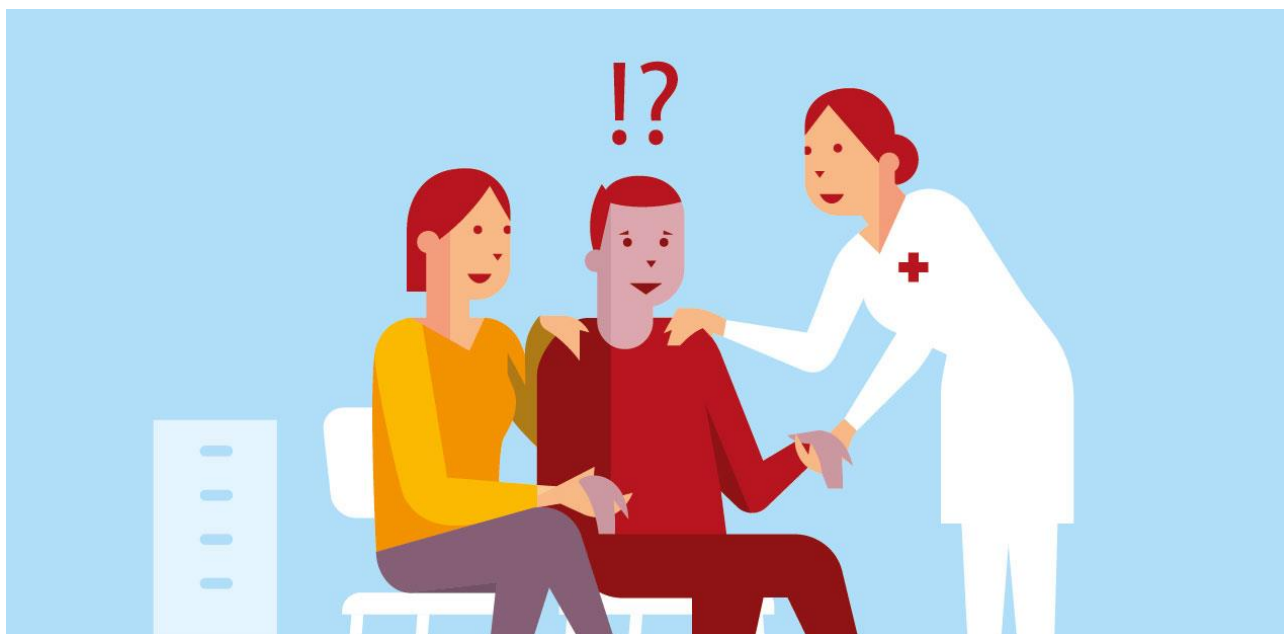


Tillidsskabende og motiverende tiltag



Indhold

Personcentret omsorg og Low Arousal	2
Indledning.....	2
Den sundhedsprofessionelle og den varigt inhabile patient	2
Den sundhedsprofessionelle	2
Den varigt inhabile patient	2
Tilgange til et ligeværdigt samarbejde med varigt inhabile mennesker.....	3
Forventninger	3
Ansvar	4
Selvkontrol	4
Konfliktløsning	6
Smertedækning.....	7
Konkrete handlinger til når samarbejdet er svært.....	7
Afrunding.....	7
Referencer	8

Personcentret omsorg og Low Arousal

Principper for et ligeværdigt og professionelt samarbejde med varigt inhabile mennesker

Indledning

Der hvor det kan blive svært i samarbejdet med andre mennesker, er når vi ikke er enige.

Der ligger et stort ansvar hos den sundhedsprofessionelle, der som professionel skal være den der leder samarbejdet.

Da ikke to situationer er ens, når der arbejdes med mennesker, er det ikke muligt at udarbejde en konkret tjekliste eller punktvis vejledning, og derfor arbejdes der i denne fremstilling efter principper og tilgange.

De grundlæggende principper for sundhedsprofessionelt arbejde med mennesker er:

- Alle mennesker har ret til autonomi
- Alle mennesker skal behandles med værdighed, uanset deres kognitive funktionsniveau

Personcentreret omsorg og Low Arousal er fundamentet for tillidsskabende og motiverende tiltag, og bygger på, at der skal være et værdigt og professionelt samarbejde mellem den sundhedsfaglige person og det varigt inhabile menneske og dennes pårørende.

Nedenstående er en tilgang til at samarbejde med den varigt inhabile, om de behandlingstiltag der sundhedsfagligt er vurderet nødvendige, og som patienten som udgangspunkt ikke indvilliger at deltage i, med det formål at undgå tvang.

Det gode samarbejde opstår, når både patienten og den sundhedsprofessionelle oplever at bestemme sammen.

Den sundhedsprofessionelle og den varigt inhabile patient

Det er væsentligt at være sig bevidst om den position vi har som henholdsvis sundhedsprofessionel og varigt inhabil patient, da magtforholdet er skævt.

Den sundhedsprofessionelle

Som sundhedsprofessionel har vi en stor magt gennem vores viden om selve det sundhedsfaglige, om arbejdsgange og de fysiske forhold. Vi skal bruge vores viden og få systemet til at hjælpe patienten, ud fra dels det rent sundhedsfaglige perspektiv og ikke mindst ud fra patientens evner og ønsker. Vi skal skabe tryghed, tryghed til vores evner som professionelle, til rammerne og til at få gennemført en behandling.

Den varigt inhabile patient

Den varigt inhabile patient er kendetegnet ved, at den kognitive evne er nedsat. Det er med til at gøre magtforholdet til den sundhedsprofessionelle mere skævt.

Patienten med kognitive udfordringer kan have en meget anden oplevelse af situationen, og her er det vigtigt at skabe tryghed, for at opnå det ligeværdige samarbejde.

Tilgange til et ligeværdigt samarbejde med varigt inhabile mennesker

Når det varigt inhabile menneske ikke er enig i den behandling den sundhedsprofessionelle mener er væsentlig, kan det ofte på grund af nedsat/ manglende evne til at forstå hvad og hvorfor. Det kan vise sig ved, at den varigt inhabile patient udviser en adfærd der ikke umiddelbart virker formålstjenestelig. Det er et udtryk for, at den varigt inhabile oplever at være magtesløs. Denne magtesløshed kan også hurtigt opleves af den sundhedsprofessionelle, som den varigt inhabile ikke vil samarbejde, råber eller slår. Magtesløsheden, udsprunget af den varigt inhabiles adfærd, kan imødegås gennem vores adfærd som sundhedsprofessionelle.

Her følger en række principper, med udgangspunkt i bogen Adfærdsproblemer i ældreplejen (Eléven BH, 2015), hvor vi som sundhedsprofessionelle tager ansvaret for samarbejdet. En stor del af principperne bygger på hvordan den enkeltes syn på situationen er, og kræver til tider, at vi som professionelle prøver at se det endnu mere fra patientens perspektiv end vi ellers gør.

Forventninger

Mennesker, der kan opføre sig ordentlig, gør det

Den amerikanske psykolog R.W. Greene har formuleret princippet; hvis et menneske opfører sig ordentligt, er det fordi det kan og omvendt, hvis et menneske ikke opfører sig ordentligt, så er det for det ikke kan. I det sidst tilfælde, skal vi som sundhedsprofessionelle kigge på hvilke krav og forventninger vi har til den varigt inhabile, og her huske på, at:

- Sanseindtryk og forståelse kan være anderledelse
- Der kan være nedsat opmærksomhedsevne
- Evnen til at planlægge og strukturere kan være nedsat
- Evnen til at forbinde årsag og virkning kan være nedsat
- Der kan være langsom og rigid tænkning
- Der kan være dårlig impuls kontrol og affektregulering
- Der kan være nedsat sociale kompetencer og empati
- Der kan være stor stressfølsomhed

Der er med andre ord, en hel del forventninger vi normalt har til et andet menneske, der ikke nødvendigvis gør sig gældende hos den varigt inhabile.

Derfor er vi som sundhedsprofessionelle nødt til at tilpasse vores krav til dette, da vi ellers kan bringe den varigt inhabile i en situation hvor denne ikke vil kunne opføre sig "ordentligt".

Mennesker gør det, der giver mest mening i situationen

Vi gør alle det der giver mening for os. Som varigt inhabil kan der dog være en række faktorer, se ovenstående afsnit, der giver en meget anden oplevelse af situationen end den, den sundhedsprofessionelle har.

Noget af det som kan gøre det svært for den varigt inhabile at finde mening er:

- Manglende forudsigelighed
- Tidsfornemmelsen kan være forandret
- Stressfulde omgivelser med støj, mørke, plads mv.

Hos den varigt inhabile kan man ikke bare forklare hvordan tingene er, se ovenstående afsnit, og så forvente der rettes ind.

En måde at hjælpe den varigt inhabile med at finde mening, kan være via de pårørende eller andre som kender den varigt inhabiles historie og vaner.

Det er lang fra sikkert, at det er en nem opgave at give situationen mening for den varigt inhabile, men vi er professionelle og har ansvar for at finde den bedste løsning.

Ansvar

At tage ansvar er at kunne påvirke

Ved at tage ansvaret for situationen, og for de fejl og mangler der evt. er, så får vi muligheden for at gøre noget ved det. Modsat gælder, hvis vi giver den varigt inhabile skylden for det der mislykkes, bliver det patientens problem og derved noget som vi ikke kan gøre noget ved.

Her kan man hjælpes på vej, ved at anskue situation som, at den varigt inhabile gør hvad denne kan i situationen, men at situationen er for uoverskuelig. Det betyder, at vi som sundhedsprofessionelle kan handle, vi kan f.eks. skabe ro og en situation der giver mening for den varigt inhabile. Den modsatte anskuelse ville være, at den varigt inhabile gør det med vilje, og altså at denne har ansvaret for situationen er som den er, hvilket gør os som sundhedsprofessionelle handlingslammet, til trods for at vi har overvægten i magtforholdet.

At lede er at samarbejde

Den varigt inhabile har brug for den hjælp vi som sundhedsfaglige giver.

Det giver et uligevægtigt magtforhold, for vi er som sundhedsprofessionelle ikke afhængige af den varigt inhabile som denne er os.

Det giver den sundhedsprofessionelle magt, en magt som skal forvaltes ved god ledelse.

Så for at kunne lede og få den varigt inhabile med på f.eks. den behandling der er vurderet nødvendig, så må vi skabe en situation hvor vi samarbejder og ikke blot bestemmer. Vi skal som ledere i situationen sikre ordentlige forhold, f.eks. tryghed, og på den måde skabe basis for det gode samarbejde.

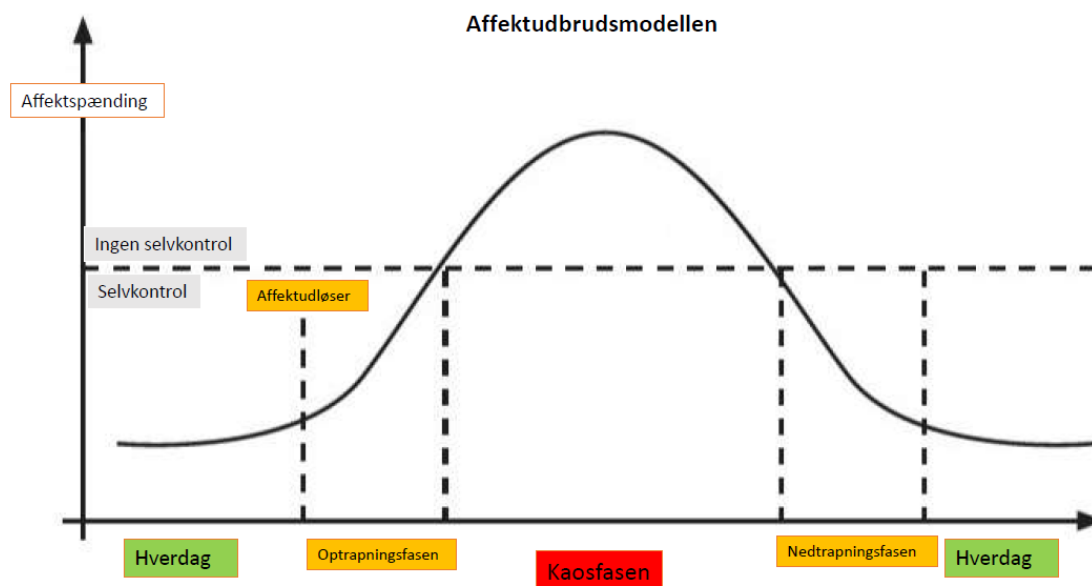
Vi skal samtidig kunne tåle, at den varigt inhabile ikke nødvendigvis er enige i vores ledelse/ beslutningstagning, hvilket kan komme til udtryk ved f.eks. skældsord eller manglende samarbejde. Det er vigtigt at huske, at dette er rette mod vores rolle som leder og ikke vores person.

Selvkontrol

Alle gør, hvad de kan for at bevare selvkontrollen

Ingen har lyst til at bringe sig i en situation hvor man har mistet selvkontrollen.

Affektudbrudsmodellen, se nedenstående fig., viser hvordan kaos opstår når affekten overstiger selvkontrollen.



Nogle gode strategier for den enkelte til at undgå dette kaos er:

- Søge støtte hos et andet menneske, f.eks. en pårørende eller en sundhedsprofessionel
- Man kan koncentrere sig om det der går godt, evt. med hjælp til at se det
- Afskærmning eller fortrække sig med henblik på at nedbringe stress
- Gøre noget velkendt som giver tryghed

Som sundhedsprofessionelle skal vi være med til at støtte og muliggøre disse strategier for den varigt inhabile.

Det er også væsentligt at huske, at den varigt inhabile bl.a. kan have en følsom sansning, hvilket kan betyde, at f.eks. urolige omgivelser kan øge stressniveauet hvilket bevirker, at den varigt inhabile allerede er i optrapningsfasen. Der er altså mindre elastik i forhold til stres og kortere til kaosfasen, som gør det svært at samarbejde.

Det, at vi som sundhedsprofessionelle tager ansvar for situationen, og derved kan påvirke den, vil ud over at hjælpe den varigt inhabile, også være med til at vi sammen med den varigt inhabile kan få gennemført behandlingen på en ligeværdig måde.

Man skal have selvkontrol for at kunne samarbejde

Når man befinder sig i kaosfasen, reagerer man på impulser og tænker ikke på samme måde som sædvanligt. Derfor hjælper det heller ikke at skælde ud og give kommandoer, det der er brug for, er at selvkontrollen kommer tilbage. Når vi skal samarbejde, så skal hver enkelt have kontrol over sig selv, for den ene kan ikke have kontrol over begge.

Det kan også være svært at samarbejde lige efter et affektudbrud, raseri eller ked-af-det-hed, hvilket også er en af årsagerne til, at vi ska hjælpe den varigt inhabile med at bevare selvkontrollen.

Konfliktløsning

Find altid ud af, hvem der har et problem

Ved at se på hvem der egentligt har et problem i en given situation mellem to mennesker, f.eks. en sundhedsprofessionel og en varigt inhabil patient, så vil man ofte opdage, at det den ene ser som et problem er en løsning for den anden.

Så når den varigt inhabile f.eks. ikke vil beholde en forbindelse på, så er det faktisk den sundhedsprofessionelle der har problemet, at opnå en succesfuld behandling, hvor det for patienten er en løsning på problemet, at forbindelsen genoprettes.

Så som sundhedsprofessionelle i en konflikt, skal vi altid tænke over, hvem der har et problem, for det er den der tager ansvar, der kan påvirke, og ofte er problemet, at vi som sundhedsprofessionelle mangler metoder til at håndtere konflikten.

Affekt smitter

Princippet *Affekt smitter* har sin baggrund i spejlneuroner, hjerneceller som kan genkende og efterligne andres adfærd.

Som tidligere nævnt så kan den varigt inhabile have nedsat impuls kontrol, affektregulering, sociale kompetencer og empati, samt være stressfølsom. Så hvis vi som sundhedsprofessionelle taler hårdt, så kan det være med til at eskalere situationen for den varigt inhabile, ved at denne spejler vores affekt, og så kan situationen hurtigt komme ud af kontrol.

Så ud over at bevare roen og optræde professionelt, så kan vi som sundhedsprofessionelle have følgende for øje med henblik på undgå en konflikt:

- Undlad øjenkontakt i den tilspidsede situation
- Afled i stedet for at konfrontere (se også næste princip)
- Træd tilbage og giv plads hvis der stilles krav
- Undlad at tage fat i den varigt inhabile, og ved behov for fysisk støtte, så følg personens bevægelser

Konflikter består af løsninger

Når vi som sundhedsprofessionelle skal løse en konflikt, så er det essentielt, at vores løsning ikke skaber problemer for den varigt inhabile. F.eks. hjælper det ikke på situationen hvis vi fastholder den varigt inhabile for at undgå plasteret bliver taget af, her skal vi finde på noget andet. En god mulighed for en problemfri løsning er afledning.

Afledning er en løsning der fungerer her og nu, og kan være en del af løsningen på konflikten.

Se eksempler på afledning i **afsnit Konkrete handlinger til når samarbejdet er svært**.

Sundhedspædagogisk arbejde er at stille krav på en måde, der virker

Dette princip betyder, at når vi som sundhedsprofessionelle gerne vil behandle den varigt inhabile for noget som denne ikke ser nødvendigheden af, så bruger vi en sundhedspædagogisk tilgang for at få den varigt inhabile til at gå med til behandlingen.

Så for at hjælpe med at give mere mening i situationen, kan følgende punkter hjælpe:

- Skab samhørighed mellem den varigt inhabile og den sundhedsprofessionelle – det øger tilliden og giver kendskab til hinanden, og gør at den sundhedsprofessionelle får en idé om hvor store krav og forventning der kan stilles til den varigt inhabile i denne situation

- Giv oplevelsen af medbestemmelse – det er nemmere at være med når man er en aktiv del af situationen, det giver øget autonomi.
- Forbered den varigt inhabile på situationen – skab forudsigelighed på det niveau den varigt inhabile har brug for, f.eks. fortæl hvad der skal ske inden det sker.
- Motivere til deltagelse – f.eks. gør en del af behandlingen til en opgave som den varigt inhabile kan løse, bring noget sjovt ind i situationen på et niveau så den varigt inhabile er med.

Smertedækning

Som tidligere nævnt kan sanseindtryk og forståelse være anderledes hos den varigt inhabile, og derfor er det vigtigt i behandlingssituationen at have følgende for øje:

- SuffICIENT smertedækning
- Brug EMLA/ Ametop, LAT-gel og buffet lidokain til lokalbedøvelse ved suturering, PVK-anlæggelse blodprøvetagning mv.
- Accepter, at det tager tid
- Hvis situationen går i hårdknude lav et Time-Out – vi er til for den varigt inhabile, ikke omvendt

Konkrete handlinger til når samarbejdet er svært

- Afledning
 - o Få opmærksomheden over på noget ufarligt – f.eks. se på et billede, tal om vejret, tal om nogen eller noget den varigt inhabile kender til og har interesse for.
 - o Giv en lille opgave – f.eks. vil du pakke plasteret ud eller vil du holde den her mv.
 - o Guided imagery/ fantasirejse – lad den varigt inhabile tale om noget der vækker glæde og gode minder, og hold opmærksomheden på denne historie ved at stille uddybende spørgsmål
- Musik
 - o Spil noget musik patienten kender og kan lide
- Aftaler - hvis du gør sådan så kan vi bagefter
- Gaver - når vi har gjort sådan så får du
- Vise/ forklare/ øve
 - o Vise og forklar hvad der skal ske – vis hvilke ting der skal bruges og hvordan
 - o Øve det på sig selv eller pårørende så patienten kan følge med, og øv det siden på patienten/ lade patienten gøre det på en anden

Afrunding

Som det kan læses af ovenstående, så har vi som sundhedsprofessionelle et stort og vigtigt ansvar i at møde den varigt inhabile på dennes præmisser.

Vi skal ikke opdrage eller lære den varigt inhabile nye ting, vi skal sikre en værdig og imødekommende behandling, hvor vi påtager os ansvaret for situationen og løser de problemer der kan opstå, ved at vi tilpasser os selv og behandlingen til den varigt inhabile.

Referencer

DEMENSVENLIGE SYGEHUSE – IDÉKATALOG - Idékataloget er udviklet som en del af Initiativ 18 i National Demenshandlingsplan 2025: Forsøg med demensvenlige sygehuse

© 2020 Nationalt Videnscenter for Demens 1. udgave, 1. oplag 2020

https://www.regioner.dk/media/12904/idekatalog_demensvenlige-sygehuse.pdf

Adfærdsproblemer i ældreplejen, 2015, Bo Hejlskov Elvén, Charlotte Agger & Iben Ljungmann

Håndtere, Evaluere, Forandre – med low arousal og afstemt pædagogik, 2019, Bo Hejlskov Elvén og Anna Sjölund