler hver dag nyde godt af den smukke høve og det er planen, at samtlige plejehjem i Gentofte Kommune på sigt skal høve en sansehøve.

Sansehøven

Sansehøven består af en hvilehøve og en vandrehøve. I hvilehøven kan beboerne slappe af og nyde lyden af springvandet, gå over en lille bro eller dyppe fødderne i vandet. Går de derimod over i vandrehøven, kan de gå på stien mellem blomster, krydderurter og bærbuske. Stien er varieret og har et righoldigt miks af naturens farver og former, der stimulerer og beroliger.



Sanser stimuleres, aggressioner dæmpes

Fortiden møder nutiden og gamle minder vækkes til live, når beboerne på plejehjemmet Søndersøhave åbner døren til deres sansehøve, der både sætter gang i kroppen og giver ro i sindet. Sansehøver kan også bruges voldsforebyggende.

Af Bodil Pugholm Andersen, stud. psych., Socialt Udviklingscenter SUS

Særligt mennesker med frontallapdemens opbygger mange stresshormoner, der opleves som et indre kaos. Maj-Britt Joost er demenskonsulent i Gentofte Kommune og hun holder kurser i, hvordan medarbejderne bliver klædt på til at bruge høven i arbejdet med de demente.

– Erfaringer viser, at rastløse og aggressive beboere kan høve godt af at komme ud i naturen, hvor der er højt til loftet. Vi oplever, at når beboerne bruger naturen aktivt, så forandrer sproget sig, og det bliver nemmere for dem at koncentrere sig. Og så får de også mere overskud til at være sociale, fortæller hun.

Gamle minder fra høven

Der står en spand og en rive klar i høven. Og der ligger modne, røde bær på bordet ved siden af tomme marmeladeglas, der bare venter på at blive fyldte. På plejehjemmet Søndersøhave handler det nemlig om at bruge naturen som en aktiv del af de demente beboeres hverdag. Derfor har de fået en sansehøve, der kan stimulere de forskellige sanser og skabe en beroligende effekt.

– Når demente mennesker ikke længere besidder de intellektuelle evner, tager de i stedet sanserne i brug. Derfor har vi fået en sansehøve, hvor beboerne kan dufte til modne

METODE

Tryghed med Paro

Sælrobotten Paro anvendes af en række plejehjem for mennesker med demens. Paro er en robotsæl, udviklet af Teknologisk Institut. Paro vejer omkring fem kilo, reagerer på stemmer og berøring og udstøder lyde som en babysæl.

Teknologisk Instituts Center for Robotteknologi har siden august 2008 afprøvet robotsælen Paro i samarbejde med mange af landets plejecentre.

Siden opstarten har projektet også inddraget projektdeltagere fra området med unge med fysisk- og psykisk udviklingshæmning på forskellige bo- og væresteder og voksne og ældre med handicap, fx forskellige former for medfødte hjerneskader eller senhjerneskader.

Paro afleder aggression

Plejehjemmet Kastanjehaven i Hillerød, blev præsenteret for Paro i forbindelse med Projekt Tryghed i hverdagen, som Teknologisk Institut har sat i gang. Et par medarbejdere har deltaget i certificeringskursus i brugen af Paro.

På Kastanjehaven er Paro et redskab til at aflede beboernes opmærksomhed i vanskelige situationer, hvor der er brug for to medarbejdere. For eksempel i situationer hvor en beboer har udvist en aggressiv adfærd, måske i forbindelse med at komme i tøjet. Med Paro i nærheden er beboeren blevet optaget af at kommunikere med Paro og har derfor oplevet den konkrete situation som mere rolig.

Etiske overvejelser

Før Paro bliver præsenteret for en beboer på Kastanjehaven, har de ansvarlige medarbejdere en række etiske overvejelser, både i forhold til andre pædagogiske metoder og i forhold til opfattelsen hos pårørende, som i nogle tilfælde kan opfatte brugen af en tøjsæl som nedværdigende for den ældre beboer.

Ifølge Teknologisk Institut, der har udviklet Paro, er sælen lavet blandt andet for at skabe tillid og en fornemmelse af nærvær. Paro kan bruges som støtte til mennesker med demens, men ikke alle vil vide af Paro. Paro skal bruges med omtanke og ud fra en faglig overvejelse i hvert enkelt tilfælde. En erkendelse, som Kastanjehaven i Hillerød støtter.



Et væsentligt element i sansehaven er det rislende vand, der løber under broen.

bær, lytte til rislende vand og bare nyde naturen på deres gåtur i haven, fortæller Lillian Meilvang Christensen, der er daglig leder på Søndersøhave i afdeling A.

Beboerne på Søndersøhave bruger sansehaven meget forskelligt. For nogle er det nok bare at sidde og nyde solen ved springvandet, mens andre går i haven for at arbejde.

– Haven bliver brugt ud fra de oplevelser, beboerne har med deres tidligere have. Derfor giver den associationer til den enkeltes livshistorie og skaber ro, siger hun og forklarer, at haven bliver brugt hele året rundt. Både i form af pur-løg til æggemadden, gymnastik mellem bærbuske og snemænd om vinteren.

Aggressiv adfærd dæmpes

– I dagligdagen bliver vi alle sammen bombarderet med sanseindtryk, men forskellen på demente og ikke-demente er måden at tackle indtrykkene på. Demente mennesker har ikke længere det filter, der sorterer de indtryk, der møder dem, og derfor bliver de let stressede. Så medarbejderne kan bruge sansehaven og naturen som et pædagogisk redskab, der skaber ro og balance for beboerne, pointerer demenskonsulent.



Udsøgt videndeling

GODE BUD

Deltagerne på 24 timers seminaret fik opgaven: Giv 5 gode bud på, hvordan det kan lykkes for ansatte i ældresektoen at implementere og fastholde fokus på voldsforebyggelse.

- 1 Opbyg lærende miljøer på arbejdspladserne. Hold fokus på faglighed, viden og uddannelse – også i eget regi (internt)
- 2 Hold fokus på relationstræning, etik og anerkendelse
- 3 Sørg for opfølgning, opfølgning og atter opfølgning
- 4 Sørg for tydelig organisering af indsatsen med voldsforebyggelse – blandt andet med tydelige kommunikationsgange og tværfaglige arbejdsgrupper
- 5 Lederne skal have en grundlæggende lederuddannelse med teoretisk baggrund, så de kan støtte dokumentation, sparring og være garant for handlekraft. Ledere skal tage udfordringer med fysisk og psykisk vold alvorligt.



*Vold som Udtryksform
holdt den 3.-4. juni
et seminar for
fem inviterede
arbejdspladser på
ældreområdet.*

24-timers seminaret var placeret i smukke omgivelser på Munkebjerg Hotel i Vejle. Formålet var at samle, drøfte, videreudvikle og formidle de gode og effektive metoder og redskaber, som bliver brugt i det voldsforebyggende arbejde. Seminaret bestod derfor i deltagerne og andres præsentationer af metoder og redskaber, erfaringsudveksling samt drøftelse af fx udviklingsbehov. På seminaret blev deltagerne også bedt om at komme med to bud på en fremtidsagenda ud fra opgaverne:

- Hvilke 10 gode råd vil I give til ansatte i ældresektoen – som skal i gang med en voldsforebyggende indsats?
- Giv 5 gode bud på, hvordan det kan lykkes for ansatte i ældresektoen at implementere og fastholde fokus på voldsforebyggelse.

Læs på de følgende sider om nogle af de arbejdspladser, der deltog i seminaret – og om, hvordan de håndterer udfordringerne med psykisk og fysisk vold fra mennesker med demens.

GODE RÅD

Til at komme i gang:

Deltagerne på 24 timers seminaret fik opgaven: 'Hvilke 10 gode råd vil I give til ansatte i ældresektoen – som skal i gang med en voldsforebyggende indsats?'

- 1 Afklar begreberne – hvad er vold for dig?
- 2 Undervisning i voldspolitik og andre metoder til at forebygge
- 3 Udvikling af kriseplaner – hvis vold opstår
- 4 Etabler kollegial førstehjælp – hvem gør hvad – og hvordan?
- 5 Få beslutningerne accepteret i hele organisationen – på forvaltnings- og bestyrelsesplan
- 6 Hent inspiration fra andre arbejdspladser – og tilpas deres gode erfaringer til egen organisation
- 7 Vis strukturen for voldsforebyggelse i et organisationsdiagram
- 8 Fjern tabuerne omkring vold og italesæt initiativerne som et led i den faglige og nødvendige indsats
- 9 Del viden om beboerne
- 10 Kom i gang – hellere i dag end i morgen.



Fokus på den enkelte

Indtil 1992 var Sct. Kjeldsgården i Viborg et almindeligt somatisk plejehjem for ældre medborgere. Vold og trusler talte man ikke om blandt medarbejderne, for det var ikke aktuelt.

Det er det blevet.

For i 1993 blev Sct. Kjeldsgården indviet som et tilbud kun for mennesker med demens. I de seneste fire-fem år er de mennesker, der flytter ind, både yngre og mere komplekse i deres demens. De lider

Samlet faglig strategi

Den største gruppe af medarbejdere beskæftiger sig direkte med pleje og støtte til de mennesker, der bor på Sct. Kjeldsgården. Det var også i plejesituationer, at vold og trusler blev mere tydelige.

Der blev iværksat en række initiativer, der tilsammen skulle forebygge den fysiske og psykiske vold fra beboerne. Fagligheden er blevet skærpet gennem kurser, praksistræning og efteruddannelse:



Annie Mejdahl har været med til at vende udviklingen på Sct. Kjeldsgården. I de første fem måneder af 2010 var antallet af voldstilfælde 5. I 2009 var tallet for hele året 20.

ofte af svær demens: Mange med frontotemporale skader, nogle med vaskulær demens og en del er stærkt udad reagerende i deres adfærd på grund af demens. Volden eskalerede i 2008, hvor Sct. Kjeldsgården registrerede 35 episoder på seks måneder.

– Det krævede nye metoder og tilgange. Vi modtog fx en borger, der havde ventet fem måneder på en plads. Han havde en politianmeldelse for vold på det plejehjem, han kom fra, fortæller Annie Mejdahl, forstander for Sct. Kjeldsgården.

- Alle ansatte/medarbejdere har deltaget i fem dages efteruddannelse med Mette Borresen, sygeplejerske og underviser i pædagogisk demens (se boks om Pædagogisk udvikling i demensomsorg, side 12)
- 15 medarbejdere har været på 10 dages efteruddannelse i demens i 2009
- Der er indført Durewall træning til alle medarbejdere to gange om året
- Forstander og TR/social- og sundhedsassistent er uddannede rådgivere i forebyggelse af vold igennem Vold som Udtryksform. Tre gange om året

Sct. Kjeldsgården

Selvejende institution under Danske Diakonhjem og med driftsoverenskomst med Viborg Kommune. Hjemmet er bygget op omkring en villa fra 1906 og blev taget i brug som somatisk plejehjem i 1963. Blev i 1990 ændret til et specialplejehjem for mennesker med svær demens, visiteret fra hele Viborg Kommune. Beboerne kommer fra skærmede afdelinger eller direkte fra ældrepsykiatrisk afdeling. Der er plads til 19 faste beboere og to midlertidige pladser. Hjemmet er opdelt i to bomiljøer, Kvisten og Humlebo. Hvert bomiljø har aktivitetslokale med køkken, spise-stue, dagligstue og adgang til haveanlæg med sansehøve.

deltager forstander og TR i netværket for voldsrådgivere for sparring og erfaringsudveksling

- Sct. Kjeldsgården har også tilbud om supervision efter behov.

Den forebyggende indsats mod vold er i dag systematiseret af en arbejdsgruppe, samlet på tværs af alle vagtlag/uddannelser på plejehjemmet. Det har blandt andet betydet

- overordnede retningslinjer til forebyggelse af fysisk og psykisk vold – suppleret af kriseplan til når skaden er sket

- anmeldelseskema til registrering af vold
- vejledning til anmeldelse og registrering af arbejdsskader
- skema til faglig refleksion over psykisk og fysisk vold
- en voldspakke til alle medarbejdere, der blandt andet indeholder materiale om normale måder at reagere på efter at have været udsat for vold eller andre chokerende begivenheder
- vejledning i magtanvendelse og hvordan magtanvendelse indberettes.

Registreringsskemaerne gennemgås og diskuteres på gruppemøder hver fjerde uge for at opnå læring.

Fokus er den enkelte borger

En vigtig del af den faglige værktøjskasse handler også om tilgangen til det daglige omsorgsarbejde.

At den enkelte medarbejder har muligheder for at bruge præcis de metoder og den tilgang overfor det enkelte menneske, som netop den person har brug for.

Der arbejdes med respekt for den enkelte, så der ikke opstår et uværdigt magtforhold. Hellere prøve igen og igen – frem for at anvende magt. Som Annie Mejdahl formulerer det:

– Det er personalet, der med udgangspunkt i egne kompetencer og husets værdier skal sørge for at støtte enhver beboer på en sådan måde, at hverdagen fungerer bedst muligt for hver enkelt – og for begge parter. Det kræver fokus og faglighed.

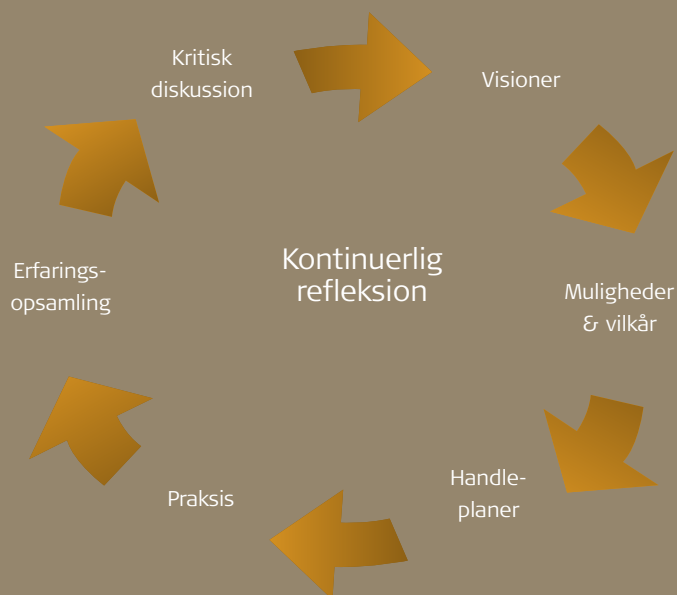
Pædagogisk udvikling i demensomsorg

Pædagogisk baseret demensomsorg er en arbejdsform, der kan skabe varig forandring, men det kræver en tydelig proces, som omfatter velbeskrevne delelementer og forankring i den daglige praksis med faglige diskussioner, formulering af ønsker, planlægning, udførelse og evaluering.

En demensomsorg, præget af pædagogisk tankegang, må derfor på samme måde kontinuerligt forholde sig kritisk til, om det er den bedst mulige pleje og omsorg, der kan ydes under de givne rammer og vilkår.

Et pleje- og omsorgsmiljø udgør en helhed, der omfatter både beboere, som har deres bolig der og personalet, som har deres arbejdsplads der. Det vil sige, at den pædagogiske udviklingsproces må indbefatte både beboernes og personalets ressourcer og behov.

En model for det pædagogiske udviklingsarbejde



Kilde: Socialpædagogik og demens – det vanskelige omsorgsarbejde – af Mette Borresen, Helle Krogh Hansen og Else Tranbæk. Udgivet af Servicestyrelsen, 2003.

Video – et nøgternt øje

Eva Østergaard,
koordinerende
distriktsleder
på Lindegården.

Flere beboere med demens, mere vold og dårlig kommunikation mellem plejepersonalet og beboerne. Sådan var det psykiske og fysiske arbejdsmiljø på Plejehjemmet Lindegården op til år 2000. Et miljø tydeligt mærket af stigende antal konflikter og voldsepisoder mellem beboerne og plejepersonale – og mellem beboerne indbyrdes.

– Der var blevet flere røde opgaver, de tunge og belastende opgaver med svær kommunikation og færre grønne, mere lettilgængelige opgaver, fortæller Eva Østergaard, koordinerende distriktsleder på Lindegården.

En del af forklaringen var, at hvor 30 procent af beboerne i begyndelsen af 1990'erne var ramt af demens, var andelen af beboere med demens steget til 80 procent i slutningen af 1990'erne.

Noget skulle ske. Marte Meo-metoden blev løsningen.

Proces i gang

Med projektmidler fra Vold som Udtryksform fik Lindegården sat gang i en proces, der fik vendt stemningen og mere konkret fik reduceret voldsepisoderne markant. Fra 109 episoder før projektet og til bare seks episoder i 2003, de første år efter projektet. I 2009 er 19 tilfælde af vold blevet indberettet.

Lindegården indgik aftale med Lone Bagge, sundhedsplejerske og certificeret Marte Meo supervisor, som gennem oplæg satte gang i processen:

- Oplæg af Lone Bagge om Marte Meo og videoklip fra praksis
- Dagmøde med gerontopsykiater om betydningen af respekt og stemninger for ældre mennesker ramt af en demenssygdom



GODE RÅD

om Marte Meo fra Lindegården:

- 1 Ledelsen skal inddrages og være synlig – også i implementeringen
- 2 Uddan vejledere, der går i front for processen
- 3 Der skal være videooptager/afspiller og TV i hver afdeling – de skal være lettilgængelige.

Første skridt i praksisarbejdet med Marte Meo metoden blev iværksat i plejehjemmets skærmede enhed med otte beboere, der tilsammen tegnede sig for et meget stort antal voldsepisoder. Opgaven blev at videofilme dagligdagens almindelige situationer for at afklare:

- Hvor lykkes arbejdet?
- Hvor går det galt?
- Hvor er det forudsigtligt – at det går galt?

Stolthed og logbøger

Medarbejderne blev bedt om at skrive logbøger undervejs med deres refleksioner og erfaringer. I logbøgerne lød det blandt andet:

'Man skal trække i nødbremsen' (i relation til en optrappende situation, red.)

'En god start på dagen medfører også en god afslutning'

Uddannelse af vejledergruppe

Allerede i 2002/2003 satte Lindegården et uddannelsesforløb i gang for 12 medarbejdere, som blev uddannet i Marte Meo metoden som Marte Meo terapeuter og –vejledere for hele plejehjemmet og de cirka 130 medarbejdere.

Erfaringerne og det vedholdende videoarbejde betyder, at medarbejderne med Eva Østergaards ord er både 'stolte over og glade for metoden'. Medarbejderne vil gerne lade sig filme og oplever, at

der er noget at lære af de konkrete situationer. Marte Meo vejledernes opgaver er, at

- få optaget plejepersonalets samspil med beboerne
- analysere optagelsen
- give personalet konstruktiv tilbagemelding på videooptagelserne: Hvad er godt?
- fungere som tovholdere for metoden og inspirere til udbredt anvendelse.

Færre tilfælde af vold

Lindegårdens erfaringer er, at Marte Meo metoden har været med til at mindske volden og ændre beboernes problemadfærd. Marte Meo bruges overvejende i forbindelse med komplekse situationer, men erfaringerne på Lindegården viser, at man kan lære meget af at optage forskellige situationer. Helt konkret har medarbejderne for eksempel

- lært at omgås beboerne på en ny måde og indrettet sig på det, som videoerne og refleksionerne har vist
- indført et langsommere tempo i forbindelse med plejen af beboerne
- reduceret afmagtssituationerne ved i udstrakt grad at se den enkelte beboer som et individ og ikke kun som en ud af mange beboere.

For medarbejderne har ændringerne været med til at forebygge vold og har medført en ændret stemning.

TofteboCentret i Herning

To plus to giver fem – når der samarbejdes

Det giver bonus at inddrage forskellige kompetencer i ældreplejen. Når fire mennesker med hver sin faglighed arbejder sammen om at forebygge vold, så kommer der flere brugbare løsninger på bordet.

– Vores forskellige kompetencer forstærkes i samspillet, når det gælder om at finde de bedste løsninger til at forebygge vold. Det er godt at have flere øjne på, hvad der er på spil, når medarbejderne møder udfordringerne med voldsom adfærd, fortæller Anja Thoft Bach, centerleder for TofteboCentret i Herning.

Anja Thoft Bach understreger, at medarbejdernes sikkerhed og trivsel er højt på dagsordenen, ikke kun hos hende som centerleder, men også hos den ansvarlige ledelse i kommunen.

Mental rengøring før de nye ideer

Afhængig af udfordringens art, samles den gruppe af medarbejdere, som kan bidrage til en løsning når den ældre med kompleks adfærd, har reageret voldsomt overfor en medarbejder.

Anja Thoft Bach har den holdning som leder, at det er helt afgørende, at der sikres et godt arbejdsmiljø med løsninger, der tilgodeser personalets sikkerhed. Løsningerne skal samtidig være med til at støtte mennesket med demens til at finde ro og tryghed, så der ikke opstår behov for at slå eller true.

Forebyggelse af vold handler på Toftebo om at tage udgangspunkt i de fælles værdier. Også når fx demenskonsulenten fra Herning Kommune inddrages.

– Den anerkendende tilgang er væsentlig for mig. Medarbejderne kan fx være helt fyldt op i en perio-

Eksempel:

Hr. Jensen vil ikke barberes til morgen. Han trænger til det, men ønsker helt tydeligt ikke at begynde dagen med at blive barberet. Medarbejderen forstår signalerne, tager afvisningen alvorligt og dropper barberingen. Senere på dagen foreslår en anden medarbejder hr. Jensen at blive barberet, nu uden indsigelser.



Anja Thoft Bach, centerleder for TofteboCentret i Herning.

GODE RÅD

til fokus på vold:

- 1 Vær insisterende overfor samarbejdspartnere
- 2 Ledelsen skal være tydelig og aktiv
- 3 Vær åbne overfor hinanden
- 4 Hold vedvarende fokus på det fysiske og psykiske arbejdsmiljø
- 5 Synliggør volden opad i systemet

de med vold og trusler fra en bestemt beboer. I den situation skal der være mulighed for at læsse af og beskrive, hvad der sker, blive lyttet til. Først når der er skabt rum til det, er den enkelte medarbejder klar til at åbne op for nye ideer og løsninger til praksis, understreger Anja Thoft Bach.

En målrettet gruppe af fagpersoner

De såkaldte kompetencegrupper på TofteboCentret sammensættes af forskellige typer af medarbejdere, afhængigt af den aktuelle situation der skal findes en løsning på.

Fysioterapeuten kan fx foreslå andre hjælpemidler, der kan aflaste i bestemte situationer, mens plejepersonalet kan bidrage med et særligt kendskab til personens vaner, behov for tryk og normale adfærd. Lægen eller sygeplejersken fra gerontopsykiatrien kan tilføre nyt om medicinering eller måske foreslå indlæggelse.

Kompetencegrupper inddrages også, når en beboer flytter ind på Toftebo. Efter indflytningen kommer demenskonsulentten med et uddybende skriftligt notat om beboerens forhistorie, særlige behov mv. På den baggrund kan medarbejderne specifikt forberede dagligdagen for den enkelte beboer.

Kompetencer i spil

De kompetencer, der er i spil hos medarbejderne, der arbejder med mennesker med demens og voldsom adfærd, måske i skærmede enheder, er blandt andet:

- De skal kunne rumme den konstante uro
- De skal være på vagt
- De skal være forberedt på uventet fysisk vold, hvor den enkelte beboer kan have mange kræfter
- De skal kunne udholde at se mennesker med demens være forpinte
- De skal være klar til at udarbejde nye handleplaner, når situationen kræver det.

Det daglige arbejde på Toftebo foregår i selvstyrende teams med stor beslutningsbemyndigelse. Det enkelte team vurderer selv situationerne og behovet for særlig støtte – og: Teams kan altid inddrage lederen.

Hold øje med volden

Anja Thoft Bach holder et vågent øje med volden på Toftebo. Når der i en kort periode lander 6 skemaer på hendes bord med vold fra den samme beboer, så er det tid til at kigge nærmere på omstændighederne, mener hun:

– Jeg kigger på, hvem der er involveret, er volden foregået i bestemte situationer, er der tale om en bestemt plejesituation og er der taget initiativ til en ny handleplan? Det er spørgsmål og overvejelser, som vi skal have nogle bud på, så vi kan bruge erfaringerne i det videre arbejde.

Opad i systemet holder Anja Thoft Bach sin leder i ældreenheden i kommunen tæt orienteret om forholdene, så der skabes forståelse for de særlige tiltag, der er nødvendige.

Personalets forebyggelse af vold

På TofteboCentret er der vedtaget retningslinjer, som i praksis blandt andet består af:

- Kollegial førstehjælp
- Intern supervision
- 'Det er legalt at sige fra'
- Vær åben og ærlig
- Loyalitet overfor de trufne beslutninger
- Registrering af vold og opsamling
- Frihed til at forlade beboeren for at få en pause
- En holdning til, at den enkelte ikke skal have for mange vagter i træk

Vejledere virker

Egegården er et ud af fem tilbud under Enhedsplejen i Gladsaxe Kommune, hvor en omfattende indsats mod vold giver gode resultater.

– Noget måtte vi gøre, for vi kunne se et stigende antal anmeldelser af vold og chikane i ældreplejen. Medarbejderne var frustrerede og vold blev håndteret meget forskelligt. Så målet var at skabe en fælles retning for indsatsen – og det er lykkedes, fortæller Betina Kruse, procesleder for forebyggelse af vold i de fem afdelinger af Enhedsplejen i Gladsaxe Kommune og selv ansat på afdelingen Egegården.

Fra tabu til tema

Før projektstarten i 2005 i Enhedsplejen i Gladsaxe Kommune var det et tabu at tale om at blive udsat for vold og chikane. Medarbejdere, der blev udsat for psykisk og fysisk vold i jobbet, reagerede ofte med flovhed, med en følelse af utilstrækkelighed. En følelse af, at det er 'min egen skyld'.

– De holdninger skulle vi have ændret. Vi fik etableret en dialog om, at vold og chikane er en fælles faglig udfordring og ikke et personligt nederlag, understreger Betina Kruse.

Med den holdning gik projektet i gang med at skabe en ny samarbejdsstruktur, som kunne skabe basis for at tage medarbejderne, samarbejdet og arbejdsmiljøet alvorligt.

VV'ere – en fælles ressource

Et nyt begreb blev opfundet i Gladsaxe – vejledere i voldsforebyggelse – eller i daglig tale blot VV'ere. VV'erne har gennemgået et kursusforløb med konflikthåndtering, krisekommunikation mv. og indgår nu i en hverdagsstruktur med et prioriteret og synligt fokus på forebyggelse af vold og chikane.

Et korps af vejledere i voldsforebyggelse er uddannet som ressourcepersoner for hele organisationen og indgår i en helt klar struktur, der understøtter forebyggelsesarbejdet. I dag er der omkring 50 vejledere i voldsforebyggelse og der er løbende uddannelser af nye VV'er til at tage sig af omkring 1200 medarbejdere.



Betina Kruse er procesleder for forebyggelse af vold i fem afdelinger af Enhedsplejen i Gladsaxe Kommune.

Klar effekt

Ifølge Betina Kruse har VV'erne været med til at præge arbejdsskadestatistikken og har med VV-ordningen skabt markante ændringer. For medarbejderne er ændringerne blandt andet en udvikling fra tabu til tema – og fra tema til trivsel, en fælles holdning til det voldsforebyggende arbejde, et fælles sprog om, hvad vold og chikane er, større værdighed og ikke mindst større åbenhed.

For borgerne og de pårørende har effekterne blandt andet været større værdighed i samarbejdet, større faglighed i samarbejdet, større forståelse for borgerens situation og tydelig kommunikation om gensidige forventninger.

Næste skridt

For Enhedsplejen er der hele tiden nye mål for voldsforebyggelsen. Lige nu er der rettet særligt fokus på 'nærved hændelserne', hvor medarbejderne i kraft af deres kendskab til de enkelte borgere kan reagere selv, før volden opstår. Fx når Hans bliver for træt, før han lægges i seng – og derfor når at blive irriteret og aggressiv, inden han kommer under dynerne:

– Her kan medarbejderen forberede sig ved at sørge for, at Hans ikke når at blive så træt, før han bliver hjulpet i seng. Dermed undgås unødige konfrontationer, siger Betina Kruse. Et andet begreb, som Enhedsplejen arbejder meget med, er 'nænsom nødværge'.

Hvis en borger har en vane med at nive, så trækker medarbejderen 'kontra' på sin egen hud, så der ikke er noget for beboeren at tage fat i. I stedet for selv at reagere med et voldsomt udbrud: 'Du må ikke nive mig'.

Inspiration til vedligeholdelse

- Trivselsrunder
- Kollegial netværksordning
- Referencegruppe
- Undervisning af alle nye kollegaer i 'Takling og Tone'
- LEAN (Lette Effektive Arbejdsgange med fokus på Nærvær)
- Vejledere i voldsforebyggelse
- Vejledere i forflytninger
- Nænsom nødværge
- Velfungerende MED/SI organisation + T.R
- Personalegoder, -fester, massagestol, fitness...
- Uddannelse og kurser til både medarbejder og ledere

GODE RÅD

fra Egegården, når der skal tænkes nyt:

- 1 Ledelsen skal gå forrest
- 2 Medarbejderne og leder skal tage ejerskab
- 3 Sæt tid af til processen – det betaler sig
- 4 Vær realistisk, mht. resurser, tid, ambitioner m.m.
- 5 Få ordningen godt forankret i organisationen så den ikke er personafhængig
- 6 Juster og korriger undervejs...

Mindre medicin, mere pædagogik

Forestil dig et øjeblik denne situation: Du befinder dig i en situation, som du finder veldig ukomfortabel. Du aner ikke, hvor du er, du kender ikke de personer, der er omkring dig og du forstår ikke, hvad de vil have dig til. Du mærker panik, stress, du sveder, du føler dig hjælpeløs – og du bliver irriteret.

PLUS & MINUS

I tilfælde af voldsom adfærd, så:

- + Forhold dig rolig
- + Tal stille
- + Afled personen – 'Kunne du tænke dig en kop the?'
- + Fjern dig fysisk
- + Kom tilbage og prøv igen

Undlad at:

- ÷ Indlede diskussion
- ÷ Bruge kommandotonen
- ÷ Fortælle personen, hvad han/hun IKKE skal
- ÷ Tale ned til personen.

Sådan er det at have Alzheimers – 24 timer i døgnet, 7 dage om ugen. DET er udgangspunktet, når vi som pleje- og omsorgspersonale skal forholde os til mennesker med demens, sagde Catherine Von Son i sit oplæg på den 2. internationale konference under temaet 'Violence in the Health Sector'.

Catherine Von Son er selv tidligere ansat i ældreplejen som 'assistent nurse', social og sundhedsassistent. Hun er forsker på Washington State University, College of Nursing, USA. Hun forsker blandt andet i ældrevidenskab og er dermed en 'sjælden art', som hun selv påpegede i sit oplæg:

– Forskning i ældre er ikke et 'hot' emne og det prioriteres ikke højt på uddannelsesstederne. Ofte oplever jeg, at udgangspunktet for støtte til demensramte er baseret på en medicinsk tilgang og ikke på pædagogisk viden og metode. Det er vi nødt til at ændre, for antallet af mennesker med demens er stærkt stigende og tilsvarende er behovet for at forebygge og håndtere den vold, der kan følge med sygdommen.

Kompetencer hos personalet

Ifølge Catherine Von Son er der behov for at styrke en række kernekompetencer hos de social- og sundhedsfaglige medarbejdere, der er ansat i ældreplejen og som oplever stadig flere mennesker med demens.

Medarbejdere, der arbejder med mennesker med Alzheimers, skal blandt andet være i stand til at

- vurdere sundhedstilstanden hos den ældre: Er der sundhedsmæssige årsager til fx voldsom adfærd i form af forkert eller for lidt kost, dehydrering, fysiske problemer fx forringet syn eller hørelse, almen fysisk utilpashed som svimmelhed mv.?
- arbejde med egne kognitive kompetencer i form af klar og målrettet kommunikation
- skriftliggøre arbejdet med de ældre, så alle involverede i omsorgsarbejdet deler de samme informationer og refleksioner.

– Det er vigtigt at minde sig selv om, at der er mange forhold, disse mennesker ikke selv er i stand til at fortælle dig. De har så at sige en række behov, som ikke bliver tilgodeset, fordi de ikke bliver opfattet, da personen selv ikke kan præcisere, hvad han eller hun har brug for, siger Catherine Van Son.

Fysiske rammer

En tur ned ad en hospitalsgang eller en gang på plejehjemmet bliver med Catherine Van Sons ord hurtigt en uoverskuelig affære for mennesket med demens. Der er ofte tale om ældre mennesker, som har levet et rigt liv med mange erfaringer.

Men da deres hukommelse på grund af deres tilstand nu ikke rækker videre, end til da de var børn eller måske under uddannelse, så er en række erindringer parkeret i boksen 'ikke tilgængelig' i hjernen.

Eksempler:

1. Det kan være det symbol, der er på toilet døren og som måske viser en kvinde for toilet til kvinder. Men det symbol genkender personen ikke, for



det var ikke opfundet, da hun var yngre – og hvor hendes hukommelse i dag henviser til. Ifølge Catherine Van Sons egne undersøgelser er det en stor hjælp i stedet at vise, hvad der gemmer sig bag døren, nemlig et toilet med en rulle toiletpapir mv.

2. Mennesker med demens søger svar og det indebærer også, at de går ud af døre, selv om det af sikkerhedsmæssige grunde kan være uhensigtsmæssigt.

Catherine Van Son foreslår fx, at plejehjem mv. i stedet camouflerer døren med tapet, der skjuler, at det er en udgangsdør. Det højner sikkerheden og dæmper angsten hos mennesket med demens, der søger det



Catherine Von Son er tidligere ansat i ældreplejen som 'assistent nurse', social og sundhedsassistent. Hun er forsker på Washington State University, College of Nursing, USA blandt andet i ældrevidenskab.

trykke bag døren – men havner i det utrygge og ukendte, hvis hun først kommer ud på en befærdet gade.

Præcis kommunikation

Blandt de daglige aktiviteter, kan der opstå store problemer for mennesker med demens, fordi hjernen ikke fungerer som den skal. Et eksempel kan være at skulle tage strømper på, hvor det for velfungerende mennesker er et spørgsmål om at gøre det, vi plejer.

For mennesket med demens er der tale om en næste uoverskuelig rækkefølge af mindre aktiviteter der ligger i en så enkel besked som: 'Tag strømper på'.

Succes med at tage strømper på indebærer mange aktiviteter:

1. Find strømperne
2. Sæt dig ned
3. Tag fat i strømpekanten
4. Buk dig
5. Sæt foden i den rigtige vinkel
6. Hold strømpen åben i kanten
7. Put tæerne i strømpen
8. Træk strømpekanten over forfoden
9. Hiv strømpen på plads over hælen
10. Træk strømperne helt op
11. Mærk efter – sidder strømpen godt under foden?
12. Ret strømpen, hvis noget generer.
13. Begynd forfra med den anden strømpe.

– Det kræver både tålmodighed, etik og god planlægning hos de medarbejdere, der arbejder med mennesker med demens. Og en vilje til at gå nye veje, indtil det virker, siger Catherine Van Son.

Konference om vold i sundhedssektoren

For anden gang blev den internationale konference 'Violence in the Health Sector' afholdt den 27.-29. oktober 2010 i Amsterdam. Denne gang med undertitlen 'From awareness to sustainable action' – 'Fra opmærksomhed til vedvarende handling'. Deltagere kom fra 42 lande og repræsenterede viften af de social- og sundhedsfaglige praksisområder, fra universitets- og forskningsverdenen, private organisationer, hospitalet, behandlingstilbud mv.

Demens og voldsom adfærd

Flere end 90 procent af mennesker med demens udvikler mindst et adfærdsproblem i løbet af sygdommen. Aggression hos mennesker med demens tiltager i takt med, at sygdommen forværes.

Kilde: Ballard, Corbett, Chitramohan & Aasland, 2009

Forekomsten af aggressiv adfærd hos mennesker med demens er mellem 24 og 98 procent. En adfærd der kan få store omkostninger for medarbejderne i form af sygdomsfremkaldende stress, udvikling af symptomer på angst og udmatning, grænsende til udbrændthed.

Kilde: Sourial, McCusker, Cole & Abrahamowicz, 2001



Kom godt i gang – med forebyggelse af vold

Forebyggelsen af trusler og vold bør tage udgangspunkt i årsagerne og de faglige udfordringer i arbejdet. Start med en åben diskussion af problemet.

Afklaring og definition

- Afliv myterne. Tal åbent om myter som 'Vold er en del af arbejdet her', 'Det må du lære at leve med', 'Dygtige medarbejdere får ikke tæv'
- Hør alle. Giv plads til alles synspunkter om, hvad vold er for hver enkelt og hvordan vold opleves – vold opleves individuelt. En definition kan lyde: 'Det er den enkelte medarbejders oplevelse, der afgrænser, hvad der er vold eller trusler om vold'
- Bliv enige om, hvordan I håndterer trusler og vold. Uens behandling øger risikoen for vold fra borgeren, klienten, patienten
- Hvis borgeren – patient, klient, bruger, mv. – behandles uens af forskellige medarbejdere eller medarbejdergrup-

Oplæg til diskussion på arbejdspladsen

Hvad opfatter I som vold?

- Slag
- Spark
- Niv
- Bid
- Riv i håret
- Verbale eller kropslige trusler
- Kast med genstande
- Spytklatter
- Hån
- Fornærmende tiltale
- Chikanerende adfærd
- Fuckfingeren
- Elektroniske eller telefoniske trusler
- Hærværk mod personalets ejendele
- Hærværk mod arbejdsstedet

At arbejde med vold i arbejdet er en 'never ending story'

pen er splittet og det psykiske arbejdsmiljø er betændt, så øges risikoen for vold.

Trin 2: Målsætning og forebyggelse

Når I har afklaret definitionen af, hvad vold er på jeres arbejdsplads, så kan I drøfte og afklare, hvilken målsætning I vil have for det voldsforebyggende arbejde og hvordan I konkret vil arbejde med at forebygge vold og trusler.

- Gør målsætningen realistisk, konkret og så målbar som muligt. Formuler fx nogle delmål for processen
- Indtænk brugerne i det voldsforebyggende arbejde. Brugernes trivsel højner det gode arbejdsmiljø
- Vær bevidst om, at brugerne også kan blive udsat for – eller blive vidner til vold. De har samme krav som personalet på omsorg og støtte, hvis vold opstår
- Udarbejd en beredskabsplan for både medarbejdere og brugere
- Sørg for at registrere vold og trusler.

Trin 3: Handlungsplan

- Formuler en handlingsplan, som beskriver, hvordan arbejdspladsen vil forebygge vold, hvem der gør hvad i tilfælde af episoder med vold og trusler og hvordan man følger op på episoderne. Et koordineret samarbejde mellem leder, tillidsrepræsentant og sikkerhedsrepræsentant styrker indsatsen.

Som en del af handlingsplanen indgår:

- En kriseplan, der beskriver, hvad der skal ske efter en voldsepisode
- Procedurer for anmeldelse som arbejdsskade/arbejdsulykke til forsikring og Arbejdstilsynet samt evt. til politiet
- Procedurer for registrering og analyse internt på arbejdspladsen
- Procedurer for evaluering, dvs. hvor ofte sikkerhedsudvalget følger op på og justerer på politikken
- Når retningslinjerne for identifikation, håndtering og forebyggelse af vold i arbejdet er udviklet, er det vigtigt, at alle medarbejdere kender retningslinjerne
- Nye medarbejdere, vikarer og elever skal introduceres til dem
- Retningslinjerne skal løbende have et servicetjek og justeres efter behov.

Trin 4: Hold øje med processen

Hold øje med at I agerer og handler, som I selv har aftalt:

- Er der fremdrift i processen?
- Ved alle medarbejdere, hvad der skal gøres?
- Er der behov for justeringer?
- Opnås der resultater – meld det klart ud. Selv små succeser giver engagement til den videre indsats
- Evaluer og synliggør hvad der gik godt, og hvad der bør og kan gøres bedre.

Kilder: Vejledning om vold og voldsforebyggelse – for kontorer i det offentlige. En vejledning fra Bar Foka
www.arbejdsmiljoweb.dk www.voldsomudtryksform.dk

Læs mere på www.voldsomudtryksform.dk og www.arbejdsmiljoweb.dk

Sådan holder I fast – og udvikler

I mange kommuner og regioner er der udarbejdet retningslinjer for det voldsforebyggende arbejde. Retningslinjerne er typisk samlet i en voldspolitik, som også omfatter en krisepolitik.

Voldsforebyggelse på jobbet er ikke statisk. I kan som arbejdsplads og medarbejdere få behov for at tilrette, ændre og forny retningslinjerne og

kigge vanerne efter i sømmene. Mange faktorer kan spille ind på måden at forebygge og håndtere vold på – fx

- nye beboere
- ny struktur på arbejdspladsen
- udskiftning i medarbejdergruppen
- nye elever eller praktikanter
- ændring af de fysiske rammer
- lovgivning mv.

Udviklingsværktøj

Arbejdspladstjek når I skal videre

Vold som Udtryksform har udviklet et webbaseret redskab – Arbejdspladstjek – som gør det muligt for arbejdspladser at 'tage temperaturen' på den voldsforebyggende indsats. Brug fx arbejdspladstjek, når I på arbejdspladsen

- får ny viden
- organiserer arbejdet på en ny måde
- har brug for dialog om jeres erfaringer med forebyggelse og håndtering af vold.

Arbejdspladstjek består af et elektronisk spørgeskema og en resultatvisningsdel. Det er ledere og medarbejdere, som er målgruppe for det elektroniske spørgeskema.

Fokuspørgsmål

I det elektroniske arbejdspladstjek bliver I fx spurgt om:

- Har arbejdspladsen skriftlige retningslinjer for, hvordan vold skal forebygges?
- Har I en definition på fysisk vold?
- Har I procedurer for, hvornår vold anmeldes?
- Indgår vold som en naturlig del af arbejdspladsvurderingen (APV)?

Undervejs bliver I også spurgt om, hvor tilfredse I er med arbejdspladsens ini-

tiativer. Samlet set giver arbejdspladstjek et fingerpeg om, hvor godt arbejdspladsen er klædt på til at forebygge og håndtere vold – og giver mulighed for at diskutere svarene af hensyn til det videre arbejde med vold.

Fra måling til udvikling

1. *Analyser* resultaterne af målingen (fx i sikkerhedsudvalget, i arbejdsmiljøorganisationen, på medarbejdermødet, i ledelsen eller lignende).
2. *Beslut* hvilke initiativer, der skal igangsættes samt en tidsplan for gennemførelsen af dem.
3. Træf beslutning om hvem der er *ansvarlig tovholder* på initiativerne.
4. *Vær ambitiøs – men realistisk* – når I beslutter, hvad der skal gøres og når I fastlægger tidsplanen.
5. *Evaluér* de igangsatte udviklingsinitiativer. Virker de efter hensigten eller skal de justeres?
6. *Implementer* de nye voldsforebyggende initiativer.
7. Gennemfør eventuelt en *ny måling* med Arbejdspladstjek 6 eller 12 måneder efter, at de nye initiativer er blevet implementeret.

Find Arbejdspladstjek på
www.voldsomudtryksform.dk

Links til mere viden – om forebyggelse og håndtering af vold:

www.voldsomudtryksform.dk

– med grundlæggende viden om forebyggelse og håndtering af fysisk og psykisk vold på arbejdspladsen: Viden, metoder, arbejdspladstjek, magasiner og nyhedsbreve med blandt andet erfaringer fra arbejdspladser: Sådan håndterer vi vold og trusler.

www.etsundtarbejdsliv.dk

– en hjemmeside under BAR SoSu, Branchearbejdsmiljørådet Social og Sundhed. Hjemmesiden har samlet viden om retningslinjer, voldspolitik, MED-arbejdet mv.

www.arbejdsmiljoweb.dk

– en hjemmeside om arbejdsmiljø for alle i den offentlige sektor og finanssektoren. Bag siden står de tre branchearbejdsmiljøråd:

Social & Sundhed
Finans/Offentlig Kontor & Administration
Undervisning & Forskning

www.at.dk

– Arbejdstilsynets site med aktuelle regler og indsatsområder, tilsyn, skemaer til APV, arbejdspladsvurdering og andre redskaber, der kan bruges i udformningen af forebyggelsesarbejdet på arbejdspladsen.

– om demens:

www.demensnet.dk

– et privat forum om demens med artikler, brevkasse mv. – med hjælp til demente, pårørende og fagpersoner. Hjemmesiden er støttet af The Lundbeck Institute, www.luinst.org

www.videnscenterfordemens.dk

– Nationalt Videnscenter for Demens, der arbejder for at fremme viden og forskning om demens. Centret udbyder blandt andet kurser til professionelle.

www.alzheimer.dk

– Alzheimerforeningen, der tilbyder viden om demens gennem støtte, oplæg og materialer. Alzheimerforeningen står bag Demenslinjen, hvor man kan ringe eller maile til både som privat og professionel.



vold**so**mudtryksform