



DEMENS
HÅNDBØGER



Metodehåndbog

Beboer- konferencen i praksis



SUNDHEDSSTYRELSEN

Indhold

	Introduktion	3
	Grundlaget for Beboerkonferencen	5
	Baggrund	5
	Revideret Beboerkonference	6
	Hvad kan en Beboerkonference fx dreje sig om?	7
	Drejebog	8
	Afsættet for Beboerkonferencen	10
	Beboerkonferencen	14
	Del 1: Forberedelse	16
	Del 2: Afvikling	17
	Del 3: Handling	27
	Implementering	28
	Lederens rolle og ansvar	29
	Facilitators rolle	31
	Medarbejdernes rolle	32
	Planlægning	33
	Værktøjer	36
	Isbjerget	38
	Trivselskar	40
	Demensligningen	42
	Kognitive funktioner	45
	Perspektivskifte	48
	Blomsten	50
	Supplerende værktøjer	53
	Tjekliste	64
	Litteraturliste	66

Introduktion

Denne metodehåndbog er til jer, der er nysgerrige på at arbejde med metoden Beboerkonferencen i praksis på demens- og ældreområdet. Formålet med metodehåndbogen er at give støtte og inspiration til at afvikle Beboerkonferencer.

Beboerkonferencen er en metode til at skabe trivsel hos borgere. Metoden bygger på en systematisk mødeform med deltagelse af ledelse og medarbejdere med forskellige fagligheder. Formålet er at reflektere og analysere over en borgers adfærd eller en konkret situation, der kan opleves svær at håndtere i hverdagen. Målet med metoden er at styrke den faglige indsats med henblik på at øge både borgerens og medarbejdernes trivsel i hverdagen. Ledelsesmæssigt understøtter metoden således sammenhæng og en opmærksomhed på at integrere både et pleje- og omsorgsfagligt perspektiv og et arbejdsmiljøfagligt perspektiv.

Med Beboerkonferencen kan I:

- Arbejde systematisk og praksisnært med at forebygge, håndtere og lære af situationer der kan opleves svære eller fastlåste i hverdagen.
- Understøtte og sprede viden og metoder, praksisnær læring og organisatorisk udvikling, så der kommer en fælles forståelse, mening og ejerskab hos alle medarbejdere.
- Planlægge indsatser med henblik på at forbedre borgerens trivsel.

Metodehåndbogen er primært skrevet til jer, der skal facilitere Beboerkonferencen, hvilket ofte vil være ledere. Metodehåndbogen kan dog med fordel læses af medarbejdere og andre, der skal deltage på en Beboerkonference for at få mere viden om metoden.

Metodehåndbogen er en videreudvikling af Socialstyrelsens udgivelse 'Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger'. Metoden er justeret, så den kan anvendes i både hjemmepleje, midlertidige ophold samt på plejeboligområdet og i arbejdet med alle borgere.

Metodehåndbogen er en ny variant af Sundhedsstyrelsens Demenshåndbøger. Håndbøgerne kan læses uafhængigt af hinanden, men denne metodehåndbog kan med fordel læses i sammenhæng med håndbøgerne 'Personcentreret omsorg i praksis', 'Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis' samt 'Faglig ledelse i praksis'.



Grundlaget for Beboerkonferencen

Baggrund

Beboerkonferencen blev udviklet og afprøvet i perioden 2011-2014 som en metode til at arbejde med udadreagerende borgere med demens på plejecentre. Formålet var at øge borgerens trivsel samt forbedre det psykosociale arbejdsmiljø hos medarbejderne. Evalueringen af metoden viste, at der var et markant fald i hyppigheden af udadreagerende adfærd.⁽¹⁾

Beboerkonferencen er sidenhen blevet tilpasset og afprøvet i en række kommuner som en del af både Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold og BPSD-metode, samt som en del af Videnscenter for værdig ældreplejes værdighedsrejsehold. Metoden har vist sig virkningsfuld i alle sammenhænge.^{(2) (3)}

Sundhedsstyrelsen har indsamlet erfaringer med brug af metoden, og har på den på baggrund tilpasset Beboerkonferencen, så metoden tager højde for arbejdet og de udfordringer, der kan opstå på både plejecentre og i hjemmeplejen. Erfaringerne viser, at metoden er relevant at anvende i arbejdet med alle borgere.

Metodehåndbogen er en videreudvikling af Socialstyrelsens udgivelse 'Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger'.⁽⁴⁾

Metodehåndbogen er udgivet som en del af 'Handlingsplan til forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen'.

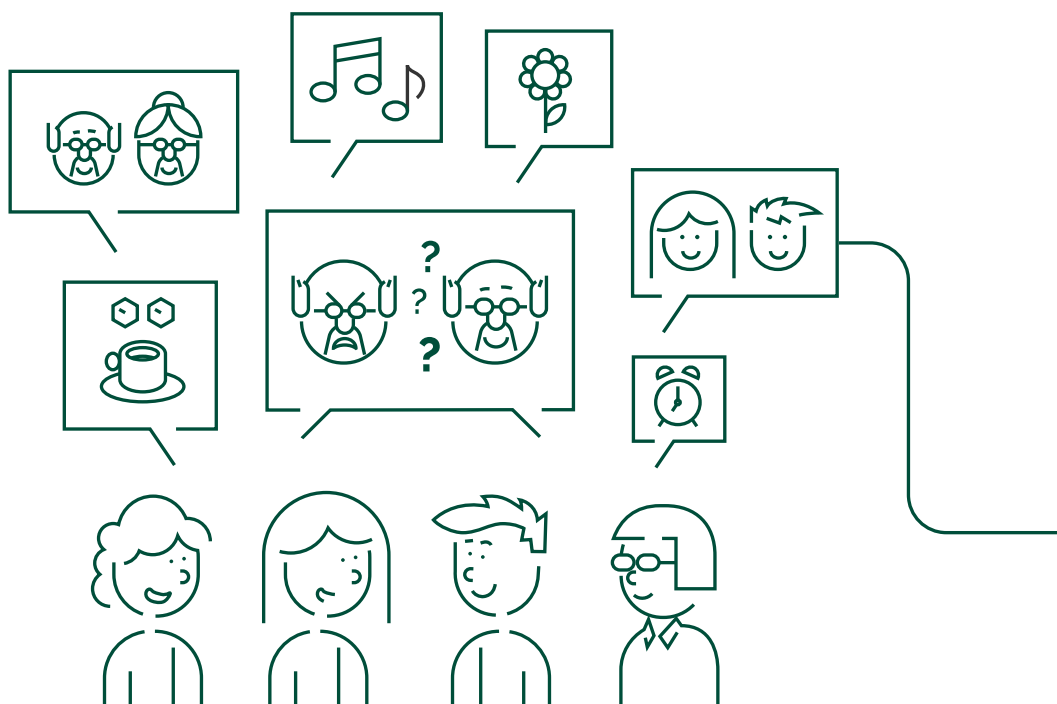
Evalueringsrapporten '*Forebyggelse af udadreagerende adfærd hos ældre med demens*', der er udarbejdet af SFI (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd) (nuværende VIVE), viser, at Beboerkonferencen kan medvirke til at skabe synlige effekter i form af et fald i intensiteten i udadreagerende adfærd hos borgere med demens. I rapporten fremgår det, at der blev registreret 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 dermed på, at Beboerkonferencen kan styrke den faglige indsats i arbejdet med borgerne, så både borgernes og medarbejdernes trivsel forbedres i hverdagen.⁽¹⁾

Revideret Beboerkonference

På Beboerkonferencen deltager en facilitator og ca. fem til ti medarbejdere på tværs af faggrupper og vagtlag. Mødet følger en fast dagsorden og vil typisk vare 1½ time. Mødets form og længde kan dog variere afhængig af erfaring med metoden.

Typisk vil det være lederen, der faciliterer Beboerkonferencen. Beboerkonferencen er derfor et oplagt rum til at yde faglig ledelse og udtrykke engagement omkring kerneopgaven: at sikre borgeren trivsel gennem den rette pleje, støtte og omsorg. Facilitatorrollen kan dog uddelegeres til en anden, så længe vedkommende har beslutningskompetence i forhold til at sikre, at de indsatser, der planlægges, reelt kan implementeres bagefter.

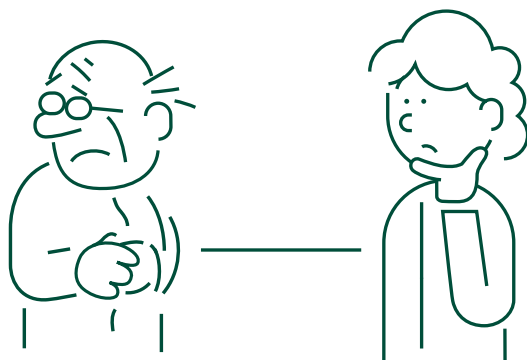
Beboerkonferencen tager udgangspunkt i fortællinger fra to medarbejdere om en eller to aktuelle situationer med en udvalgt borger eller konkret situation, der kan opleves svær og dilemmafyldt at håndtere i hverdagen. På baggrund af fortællingerne analyseres årsagen til borgerens adfærd. Undervejs inddrages trinvis forskellige værktøjer, der skal sikre, at man kommer hele vejen rundt om borgeren, førend der planlægges indsatser og handlinger. Værktøjerne er oprindeligt udviklet og brugt på demensområdet, men kan anvendes i arbejdet med alle borgere, uanset om borgeren har en kognitiv funktionsnedsættelse eller ej. Værktøjerne kan hjælpe til at få værdifuld viden om den enkelte borgers trivsel og behov.



Hvad kan en Beboerkonference fx dreje sig om?

I det følgende kan du se eksempler på situationer, som for nogle kan opleves udfordrende i hverdagen, og som kan være relevante emner at tage op på en Beboerkonference.

- En borger, der ikke trives – der observeres fx apati, nedtrykthed, uro, hvileløs vandren, kropslig anspændthed, natlige forstyrrelser, sløvhed/træthed, frygt, udadreagerende adfærd, seksuel eller krænkende adfærd, selvstimulerende adfærd med videre.
- En borger, der er nytillflyttet eller skal til at flytte på plejecenter, og man ønsker at dele viden omkring borgeren.
- En situation med magtanvendelse i forhold til en borger.
- En situation, hvor der er uenighed blandt medarbejdere om tilgangen til en borger.
- En borger som afviser hjælp fra hjemmeplejen eller ikke ønsker at tage imod tilbud om fx daghjem, men hvor hjemmeplejen, egen læge, pårørende eller andre er bekymret eller har set et behov.
- En situation, hvor pårørendes bekymringer eller konflikter påvirker borgeren, fx bruger pårørende magt over for borgeren eller den pårørende er ved at brænde ud.
- En borger som ikke ønsker at åbne døren eller fx ikke vil have sin medicin.
- En borger som fx kun vil have én bestemt hjælper inden for sine døre eller vil, at man måske hjælper på en helt specifik måde.
- En borger som har skiftende adfærd, ønsker og behov for hjælp på tværs af vagtlag.
- En borger som bruger groft eller nedladende sprogbrug.



Drejebog

til Beboerkonferencen

PRINT UD OG
HÆNG OP

TRIN	ROLLER	INDHOLD
TRIN 1 Rammesætning (5-10 min)	Facilitator	• Der bydes velkommen. • Formålet gennemgås. • Navn på borger. • Hvordan kommer mødet til at foregå. • Evt. hvordan er det gået siden sidst.
TRIN 2 Fortællinger (2x5 min)	To med- arbejdere Facilitator	To medarbejdere giver hver deres fortælling. Facilitator spørger ind til detaljerne i fortællingerne. Hjælpe spørgsmål i forhold til borgerens adfærd: Hvad skete der i situationen? Hvad gjorde borgeren så? Hvor stod borgeren i rummet? Hvordan så borgeren ud? Hvad sagde borgeren? Hvordan havde borgeren det (glad, træt, vred) – hvor højt var borgeren oppe på trivselsbarometeret? Hjælpe spørgsmål set fra medarbejderens perspektiv: Hvad sagde du? Hvad tænkte du? Hvilket toneleje brugte du? Hvad gjorde du? Hvad ville du gerne opnå? Hvad var vigtigt fra dit perspektiv? Hvordan oplevede du effekten af dine handlinger? Hvordan blev du påvirket? Hvordan havde du det?
TRIN 3 Kvitteringer (5 min)	Deltagere Facilitator	Deltagerne inviteres til at kvittere for de to fortællinger ved at benævne deres kollegers gode handlinger og intentioner i den konkrete situation. Hjælpe spørgsmål: Hvad var din kollega optaget af? Hvad var din kollegas overvejelser, bestræbelser og intentioner i situationen (uagtet om bestræbelserne virkede)? Hvad tror du var vigtigt for din kollega, siden din kollega forsøgte/gjorde dette? Hvad tror du, din kollega kæmpede for?

TRIN	ROLLER	INDHOLD
TRIN 4 Fælles refleksion over borgeren (40 min)	Deltagere Facilitator	Deltagerne på mødet inviteres til at reflektere over, hvordan situationen og borgerens adfærd kan forstås. Refleksionen struktureres ud fra følgende værktøjer: 1. Trivselskar: Hvordan har borgeren det, og hvordan kommer det til udtryk i adfærden? 2. Demensligningen: Hvad ligger bag den adfærd, I ser? 3. Kognitive funktioner: Hvordan spiller den kognitive funktionsnedsættelse ind på borgerens ressourcer, adfærd og reaktioner? 4. Perspektivskifte: Hvorfor reagerer borgeren på den måde set fra borgerens perspektiv? 5. Blomsten: Hvilke behov bliver opfyldt hos borgeren, og hvilke behov bliver ikke opfyldt?
TRIN 5 Handlinger og aftaler (15 min)	Deltagere Facilitator	På baggrund af analysen brainstormes der over mulig handlinger: Jf. Trivselskarret – hvad skal vi tilføre karret for at øge borgerens trivsel? Hvilken forandring vil vi gerne være med til at skabe for borgeren? Hvilke tiltag og handlinger kan vi sætte i gang? Hvordan skal vi handle over for borgeren? Hvordan kan vi se, at vores indsats virker? Hvad kan vi gøre med vores adfærd? Dernæst aftales to-tre konkrete indsatser, som skal afprøves i arbejdet med borgeren: Hvem skal gøre det? Hvor ofte skal vi gøre det? Hvornår går vi i gang? Hvad dokumenterer vi? Hvem dokumenterer, hvor dokumenterer vi og hvor ofte? Hvor lang tid skal vi prøve det af? Hvornår følger vi op? Hvem følger op? Er der særlige emner, vi har brug for at drøfte med kollegaer?
TRIN 6 Afrunding (5 min)	Facilitator	Afslutningsvis samles op: Hvad tager I med fra i dag? Hvad kan vi evt. gøre mere af næste gang? Hvad kan vi gøre bedre næste gang?

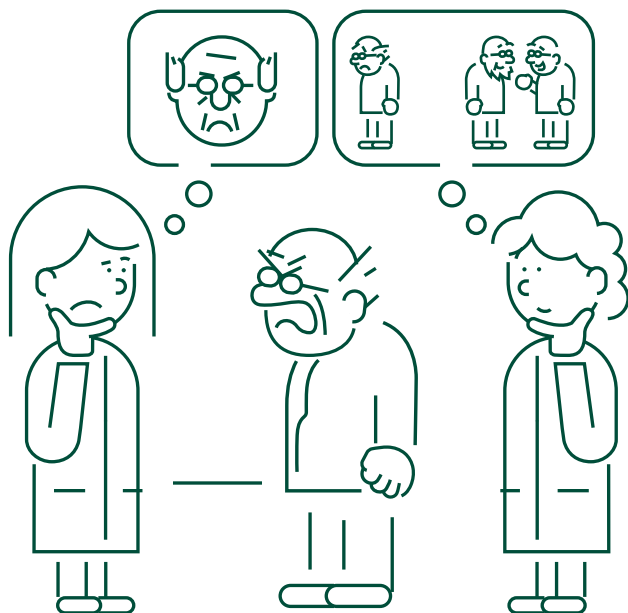
Afsættet for Beboerkonferencen

Beboerkonferencen er udviklet på et læringsteoretisk fundament og er funderet i teorien om personcentreret omsorg, som blandt andet handler om at se borgeren som unik og med sin egen livshistorie og personlighed. Undervejs i Beboerkonferencen arbejdes der med metoder som perspektivskifte, det narrative interview og fortællinger.

Personcentreret omsorg

Somme tider oplever vi situationer eller borgere, der har en adfærd, som kan være svær at forstå. Det kan opleves udfordrende og problematisk, men det er ikke sikkert, at borgeren oplever det på samme måde. Med afsæt i personcentreret omsorg er det centralt, at se borgeren adskilt fra selve problemet. Borgeren er ikke et problem i sig selv, men det er problemet, der er et problem. Vi skal derfor antage, at alt hvad borgeren gør, er meningsfuldt ud fra borgerens perspektiv. Mennesker gør det, der giver mening i situationen. Møder vi en borger eller står i en vanskelig situation, må vi i stedet se adfærden som et tegn på, at borgeren ikke trives og forsøger at fortælle os noget vigtigt. Det kan være somatisk sygdom, uopfyldte fysiske eller psykologiske behov, en reaktion på omgivelserne eller måden plejen er tilrettelagt på.

For at kunne imødekomme borgerens behov er det derfor vigtigt, at vi er nysgerrige på at undersøge og forstå, hvad borgeren forsøger at kommunikere. Dette kan blandt andet gøres ved at bruge værktøjerne Demensligningen og Blomsten til at opnå kendskab til borgeren samt forståelse for borgerens behov (læs mere under "Værktøjer").



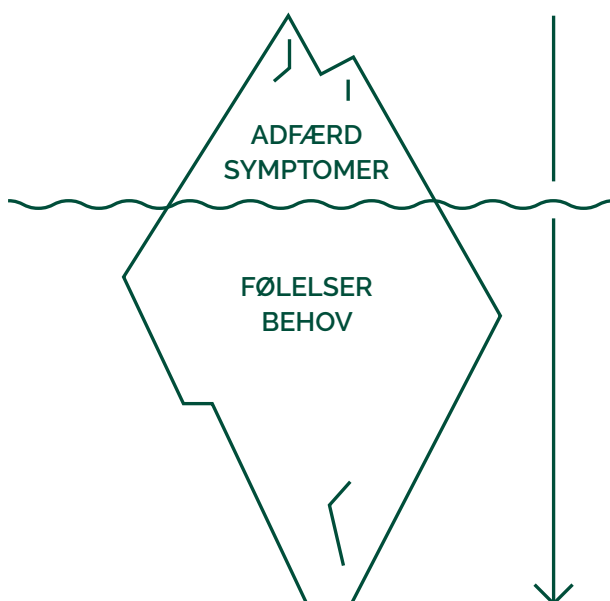
Under overfladen

Et centralt element i den personcentrerede omsorg er hele tiden at kunne tage borgerens perspektiv (et indefra-perspektiv). Særligt når man oplever en adfærd, man ikke umiddelbart forstår – eller hvor samarbejdet ikke lykkes. Når man tager borgerens perspektiv, får man hjælp til at se, at alt hvad borgeren gør, giver mening for borgeren.

Isbjerget herunder visualiserer denne centrale forståelse for arbejdet på en Beboerkonference. Isbjerget illustrerer nemlig, at der til grund for enhver uforståelig adfærd ligger en række fysiske og psykologiske behov, som man ikke umiddelbart kan se hos borgeren – ligesom man kun kan se toppen af Isbjerget. Pilen symboliserer vigtigheden ved at dykke ned under overfladen – altså vigtigheden af, at der under overfladen kan ligge andre dybereliggende årsager til grund for den adfærd, vi observerer. Og det er netop det, man sammen forsøger at undersøge på en Beboerkonference.

Ved at anlægge en nysgerrig og undersøgende tilgang og skifte til at se situationen eller adfærden fra borgerens perspektiv, giver det mulighed for bedre at forstå, hvad borgeren kommunikerer med sin adfærd, og dermed bliver det langt nemmere at møde hans eller hendes behov i hverdagen.

Læs mere om den personcentrerede omsorg i håndbogen 'Personcentreret omsorg i praksis' og læs mere om adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens i håndbogen af samme navn.



Fortælling og det narrative interview

Beboerkonferencen tager afsæt i fortællinger om konkrete situationer fra medarbejdere. Med fortællinger bringes situationens kompleksitet og nuancer frem, og problemstillingen bliver konkret. Det giver bedre mulighed for at opnå en fælles forståelse og læring omkring den borger, der er i fokus på Beboerkonferencen.

Fortællingerne er med til at skabe mening i det daglige – også omkring borgeren, og derfor bliver det centralt, hvordan man med udgangspunkt i fortællingerne kan påvirke meningen og den faglige tilgang. Fortællingerne bringes frem ved brug af det narrative interview.

I det narrative interview tages der udgangspunkt i medarbejderens fortælling, og facilitator stiller nysgerrige spørgsmål med hv-ord, så fortællingen – frem for at være fastlåst og "færdig-fortalt" – åbnes op, så der kommer flere perspektiver på borgerens adfærd og behov. Dermed kan fortællingen gøres til genstand for nysgerrighed, refleksion og nye forståelser samt bidrage til flere handlemuligheder.⁽⁵⁾



Beboerkonferencen

I det følgende afsnit bliver du guidet igennem, hvordan du som facilitator forbereder og afvikler en Beboerkonference, samt hvad du skal være opmærksom på, når du har afholdt en Beboerkonference.

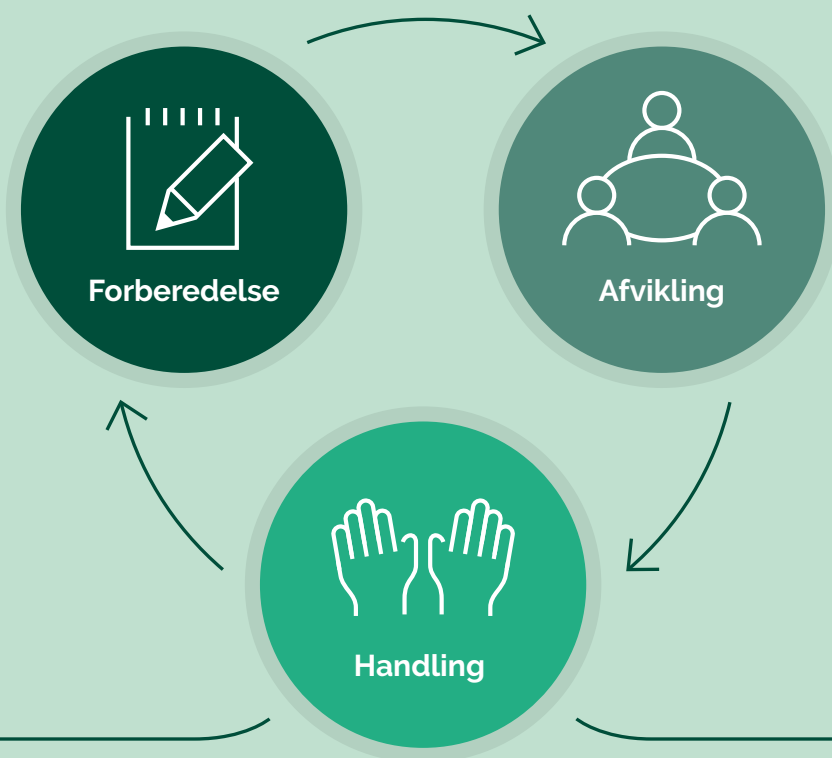


En Beboerkonference består af tre dele, der kræver lige meget fokus:

Del 1: Forberedelse af Beboerkonferencen.

Del 2: Afvikling af Beboerkonferencen.

Del 3: Handling og opfølgning på aftaler og indsatser efter Beboerkonferencen.





DEL 1

Forberedelse



Forud for en Beboerkonference er det vigtigt at aftale, hvilke medarbejdere der skal være fortællere, og hvilken borger der skal tages op, således at fortællerne har mulighed for at tænke over en situation i tide. Når dette er besluttet, meldes det ud til alle medarbejdere.

Det er også vigtigt, at der skabes en klar kontekst for de to fortælleres opgave, så de fx ikke oplever, at de alene skal løse et problem eller tror, at de skal i "forhør" om noget, der ikke er gået godt i samarbejdet med borgeren.

Tydeliggør derfor, at formålet med Beboerkonferencen er at tale åbent om det, der kan være svært, og at deres opgave består i at fortælle om en konkret episode, de har oplevet sammen med borgeren – at de skal forsøge at beskrive det som et lille filmklip, så andre får et billede af det. I vil undersøge sammen til Beboerkonferencen.

Forberedelse er også vigtig i forhold til det faglige udbytte på Beboerkonferencen. Derfor skal der laves klare aftaler i forhold til hvem, der gør hvad, fx hvis der skal indhentes specifikke informationer om borgeren, eller hvis der foretages forundersøgelser. Aftalerne kan med fordel indgås med andre medarbejdere end de to fortællere, så hele forberedelsen ikke ligger på dem.

Støt medarbejderne i deres forberedelse. Under "Værktøjer" findes en tjekliste, der kan bruges til forberedelsen.

Afvikling



Beboerkonferencen følger en fast dagsorden bestående af seks trin. Det har stor betydning for det faglige udbytte, at du følger strukturen nøje. De seks trin er bygget op kronologisk og gennemgår følgende:

**TRIN 1****Rammesætning****TRIN 2****Fortællinger****TRIN 3****Kvittering****TRIN 4****Fælles refleksion over borgeren****TRIN 5****Handlinger og aftaler****TRIN 6****Afrunding**

I det følgende vil du blive guidet igennem de enkelte trin. Se også drejebogen til Beboerkonferencen på side 8 og 9, da den opsummerer indholdet i dette afsnit.

**TRIN 1****Rammesætning (5-10 min.)**

Mødet rammesættes ved, at du gennemgår formålet med Beboerkonferencen.

For at få succes med at afholde Beboerkonferencen er det afgørende, at du sørger for at skabe en tryk og uformel stemning i rummet, så deltagerne ikke oplever et pres, men tværtimod får lyst til at byde ind med deres viden, oplevelser og tanker om borgeren og den situation, de er optaget af. Det kan du fx understøtte ved at understrege, at I ikke skal præstere, men reflektere sammen.

Afholdes Beboerkonferencen for første gang eller er der deltagere, der ikke har været med før, er det en god idé, at du bruger lidt ekstra tid på at rammesætte mødet. Formålet med en Beboerkonference er både at sætte en borger i fokus, men også at lære at arbejde med den konkrete metode. Derfor kan formen på mødet med de seks trin med fordel gennemgås for hver gang, så medarbejderne kan få genopfrisket metoden. Du kan evt. vælge at skrive de seks trin op på en tavle, så alle kan se, hvad I skal igennem. Hver eneste gang I går videre til et nyt trin, fortæller du kort, hvad det går ud på (indtil deltagerne kender strukturen).

Forbered deltagerne på, at du som facilitator vil styre processen og evt. bremse dem lidt og føre dem tilbage, hvis de fx for tidligt kommer med løsningsforslag, da opgaven netop er at følge de seks trin i Beboerkonferencen.

Når du fortæller om formålet, kan du med fordel bruge Isbjerget til at illustrere, at I på mødet skal arbejde hen imod at forstå hvilke følelser og behov, der ligger bag den adfærd og/eller de situationer, I observerer omkring borgeren (læs mere om Isbjerget under Værktøjer). Det kan du fx skitsere på følgende måde:

I dag skal vi finde ud af, hvorfor Poul har det som han har det, og om der er noget, vi kan hjælpe ham med, så han kan få det bedre. Vores hypotese er jo, at hans adfærd er et signal på, at han ikke trives. Så hvorfor trives han ikke, og hvad kan vi gøre for at øge hans trivsel? Dermed kan vores udfordringer også ændre sig.

Hvis det opleves relevant, kan du evt. spørge til, hvordan det er gået siden sidste konference, herunder hvad der er gået godt, og hvad skal gøres anderledes? På den måde får I evalueret på dels, om de handlinger, I aftalte sidst, havde den ønskede effekt for borgeren og dels, hvordan det gik med at gennemføre dem for medarbejderne. Opfølgningen siden sidst kræver, at både du og medarbejdere sammen husker tilbage på, hvad der var formålet med indsatsen, og hvad der arbejdes hen imod og hvilke aftaler der blev indgået.

Formålet med Beboerkonferencen gennemgås for deltagerne.

**TRIN 2****Fortællinger (2 x 5 min.)**

Nu sætter du fortællerne i gang en ad gangen. Du beder de andre deltagere om at lytte åbent og nysgerrigt.

Fortællingerne skal være så konkrete som overhovedet muligt og tage udgangspunkt i en eller to aktuelle situationer med borgeren, således at alle deltagere (særligt dem der ikke var til stede) kan få indblik i situationen. Der er lige stor vægt på det borgeren gjorde, og det gode fortælleren gjorde eller havde til hensigt at gøre.

Som facilitator stiller du uddybende hv-spørgsmål til fortællingerne, så der kommer så mange detaljer med, at deltagere kan "se filmen for sig".

Fx kan du i forhold til borgerens adfærd spørge til:

- Hvad skete der i situationen?
- Hvad gjorde borgeren så?
- Hvor stod borgeren i rummet?
- Hvordan så borgeren ud?
- Hvad sagde borgeren?
- Hvordan havde borgeren det – glad, træt, vred, hvor højt var han oppe på trivselsbarometeret?

De to fortællere sætter ord på deres oplevelse med en borger og/eller konkret situation.



I forhold til fortællerens perspektiv kan du fx spørge til:

- Hvad sagde du?
- Hvad tænkte du?
- Hvilket toneleje brugte du?
- Hvad gjorde du?
- Hvad ville du gerne opnå?
- Hvad var vigtigt fra dit perspektiv?
- Hvordan oplevede du effekten af dine handlinger?
- Hvordan blev du påvirket?
- Hvordan havde du det?

Forsøg at bremse kollegaerne, hvis de byder ind undervejs i fortællingerne fx ved at sige:

- Vent lige et øjeblik, vi skal lige høre Lises fortælling færdig, og så skal jeg nok vende tilbage.
- Jeg bremser dig lige, for jeg skal først lige høre Lises fortælling færdig, men jeg vil rigtig gerne høre din pointe senere. Du kan evt. skrive den ned, så vi er sikre på, at vi får den med.



TRIN 3

Kvittering (ca. 5 min)

Nu inviteres de øvrige deltagere til at kvittere for, hvad de har hørt ud fra de to fortællinger. Formålet er at anerkende og bevidne de gode handlinger og intentioner, deres kollega havde i situationen med borgeren. Formålet er samtidig at få flere perspektiver på situationen (fortælleren skal blot lytte til kvitteringen). Kvitteringen er ikke en vurdering af det, kollegaen gjorde, og hvorvidt det var rigtigt eller forkert, men en øvelse i at se kollegaens perspektiv.

Som facilitator skal du bremse kollegaerne, der kvitterer, hvis de begynder at sige noget om, hvad kollegaen burde have gjort. Få dem i stedet til at sige noget om:

- Hvad var din kollega optaget af?
- Hvad var din kollegas overvejelser, bestræbelser og intentioner i situationen (uagtet om bestræbelserne virkede)?
- Hvad tror du var vigtigt for din kollega, siden din kollega forsøgte/gjorde dette?
- Hvad tror du, din kollega kæmpede for?

Hjælp dem evt. med at holde sig til punktet, så de reflekterer over episoden. Hvis de begynder at komme med forslag til, hvad der skal ske eller reflekterer over borgerens mere generelle situation, så led dem forsigtigt tilbage. Anerkend dog gerne deres gode pointer og fortæl, at I vender tilbage til dem i trin fire.

Efter kvitteringerne samler du op på de situationer, der er beskrevet, hvorefter du spørger til, hvad deltagerne ønsker at arbejde med, og hvad de ønsker at blive klogere på sammen.

Deltagerne kvitterer for, hvad de har hørt ud fra de to fortællinger.



TRIN 4

Fælles refleksion over borgeren (ca. 40 min)

Nu skal I til at reflektere over, hvordan I kan forstå, hvad der ligger bag den adfærd eller den situation, I har observeret omkring borgeren. Som facilitator skal du sørge for at have et nysgerrigt perspektiv, da opgaven er at åbne og brede fortællingen ud. For at komme hele vejen rundt struktureres refleksionen ud fra følgende værktøjer:

1. Trivselskar
2. Demensligningen
3. Kognitive funktioner
4. Perspektivskifte
5. Blomsten

Formålet med at komme omkring alle værktøjerne er at undgå, at I straks kommer til at fokusere på en enkelt ting, løsning eller forklaring. På den måde kan man hurtigt komme til at lukke ned for et utal af handlemuligheder, der ellers kunne være hensigtsmæssige at forfølge. Hvis deltagerne alligevel er hurtige til at komme med løsninger, må du venligt føre dem tilbage. Fx ved at sige, at de må vente med de gode løsninger til I har reflekteret over, hvad der kunne være på spil i forhold til de problematikker, I er samlet om.

Nogle gange kan der være behov for at lade deltagerne drøfte i par, inden de taler sammen i plenum. Det kan have den effekt, at deltagerne måske vil byde ind med flere og måske bedre refleksioner sammenlignet med, når noget bringes op i plenum med det samme.

Du kan læse mere om de enkelte værktøjer under "Værktøjer". Her nævnes også andre værktøjer, der kan inddrages, hvis det giver mening i forhold til en konkret problemstilling.

Reflekter i fællesskab over, hvordan I kan forstå, hvad der ligger bag den adfærd eller den situation, I har observeret omkring borgeren.

**TRIN 5****Handlinger og aftaler (ca. 15 min)****Handlinger**

Til sidst støtter du deltagerne i at brainstorme over mulige handlinger eller tiltag, I kan igangsætte med borgeren, og hvordan der skal følges op på handlingerne. Her er det vigtigt, at I bliver så konkrete som muligt. Understreg, at I ikke skal lade jer begrænse af tid, økonomi og medarbejderressourcer eller at "det har vi prøvet før". De skal være åbne for alle muligheder, og derfor er alle tanker og idéer vigtige bidrag. Efterfølgende kan I så beslutte, hvad I vil gå videre med. Inddrag gerne værktøjerne Trivselskarret og Blomsten.

I kan fx brainstorme over:

- Hvad skal vi gøre for at øge borgerens trivsel?
- Hvilken forandring vil vi gerne være med til at skabe for borgeren?
- Hvilke tiltag og handlinger kan vi sætte i gang?
- Hvordan skal vi handle over for borgeren?
- Hvordan kan vi se, at vores indsats virker?
- Hvad kan vi gøre med vores adfærd?

Hvis der ikke umiddelbart kommer nogle bud, og stemningen er lidt modløs, så italesæt gerne, at det er svært, og henvis da tilbage til de ting, der er blevet talt om. Fx hvis der er blevet talt om trivsel, så kan du evt. spørge til:

- Hvad kan øge borgerens trivsel?
- Hvor i de psykologiske behov kan vi se, at borgeren mangler noget.
- Hvad kan vi gøre for at borgeren får opfyldt alle sine behov?

Aftaler

Når I har brainstormet over det, I gerne vil afprøve, skal I til at træffe beslutninger om to-tre konkrete tiltag eller indsatser, som skal afprøves i arbejdet med borgeren. Dertil er det også vigtigt, at I sammen beslutter rammer og opgavefordeling i forbindelse med de handlinger og tiltag, I vælger. Sørg for at få så mange som muligt med i beslutningen. Det vil sige, hvis få kommer med idéer/forslag, så spørg gerne ind til dem, der er tavse. Det er afgørende, at I træffer en fælles beslutning og løbende følger op på, at I udfører de samme udvalgte handlinger på samme måde i den aftalte periode.

Det er centralt, at I tænker indsatsen sammen med eksisterende journal- og dokumentationssystemer, således at det er klart, hvordan I skal journalisere og dokumentere, hvad der er aftalt for den enkelte borger, så viden kan spredes til de medarbejdere, som arbejder med borgeren. Aftalerne kan omhandle:

- Hvem skal gøre det?
- Hvor ofte skal vi gøre det?
- Hvornår går vi i gang?
- Hvad dokumenterer vi?
- Hvem dokumenterer?
- Hvor dokumenterer vi og hvor ofte?
- Hvor lang tid skal vi prøve det af?
- Hvornår følger vi op?
- Hvem følger op?
- Er der særlige emner, vi har brug for at drøfte med kollegaer, så de er informeret og forstår baggrunden for de nye tiltag (husk fx at informere alle vagttag).

Brainstorm over mulige handlinger eller tiltag I kan igangsætte med borgeren og aftal derefter to-tre konkrete tiltag eller indsatser, som skal afprøves i arbejdet med borgeren.



TRIN 6

Afrunding (ca. 5 min)

Når I til sidst har aftalt to-tre konkrete indsatser og tiltag, som I skal afprøve i samarbejde med borgeren, er det en god idé at runde mødet af med at spørge deltagerne til deres oplevelse med Beboerkonferencen. Måske kan noget gøres anderledes eller bedre til næste gang, så I får endnu større gavn af mødet. Derfor er det særligt vigtigt at sætte tid af til punktet, de første gange I afholder Beboerkonferencen. Spørg fx deltagerne om:

- Hvad tager I med fra i dag?
- Hvad kan vi evt. gøre mere af næste gang?
- Hvad kan vi gøre bedre næste gang?

Afslutningsvis samles op med fokus på deltagernes oplevelse med Beboerkonferencen.

Handling



I tiden efter Beboerkonferencen er det helt afgørende, at du som leder er synlig og løbende følger op på, at handlinger og tiltag gennemføres, som I har aftalt. Det er vigtigt både for at sætte en faglig retning, for at støtte medarbejderne i det svære at skulle gøre noget nyt og anderledes, for at anerkende medarbejderne i arbejdet, og for at kunne fejre, når noget lykkes og justere, hvis noget ikke virker.

Helt konkret kan du være opmærksom på følgende:

- At aftalerne bliver dokumenteret.
- At aftaler bliver formidlet til de rette medarbejdere på tværs af vagttag, herunder hvad aftaler omhandler, og hvem der har ansvaret for aftalerne.
- At handlingerne bliver sat i gang.
- At det aftalte tages op til triagemøder eller teammøder.
- Overvej om der er brug for at lære eller øve nye metoder? Og hvem kan der trækkes på i afprøvningsperioden, fx i forhold til at lære nye metoder, afprøve nye tiltag med videre?
- At spørge ind til effekten af medarbejderens handlinger og anerkende medarbejderens handlinger.
- At spørge ind til borgers trivsel.
- At holde fast i evaluering.
- At synliggøre arbejdet med Beboerkonferencen fx ved at hænge grafiske illustrationer op, skabe et "sted", hvor medarbejderne har adgang til materialer og faglige modeller og kan notere forslag til nye emner til kommende Beboerkonferencer.
- Overvej hvilke dokumentationsværktøjer I bruger, og hvordan de spiller sammen med arbejdet og beslutninger, der træffes i forbindelse med Beboerkonferencen.

Læs mere i Demenshåndbogen 'Faglig ledelse i praksis' og 'Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis'.

Implementering

I denne del vil du blive introduceret for opmærksomhedspunkter og erfaringer i forhold til at afholde og implementere Beboerkonferencen.





Lederens rolle og ansvar

Beboerkonferencen skal organiseres, så der altid er en leder eller anden beslutningskompetence til stede med henblik på at sikre, at mødet bliver handlingsrettet, og at de indsatser, der planlægges, reelt kan implementeres bagefter. Beboerkonferencen kan derfor kræve en høj grad af planlægning, men dette er centralt, fordi det kan bidrage til, at Beboerkonferencen prioriteres, og at der dermed opnås størst mulig værdi af mødet.

En del af opgaverne kan dog med fordel uddelegeres til deltagerne, så alle tager ejerskab for processen. Før Beboerkonferencen er der fx en række opgaver, der med fordel kan uddelegeres (se tjeklisten under "Værktøjer"). Under Beboerkonferencen kan facilitator fx lade en anden skrive på flip-over eller whiteboard samt tage referat af mødet.

Lederen vil typisk være facilitator under Beboerkonferencen. Lederen spiller en afgørende rolle før, under og efter en Beboerkonference, idet lederen ofte er (kan være) spydspids for den faglige udvikling og det fælles faglige fundament i medarbejdergruppen. Når den faglige refleksion mellem medarbejdere bredes ud og faciliteres, giver det et fælles fagligt fundament med større sikkerhed for, at de nye tiltag føres ud i livet af alle medarbejdere.

Det er vigtigt, at lederen sørger for, at hele medarbejdergruppen bliver orienteret og involveret i forhold til, hvad der er blevet aftalt under Beboerkonferencen (dette er særligt vigtigt for de medarbejdere, der ikke har deltaget). Derfor må lederen gøre sig tanker om, hvilke kommunikationsveje organisationen har, og hvordan der kommunikeres, både elektronisk samt mulighed for personlig kommunikation mellem kollegaer. Her bør forskellige vagttag og faggrupper tænkes ind.

Lederens rolle er blandt andet at:

- Have et dobbeltblik på trivsel hos både borgere og medarbejderes trivsel og faglighed.
- Prioritere ressourcer, tid og rum til at gennemføre Beboerkonferencer og efterfølgende handlinger.
- Støtte medarbejderne til at deltage på Beboerkonferencer samt støtte dem i at gennemføre indsatser.
- Udpege relevante deltagere.
- Støtte medarbejderne i at gå bort fra "synsninger" og tilfældigheder til refleksion og faglighed.
- Støtte medarbejderne i at tage borgerens perspektiv.
- Støtte medarbejderne i at reflektere over egen praksis og egen adfærd i samspil med borgeren.
- Følge op på nye tiltag og evaluere efter en aftalt periode.



Facilitators rolle

Som facilitator kræver det overblik, struktur, en analytisk tilgang og træning før, under og efter en Beboerkonference. Det største ansvar ligger i ordets betydning – facilitator skal kunne facilitere. Det indebærer, at facilitator skal kunne sætte refleksion i gang hos deltagerne – dvs. få dem til at tænke sig om, tænke nyt og se så mange perspektiver som muligt. Facilitator skal derfor kunne holde igen med egne løsninger og egen forudindtagethed, hvilket kan være med til at lukke en proces og bremse deltagernes refleksion. For at mestre dette kan det være nødvendigt, at facilitator har erfaring med den narrative interviewmetode med henblik på at kunne stille åbne-, nysgerrige- og ikke-dømmende spørgsmål.

For nogle vil det at facilitere møder efter en fast struktur (og ikke bare styre ordet) være en helt ny faglighed, der skal læres og dyrkes. Dette kan for nogle opleves som en stor opgave at tage på sig. Erfaring viser dog, at det over tid vil blive nemmere at tage rollen på sig.⁽⁶⁾ I begyndelsen kan det være en fordel at have en makker, som fx kan hjælpe med at skrive på tavlen, holde strukturen, tage tid etc. Det kan også være en lederkollega, der deltager som observatør og efterfølgende giver feedback på den konkrete gennemførelse, og hvor der er udviklingspunkter, der kan arbejdes med.

Facilitators rolle er blandt andet at:

- Skabe et trygt og anerkendende rum.
- Skabe engagement hos deltagerne.
- Følge den faste dagsorden samt kunne forfølge og gribe det, der optager deltagerne i nuet.
- Invitere til fælles refleksion over borgeren og/eller den situation, der er bragt op.
- Stille åbne og nysgerrige spørgsmål, der leder refleksionen på vej.
- Have øre for "sysninger", som fx kan være kendetegnet ved at medarbejderen bruger ord som "er", "altid" eller "aldrig" i relation til borgeren.
- Holde igen med egne løsninger og forudindtagethed og hjælpe deltagerne til det samme.
- Sikre at alle får taletid på Beboerkonferencen.
- Styre tiden og sikre at der træffes kollektive beslutninger, som der er fælles ejerskab omkring eller som minimum forståelse for blandt deltagerne.
- Sikre at alle kender deres rolle, efter at Beboerkonferencen er slut.



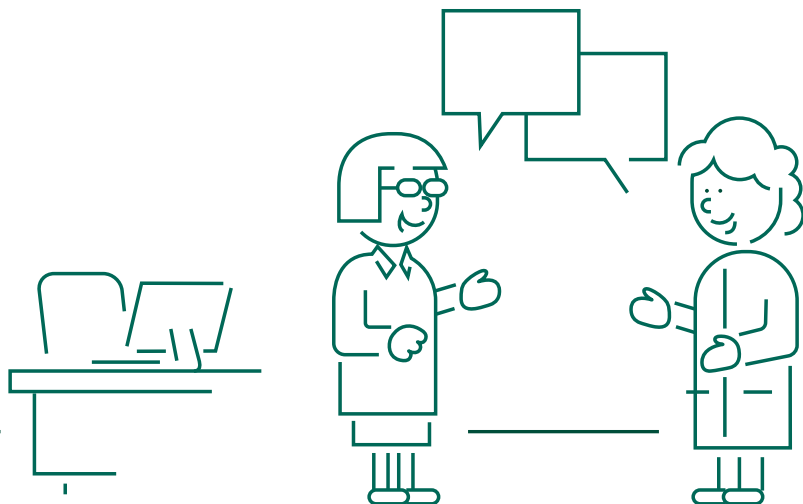
Medarbejdernes rolle

Medarbejderne spiller en stor rolle i hverdagen. Det er dem, der har den daglige kontakt med borgeren og derfor dem, der har unik viden og løbende observerer borgerens trivsel.

På Beboerkonferencen er det derfor afgørende, at få medarbejdernes viden i spil. Det kan være, at den enkelte kontaktperson har lagt mærke til tegn eller "triggere" hos borgeren eller altid lykkes godt med samspillet med borgeren. Viden og erfaring som vedkommende måske ikke ved er guld værd at få frem på en Beboerkonference.

Medarbejdernes rolle er blandt andet:

- At indhente relevante oplysninger om borgeren eller foretage forundersøgelser i forhold til borgerens helbred.
- At byde ind med viden, observationer og refleksioner omkring borgeren og/eller den situation, der bringes op på Beboerkonferencen.
- Den medarbejder, der er fortæller, har en særlig rolle i forhold til at være den, der formidler dét, der bliver omdrejningspunktet for Beboerkonferencen.
- Efter Beboerkonferencen er medarbejdernes rolle at medvirke til at sprede kendskabet til de aftalte handlinger og til at afprøve handlingerne sammen med borgeren samt at dokumentere effekten af de nye tiltag.





Planlægning

Organiser Beboerkonferencen så flest mulige omkring borgeren kan deltage

For at opnå et godt udbytte af Beboerkonferencen er det centralt at sikre, at de rette kompetencer er til stede. Det kan fx handle om at organisere Beboerkonferencen, så det er muligt for de mest relevante medarbejdere omkring en borger at deltage, hvilket også kan være eksterne parter, herunder fx tværfaglige samarbejdspartnere, terapeuter, visitatorer, egen læge, gerontopsykiatrien, socialpædagogisk personale etc. Det kan også handle om at sikre deltagelse af alle vagttag, da en borgers adfærd kan veksle i dag-, aften- og nattetimerne, hvilket kan være nyttigt at have blik for. Det kan desuden også være givende, at invitere deltagere, som ikke har noget forudindtaget kendskab til borgeren, da de kan bidrage med refleksioner, som kan adskille sig fra de medarbejdere, der kender borgeren godt.

Hvor meget tid skal afsættes til Beboerkonferencen?

En Beboerkonference varer almindeligvis 1½ time. Det er særligt vigtigt at afsætte god tid de første gange, metoden skal afprøves.

Hvis I har erfaring med metoden, har kendskab til personcentreret omsorg og værktøjerne der anvendes, styrer tiden stramt og holder strukturen, kan Beboerkonferencen dog afholdes på ca. en time. Det kan måske umiddelbart lyde som meget tid i en ellers travl hverdag, men det vil være tid, der på sigt kan være givet godt ud.

Typisk vil deltagerne få "aha-oplevelser", som de kan overføre til andre situationer. De får trænet deres fælles refleksion, så de får et fælles fagligt fundament, og får trænet deres perspektivskifte, så de får flere handlemuligheder i svære situationer med en borger. Erfaringer fra arbejdet med metoden viser, at man over tid oplever at gå fra at slukke brænde til at få tid til nærvær, omsorg og samvær med borgeren.^{(2) (6)}

Hvor ofte skal Beboerkonferencen afholdes?

I starten, hvor der skal opbygges erfaring med metoden, kan det være gavnligt at holde Beboerkonferencer relativt ofte og følge en fast kadence og struktur. Ellers kan det ske, at man fra gang til gang glemmer, hvad det går ud på, hvilket kan skabe en oplevelse af, at man starter forfra hver gang.

I opstartsfasen kan man derfor med fordel øge frekvensen (fx hver tredje – fjerde uge), så der på den måde skabes gode forudsætninger for at lære metoden godt at kende og samtidig gøre erfaringer med, hvad der fungerer godt, så det bliver en del af rutinen, og måden der arbejdes på. Dernæst kan man sætte frekvensen ned til det niveau, der ønskes i hverdagen. Det er vigtigt at være opmærksom på, at alle medarbejdere får erfaringer med at deltage. Fx kan man have et mål om, at hver medarbejder deltager i fire Beboerkonferencer om året. Rent praktisk kan leder/facilitator fx overveje:

- Hvordan tidspunkter og indhold af Beboerkonferencerne synliggøres?
- At sætte mødeindkaldelsen ind i vagtplanen.
- At have lister med ønsker til borgere og emner der skal tages op.



Værktøjer

I den følgende del kan du læse om de værktøjer, der arbejdes med på Beboerkonferencen, samt hvordan du konkret kan anvende dem. Du vil også kunne se forslag til andre værktøjer, som kan inddrages ved behov. Til sidst vil der være en tjekliste i forbindelse med forberedelsen af Beboerkonferencen.



For at komme hele vejen rundt om borgeren og/eller den situation I har fokus på til Beboerkonferencen, kan I arbejde jer igennem dagsordenen (se side 8 og 9) og anvende følgende værktøjer:

Isbjerget

Trivselskar

Demensligningen

Kognitive funktioner

Perspektivskifte

Blomsten

Værktøjerne bruges både i trin fire (Fælles refleksion over borgeren) og trin fem (Handlinger og aftaler). I trin fire kan de bruges til at blive klogere på årsager til adfærd og konkrete situationer omkring borgeren. I trin fem kan de bruges til at aftale, hvilke handlinger eller tiltag I kan igangsætte for at forbedre situationen og borgerens trivsel.



Isbjerget

Isbjerget visualiserer, at der til grund for enhver uforståelig adfærd ligger en række fysiske og psykologiske behov, som man ikke umiddelbart kan se hos borgeren – ligesom man kun kan se toppen af Isbjerget. Pilen symboliserer perspektivskifte og dermed vigtigheden ved at dykke ned under overfladen – altså at forsøge at forstå, hvad der ligger til grund for adfærden, og hvad adfærden er et udtryk for, idet al adfærd kan betragtes som kommunikation.

Sådan inddrages Isbjerget

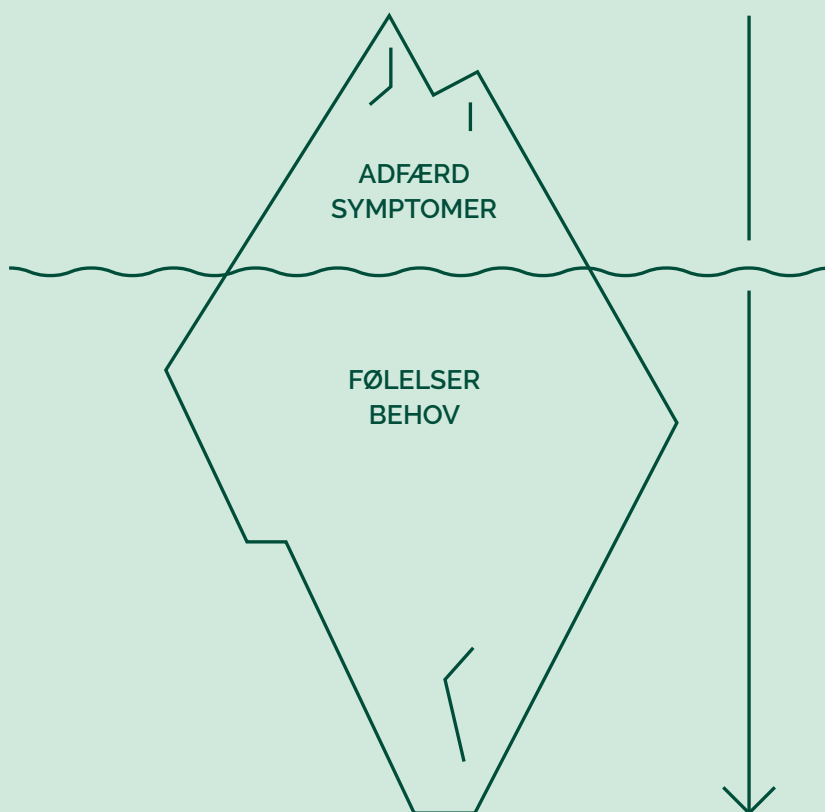
På Beboerkonferencen kan du bruge Isbjerget til at rammesætte mødet (trin 1) ved at fortælle, hvilken borger I skal arbejde med, og hvorfor det er meningsfuldt at arbejde med at forstå den adfærd, I ser hos borgeren.

Som facilitator kan du sætte nogle ord på dette ved fx at nævne:

- Den problemstilling, vi tager op i dag, og den adfærd, vi ser hos borgeren, er højst sandsynlig udtryk for nogle fysiske og psykologiske behov, som vi med fordel kan gøre os endnu klogere på.
- Når vi forstår, hvad der ligger under overfladen af borgerens adfærd, er vi meget bedre i stand til at møde hans eller hendes behov og ad den vej fremme et godt samarbejde.



Isbjerget



Vær nysgerrig på den adfærd og de symptomer du oplever hos borgeren. Hvad kan ligge til grund? Hvilke følelser og behov er på spil hos borgeren?



Trivselskar

Trivselskarret kan benyttes til at vurdere borgerens trivsel ud fra farverne rød, gul og grøn. Ved grøn vurderes borgeren til at være i fuld trivsel, og ved rød er borgeren helt i mistrivsel. Hullet i bunden af Trivselskarret illustrerer, hvor trivsel siver ud. Jo mere borgeren mistrives, jo større er hullet, og jo mere arbejde har medarbejderne med at "fylde op".

Vurderingen af borgerens trivsel kan være med til at styrke refleksionen over borgeren, vedkommendes behov, samt hvilke tiltag der kan øge borgerens trivsel. Her er det særligt vigtigt at være opmærksom på, at det socialpsykologiske miljø kan have stor betydning for, hvorvidt hullet i Trivselskarret bliver mindre eller større. God stemning og gode relationer kan gøre hullet mindre, mens skældud og irettesættelse kan gøre hullet større.

Trivselskarret viser også en anden vigtig pointe i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, fx som følge af demens. Et menneske med demens kan ikke opretholde sin egen trivsel og har derfor behov for at få fyldt sit trivselskar op hver dag. Værktøjet gør derfor også opmærksom på, at et menneske med fx demens kontinuerligt har brug for støtte til at opfylde de fem psykologiske behov (se Blomsten), ellers vil vedkommende "løbe tør" og dermed mistrives.

Sådan inddrages Trivselskarret

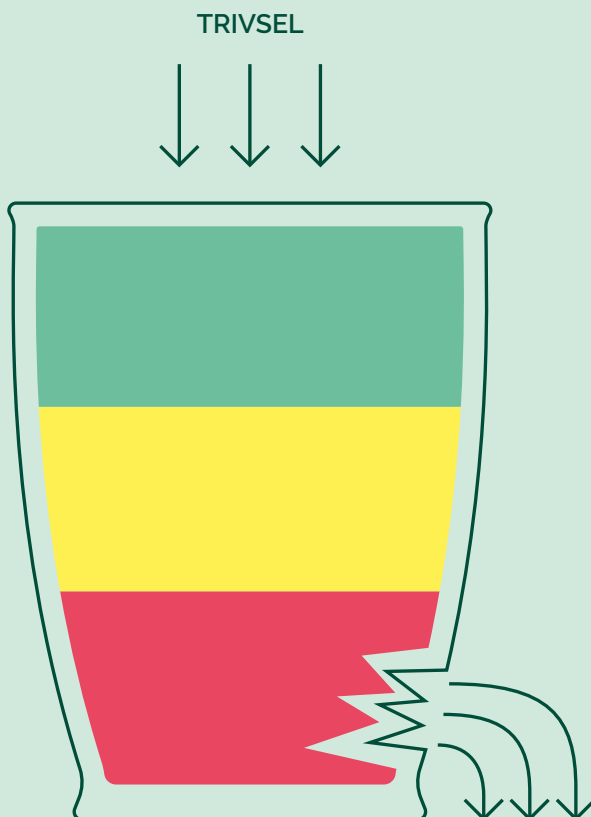
På Beboerkonferencen kan du bruge Trivselskarret til at vurdere borgerens trivsel og styrke opmærksomheden på, at der dagligt skal fyldes på karret for at forebygge mistrivsel hos borgeren. Værktøjet kan med fordel bruges til at understrege vigtigheden af, at I arbejder aktivt med at se og opfylde borgerens behov. Værktøjet kan også bruges til at være nysgerrige på, hvad der kan gøres for at fylde trivsel i borgerens kar, og hvad der omvendt kan få trivsel til at sive ud af karret.

Som facilitator kan du derfor spørge deltagerne ind til:

- Hvor er borgerens trivselskar fyldt til?
- Hvad oplever I er med til at fylde på borgerens trivselskar?
- Er der noget, der især får trivsel til at sive ud af borgerens trivselskar?



Trivselskar



Hvordan har borgeren det – er borgeren i grøn, gul eller rød? Hvad skal der til for at fylde op i borgerens trivselskar, og hvad er med til at trivslen siver ud?



Demensligningen

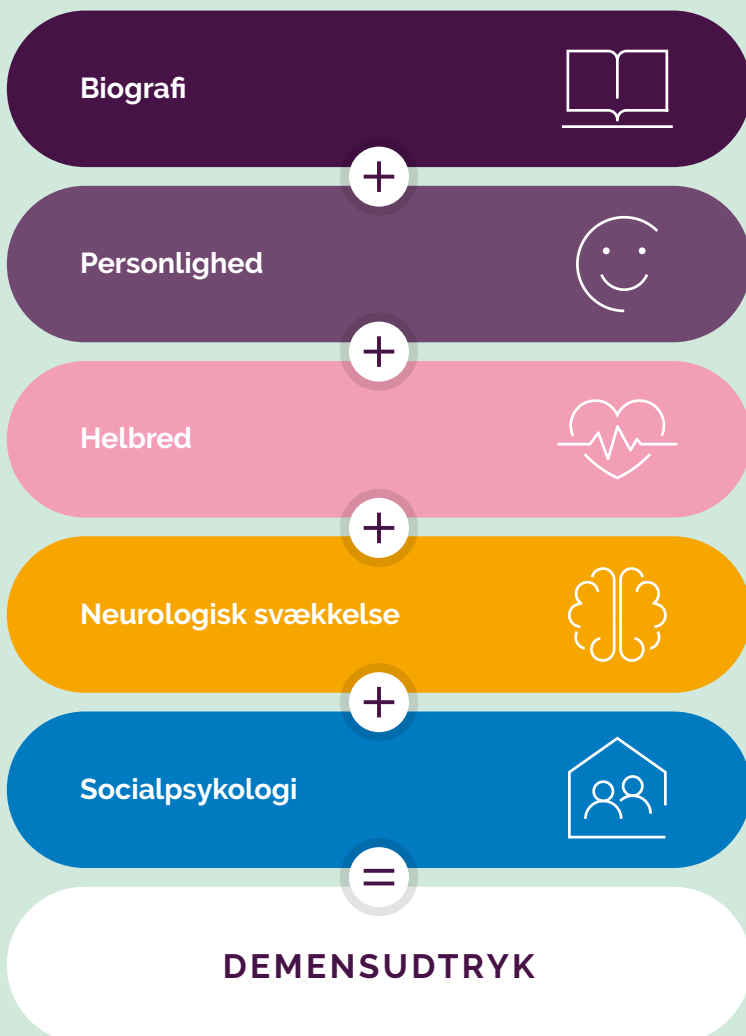
Demensligningen er oprindeligt udviklet til borgere med demens, men den kan også bruges i forhold til andre borgere, der udviser ændret adfærd. Ændret adfærd kan komme til udtryk på mange forskellige måder og er altid afhængig af en række forhold, som er unikke for det enkelte menneske. En borgers adfærd er ifølge psykolog og professor Tom Kitwood et samspil mellem fem faktorer, der tilsammen afspejler sig i personens tilstand og adfærd:

- **Biografien:** Rummer borgerens livshistorie, herunder meningsfulde aktiviteter, vaner, værdier, roller, begivenheder, erfaringer og oplevelser, der knytter sig til bestemte tider, personer og steder.
- **Personligheden:** Rummer borgerens værdier, præferencer, ressourcer, mestringsstrategier og måde at være på.
- **Helbredet:** Beskriver borgerens generelle sundhedstilstand.
- **Neurologien:** Beskriver borgerens kognitive funktionsnedsættelse, men også de følelsesmæssige og sansemæssige forandringer, som funktionsnedsættelsen forårsager.
- **Det socialpsykologiske miljø:** Beskriver de omgivelser, som borgeren indgår i, både de fysiske omgivelser og de personlige relationer (relationen mellem borgeren og medarbejderne er særlig vigtig at være opmærksom på).

Demensligningen understreger, at det socialpsykologiske miljø har betydning for borgeren, og at tilgangen til borgeren derfor har stor betydning. Når I arbejder med borgere, der kan være svære at forstå, må I derfor aldrig kigge isoleret på borgeren, da andres adfærd kan påvirke borgerens adfærd positivt såvel negativt. I skal derfor altid kigge på borgeren i samspil med jer selv og jeres adfærd, på borgeren i samspil med andre og på borgeren i samspil med omgivelserne. Borgerens adfærd kan fx være en reaktion på jeres handlinger, på den måde arbejdet er tilrettelagt på eller på kulturen. I skal derfor hjælpe hinanden med at holde fast i, at udfordringen aldrig er borgeren, men snarere arbejdet rundt om borgeren. Husk altid at borgeren ikke er problemet, men det er problemet, der er problemet.



Demensligningen



Hvad ligger bag borgerens adfærd, og hvad kan være med til at forklare borgerens demensudtryk og den adfærd, du ser? Hvad har du behov for at vide, så du kan møde borgeren bedst muligt?



Sådan inddrages Demensligningen

På Beboerkonferencen kan du bruge Demensligningen til at blive klogere på mulige forklaringer på, hvad der ligger bag det demensudtryk og den adfærd, I ser hos borgeren. Det er vigtigt at have et åbent blik og stille åbne spørgsmål. I kan helt konkret tage udgangspunkt i enkelte eller samtlige af de fem faktorer:

Biografien

- Hvad ved vi om borgerens livshistorie?
- Kan noget af det vi ved forklare borgerens adfærd?

Personligheden

- Hvad ved vi om borgerens personlighed?
- Hvad kan adfærden være et udtryk for set i det lys?

Helbredet

- Hvad ved vi om borgerens helbred?
- Hvilke sygdomme har borgeren, og hvordan påvirker det demensudtrykket?
- Hvilken medicin får borgeren, og hvordan påvirker medicinen demensudtrykket?
- Er der noget ved borgerens helbred der har ændret sig?
- Kan borgerens helbred have betydning for den adfærd og tilstand vi ser nu?

Neurologien

- Hvad ved vi om borgerens kognitive funktionsnedsættelse? Se værktøjet- Kognitive funktioner nedenfor.

Det socialpsykologiske miljø

- Hvad skaber glæde for borgeren?
- Hvad beroliger borgeren?
- Hvad 'trigger' borgeren?
- Hvilke sansestimuli kan borgeren tåle, og hvilke bliver for meget?
- Hvilke omgivelser og relationer omkring borgeren er vi nysgerrige på?
- Understøtter omgivelserne/relationerne borgerens trivsel og behov?
- Hvordan er vores egen socialpsykologiske tilgang til borgeren?



Kognitive funktioner

Kognitive funktioner er en del af Demensligningen (jf. neurologien). Værktøjet kan hjælpe jer med at sætte fokus på de Kognitive funktioner, som er ramt hos borgeren, hvilken betydning det har for borgerens handlinger og adfærd samt hvilke ressourcer borgeren fortsat besidder. Derved kan man tilrettelægge den rette pleje og omsorg – og kommunikation til den enkelte, men også understøtte de ressourcer, som stadig er i behold. Det nytter for eksempel ikke noget at fortælle en borger, som er ramt på hukommelsen, at man er "tilbage om ti minutter" eller give retningsanvisning til fællesstuen til en borger, som er ramt på sin rummelige orientering. Omvendt kan en borger, som er ramt på hukommelsen fx godt børste tænder selv, hvis evnen for styringsfunktioner fortsat er i behold.

Sådan inddrages Kognitive funktioner

På Beboerkonferencen kan du bruge viden om de Kognitive funktioner til at belyse, hvilken betydning den kognitive funktionsnedsættelse har for borgerens ressourcer, adfærd og reaktioner.

Når I bruger værktøjet til Beboerkonferencen, er det en god idé, at I sammen udvælger de Kognitive funktioner, der er mest relevante. Det kan I gøre ved talentspejder-fejlfinder metoden der går ud på at finde borgerens kognitive ressourcer (talentspejder) og borgerens kognitive begrænsninger (fejlfinder). Som facilitator kan du med fordel gennemgå og uddybe de enkelte Kognitive funktioner, så alle er med. Undervejs kan du spørge ind til, om deltagerne mener, at den enkelte kognitive funktion er velfungerende eller ej.

Når I har udvalgt en eller flere kognitive funktioner med relevans for den adfærd, I ser hos borgeren, kan du som facilitator invitere deltagerne til at reflektere over, hvordan borgerens adfærd og reaktioner kan være forbundet til borgerens kognitive funktionsnedsættelse ud fra følgende spørgsmål:



Hukommelse kort- og langtidshukommelsen (Amnesi)

- Hvordan er borgerens indlæring, færdighedshukommelse og følelsesmæssig hukommelse?

Sprog (Afasi)

- Hvordan er borgerens forståelse?
- Kan borgeren tale?
- Evner borger at "finde" ordene og at bruge de rigtige ord?
- Kan borger holde "tråden" i en samtale?

Praktiske færdigheder (Apraksi)

- Kan borger beherske og koordinere muskelbevægelser?
- Kan borger planlægge sammensatte bevægelser og rækkefølgen i handlinger, fx at komme tandpasta på tandbørsten inden man børster tænder?

Koncentration og opmærksomhed

- Evner borger at fokusere, dele sin opmærksomhed og grad af årvågenhed?

Rumlig orientering og sanseindtryk

- Hvordan oplever borger sanseindtryk?
- Er borger fejlstimuleret?
- Hører og ser borger det, der virkelig sker – er der mistolkninger?
- Er borger rum-/retningsforstyrret?
- Ved borger, hvor kroppen befinder sig i forhold til rummet (går borger ind i ting, sætter sig ved siden af stolen, angst i loftslift eller ved vendinger i sengen)?

Styringsfunktioner

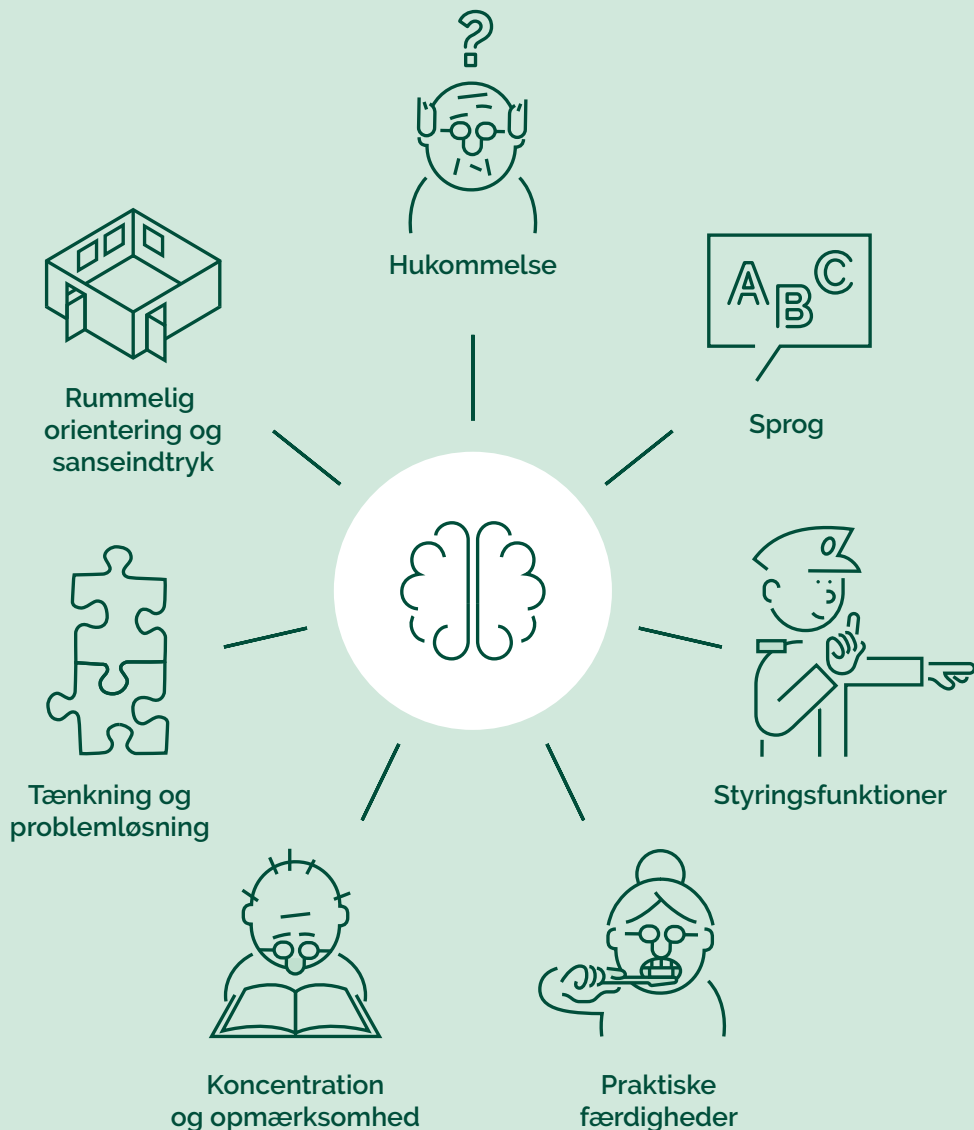
- Kan borger tage initiativ?
- Kan borger planlægge egne handlinger (frem for fx at reagere på impulser)?
- Kan borger være fleksibel, omstille sig eller vente?
- Kan borger regulere affekt?

Tænkning og problemløsning

- Kan borger tænke abstrakt/kreativt?
- Har borger sociale kompetencer og formår at sætte sig i den andens sted?
- Besidder borger dømmekraft og forståelse for konsekvenser af egne handlinger?



Kognitive funktioner



Hvordan er borgerens kognitive funktioner påvirket?
Hvilke ressourcer har borgeren, og hvilken betydning
har det for borgerens adfærd og reaktioner?

Perspektivskifte

For at kunne give en god pleje, støtte og omsorg er det afgørende at sætte sig ind i, hvilke behov borgerens adfærd er udtryk for. Men for at kunne hoppe over i borgerens verden og forsøge at se omgivelserne fra borgerens perspektiv (et indefra-perspektiv), må medarbejderen slippe sit eget perspektiv i forhold til, hvordan vedkommende sædvanligvis oplever verden.

Sådan inddrages Perspektivskifte

På Beboerkonferencen kan du bruge Perspektivskifte til at se borgeren med et indefra-perspektiv i forhold til at få indsigt i, hvorfor borgeren reagerer, som han/hun gør. Dette kan hjælpe jer til at finde handlinger og løsninger, som giver mening for borgeren.

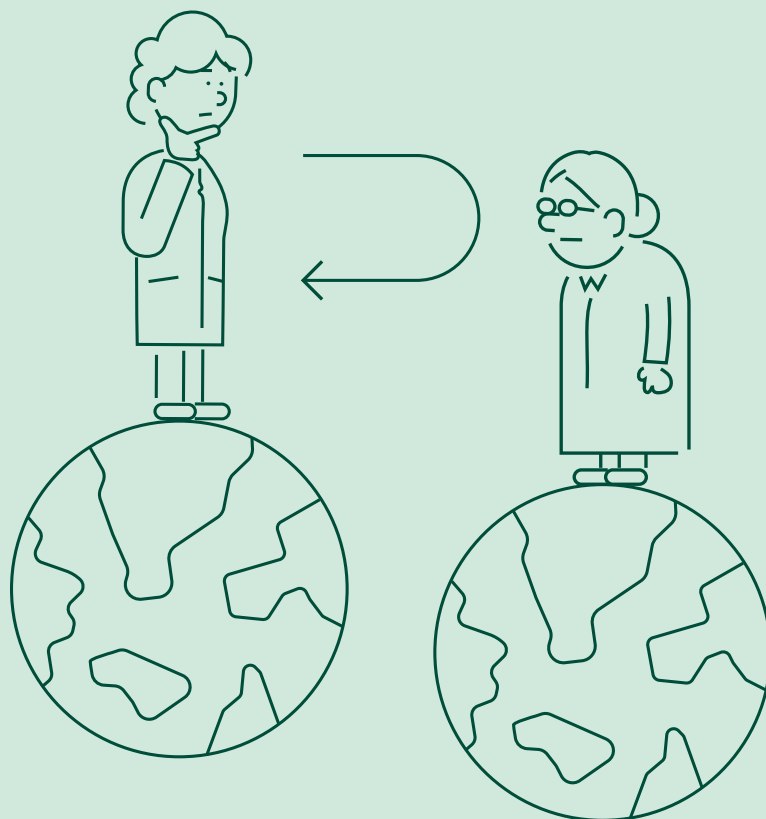
Som facilitator på Beboerkonferencen kan du fx stille deltagerne nedenstående spørgsmål i forhold til at hjælpe deltagerne med at se situationen fra borgerens perspektiv og ikke deres eget. Spørgsmålene kan bidrage til refleksioner, som kan hjælpe til at finde nye løsninger og handlinger, som giver mening for borgeren:

- Gad vide, hvordan jeg (borger) oplever situationen?
- Hvorfor gør jeg (borger) mon, som jeg gør?
- Hvad er mon vigtigt for mig (borger)?
- Hvad vil jeg (borger) gerne fortælle?

Som facilitator kan du også understøtte perspektivskiftet ved at bede deltagerne om at tale som/agere som borgeren ville gøre det i stedet for kun at analysere på situationen.



Perspektivskifte



Prøv at skifte til borgerens perspektiv.
Hvorfor reagerer borgeren på den måde?
Hvordan oplever borgeren situationen?



Blomsten

Blomsten tager afsæt i Tom Kitwoods teori om menneskets fem universelle psykologiske behov. De fem psykologiske behov er visualiseret i Blomstens blade, som mødes i et centralt behov for kærlighed, som er visualiseret i Blomstens knop. Når alle behovene er opfyldt, vil man derfor opleve kærlighed og føle sig accepteret. At behovene er universelle betyder, at alle mennesker skal have disse fem opfyldt for at kunne eksistere som hele mennesker. De fem psykologiske behov er:

- **Tilknytning:** Hvem og hvad (fx billeder, bolig) føler jeg mig knyttet til?
- **Trøst:** Hvordan kan jeg bedst finde tryghed og anerkendelse, når jeg er ude af balance?
- **Identitet:** Hvad gør mig til mig?
- **Meningsfuld beskæftigelse:** Hvad giver mening for mig at lave?
- **Inklusion:** Hvad får mig til at føle mig som en del af fællesskabet?

Borgere, der ikke trives, har behov for, at andre hjælper dem med at få de psykologiske behov opfyldt. Derfor er det vigtigt at undersøge, hvordan man kan være med til at understøtte de psykologiske behov. Hvis ét behov opfyldes, vil det også få en effekt på de andre. De enkelte behov vil variere i forhold til borgerens personlighed og livshistorie.

Sådan inddrages Blomsten

På Beboerkonferencen kan du bruge Blomsten til først at kigge på, hvilke af borgerens behov, der bliver opfyldt lige nu og hvordan (trin 4). Derefter kan I brainstorme over de behov, der ikke er opfyldt eller kun delvist opfyldt for derefter at tale om, hvordan de kan opfyldes som mulige nye handlinger (trin 5).



Blomsten



Hvilke af borgerens behov bliver opfyldt lige nu og hvordan? Hvilke behov bliver ikke opfyldt? Hvad skal der til for at opfylde borgerens behov?



Supplerende værktøjer

I det følgende beskrives værktøjer som
I med fordel kan anvende som supplement til
Beboerkonferencen afhængig af den aktuelle
problemstilling hos borgeren.



Sanser og sansestimuli

Mennesket har 7 sanser:

- Berøringssans (taktile sans)
- Balancesans (vestibulære sans)
- Bevægelsessans (proprioceptive sans)
- Høresans (auditive sans)
- Smagssans (gustatoriske sans)
- Lugtesans (olfactoriske sans)
- Synssans (visuelle sans)

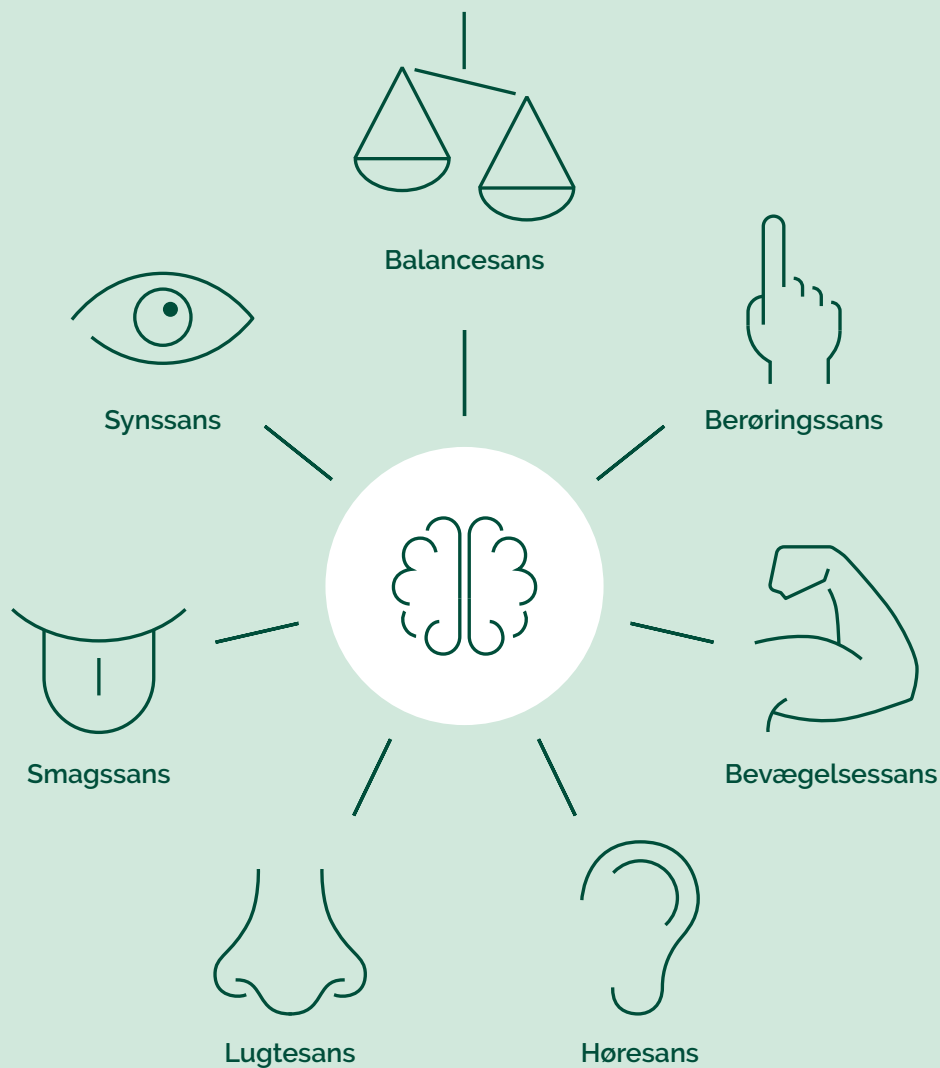
Sanserne er centrale i forhold til at kunne forstå sig selv og sin omverden; det vil sige, hvem man er, og hvor man er, for dermed at kunne tilpasse sine handlinger på en anvendelig og meningsfuld måde i overensstemmelse med sine omgivelser. Sanserne er derfor essentielle for den enkeltes trivsel, da sansernes funktioner benyttes i alle aktiviteter. Fx har sanserne betydning for den enkeltes evne til at koordinere højre og venstre side af kroppen for at kunne gå og bruge hænderne, holde balancen, bruge synet til at vurdere hvor ting er i rummet og bevæge sig i forhold til det med videre.

Nedsat fysisk funktionsevne, tab/reduktion af sanserne, understimulering af berøringssansen og fejlstimulering (fx for meget larm, for høje krav, ensomhed, isolation, manglende fysisk kontakt og aktivitet fra omgivelserne) kan fx medvirke til ubalance i en borgers sansesystem.

Ubalance i sansesystemet kan have stor betydning for den adfærd, der observeres hos borgeren. Det kan fx vise sig i form af manglende trivsel, pludselige vredesudbrud, udskæld, manglende emotionel kontrol, fysisk uro, angst, selvstimulerende- og selvskadende adfærd. Hos andre kan også observeres en indadreagerende adfærd, som ofte kan blive fejlfortolket som ulyst. Adfærdssændringerne er ikke bevidste handlinger, men et udtryk for manglende trivsel som følge af ubalance i borgerens sansesystem.



De 7 sanser



Hvilke sansemæssige behov har borgeren?
Hvordan reagerer borgeren på konkrete sanseinput,
og hvordan kommer det til udtryk i borgerens
kropssprog, mimik og adfærd?

Sådan inddrages viden om sanserne

På Beboerkonferencen kan du inddrage viden om borgerens sansebearbejdning samt behov for sansestimuli med henblik på at iværksætte nye indsatser. Særligt indsatser med stimulering af berøringssansen er vigtig hos borgere med demens, da denne form for stimulering falder ind under behovet for trøst (jf. Blomsten).

Måske I har observeret at borgeren:

- Sidder og rokker frem og tilbage.
- Er meget motorisk urolig og rastløs - går fx frem og tilbage i timevis uden at virke til at være positivt optaget af det, og uden at det fører til trivsel for borgeren.
- Ikke selv kan bevæge sig frem og tilbage, men i stedet er aktiv ved at sige det samme igen og igen, uden vedkommende måske er bevidst om, at det sker.
- Over- eller underreagerer på tegn fra kroppen, fx ved tørst, sult, smerter med videre.
- Har en selvstimulerende adfærd: råber, banker, nulrer servietter, river sig selv til blods, rør sig på kønsorganerne med videre.

Som facilitator kan du fx spørge ind til:

- Hvordan reagerer borger på konkrete sansemæssige input, fx larm i situationen, temperatur, lugte, synsindtryk.
- Hvad synes borger umiddelbart at være optaget af?
- Hvor lang tid kan borger holde fokus og opmærksomhed?
- I hvilke situationer udviser borger symptomer?
- Hvordan oplever borger mon situationen?
- Hvilke ord bliver konkret sagt (eller ikke sagt) til borger – og hvordan responderer (eller ikke responderer) borger?
- Hvad går godt hos borger?

Det kan også være, at der er behov for at iværksætte en sansevurdering med henblik på at blive klogere på, hvilke problemer borgeren eventuelt har med sansebearbejdning eller hvilke sansemæssige behov, der ikke dækkes for dermed at kunne tilrettelægge en målrettet indsats med sansestimuli.

Læs mere i 'Viden og erfaringer om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet'.





Affektudbrudsmodellen

Udgangspunktet for denne model er, at alle mennesker der kan opføre sig ordentligt, gør det. Så længe mennesker er i selvkontrol, vil man kunne samarbejde og snakke med dem, eller man vil kunne hjælpe dette menneske. Selvkontrol er noget, der udvikler sig for alle mennesker, når deres hjernefunktioner udvikler sig. For eksempel har en nyfødt meget lidt selvkontrol, og har kun få muligheder for at signalere sine behov ved for eksempel at græde. Når vores hjerner udvikler sig, får vi mere og mere selvkontrol. Et raskt vel-fungerende menneske, har meget selvkontrol, og der skal meget til, før man mister sin selvkontrol.

Når en borger har kognitive forstyrrelser, kan borgerens evne til at bevare selvkontrollen blive påvirket. Når der bliver stillet større krav til hjernen, kan det være sværere for borgeren at bevare sin selvkontrol. Og hvis borgeren derudover mistrives, kan selvkontrollen være yderligere nedsat. Ved tiltagende intensitet af følelser eller større krav til hjernen, er der risiko for, at borgeren mister sin selvkontrol.

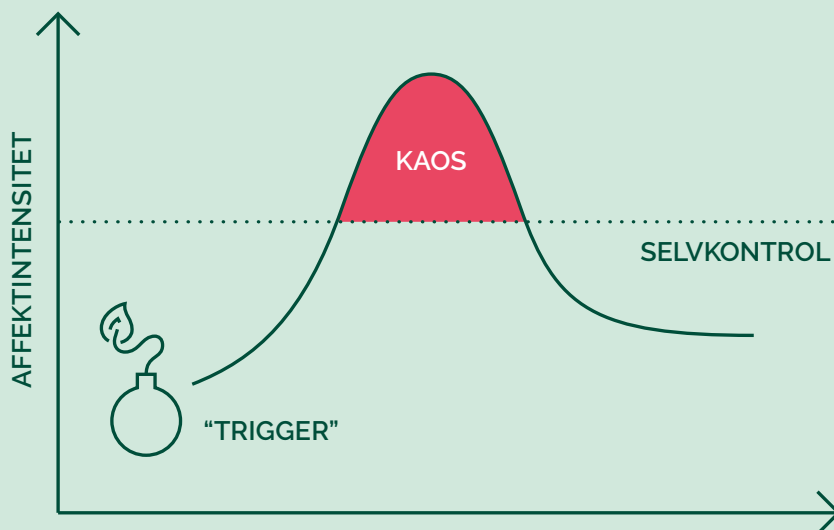
Kurven på modellen viser, at før kaos opstår hos et menneske (det røde felt), er der en hændelse, som "trigger" (eller flere små triggere) en heftig følelses-tilstand (affekt). De heftige følelser kan være vrede, frygt men også glæde, og kan eskalere indtil personen er i kaos. Ingen mennesker har energi til at være i kaos i lang tid ad gangen og vil derfor automatisk genvinde selvkontrol (affektintensiteten daler) efter noget tid. Hvis man derfor giver det enkelte menneske tid og nedsætter kravene og forventningerne i situationen, kan man hjælpe det menneske med at genvinde selvkontrollen.

Når man arbejder med mennesker, er det vigtigt at vide, hvor meget selvkontrol den enkelte borger har, og hvordan niveauet af selvkontrol kan blive påvirket. Mistrivsel og for store krav til borgerens hjernefunktioner vil her spille en stor rolle. Det er også vigtigt at være bevidst om hvilke "triggere", der kan udløse kaos, hos den enkelte borger for at forebygge, at det sker. Alle mennesker vil helst beholde deres selvkontrol og har derfor strategier til at beholde den. Det er derfor vigtigt, at I ved, hvilken strategi den enkelte borger bruger, fx:

- Trækker borgeren sig?
- Siger borgeren nej?
- Spørger borgeren meget (måske om det samme)?
- Holder borgeren fast i en meget stringent struktur?



Affektudbrudsmodellen



Hvor meget selvkontrol har borgeren, og hvilken strategi bruger borgeren for at bevare sin selvkontrol? Hvad kan "trigge" borgeren, og hvad kan virke beroligende for borgeren?



Hvis borgeren bliver stoppet i sin strategi for at bevare sin selvkontrol, kan I være med til at udløse, at borgeren kommer i kaos.

Når I står over for en borger i affekt, er det vigtigt at vide, at i kaos kan man ikke samarbejde. Det betyder, at I ikke kan kommunikere med borgeren eller forvente, at borgeren gør det, som I oplever er en god ide. Hvis I insisterer og ud fra den bedste intention holder fast i jeres gode idé, er konsekvensen, at I stiller endnu højere krav til borgerens kognitive funktioner, og dermed fastholder I borgeren i kaos.

I modsætning til ovenstående er det essentielt at vide, at I kan samarbejde, fx i starten, når affektniveauet eskalierer, når affekten eskalerer og senere når den er for nedadgående. Det er derfor vigtigt, at I kan aflæse niveauet af borgerens selvkontrol og således vide, hvornår I kan kommunikere og finde løsninger på det, der er svært.

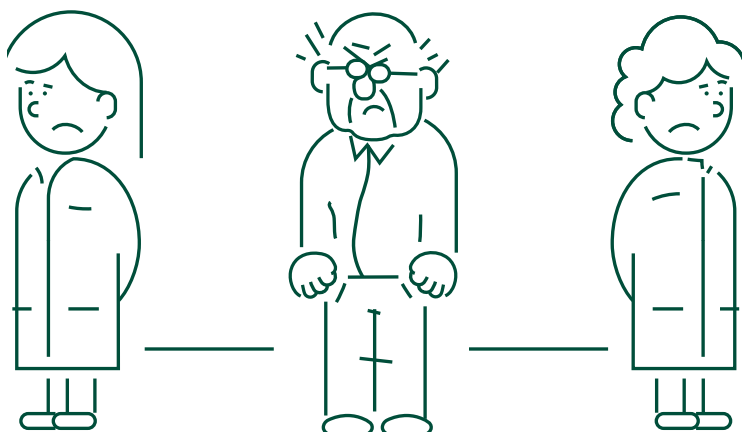
Når I arbejder målrettet med at regulere borgerens (og eget) affektniveau i en udfordrende situation, kan det medvirke til, at borgeren ikke havner i kaos og dermed undgår at situationen eskalerer. Målet er, at hverken borgeren eller I taber kontrollen. Stemninger smitter – så når I ændrer jeres adfærd over for borgeren, så kan borgeren potentielt også ændre sin adfærd. I skal derfor være bevidst om ikke også selv at eskalere i affekt, sammen med borgeren, men i stedet evt. træde et skridt tilbage for at nedsætte de krav og forventninger, der bliver stillet til borgerens kognitive funktioner. Dermed opnår I også en lav grad af modstand hos borgeren. Således kan I danne grundlag for, at den ændrede adfærd forebygger, at der opstår en konflikt.



Sådan inddrages Affektudbrudsmodellen

På Beboerkonferencen kan du bruge Affektudbrudsmodellen til at opnå viden om, hvad der kan "trigge" borgeren, og hvilke forhold I skal være opmærksom på i forhold til at forebygge andre episoder, hvor borgeren kommer i affekt. Vær opmærksom på, at der både kan være store "triggere", som udløser kaos med det samme, men at der oftest vil være en masse små "triggere", der fører til tab af selvkontrol. Som facilitator kan du guide deltagerne ved følgende spørgsmål:

- Hvad skete der op til episoden, hvor borgeren kom i en tilstand af kaos?
- Hvad "trigger" borgeren?
- Hvor meget selvkontrol har borgeren generelt?
- Hvordan er medarbejderens adfærd i situationen?
- Hvilke krav kan man stille til borgeren, ud fra det vi ved om de kognitive funktioner og andre faktorer, der påvirker borgerens adfærd?
- Hvad blev der gjort for, at borgeren genvandt sin selvkontrol?
- Hvad beroliger borgeren?
- Hvad er der af advarselstegn på, at borgeren er på vej op i kaos?
- Hvilke strategier bruger borgeren til at bevare selvkontrollen?
- Hvad kan være en god ide at gøre næste gang for at forebygge, at en lignende situation vil udvikle sig med borgeren?



Konflikttrappen

En konflikt kan nemt optrappes, hvis man ikke forstår, hvorfor den anden gør, som vedkommende gør. Konflikttrappen viser væsentligheden i, at man som medarbejder hele tiden sætter sig i borgerens sted, når man skal finde mulige handlinger, der kan adressere de problematikker, der opleves i hverdagen (jf. Perspektivskifte).

De handlinger der sættes i værk, kan nogle gange være et problem for borgeren. Dette kan være med til at eskalere en konflikt – selvom det ikke var hensigten. Som eksempel kan en fast vagt være en løsning på en borger, som vil forlade plejecentret. Denne løsning kan dog opleves som overvågning og kontrol fra borgerens perspektiv. Og måske er borgerens løsning på dette at slå ud efter personalet.

Hvis man tror på, at alle mennesker gør det, der giver mening i situationen, må man være nysgerrig på, hvad borgeren prøver at fortælle med sin adfærd og handle på årsagen til adfærden frem for adfærden i sig selv (jf. Isbjerget).

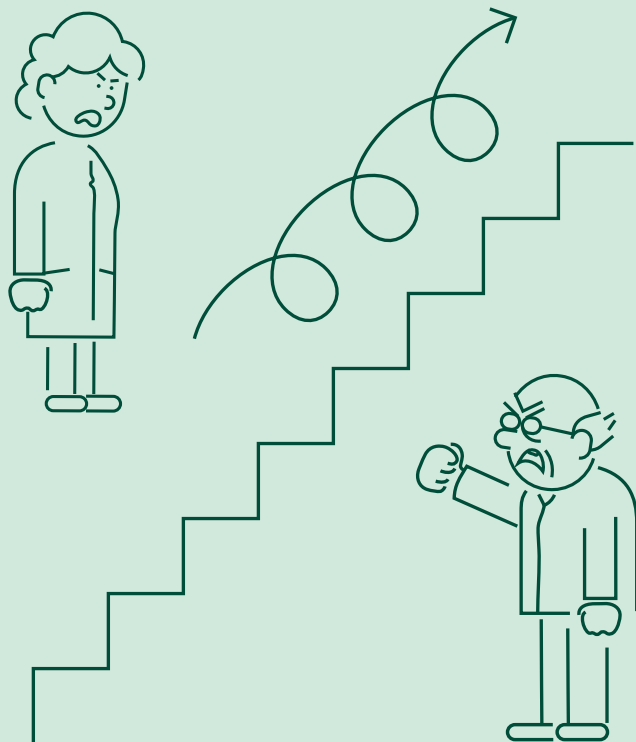
Sådan inddrages Konflikttrappen

På Beboerkonferencen kan du bruge Konflikttrappen til at blive opmærksom på, at de handlinger I beslutter at sætte i værk for at nedtrappe konflikter med borgeren, potentielt kan have den helt modsatte effekt. Når I sætter noget i værk, skal I derfor overveje, hvordan borgeren kan forstå og reagere på det I gør for at nedtrappe konflikten. Som facilitator kan du fx spørge om:

- Hvis vi sætter os i borgerens sted, hvilke reaktioner og forståelser af situationen kan vores handlinger så give anledning til?
- På hvilke måder kan borgeren forstå eller tolke det, vi sætter i værk?
- Kan vores handling sætte negative følelser i gang hos borgeren – kan det fx gøre ham eller hende utryg, bange, vred eller lignende – og hvorfor?



Konflikttrappen



Hvad forsøger borgeren at fortælle med sin adfærd?
Hvordan kan du handle på årsagen til adfærden frem for adfærden i sig selv?

Forberedelse til Beboerkonferencen

Praktisk/lokaler

- Sørg for et passende lokale.
- Indkald medarbejdere i god tid.
- Sørg for at der er whiteboard og flipover til rådighed.
- Sørg for at der er skriveredskaber og blokke til deltagerne.

Aftaler

- Hvem er fortællere?
- Hvem styrer tiden?
- Hvem tager referat?
- Hvem indsamler materiale?
- Hvem dokumenterer?

Forberedelse i forhold til den konkrete borger

Udvælg en relevant borger, som Beboerkonferencen skal tage udgangspunkt i. Overvej:

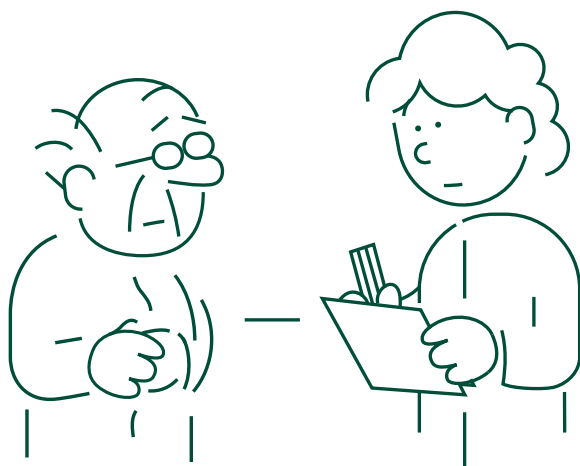
- Er der en borger, der har ændret adfærd eller udviser manglende trivsel?
- Er der en borger, der kan give en "aha-oplevelse" i forhold til andre borgerproblematikker, der går igen? (på hvilken måde?)
- Er der borgere, der kan udvælges, så I sikrer, at flest muligt deltager og får set metoden: fx ved at vælge borgere fra forskellige afdelinger, så alle afdelinger prøver metoden?

Uddee observations- og forundersøgelsesopgaver, så der indsamles mest mulig viden om borgeren inden Beboerkonferencen:

- Udeluk som det første somatiske problemstillinger, som kan have indflydelse på borgerens fysiske tilstand. Er der udelukkende tale om somatiske problemstillinger skal borgeren ikke tages op, før borgerens tilstand er stabiliseret.
- Observation af borgerens adfærd og reaktioner i konkrete situationer.
- Observation af borgerens trivsel.
- Observation/afdækning af borgerens evne til at bearbejde sanseindtryk – hvordan reagerer borgeren på sanseindtryk?
- Indsamling af viden og information om borgeren via gennemlæsning af dokumentation eller kontakt til pårørende.

Overvej om andre faggrupper eller samarbejdspartnere skal inviteres med, samt hvilken forberedelse de evt. har brug for.





Litteraturliste

- (1) VIVE – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2014): Forebyggelsen af udadreagerende adfærd hos ældre med demens.
- (2) Sundhedsstyrelsen (2019): Evaluering af model til målrettet pleje af plejehjembeboere med demens og BPSD.
- (3) Sundhedsstyrelsen (2019): Demensrejseholdets teori og værktøjer.
- (4) Socialstyrelsen (2015): Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejebolig.
- (5) Ljungmann, I. (2018): En enkel bevægelse med stor effekt – perspektivskifte som metode. Systemisk Narrativt Forum, nr. 4.
- (6) Socialstyrelsen (2015): En kvalitativ analyse af implementeringen af en metode til forebyggelse af udadreagerende adfærd.
- Elvén H. B., Agger, C. & Ljungmann, I. (2015): Adfærdsproblemer i ældreplejen. Dansk Psykologisk Forlag.
- Kitwood, T. (1999): En revurdering af demens - personen kommer i første række. Munksgaard, 1999.
- Ravn, I. (2015): Beboerkonferencen som faciliteret læringsrum.
- Sundhedsstyrelsen (2019): Metoder til at forstå adfærdsmaessige og psykiske symptomer i praksis.
- Sundhedsstyrelsen (2019): Faglig ledelse i praksis.
- Sundhedsstyrelsen (2019): Personcentreret omsorg i praksis.
- Sundhedsstyrelsen (2019): Refleksionskort – Værktøjer fra Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold.
- Sundhedsstyrelsen (2019): Viden og erfaringer om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet.
- Sundhedsstyrelsen (2019): BPSD-modellen – Metode til målrettet pleje af beboere med demens og adfærdsmaessige og psykiske symptomer
- Westmark, T. et al (2012): Konsulent – men hvordan? Akademisk Forlag.

**Beboerkonferencen i praksis
Metodehåndbog**

© Sundhedsstyrelsen, 2020.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

ISBN: 978-87-7014-177-2 (elektronisk udgave)
ISBN: 978-87-7014-175-8 (trykt udgave)

Sprog: Dansk
Version: 1
Versionsdato: 12. maj 2020
Format: pdf

Design: BGRAPHIC
Foto: Johnér. Forside: Tine Sletting
Tryk: OnPrint A/S

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●