

Irene Røen og Marit Sund Storlien

Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen

HÅNDBOK



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

HÅNDBOK

Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen

Irene Røen
Marit Sund Storlien

© Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, 2015

Layout: BK Grafisk

ISBN 978-82-8061-760-6 (PDF)



Aldring og helse

Nasjonal kompetansetjeneste

Forlaget Aldring og helse

Postboks 2136, 3103 Tønsberg

Tlf: 33 34 19 50

E-post: post@aldringoghelse.no

www.aldringoghelse.no

*«Personer med demens er avhengige av oss, vår kunnskap,
vårt engasjement og det miljø vi tilbyr.»*

Engedal og Haugen 2009, s.310.

Forord

Miljøbehandling til personer med demens har vært et av satsningsområdene i *Demensplan 2015 – Den gode dagen!* Det er viktig at personer med demens blir gitt anledning til et verdig liv gjennom hele sykdomsforløpet, og det er ikke minst viktig at det legges til rette for et godt liv med demens i sykehjem. Kunnskapsnivået i demensomsorgen synes å være økende blant annet takket være den omfattende nasjonale satsningen på Demensomsorgens ABC. For at den økte kompetansen skal komme sykehjemsbeboere til nytte må kunnskap omgjøres til praktisk handling. Veien fra kunnskap til handling går via bevisstgjøring av holdninger om hvordan personen med demens bør møtes for å lindre symptomer og gi den enkelte en opplevelse av absolutt verdi som menneske. En personsentrert tilnærming i miljøbehandling er viktig for å oppnå dette.

Forfatterne av denne håndboken har gjennom solide prosesser utviklet kunnskap og verktøy for å omsette kunnskap, via individuelle holdningsplaner, til strukturert miljøbehandling som sikrer at de tiltak som er valgt i planverktøyene også sikres gjennomføring i den praktiske hverdagen. Definerings av ansvar for oppfølging av tiltak gjøres i arbeidsplaner for uken og de enkelte dager og vaktskift. Aktivt lederskap vektlegges som avgjørende for å oppnå dette. Håndboken vil være til stor nytte for ledere i institusjoner og hjemmebaserte tjenester som ønsker å sørge for at verdier og holdninger som skal være styrende for praksis, virkelig kommer ut i form av tiltak overfor personer med demens.

Molde, mai 2015

Kari Midtbø Kristiansen
Daglig leder

Anne Marie Mork Rokstad
Prosjektleder

Forfatterenes forord

Innholdet i denne håndboka bygger på erfaring fra utprøving av en metode for strukturert miljøbehandling i demensomsorgen. Prosjektet inngikk i *Utviklingsprogram for miljøbehandling innen demensomsorgen* – Miljøprogrammet – som ble gjennomført i perioden 2009–2011 i regi av *Demensplan 2015*.

To sykehjem i Hedmark, Moratunet i Stor-Elvdal kommune og Brøttum bo- og aktivitetssenter i Ringsaker kommune deltok i utprøvingen. En stor takk til pasienter, personale, pårørende og ledere som engasjerte seg i prosjektet. Mange gode refleksjoner og diskusjoner som kom til underveis i prosjektet har vært med å forme metoden.

Mål for evalueringen var å identifisere faktorer som fremmet og hemmet innføring av strukturert miljøbehandling. Resultatet viste at samhandling i personalgruppa og at leder deltok var av stor betydning. Anbefalingene som gis i denne håndboka bygger på disse erfaringene.

Sitat fra intervjuene i prosessevalueringen er tatt med i håndboken for å fremme forståelsen av hvordan metoden fungerer i praksis. Eksempler fra praksis er anonymisert.

Målgruppen for håndboka er personale og ledere i sykehjem som ønsker å bruke miljøet for å gi god behandling for pasienter med demens i institusjon.

Takk til Birger Lillesveen, Øyvind Kirkevold og Anne Marie Mork Rokstad for kloke innspill og kritisk gjennomgang av innholdet i håndboka.

Vi håper at boka bidrar til engasjement, støtte og struktur i arbeidet.

Hamar, mai 2015

Irene Mari Røen

Marit H. Sund Storlien



Innhold

Kapittel 1	
Innledning	7
Kort om demens	8
Kapittel 2	
Hva er miljøbehandling?	9
Kapittel 3	
Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen	11
Trygghet	13
Støtte	14
Struktur	15
Engasjement	17
Bekreftelse	18
Kapittel 4	
Hvordan får dette til i praksis?	19
Vurdere funksjonsinndeling	19
Avklare organisatorisk og faglig ansvar	20
Informasjon og opplæringsprogram	20
Personalet som aktive miljøbehandlere	21
Møteplan (planlegging, evaluering, vedlikehold)	21
Planverktøy	22
Samarbeid med pårørende og frivillige	24
Anbefalinger for praksis	24
Litteratur	25
Vedlegg	27



KAPITTEL 1

Innledning

På oppdrag fra Helsedirektoratet ble det i perioden 2009–2011 gjennomført et nasjonalt utviklingsprogram for miljøbehandling (Miljøprogrammet) som en del av *Demensplan 2015 «Den gode dagen»* (Helse- og omsorgsdepartementet 2007). Miljøprogrammet skulle utvikle og formidle kunnskap om hvordan livskvalitet og trivsel hos personer med demens kan bedres og beskrive miljøbehandling med søkelys på fysiske og psykososiale rammebetingelser, relasjon og samspill, kommunikasjon og miljøterapeutiske metoder. Programmet skulle utvikle gode metoder for miljøbehandling og vurdere effekt og nytteverdi av ulike miljøtiltak. Personsentrert omsorg er en felles overbygning for de metoder som ble brukt i programmet, og er et verdigrunnlag som er bredt anbefalt innen demensomsorgen (Kitwood og Johnsen 1999; Wogn-Henriksen 2001; Jakobsen 2007; Rokstad og Smebye 2008; Rokstad 2014).

Metoden som presenteres i denne håndboka, *Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen*, er et av delprosjektene i miljøprogrammet. Metoden ble utviklet ved Alderspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Innlandet og er basert på flere års erfaring fra samarbeid med personale i sykehjem om utredning, behandling og oppfølging av pasienter med demens. Alderspsykiatrisk forskningssenter har i samarbeid med to sykehjem i Hedmark, videreutviklet og evaluert metoden som

en del av utviklingsprogrammet for miljøbehandling i Demensplan 2015 (Rokstad 2012).

Hensikten med håndboka er å videreføre erfaringene fra dette prosjektet. Metoden er derfor detaljert beskrevet, det samme gjelder hensyn som bør vektlegges når denne arbeidsformen skal innføres.

Strukturert miljøbehandling er også en metode som egner seg til å systematisere arbeid i enheter der miljøbehandling allerede er kjent, men ikke er integrert som en felles arbeidsform. Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen som arbeidsform, kan innføres i hele eller deler av sykehjemmet. Metoden kan også brukes overfor enkeltpasienter og overfor personer med demens som bor hjemme. Dette er prøvd ut i prosjektet *Aktiv omsorg – strukturert miljøbehandling for hjemmeboende personer med demens*, gjennomført ved Utviklingssenter for hjemmetjenester i Hedmark, Hamar kommune (Linløkken mfl. 2012).

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (kvalitetsforskriften) og Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien), skal bidra til å sikre at personer som mottar helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Pasient- og brukerrettig-

hetsloven beskriver pasient og pårørendes rett til medvirkning og samtykke. Å imøtekomme kravene i disse forskriftene fordrer endring av pleiekultur (Jakobsen 2005; Rokstad og Smebye 2008) fra en oppgaveorientert til en personsentrert kultur.

Rundt halvparten av personer med demenssykdom, bor i følge Demensplan 2015 (s. 12), i «...en eller annen form for institusjon...». Engedal og Haugen (2009) anslår at om lag 40 prosent av personer med demens bor i sykehjem. Studier gjennomført i sykehjem viser høy forekomst av demens (81 prosent), nevropsykiatriske symptomer (72 prosent) og depresjon (21 prosent) (Selbæk 2008). Undersøkelser viser omfattende bruk av tvang og rettighetsbegrensninger i sykehjem (Kirkevold og Engedal 2008) og dette ser ut til å være knyttet til omsorgskulturen i sykehjem. Det er behov for systematiske programmer i sykehjem for å utvikle ferdigheter i miljøbehandling og retningslinjer for evaluering av behandling for å redusere bruk av tvang (Selbæk 2008).

Studier viser at kognitiv svikt også forekommer hyppig hos eldre som bor hjemme. En rapport fra 2010 anslår at hos eldre over 70 år som mottar kommunale tjenester, er forekomsten av demens mellom 27 og 36 prosent, og nevropsykiatriske symptomer forekommer hos 81 prosent (Selbæk 2008). Dette medfører at de som jobber i hjemmebaserte tjenester må ha kompetanse om både utredning og behandling av kognitiv svikt og demens.

I Helsedirektoratets rundskriv knyttet til pasient- og brukerrettighetsloven (2008) og i St.meld. nr. 25 (2005–2006) *Mestring, muligheter og mening* fremheves behovet for helhetlig tenkning og bruk av tillitsskapende tiltak for å gjennomføre pleie og omsorg uten bruk av tvang. Her understrekes behovet for godt kjennskap til pasienten, kart-

legging av årsaker, bruk av tid, kommunikasjon, informasjon, samarbeid med pårørende og tilvenning til å motta helsehjelp.

Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen er en måte å jobbe på som ivaretar personer med demens på en individuelt tilpasset måte og som møter myndighetenes føringer for en tilpasset eldreomsorg.

Kort om demens

Demens skyldes hjerneskader som kan forårsakes av flere forskjellige hjernesykdommer, og kjenne-tegnes ved kognitiv svikt, endringer i følelser og personlighet, og ofte endringer i sosial atferd. Evnen til å fungere i dagliglivet reduseres. Det viktigste kognitive kjennetegnet er redusert hukommelse. Tilstanden forverres som regel over tid (Engedal og Haugen 2009)

I Norge er det i dag rundt 71 000 personer med demenssykdom (Helsedirektoratet 2011). I årene som kommer øker antall eldre i befolkningen, og hvis forekomsten av demens blir på samme nivå som i dag, kommer antallet personer med demens til å fordobles fram mot 2035 (Engedal og Haugen 2009).

Personer som rammes av demenssykdom har sin unike livshistorie, personlighet og forskjellig evne til mestring. Sykdommene som fører til demens gir også ulike symptombilder. Dette medfører at symptomene ved demenssykdom er ulik fra person til person. Derfor vil personer med demens ha behov for miljøbehandling som er tilpasset deres individuelle behov og som legger til rette slik at de får brukt sine ressurser. Målet er at det er demenssykdommen som setter begrensningene for mestring og ikke omgivelsene (Rokstad og Smebye 2008).



KAPITTEL 2

Hva er miljøbehandling?¹

Begrepene *miljøbehandling* og *miljøterapi* brukes synonymt om behandling som legger vekt på de terapeutiske tilnærminger som kan mobiliseres og iverksettes i miljøet pasienten befinner seg i. Det er en aktivitetsrettet form for behandling som generelt tar sikte på å bedre pasientens kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter (Vatne 2006) og som innebærer å bedre pasientens selvfølelse og opplevelse av mestring. Miljøbehandling for personer med demens har som mål å sette den enkelte i stand til å bruke sine ressurser maksimalt og bidra til å opprettholde selvstendighet så lenge som mulig. Å skape glede, trivsel og livskvalitet og derved redusere angst og uro, er et viktig mål. Målsettingen må hele tiden tilpasses pasientens forutsetninger (Rokstad og Smebye 2008).

Miljøbehandling innbefatter flere faktorer. De fysiske rammebetingelser inkluderer miljøet både innendørs og utendørs, eksempelvis utformingen og innredningen av rom, tilrettelegging av uteareal og bruk av hjelpemidler og redskap. De psykososiale rammebetingelser omfatter enhetens atmosfære, ofte omtalt som pleiekultur, som blant annet innbefatter kunnskap, menneskesyn, holdninger og verdier hos personale. Personalets rolle er sentral.

De må evne å bygge en relasjon med pasienten og skape en kultur for støtte, involvering og verdsetting av det enkelte menneske gjennom kommunikasjon og samhandling. Organisering og gjennomføring av individuelt tilpasset miljøbehandling er avgjørende. Ulike metoder og tiltak må skreddersys for den enkelte.

Det er vaktskifte på avdelingen, og Oskar vandrer forvirret i korridoren. Lene kommer for sent til rapporten, hun har sittet fast i rushtrafikken og er stresset og irritert når hun møter Oskar. Hun tar tak i armen hans, leier ham inn på stua og setter ham bestemt ned i en stol, og gir ham beskjed om å sitte rolig til de er ferdig med rapporten! Oskar blir engstelig og urolig etter møtet med Lene, og fortsetter vandringen, enda mer forvirret enn før.

Dagen etter skjer det samme; Oskar vandrer i korridoren. Hilde slår følge med ham, og når de kommer til WC-døra spør hun diskret om han skulle ha vært på do? Oskar ser takknemlig på henne og nikker. Hilde åpner døra og viser ham hvor doen er, slik at han får utført ærendet sitt. Etterpå sitter Oskar rolig på stua til rapporten er ferdig.

¹ Teksten om miljøbehandling er hentet fra kapittel 2 i rapporten. Rokstad AMM (Ed.) (2012) *Bedre hverdag for personer med demens*. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.

Miljøbehandling foregår på ulike nivåer og spenner fra tiltak overfor den enkelte beboer eller gruppen

av beboere, til et overordnet nivå som innbefatter organisasjonsstruktur, rammebetingelser og pleiekultur. God miljøbehandling forutsetter at personalet behersker både de «tekniske» sidene ved gjennomføringen av miljøtiltak og tilpasser tiltak og metoder til den enkelte beboer. Personalets handlinger skal bygge på grunnleggende verdier og holdninger som organisasjonen legger til rette for gjennom struktur og rammer.

Med miljøterapeutiske tiltak menes eksempelvis bruk av musikk i ulike former, sansestimulerings-tiltak som massasje og berøring, bruk av lukt, synsinntrykk, farger og lyd. Tilrettelagte mulig-

heter for aktiviteter som stimulerer til fysisk utfoldelse, kognitiv aktivitet og opplevelse av sanseinntrykk både ute og inne er viktig i miljøbehandling. Tiltakene kan prøves ut systematisk gjennom sansestimuleringsgrupper, individualisert musikk, grupper for kognitiv stimulering, aromaterapi i form av massasje og lignende (Rokstad og Smebye 2008).

Når tiltakene brukes systematisk og baserer seg på et teoretisk fundament, kan en snakke om miljøbehandlingsmetoder. Miljøbehandling må settes inn i en helhetlig tenkning og sammenheng.



KAPITTEL 3

Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen

Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen er en tilnærming der det brukes en systematisk tilrettelegging av miljøet som behandling for personer med demens. Metoden tar utgangspunkt i Gundersons grunnlag for miljøbehandling beskrevet som *trygghet, støtte, struktur, engasjement og bekreftelse* (Gunderson 1978). Dette grunnlaget beskrives av Taft (Taft mfl. 1993; Wogn-Henriksen 2001) som separate byggesteiner i forming av miljøbehandling for personer med demens, hvor disse samhandler og blandes til en helhet som er større enn summen av delene. Tilnæringsmåter i tråd med dette grunnlaget, gir en beskrivelse av hva som skjer når miljøet brukes som behandling overfor personer med demens. Personalet har en viktig rolle i å bygge relasjoner og til å skape et miljø som støtter, involverer og verdsetter den enkelte pasient (Gunderson 1978; Taft mfl. 1993; Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning 2001). Gunderson beskriver dette på følgende måte (Gunderson 1978):

«Miljø er ganske enkelt omgivelsene en pasient eller hvem som helst lever i. Miljøbehandling skiller seg fra miljø ved å være omgivelser som er hensiktsmessig utformet for å forbygge negative hendelser og legge til rette for positive.»

Og sier videre:

Miljøbehandling refererer til former for behandling hvor selve miljøet anerkjennes som aktivt behandlende for å fremme og legge til rette for positive endringer i bestemt retning.

(Forfatterens oversettelse)

Når personalet har integrert tilnæringsmåter som sikrer *trygghet, støtte, struktur, engasjement og bekreftelse*, fremmer det forståelse for hvordan miljøet brukes som behandling. Målet er at personalet bruker tilnæringsmåtene automatisk og intuitivt. Innholdet i begrepene blir mer enn bare enkelttiltak, det blir systematiske tilnæringsmåter som sammen danner grunnlag for miljøbehandling.

En arbeidshverdag med mennesker som har en demenssykdom er uforutsigbar. Det må tas hensyn til variasjon i pasientens dagsform og behov. Å arbeide etter en strukturert metode gir personalet mulighet til å være i forkant, og mulighet til å tilpasse seg pasientens varierende behov og sikrer kontinuitet i behandlingen. Stiftelsen Psykiatrisk opplysning gir en beskrivelse av miljøterapi som bygger på Gundersons grunnlag for miljøbehandling på følgende måte:

«Miljøet skapes av personalets holdninger, handlinger, ytringer, tanker og følelser, slik disse viser seg i samspill med pasientene og oppleves av disse. Miljøet skapes også av bidrag fra pasienter og personalet innenfor fysiske bygningsmessige og rommessige rammer, hvor også bygningens beliggenhet og fysiske omgivelser er virksomme faktorer. For mennesker med psykisk sykdom er miljøterapi å være i og handle i og utenfor postmiljøet over tid.»

(Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning 2001)

Denne beskrivelsen av miljøbehandling vektlegger at personalets *holdninger* overfor pasienten har betydning i utforming av miljøbehandling. Med det menes betydningen av hvordan personalet møter (handling) og kommuniserer (ytringer) med pasienten, som igjen avhenger av personalets tanker og følelser.

Ved strukturert miljøbehandling i demensomsorgen brukes tilnæringsmåter bygd på Gundersons verdigrunnlag for å strukturere og tilrettelegge miljøbehandling for personer med demens. Tilnæringsmåtene brukes både som grunnlag for miljøbehandling tilpasset en pasientgruppe, og i planlegging av behandling til hver pasient.

Både individuell tilnærming og gruppeaktiviteter kan være enklere å gjennomføre ved funksjonsinndeling av enhetene (se kapittel 4).

Tilnæringsmåter i miljøbehandling

Trygghet

Sikkerhet og kontroll

Støtte

Se, bekrefte, oppmuntre og legge til rette

Struktur

Forutsigbarhet, tilrettelegging og ivareta gjennomføring

Engasjement

Beskjeftigelse ut fra tidligere interesser og evne til mestring

Bekreftelse

Bekreftelse pasientens identitet

Trygghet

Tilnæringsmåter som fremmer *trygghet* er nødvendig i omsorg for personer med demens på grunn av svikt i kognitiv funksjon. Farlige situasjoner må avverges ved tilstedeværelse og tilrettelegging. Dette innebærer bevisste, planlagte handlinger og ytringer i miljøet som sikrer fysisk velvære, og som letter belastningen med utilstrekkelig selvkontroll (Gundersen 1978). Det innebærer å opprettholde pasientens funksjons- evne ved å tilrettelegge miljøet både fysisk, psykisk og sosialt. Målet er å gi trygghet både for pasient og omsorgsgiver. For personer som ikke evner å ivareta seg selv er trygghet en grunnleggende forutsetning for god omsorg (Jakobsen 2007). Tiltakene under trygghet er en balanse mellom pasientens autonomi og å ta styring og kontroll over pasientens aktivitet.

Sivert ble engstelig og urolig av å se Dagsrevyen på fjernsyn. Han reagerte spesielt på reportasjer fra krigshandlinger eller fra store ulykker. Det ble da naturlig å tilby individuell aktivitet på eget rom når de andre pasientene satte seg for å se nyhetene.

For å oppnå trygghet må miljøbehandlingstiltak være aktiviteter der en unngår stimuli som skaper utrygghet og utløser angst eller uro.

Trygghet

«Bevisste, planlagte handlinger og ytringer i miljøet som sikrer fysisk velvære, og som letter belastningen med utilstrekkelig selvkontroll eller allmaktsfølelser.»

Mål for tilnæringsmåten er å skape trygghet. Tiltakene deles i to hovedgrupper:

- Ivaretagelse:
 - Tilrettelegge miljøet fysisk, psykisk og sosialt
 - Ivaretagelse av fysiske behov
 - Forebygge uro
- Styring og kontroll:
 - Planlagte tiltak hvis uro oppstår

Tenk gjennom

I hvilke situasjoner er det behov for trygghetstiltak?

Er det i forhold til ivaretagelse av pasientens personlige hygiene? Under måltid? I samvær med andre? Er det andre aktuelle situasjoner?

Hvordan kan personalets tilstedeværelse fremme trygghet?

Tiltak

Behov for én til én kontakt?

Vurdere toleranse for inntrykk/stimuli?

Er det behov for styring og kontroll i bestemte situasjoner?

Hvordan gjennomføres tiltakene?

Støtte

Tilnærming som oppleves som støtte er knyttet til bevisst, planlagt handling og ytring i miljøet som fører til at pasienten føler seg bedre, er mer fornøyd og gir økt selvfølelse (Gunderson 1978). Støttende tiltak legger til rette for at pasienten selv kan utføre aktiviteter som vedkommende mestrer, noe som bidrar til opplevelse av tillit, trygghet og egenverd, samt redusere angst (Rokstad og Smebye 2008). Tilrettelegging av det fysiske miljøet, både for hele gruppen og for den enkelte pasient er støttetiltak. Det fysiske miljøet skal være oversiktlig og gjenkjennbart og individuelt tilrettelagt for eksempel ved måltider, i stell, under gåturer og i andre aktiviseringstiltak. God kommunikasjon, verbalt og nonverbalt, er en viktig del av støtte i miljøbehandling.

Knut ble ofte svært urolig og opphisset under måltider. Når han satte seg til bords og skulle forsyne seg ble det svært kaotisk for ham. Han kavet seg opp, rotet med mat og bestikk, han ble irritert og sint hvis personalet prøvde å hjelpe ham. Når han fikk maten påsmurt og tilrettelagt og han fikk sitte for seg selv mens han spiste, gikk det bedre. Knut fikk færre ting å forholde seg til, det ble roligere rundt ham, og han kunne hygge seg med maten.

Støtte

«Bevisste, planlagte handlinger og ytringer i miljøet som fører til at pasienten føler seg bedre/er mer fornøyd, og som øker selvfølelsen.»

Mål for tilnæringsmåten er å gi støtte og legge til rette slik at pasienten kan utføre mest mulig selv. Tiltakene skal bidra til opplevelse av tillit og mestringsevne, og forhindre engstelse.

- Kommunikasjon, både verbalt språk og kroppsspråk er vesentlig for at tilnærmingen skal oppleves støttende.

Tenk gjennom

I hvilke situasjoner er det behov for støttetiltak?

Under personlig stell? Påkledning? Ved WC-besøk? Under måltid? Ved forflytning? Når pasienten er sammen med andre? Ved leggetid eller på natt? Andre situasjoner?

Tiltak

Hvordan skal personalet forholde seg til pasienten?

Hvordan utføre og legge til rette for gjøremål?

Hvordan snakke med pasienten?

Vær bevisst på kommunikasjon og om det er hensiktsmessig å bruke realitetsorientering, validering, reminisens, avledning eller nonverbal kommunikasjon.

Struktur

Tilnærming som gir *struktur* sikres ved tiltak som gjør tilværelsen forutsigbar og trygg både for pasienten og for omsorgsgiver (Gunderson 1978). Struktur innebærer oversikt over oppgave og ansvarsfordeling, oversikt over døgnrytme og aktiviteter. Aktiviteten bør må tilpasses den enkelte gruppe og den enkelte pasients funksjonsevne (Rokstad og Smebye 2008) Planlegging og oversikt over miljøbehandlingen for pasienten, gruppen og personalet er eksempel på tiltak under struktur. Se vedleggene for planlegging av struktur.

Magnus ble irritert og sint hver morgen når pleieren kom inn til ham og tilbød ham hjelp til morgenstell. Han svarte at han akkurat hadde vasket seg, det behøvde han ingen hjelp til!

Kartlegging av funksjonsnivået viste at Magnus hadde problemer med å planlegge og å gjennomføre aktiviteter. Dagsplan ble utarbeidet for Magnus, som ga struktur og forutsigbarhet både for ham og for personalet som skulle hjelpe ham.

Struktur

«Bevisste, planlagte handlinger og ytringer i miljøet som skaper forutsigbarhet over tid, sted og situasjon.»

Mål for tilnæringsmåten er å skape en struktur i miljøbehandlingen som gjør det forutsigbart både for pasient, pårørende og personalet.

- Avtal hvem som har ansvar for hva
- Bruk planverktøy for gjennomføring av miljøbehandling (se side 22)

Tenk gjennom

Hvordan organisere dag-/primærkontakt-ansvaret?

Skal pasienten ha dags- eller ukeplan?

Har pasienten nytte av å ha planen hos seg?

Tiltak

Utarbeid planer som er tilpasset situasjon og behov.

Dagsplan for Magnus

Morgen	Formiddag	Ettermiddag	Kveld / natt
<p>Våkner tidlig, i 4-5 tiden. Foreslå WC besøk, og led ham i seng igjen.</p> <p>Morgenstell ved servanten på badet.</p> <p>Praktisk tilrettelegging, gi korte, tydelige muntlige beskjeder og understrek budskapet med kroppsspråk.</p> <p>Frokost på eget bord sammen med ett personale.</p>	<p>Går litt i korridoren</p> <p>Er med ett personale og rydder skyllerommet, bærer ut søppel.</p> <p>Gå en tur ut. Liker å drikke formiddagskaffe på benken ved fuglebrettet i hagen.</p>	<p>Middag som frokost Ledes i seng til middags-hvil.</p> <p>Kaffe i fellesmiljøet, evt. for seg selv på rommet etter dagsform.</p> <p>Høre på musikk sammen med NN</p> <p>Kveldsmat som frokost og middag.</p>	<p>Får sovemedisin kl. 20</p> <p>Ledes til eget rom for å roe seg før han skal legge seg.</p> <p>Kveldsstell bare hvis nødvendig.</p> <p>Ligger på høyre side, vendt mot veggen.</p> <p>La lyset stå på.</p>

Engasjement

Tilnærming som fremmer engasjement innebærer at pasienten gis mulighet til å delta i aktiviteter og i et sosialt miljø (Gundersen 1978). Aktiviteter tilrettelegges etter pasientens interesser og mulighet for deltagelse. Målet er at pasienten er aktiv i miljøet og deltar ut fra sine forutsetninger. Engasjement er bruk av gjenværende ressurser i hverdagsaktiviteter (Jacobsen 2007).

Grete hadde daglige perioder med angstelse og uro uten at man fant noen sikker årsak til den. Hun travet frem og tilbake i korridoren, ble svett og forkommen. Grete hadde arbeidet som pianolærerinne tidligere, og hvis personalet begynte å spille noen enkle toner på pianoet som også sto i korridoren, kom Grete som regel bort til pianoet for å rettlede «eleven». Dette var for henne en kjent situasjon som hun ble engasjert i og beroliget ved.

Ved å delta i miljøet kan personalet være med å skape engasjement. De må da kjenne pasientene og vite hvordan den enkelte kan involveres. Samhandling pasientene imellom kompliseres ved utvikling av demens. Personalet har en viktig rolle i miljøet som tilretteleggere for å bidra til god samhandling mellom pasientene. De må delta oppmuntrende når samhandlingen er god, og avlede eller avslutte når for eksempel samtaler tar en uheldig vending.

Per og Aksel fungerer ikke alltid like bra sammen på grunn av sin kognitive svikt. Aksel har en egen evne til å gripe fatt i enkeltord fra Per og gir tilbakemeldinger som virker støtende. Likevel kan de ha det hyggelig sammen, men at personale er tilstede er viktig. En dag kom de i tale om en prest som hadde hatt sitt embete i distriktet årtier tilbake. Den ene husket detaljer den andre hadde glemt, om strabasjose turer med hest. Personalet deltok i samtalen ved å

vise interesse og stille spørsmål. Samtalen pågikk ei god stund. Etterhvert repeterte Aksel en enkeltopplysning mange ganger og personalet ledet samtalen over på noe annet.

Engasjement

«Beviste, planlagte handlinger og ytringer i miljøet som fører til at pasienten knytter seg aktivt til sitt sosiale miljø og «lever» i dette.»

Mål for tilnæringsmåten er å legge til rette slik at pasienten engasjeres ved at hverdagens aktiviteter er tilpasset både hans interesse og mestringsevne.

- Ta utgangspunkt i hverdagens aktiviteter som ved ivaretagelse av personlig hygiene og måltider.
- Tilrettelegg aktuelle aktiviteter for pasienten alene eller sammen med andre, utendørs og innendørs.

Tenk gjennom

Hva liker pasienten å gjøre?

Har vi gode bakgrunnsopplysninger?

Hvordan bruke mulighetene i øyeblikket?

Hvordan få pasienten med i samhandlingen?

Hvordan ta initiativ overfor denne pasienten?

Tiltak

Finn ut hvilke aktiviteter pasienten er interessert i. Tilpass aktiviteten til det pasienten mestrer.

Bekreftelse

Tilnærming som fremmer *bekreftelse* dreier seg om bevisste, planlagte handlinger og ytringer i miljøet som bekrefter pasientens individualitet og egenart (Gunderson 1978). Dette innebærer å anerkjenne pasienten med grunnlag i den personen han er og det livet han har levd (Jakobsen 2007). Bekreftelse er også toleranse for sviktende fungering og for utfordrende atferd som må oppfattes som forsøk på kommunikasjon (Rokstad og Smebye 2008). Å bekrefte pasienten krever at personalet kjenner pasienten godt, og vet hvilke behov han har. I tillegg til kunnskap om hvordan pasienten har det nå, må man også kjenne til pasientens bakgrunn og forhistorie. Deler av sin forhistorie kan pasienten fortelle oss selv, men ofte vil det være nødvendig å samarbeide med pårørende. Skjema for innhenting av personopplysninger kan hentes fra: <http://www.aldringoghelse.no/startside/demens/skalaer-og-tester>. Det er viktig å forklare pasient og pårørende at slike opplysninger danner et viktig grunnlag i planlegging av miljøbehandling.

Avdelingen har «mimregruppe» som gruppeaktivitet en dag hver uke. De første gangene Emil deltok var han stille og anonym, svarte «vet ikke», eller «husker ikke», når personalet henvendte seg til ham. Etter at pårørende fylte ut bakgrunnsopplysningskjema hvor de fortalt at han hadde vært en ivrig jeger og friluftsmann, kunne personalet stille ledende spørsmål om jakturer han hadde vært med på, og stedene han hadde ofte hadde vært. Når Emil fikk denne hjelpen til å gjenkalle tidligere opplevelser kunne han komme med artige historier som alle hadde glede av å høre på.

Bekreftelse av pasientens identitet er mulig i planlagte fellesaktiviteter. Planlegging kan også handle om å ha enkelt utstyr tilgjengelig i miljøet som er lett å ta i bruk.

Per hadde hatt sitt arbeid i skogen som tømmerentreprenør. Ved å sitte sammen med ham og bla i fagtidsskrifter kom hans spisskompetanse til sin rett. Personalet diskuterte kvalitet på tømmer med ham, og Per forklarte hva som var sagtømmer og hva som ville blitt levert under betegnelsen slip. Pers personlige kunnskap ble verdsatt.

Bekreftelse

«Bevisste, planlagte handlinger og ytringer i miljøet som bekrefter pasientens individualitet og egenart.»

Mål for tilnærmingen er at pasienten skal føle seg sett og respektert gjennom måten han blir møtt på.

Tenk gjennom

Hvordan anerkjenne og bekrefte pasienten?

Hvordan vise toleranse og forståelse for sviktende fungering og for utfordrende atferd?

Hvordan hjelpe ham til å huske det «levde livet».

Tiltak

Samarbeid med pårørende. Samle inn - og bruk bakgrunnsopplysningene i planlegging av miljøbehandling. Hva har vært viktig for pasienten gjennom livet? Hva har pasienten drevet med, og vært interessert i tidligere? Hvilke personer har vært viktige? Hvordan bekrefte pasienten i samhandling? Hvordan være der pasienten er? Hvordan anerkjenne og bekrefte ham? Lage minnealbum?



KAPITTEL 4

Hvordan få det til i praksis?

Å skape god miljøbehandling for personer med demens er en krevende oppgave. Engasjement i personalgruppa er en viktig faktor for å lykkes. Hvordan prosessen med å innføre miljøbehandling gjennomføres påvirker dette. Ledelsens rolle er sentral.

Den praktiske delen av strukturert miljøbehandling innebærer at det jobbes etter strukturerte planer. Planene må være tilpasset den enkelte pasient i form av holdningsplan og døgnrytmeplan, ukeplan, og plan for dag og kveld. En slik struktur er med å sikre gjennomføring av miljøbehandlingen.

Selv om det ikke er nødvendig å innføre *strukturert miljøbehandling* for alle beboerne på en enhet samtidig, vil endringen gripe inn i enhetens hverdag og rutiner. Innføring av strukturert miljøbehandling krever derfor god planlegging, og vi foreslår følgende fremdriftsplan:

1. Avklare organisatorisk og faglig ansvar
2. Gi informasjon
3. Gjennomføre opplæringsprogram
4. Inkludere personalet som aktive miljøbehandlere
5. Sette en møteplan (planlegging, evaluering, vedlikehold)
6. Utarbeide grunnplaner og ta disse i bruk

Vurder funksjonsinndeling

Enhetene ved et sykehjem kan organiseres etter funksjonsnivået til de som bor der. Det gjør det enklere å tilpasse miljø og aktiviteter til god miljøbehandling.

«Det er viktig at beboerne fungerer på et noenlunde likt nivå for at miljøbehandling skal kunne fungere. Men det kommer jo an på hva som er problematikken! Skal en få til noe så må det være noen fellestrekk. I hvert fall der det er utfordrende atferd med i bildet, da er det viktig hvordan en setter sammen ei pasientgruppe»

Når en organiserer enhetene i sykehjemmet etter funksjonsnivået til de som bor der, må det utarbeides kriterier for hvem som skal bo hvor. Ved flytting til en annen enhet, er god informasjon til alle involverte parter viktig. Dette gjelder også pårørende. Både skriftlig og muntlig kunnskap om pasienten må overføres mellom enhetene, og personalet må gjerne hospitere hos hverandre.

Hvis personalgruppa ikke er innforstått med kriteriene for funksjonsinndeling, kan dette medføre uro.

«De har vel ikke visst hvor de skal gjøre av pasienter, og da har de dyttet dem hit...»

Ved innføring av funksjonsinndeling er god personalforvaltning viktig. Leder har ansvar for å utnytte personalets kompetanse riktig. I den prosessen ligger en mulighet for personalet til å beskrive hva de selv opplever som mest meningsfullt å arbeide med. Det oppleves motiverende og har positiv innvirkning på arbeidet som blir utført.

«Det har vært positivt at alle fikk ønske seg hvor de fikk være! Det gjør omorganiseringen enklere»

Tenk gjennom

- Er funksjonsinndeling aktuelt?
- Er den enkelte i personalgruppa knyttet til den enheten der vedkommende får brukt sin kompetanse mest hensiktsmessig?

Avklare organisatorisk og faglig ansvar

Når miljøbehandling for personer med demens skal organiseres med strukturert miljøbehandling må ansvar for organisering og faglig gjennomføring avklares. Endringen må være forankret i ledelsen. Leder må delta aktivt ved å støtte opp i oppstartsfasen, og følge opp og legge til rette underveis. Med å delta aktivt menes å delta i planleggingsmøter, vise interesse for arbeidet som iverksettes samt å være sitt lederansvar bevisst hvis det oppstår hindringer som for eksempel motstand mot endring. Støtte og tilrettelegging kan være oppmuntringer og oppfølging. Tilrettelagt organisering av hverdagen er viktig slik at personalet får mulighet til å delta i planlagte møter og kurs.

«...leder har vært med på dette hele tida. – Ja leder må være der, ellers hadde nå jeg falt av i hvert fall!»

Et forum på tvers av enheter kan være aktuelt for å dele gode erfaringer og fremme arbeidet med å innføre strukturert miljøbehandling. Det kan også være aktuelt at noen fagpersoner får ekstra opplæring i metoden og er ressurspersoner i personalgruppa, men det er leders ansvar at endringer blir gjennomført i praksis.

Hvordan dette gjennomføres, vil avhenge av hver enkelt leder og hver enkelt organisasjon. Våre anbefalinger er bygd på erfaringer fra Miljøprogrammet (Rokstad 2012).

Informasjon og opplæringsprogram

Oppstartfasen har stor betydning ved innføring av ny praksis. Etter at forankring i ledelse og ansvarsforhold er avklart, må alle som skal delta få informasjon. Bakgrunnen for innføring av ny måte å arbeide på må legges frem, slik at forståelse og aksept av det som skal skje oppnås tidlig i prosessen. Personalet må delta helt fra starten med ansvar og en reell mulighet til å forme miljøbehandling. Det er lettere å akseptere en avgjørelse en har hatt mulighet til å påvirke.

Å jobbe systematisk med miljøbehandling for personer med demens krever at personalet har kunnskap om demens og om prinsipper for miljøbehandling. Personalet må få innføring i hva strukturert miljøbehandling innebærer før metoden innføres. En felles forståelse for verdigrunnet skaper en felles prosess i personalgruppa. Derfor må det gjennomføres undervisning til personalet som skal jobbe med metoden.

Undervisningen bør omhandle temaene demens, symptomer ved demens og miljøbehandling og kan gjennomføres på forskjellige måter. Personalgruppa kan delta på eksterne kurs, de kan gjennomføre etablerte opplæringsopplegg som *Demensomsorgens ABC* (info finnes på www.aldringoghelse.no) eller

arrangere intern opplæring. Filmer og annen informasjon som gir god innføring i aktuelle tema finnes på flere nettsteder som det er nyttig å kjenne til, eksempler er beskrevet i vedlegg 5.

Personalet som aktive miljøbehandlere

Ved innføring og utforming av strukturert miljøbehandling har personalet en nøkkelrolle. Personalet kjenner pasientene, og de som kjenner forholdene i enheten. De skal bygge relasjoner og skape et miljø som støtter, involverer og bekrefter den enkelte pasient. Etter felles opplæring, begynner personalet å utforme og fylle ut planverktøyene. Pasientens individuelle holdningsplan fylles ut av primærkontakten til pasienten. Samtidig utarbeides fellesplanene for enheten.

Individuelle holdningsplaner må samordnes med fellesplanene i enheten. Dette er en krevende fase. For å opprettholde engasjement hos personalet er det spesielt viktig at de opplever at deres stemme blir hørt. Å oppleve at egen kompetanse er verdifull er viktig for at personale skal oppleve mestring og at de blir engasjert i prosessen (Yeatts mfl. 2008; Rokstad 2012).

Hvem som var på jobb avgjorde hvordan måltidet ble organisert. Dette gjorde at det varierte fra dag til dag hvor pasienten satt og hvem som fikk hjelp og hvem som fikk forsyne seg selv. Frustrasjonen økte, og det ble bestemt at pasientene fikk faste plasser. De som forsynte seg selv satt ved samme bord og de som kunne bli irriterte på andres nærvær fikk plass på enden av bordet litt skjermet fra omgivelsene. En av personalet skulle alltid sitte sammen med pasientene, personalets plassering ble bestemt ut fra hver pasients behov for beskyttelse og støtte.

Personalet må arbeide selvstendig samtidig som de har mulighet til å innhente kompetanse når de trenger det. Tydelig ledelse for å opprettholde struktur i oppstartsfasen er viktig, men detaljstyring kan virke negativt på personalets lyst og interesse for å delta aktivt i miljøarbeidet.

«...når folk kan velge litt sjøl hvilke aktiviteter de skal gjøre sammen med pasientene så blir de faktisk gjennomført, i stedet for når de blir pålagt noe...»

Møteplan (planlegging, evaluering, vedlikehold)

Plan for arbeidsmøter i enhetene og møter med leder må settes opp. Arbeid med de ulike planene må skje daglig, men det anbefales ukentlige arbeidsmøter som gjennomføres etter en fast mal for å sikre at det settes av tid til både planlegging, gjennomføring og justering av miljøarbeidet. Ansvar for sakliste og innkalling for de enkelte møtene må fordeles.

Forslag til tema for ukentlig arbeidsmøte

1. Prioritering av saker (Ikke alle planer kan tas opp hver uke)
2. Dag/kveldsplan (hver 14. dag)
3. Døgnrytmeplan (hver 14. dag)
4. Ukeplan
5. Holdningsplan (1 per uke – etter liste)
6. Eventuelt (avklares ved oppstart av møtet)

Ansvar for gjennomføring av møter og ajourføring av planer bør fordeles blant personalet som skal jobbe med strukturert miljøbehandling. Dette bør avklares tidlig i innføringsprosessen. De fleste i personalgruppa må ha ansvar for disse oppgavene, slik at arbeidsformen ikke er avhengig av enkeltpersoner. Møtene må ha rom for diskusjon og refleksjon.

«Det er godt å ha det lille møtet om morgenen. Da planlegger vi dagen. Og det har vært godt å få en liten samtale hvis det er noe som har vært utfordrende».

Gode arenaer for refleksjon øker muligheten for å oppnå et arbeidsmiljø preget av trygghet, noe som igjen åpner for kreativitet og mulighet til å utvikle godt miljøarbeid i enhetene.

Planverktøy

For å sikre gjennomføring og dokumentasjon av miljøbehandlingen er det utarbeidet følgende planverktøy i strukturert miljøbehandling: *holdningsplan, døgnrytmeplan, plan for dag og kveld og ukeplan*. Planverktøyene er personalets arbeidsredskap. Planene gir oversikt, forutsigbarhet og sikrer gjennomføring av miljøbehandlingstiltak både overfor den enkelte pasient og på enhetsnivå. I en startfase kan det oppleves tidkrevende å fylle ut planene og å holde dem oppdatert. Når de er innarbeidet og benyttes som en god rutine, oppleves de som rammer rundt en hverdag der det er frihet og tid til å utøve god miljøbehandling for den enkelte pasient – alene eller i et fellesskap.

«Det handler jo om å legge opp dagen sin ... når du er i forkant har du mer tid å gå på. Jeg føler nesten at jeg har mindre ansvar nå. Før følte jeg mer ansvar for alle pasientene, men nå har vi fordelt dem mellom oss så det blir mindre ansvar selv om vi hjelper hverandre».

Planene er selvstendige arbeidsredskap for forskjellige områder (se tekstboks nedenfor). Planene henger sammen ved at det som føres i den ene planen påvirker innholdet i en annen. Planene fylles ut av personalet som gjennomfører miljøbehandlingen. De har også ansvar for utvikling og evaluering av planene når det er nødvendig.

Planene beskrives her og er vedlagt bakerst i håndboken.

Holdningsplan

individuell miljøbehandlingsplan

Døgnrytmeplan

oversikt over gjøremål

Ukeplan

oversikt over ukens aktiviteter

Dags- /kveldsplan

daglig planlegging og ansvarsfordeling

Personalet som deltok i miljøprogrammet beskrev innføring av strukturert miljøbehandling som en prosess der motstand ble byttet ut med en opplevelse av mestring og engasjement:

«Veldig mye papirer til å begynne med. Det trur jeg de fleste opplevde! Men nå skjønner jeg at vi må ha det ned på papiret litt før vi kommer i gang ordentlig. Nå tror jeg ikke vi tenker så mye på det lenger, det går av seg sjøl».

Planene innebærer en veksling mellom struktur og fleksibilitet for planlegging av miljøbehandling, hvor begge ytterpunkt er av stor betydning. Struktur alene gir ikke rom for variasjoner hos den enkelte pasient, mens fleksibilitet uten struktur umuliggjør en systematisk miljøbehandling.

Holdningsplan

Holdningsplanen skal sikre at pasienten får best mulig tilrettelagt miljøbehandling, tilpasset hans/hennes individuelle behov, uavhengig av hvem av personalet som skal yte hjelpen.

Planen kalles *holdningsplan* for å understreke betydningen av relasjon mellom omsorgsgiver og pasient. Navnet fremhever betydning av *hvordan pasienten blir møtt, og hvordan miljøtiltaket tilrettelegges og gjennomføres*, og målet er at pasienten føler seg ivaretatt og opplever mestring og egenverdi.

«Det skjer noe når jeg sitter og skriver en holdningsplan. Jeg blir veldig godt kjent med pasienten og dette påvirker måten jeg møter pasienten på!»

Fokus rettes mot at samhandling mellom pasienten og den som yter omsorg er vesentlig for å nå målet med miljøbehandling. Hvilken holdning omsorgsgiveren har til pasienten og til miljøbehandlingstiltaket som skal gjennomføres, er avgjørende for resultatet. Det er ikke tiltaket alene som vektlegges, men også hvordan tiltaket blir utført.

«Holdningsplanene har bidratt til mer individuell pleie! ...litt støtte og hjelp på de rette områdene og så er alt greit!»

For å utarbeide en plan som beskriver tiltak som fungerer best mulig, må de som skriver planen kjenne pasienten godt. De må ha god kjennskap til pasientens historie, hva han har likt og hva han har mislikt. I tillegg må den som skal skrive planen vite hvilke behov og ønsker pasienten har nå, og ha erfaring med å samhandle med pasienten i situasjonene som skal beskrives i holdningsplanen. Bruk det primærkontaktsystemet som allerede finnes, eller opprett et system hvor det avklares hvem av personalet som har ansvar for hvilken pasient.

Pasienten og pårørende bør delta i utvikling av planen der det er naturlig. Holdningsplanen skrives for en aktuell situasjon. Miljøbehandling utarbeides fra tilnæringsmåtene i Gundersons verdigrunnlag (se side 11).

«... greit å være to når en skal fylle ut en holdningsplan!»

For å sikre forståelse for hver enkelt tilnærming, bør en i en startfase jobbe med dem hver for seg, før de konkretiseres i enkeltsituasjoner og nedfelles i holdningsplanen. Planen skal være konkret, forståelig og enkel å arbeide etter.

Holdningsplanen skal integreres i enhetens dokumentasjonssystem, og være tilgjengelig slik at den blir brukt. Det er lagt ved et eksempel på en utfylt holdningsplan (vedlegg 1).

Holdningsplanen skal være konkret. Planen må evalueres og endres når pasientens behov endres. Evaluering av planer må inn i avdelingens rutiner slik at revidering skjer systematisk.

Det er lagt ved et eksempel på en utfylt holdningsplan (vedlegg 1). Det beste er om man kan integrere planen i dokumentasjonssystemet som sykehjemmet bruker. Det viktigste er likevel at planen er tilgjengelig slik at den blir brukt.

Døgnrytmeplan

Døgnrytmeplanen gir oversikt over faste gjøremål i enheten. Planen er en organisering av arbeidsoppgaver og aktiviteter som skal utføres, og utarbeides først og fremst ut fra hva pasienten har behov for, og hva det er mulighet for i forhold til personalressurser i enheten. Planen skal være dynamisk og endres når pasientenes behov endres. Hvis personalet samarbeider med andre enheter tas det med i døgnrytmeplanen.

Ukeplan

Ukeplanen er en oversikt over aktivitetene som er felles for pasientene i enheten.

Dags- og kveldsplanplan

Dag- og kveldsplan fylles ut for hver vakt og gir oversikt over *hvem gjør hva, når og hvor*. Elementer fra de andre planene samordnes i denne planen;

- dagens aktivitet fra ukeplanen
- faste gjøremål fra døgnrytmeplanen
- hver enkelt pasients gjøremål fra de individuelle holdningsplanene.

Ved utfylling av denne planen planlegges og samkjøres alle oppgaver personalet har ansvar for. Planen er et arbeidsredskap for personalet og gir oversikt over hva som skal skje i løpet av vakta, og hvem som er ansvarlig for oppgaven.

Samarbeid med pårørende og frivillige

Ved utfylling av pasientens individuelle holdningsplan er deltagelse fra pårørende svært viktig. Pårørende har kjent pasienten gjennom et langt liv, og har kjennskap til pasienten som er viktig å ta med i planlegging av strukturert miljøbehandling. I tillegg deltar pårørende ofte i frivillig arbeid ved sykehjemmet. Individuelle holdningsplaner og ukeplaner er utgangspunkt for all aktivitet, og innhold i disse bør ses i sammenheng med tilbud fra frivillige. Enkle bidrag fra pårørende og frivillige kan gjøre det mulig å gjennomføre betydningsfulle aktiviteter.

Personalet ved sykehjemmet disponerte en minibuss og hadde fast turdag hver onsdag. Knapphet på personalressurser gjorde at minibussen sjelden ble brukt, fordi personalet ikke så seg i stand til å kjøre minibussen og

samtidig følge opp turdeltakerne. Spørsmålet ble luftet i venneforeningen, og et ektepar som var aktive pasientvenner sa seg villig til å bli med. Med en trygg sjåfør og en medhjelper som trivdes og var kjent i pasientmiljøet, følte ikke lenger personalet frykt for å dra på tur. Sammen satte de opp et turtilbud med ansvarsfordeling.

Gjennom et gjensidig samarbeid, kan det utvikles planer for aktiviteter som engasjerer både pasienter, personale, pårørende og frivillige. Hver enkelt pasients integritet må i alle sammenhenger ivaretas.

Anbefalinger for praksis

Funksjonsinndeling i sykehjem er ingen forutsetning for innføring av miljøbehandlingsmodellen, men kan være en fordel. Vi erfarte at tydelige kriterier for hvem som skal bo hvor, ikke er tilstrekkelig. I tillegg til tydelige kriterier for inndeling av gruppene, må det innarbeides gode rutiner for overflytting. God informasjon til alle involverte parter, overføring av pasientkjennskap både skriftlig, muntlig og gjerne med hospitering mellom avdelingene og tilrettelegging av fysiske forhold, må gjøres i forkant av flyttingen.

Ledere har et viktig ansvar ved innføring av miljøbehandling i sykehjem. Ved å verdsette personalets kompetanse og ta deres meninger på alvor opplever personalet at deres arbeide har en betydning. Ved at ledere viser engasjement, bidrar de også til å ivareta engasjement hos sine medarbeidere (Storlien og Sørli 2015). Dette har stor betydning for varig endring av praksis. Når hele personalet involveres ved innføring av miljøbehandling, kan dette føre til et positivt arbeidsmiljø og opplevelse av gjensidig respekt yrkesgruppene imellom.

Verdigrunnlaget som ligger til grunn for strukturert miljøbehandling kan også trekkes inn som nyttige i personalarbeidet. Hvis innføring av strukturert miljøbehandling planlegges som en prosess der personalet opplever en *struktur* med rom for fleksibilitet, en organisasjon der hver enkelt medarbeiders kompetanse bekreftes og nye måter å arbeide på *støttes*, vil det *gi trygghet* til å utvikle handlingsalternativer og føre til *engasjement* for miljøbehandling. Gundersons grunnlag for miljøbehandling for pasientene er også et grunnlag med positiv innvirkning på personalet.

LITTERATUR

- Engedal K, Haugen PK (2009) *Demens: fakta og utfordringer: en lærebok*. Tønsberg: Aldring og helse.
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien). Tilgjengelig fra: <http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20101112-1426>.
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (kvalitetsforskriften). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
- Gunderson JG (1978) Defining thr therapeutic process in psychiatric milieus. *Psyciatry*, 41, 327-335.
- Helsedirektoratet (2008) Rundskriv – Lov om pasientrettigheter kapittel § 4 A [online] URL: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/lov-om-pasientrettigheter-kapittel-4a-helsehjelp-til-pasienter-uten-samtykkekompetanse-som-motsetter-seg-helsehjelpen->
- Helsedirektoratet (2011) Demens, from <http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/demens/Sider/default.aspx>

- Helse- og omsorgsdepartementet (2006) *Stortingsmelding nr 25 (2005-2006). Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007) *Demensplan 2015 (2007) «Den gode dagen».*
- Jakobsen R (2005) *Klar for fremtiden?: om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelse.* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jakobsen R (2007) *Ikke alle vil spille bingo: om teori og praksis i demensomsorgen på sykehjem.* Bergen: Fagbokforl.
- Kirkevold Ø, Engedal K (2008) Quality of care in Norwegian nursing homes – deficiencies and their correlates. [Article]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 560-567.
- Kitwood T, Johnsen N (1999) *En revurdering af demens: personen kommer i første række.* Frederikshavn: Dafolo.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (2009) *Lov om Pasient- og brukerrettigheter* [online]. Lovdata. URL: <https://www.lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>
- Rokstad AMM (Ed.) (2012) *Bedre hverdag for personer med demens.* Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Rokstad AMM, Smebye KL (2008) *Personer med demens: møte og samhandling.* Oslo: Akribes.
- Rokstad AMM (2014) *Se hvem jeg er!* Oslo: Universitetsforlaget.
- Selbæk G (2008) *Behavioural and psychological symptoms of dementia in Norwegian nursing homes : prevalence, course and association with psychotropic drug use* (Vol. no. 652). Oslo: Unipub.
- Selbæk G, Høgset LD (2010) *IPLOS og kartlegging av tjenestebehov hos hjemmeboende med kognitiv svikt.* Ottestad: Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet.
- Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning (2001) *Miljøterapi-en modell for tenkning, holdning og handling i en psykiatrisk institusjon.* Stavanger: PAFUMA.
- Storlien, M. og V. Sørli (2015) Helsepersonells erfaringer med endring av praksis i sykehjem. I: Geriatrisk sykepleie, 7(1), s 17-23.
- Taft LB, Delaney K, Seman D, Stansell J (1993) Dementia care creating a therapeutic milieu. *J Gerontol Nurs*, 19(10), 30-39.
- Utviklingssenter for hjemmetjenester Hedmark (2012) *Strukturert miljøbehandling til hjemmeboende pasienter med demens.* Rapport. Hamar kommune.
- Vatne S (2006) *Korrigere og anerkjenne : relasjonens betydning i miljøterapi.* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Wogn-Henriksen K (2001) *Miljøbehandling – Hva er det?* ERGOterapeuten, 2001(9), 20-23.
- Yeatts DE, Cready CM, Noelker LS (2008) *Empowered work teams in long-term care : strategies for improving outcomes for residents & staff.* Baltimore: Health Professions Press.

VEDLEGG 1 - Holdningsplan

Eksempel på utfylt holdningsplan for Kari Nordmann

SITUASJON	HOLDNING OG HANDLING
MORGENSTELL	<p><i>Trygghet:</i> Kari er sjenert og hun er vår for brå bevegelser, og hun har svært redusert evne til å forstå muntlig forklaring. Viktig at den som hjelper henne har et rolig kroppsspråk og en diskret tilnærming, og ikke prater for mye.</p> <p><i>Støtte:</i> Bruk personløfter ved forflytning over i stol foran vask. Kari samarbeider bedre når det brukes personløfter enn når hun går med rullator eller støttes av personer inne på badet. Koordinerer ikke når hun skal snu seg. Legg fram vaskeklut, håndkle og såpestykke. Fyll vann i vasken for henne. Legg fram klærne hun skal ha på før Kari kommer inn på badet, og si «Se, her er tøyet som du skal ha på deg i dag».</p> <p><i>Struktur:</i> Sitter på stol ved vasken. Bruk personløfter ved vask nedentil (1 pleier styrer personløfter, 1 pleier gjennomfører personlig hygiene). Ta på benklær på forhånd så de lett kan trekkes opp før overflytting til stol.</p> <p><i>Engasjement:</i> Gjennomfører vask oventil selv når hun får oppvridd klut lagt i hånda si.</p> <p><i>Bekreftelse:</i> Forstår og setter pris på ros og positive tilbakemeldinger (fin på håret, pene klær).</p>
MÅLTID	<p><i>Trygghet:</i> Max 2 personer kan sitte ved samme bord som Kari før hun blir urolig. En pleier sitter i ro ved siden av henne.</p> <p><i>Støtte:</i> Får brødsriver ferdig påsmurt med smør, sett fram noen få påleggssorter. Rydd vekk elementer (pynt) som ikke angår måltidet. Observer om hun starter å spise, og hjelp henne i gang ved å gi henne en bit av brødsriver, eller ei skje av maten. Blir sliten av å konsentrere seg om å spise. Ikke still spørsmål om hun vil ha hjelp (hun avviser tilbud fordi hun mener hun klarer det selv). Assister henne forsiktig, kanskje fullfører hun måltidet selv, kanskje tar hun imot hjelp.</p> <p><i>Struktur:</i> Fast plass ved bordet, på enden av bordet med ryggen mot stuedøra. Drikk av vanlig glass og kopp.</p> <p><i>Engasjement:</i> Spiser selv når måltidet tilrettelegges (se støtte).</p> <p><i>Bekreftelse:</i> Er glad i rødt syltetøy og søte desserter. Har lav selvfølelse og opplever personalets kommunikasjon med andre negativt. Observer usikkerhet. Møt eventuelt dette med positiv bekreftelse.</p>
INNHold I HVERDAGEN	<p><i>Trygghet:</i> Trenger mye søvn og hvile. Kort hvil på senga etter frokost, inviter henne inn på stua til formiddagskaffe.</p> <p><i>Støtte:</i> Forebygg uro og rastløshet med aktivitet (engasjement). Sørg for balanse mellom hvile og aktivitet, les tegn i hennes atferd som tyder på overstimulering (blir urolig). Unngå og stille spørsmål. På grunn av agnosi og manglende opplevelse av mestring framkaller det ofte ukritisk språkbruk.</p> <p><i>Engasjement:</i> Hygger seg med musikk på stua og på eget rom (Erik Bye, Lirekassen, Vidar Sandbekk). Kan mange gamle barnesanger og deltar i sangstunder. Bruk den grønne sangboka. Liker høytlesing. Kjenner mange på Dagaktiviteten mandag og onsdag, kan følges ned til kaffe der klokka 11, men 1 pleier fra avdelingen må være der sammen med henne.</p> <p><i>Bekreftelse:</i> Sier ifra hva hun ønsker og vil eller ikke vil, vis respekt for dette.</p>

VEDLEGG 2 - Døgnrytmeplan ukedager

DØGNRYTMEPLAN UKEDAGER

7.30 – 7.40 Rapport nattvakt + beskjedboka – på vaktrom

7.40 – 8.00 Planlegging arbeidsoppgaver på postkjøkken

8.00 Morgenstell

Kl.	Pleier 1	Pleier 2	Pleier 3
		Pleier 2 og 3 samarbeider om forflytning og bruk av aktiv heis	
08.00	Rom 211 og 210	Rom 201, 202, 203	Rom 208, 209, 207
08.45	Tilrettelegge frokost	Gi mat og være hos 201	
09.00	Frokost, sitte ved bord 1	Assistere øvrige som spiser frokost på senga.	Frokost, sitte ved bord 2
10.00	Frokostoppvask. Stuevakt hele dagen.	10.45 – 11.30 ansvar for dagens aktivitet	Skyllerom. Hente mat.
11.30	Gjøre klar til kaffeservering		
Pause	11.30 – 12.00	12.00 – 12.30	12.00 – 12.30
		11.30 Kaffeservering	
12.30	Forberede middag	Følge på WC før middag	Følge på WC før middag
13.30	Middag bord 1	Middag på rom, sitte hos 201	Middag bord 2
14.15	Middagsoppyrdding	Følge til middagshvil	Følge til middagshvil






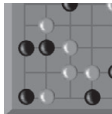


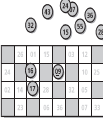
15.00 Rapport vaktrom

Kl.	Pleier 1	Pleier 2
15.00	Rapport	Stuevakt under rapport
15.30	Oppfylging av lagre Individuelle aktiviteter	Aktivitet på stue
16.30	Kaffe/drikke servert på rom	Kaffeservering på stue
18.00	Kveldsmat på rom	Kveldsmat på stue
	Legging etter ansvarsfordeling. OBS: Mange vil og bør sitte oppe til nærmere 20.30	

VEDLEGG 3 - Ukeplan

UKEPLAN APRIL

- ☉ All aktivitet er miljøbehandling som har en bestemt hensikt.
- ☉ For individuelle aktiviteter: se dagsplan og holdningsplan til hver pasient.
- ☉ TV program velges ut med omhu - TV skal ellers være avslått!
- ☉ Skriv gjerne inn på ukeplan og dagsplan arrangementer du får info om.
- ☉ Måltid:
 - Frokost mellom 8.30 - 10.00
 - Middag kl. 14.30
 - Kveldsmat kl. 20.00
 - Formiddagskaffe fra kl. 11 og ettermiddagskaffe fra kl. 17

MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORS DAG	FREDAG	LØRDAG	SØNDAG
10.45: Mandagsmøte 	Kl. 1100: Trim	Turdag 	Kl. 11: Vaffelsteking 	Kl. 11: Trim 		Kl. 11: Høre på gudstjeneste på stua 
Kl. 1230-1330: Individuelle aktiviteter. 	Kl. 1230-1330: Individuelle aktiviteter 	Kl. 1230-1330: I dag går turen til..... 	Kl. 1230-1330: Individuelle aktiviteter	Kl. 1230-1330: Individuelle aktiviteter	Kl. 1230-1330: Individuelle aktiviteter 	Kl. 1230-1330: Individuelle aktiviteter
Kl. 1530-1600: Individuell akt.	Kl. 1530-1600: Individuell akt.	Kl. 1530-1600: Individuell akt.	Kl. 1530-1600: Individuell akt.	Kl. 1530-1600. Individuell akt.	Kl. 1530-1600. Individuell akt.	Kl. 1530-1600 Individuell akt. Kl. 17.30 Sangandakt NRK1
	Kl. 19.45 Ut i naturen på NRK1	Kl. 17 Derrick på NRK2		Kl. 19.30 Norge rundt på NRK1		

VEDLEGG 4 - Dag- og kveldsplan

DAG.....

DAGSPLAN

Gruppeaktivitet:

Gruppeleder:

.....

Rapport morgen:.....

.....

Rapport kveld:.....

.....

Medisinutdeling:.....

.....

Stuevakt:.....

Evaluering av vakta:

Skyllerom:.....

.....

Avtaler/møter:

.....

.....

.....

Pasient	Individuelle aktiviteter	Ikke utf	Kontakt

VEDLEGG 4 - Dag- og kveldsplan

DAG.....

KVELDSPLAN

Gruppeleder:.....
 Rapport ettermiddag:.....
 Rapport natt:.....
 Medisinutdeling:.....
 Stuevakt:.....
 Aktivitet:.....

Ettermiddagskaffe:.....

Kveldsmat:.....

Skyllerom:.....

Oppfylling lagre (tirsdag og fredag):

.....
 Evaluering av vakta

.....

Pasient	Individuelle aktiviteter	Ikke utf	Kontakt

VEDLEGG 5 - Anbefaling av filmer

Anbefaling av filmer

Filmer og annen aktuell informasjon kan være nyttig inspirasjon i arbeidet når man skal innføre miljøbehandling etter denne metoden. Tema vi foreslår er demens, symptomer ved demens og miljøbehandling og her er noen tips til filmer om disse temaene:

- «Hva er demens»? En undervisningsfilm ved Knut Engedal som handler om hva demens er, ulike demenstyper og hvordan de kan skilles fra hverandre.
- «Kommunikasjon og holdninger» er en undervisningsfilm ved Anne Marie Mork Rokstad. Filmen handler om kommunikasjon med personer med demens, og hvordan personene rundt kan møte personer med demens som har vansker med å forstå hva andre sier og med selv å uttrykke seg.
- «Fremdeles med – en film om miljøbehandling» ved Marit Mjørud og Janne Røsvik.

Filmen er laget som et supplement til studiepermen Demensomsorgens ABC-Miljøbehandling, men kan også brukes selvstendig som utgangspunkt for samtale i personalgrupper om hvordan man kan tilrettelegge miljøbehandling.

- «Gylne øyeblikk» er en film om miljøbehandlingsmetoder i demensomsorgen laget av GERIA. Filmen viser eksempler på at man kan nå inn til demensrammede gjennom musikk, berøring, sansehage og erindring. Dette kan øke velvære og redusere angst og uro.
- «Forståelse og mestring av utfordrende atferd hos personer med demens» er en film til undervisning og refleksjon laget ved Utviklingssenter for sykehjem i Troms. Når en person rammes av demenssykdom, vil atferden endre seg i løpet av sykdomsutviklingen, noe som kan være utfordrende for både personen som rammes av demenssykdom, for pårørende og for helsepersonell. Filmen kan være til hjelp for at helsepersonell skal kunne arbeide frem en handlingsberedskap, og viser at systematisk arbeid med temaet viktig.

Filmene kan lånes eller kjøpes fra bibliotekjenesten ved Aldring og helse.

Flere nyttige nettsteder finnes på www.aldringoghelse.no

Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen

Personer med demens kommer ofte ikke i gang med gjøremål og aktiviteter av seg selv, men må motiveres og igangsettes med omsorg, respekt og kreativitet. Uro og uønsket adferd må forebygges med stimuli og tilstedeværelse. Miljøbehandling skal legge til rette for positive hendelser og forhindre negative, for personen med demens, for omsorgspersonale og for pårørende.

Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen er en metode for tilrettelegging av individuell miljøbehandling som bygger på tilnæringsmåtene trygghet, støtte, struktur, engasjement og bekreftelse.

Håndboka viser enkle forslag for innføring av ny praksis, som også kan også benyttes for å systematisere og forbedre praksis som allerede er etablert.

Målgruppen for håndboka er personale og ledere i sykehjem som ønsker å bruke miljøet for å gi god behandling for pasienter med demens i institusjon.



Irene Mari Røen (f. 1963)

Utdannet sykepleier 1987. Videreutdanning i Aldring og eldreomsorg (2004). Master i klinisk sykepleie (2009). Klinisk erfaring fra kommunehelsetjeneste og alderspsykiatri. Forskningskoordinator og prosjektleder ved Alderspsykiatrisk forskningssenter SI 2006–2013. Nå PhD kandidat ved UiO.



Marit H. Sund Storlien (f 1964)

Utdannet sykepleier 1987. Videreutdanning veiledningspedagogikk (1998 og 2004) og Aldring og eldreomsorg (2009). Master i helsetjenester til eldre (2013). Klinisk erfaring fra kommunehelsetjeneste og ortopedisk sengepost. Forskningsmedarbeider Alderspsykiatrisk forskningssenter SI. Nå lektor ved Høgskolen i Gjøvik.



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

Forlaget Aldring og helse
Postboks 2136, 3103 Tønsberg
Tlf: 33 34 19 50
E-post: post@aldringoghelse.no
www.aldringoghelse.no