



SESAM -REGIONALT KOMPETANSESENTER FOR ELDREMEDISIN OG SAMHANDLING

Undervisning i personsentrert omsorg med fokus på VIPS- praksismodell

Ved Kristin Aas Nordin

Spesialsykepleier innen geriatri og demens

Fag og administrativ koordinator

Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling.(SESAM)



Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling -SESAM

Opprettet av Helse Vest i 2010 for å styrke samhandling, forskning og fagutvikling, nettverksbygging og undervisning innen fagfeltet eldremedisin



Hva er personsentrert omsorg i forbindelse med demens?

- Tom Kitwood (grunnleggeren av DCM) sa en gang:
*„Mitt ønske er å forandre fokus i demensomsorgen fra fokus på sykdommen **til et fokus på personen**“*



Personsentrert omsorg for personer med demens.

- Er nært knyttet til omsorgsfilosofien til Tom Kitwood som var professor ved universitetet i Bradford, England. Personsentrert omsorg legger stor vekt på de grunnleggende behovene vi mennesker har for trøst, identitet, tilknytning, beskjeftigelse og inklusjon. Disse behovene kan oppsummeres i behovet for kjærlighet.
- (Postdoktor Anne Marie Mork Rokstad.)

Tom Kitwood. (Psykolog/ professor)

- Positivt personarbeid representerer en form for omsorg der personen med demens er mottakeren eller aktivt draes inn i den sosiale verden.

Den utvidede modellen for demens

- Den utvide modellen for demens tar hensyn til de mange faktorene som påvirker hvordan en person opplever demens, blant annet nevrologisk svekkelse, fysisk helse, livshistorie og personlighet, samt sosialt miljø.
- Kitwood var opptatt av å bevare personverdet.
- Han lanserte begrepet personsentret i sammenheng med demensomsorg.
- Han la stor vekt på kommunikasjon og relasjon.
- Dette arbeidet startet han i 1987 og frem til han døde i 1998.
- «En revurdering av demens» Kitwood og «Personsentret demensomsorg», Dawn Brooker.



DEMEMSPLAN
2020

KORTVERSJON
Et mer demensvennlig
samfunn



Høringsdokument


HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Demensplan 2015 til Demensplan 2020

- Øke oppmerksomheten om demens.
- Bygge opp kunnskap gjennom ABC- arbeid
- Pårørendeskoler
- Dagtilbud for personer med demens
- I Demensplan 2020 er bruker/pårørende med i planleggingen:
 - «Vi er enkeltmennesker på tross av sykdommen»
 - «Demens arter seg ulikt fra person til person»
 - Brukerskoler/tilpassede tjenestetilbud/velferdsteknologi

Helsedirektoratets anbefalinger

- «Oppsummert forskning og erfaring vektlegger at miljøtiltak tilpasset den enkelte person har en positiv effekt på adferdsforstyrrelser på psykiske symptomer som apati, angst, agitasjon, depresjon og vrangforestillinger. Dette er trolig de mest belastede symptomene ved demens og har avgjørende betydning for sykdomsforløp og livskvalitet og bør prøves før medikamentell behandling startes»
- 22.02.2017, Berit Kvalvaag Grønnestad.

Nasjonalt faglig retningslinje om demens- Helsedirektoratet.

- 4: Personsentret omsorg og behandling ved demens.
I praktisk personsentrert omsorg og behandling er individuell tilpasning sentralt. Tiltak som iverksettes SKAL være tilpasset personens interesser, behov og ressurser og justeres på bakgrunn av endringer som følge av demensutviklingen.
- 4.1: «Virksomheter SKAL legge til rette for at helse- og omsorgstjenester som ytes , er personsentrerte.

Miljøbehandling- metoden i personsentrert omsorg.

- Ofte nevnes miljøbehandling i forbindelse med personsentrert omsorg. Generelt kan vi si at personsentrert omsorg tar i bruk miljøbehandling, men omfatter mer. Miljøbehandling innebærer ulike typer aktiviteter, både individuelt og i grupper, for eksempel musikkterapi, minnegrupper eller andre aktiviteter pasienten trives med og som hjelper henne å fungere best mulig.
- (Forsker/ Spesialsykepleier Anne Marie Mork Rokstad.)

Personsentrert omsorg

- **Ulike metoder:**
- **Marte Meo**
- **DCM**
- **Stukturert miljøbehandling**
- **VIPS**

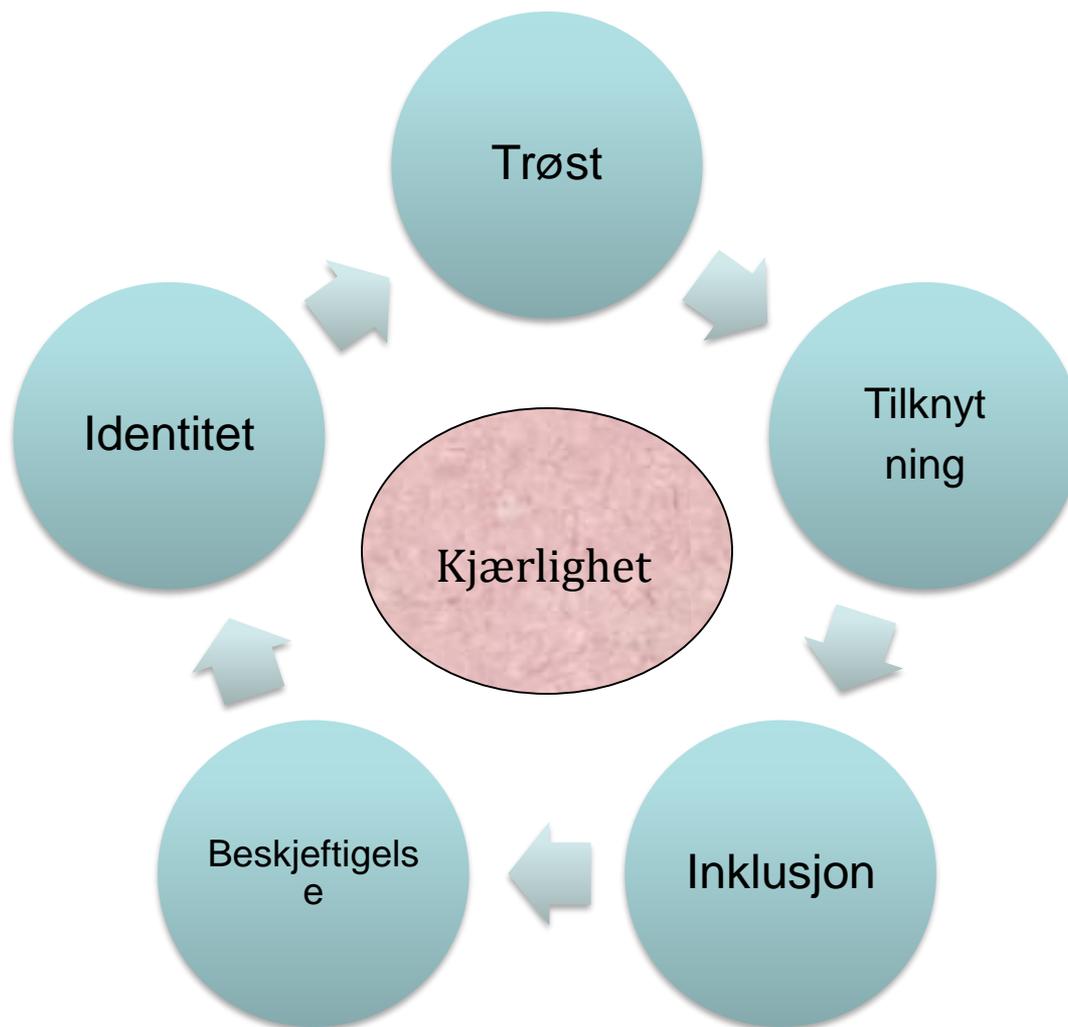
Marte Meo

- Grunnlagt av Marie Aarts på 70- tallet i Holland
- I demensomsorgen i Norge har metoden vært brukt siden 2000.
- Menneskesynet i Marte Meo preges av troen på at alle mennesker har en egen kraft og styrke til aktivt å delta i eget liv.
- Ønske om å gjøre mer av det som fungerer.
- Bruker filmopptak av 3-5 minutter
- Veileder analyserer filmopptak, viser positive samspill.
- Ser på kroppsspråk, personens opplevelse av situasjonen.
- Mål å oppnå størst mulig grad av mestring i samtaler og samhandlingssituasjoner.
- Fagnett i miljøbehandling- Marte Meo.

Dementia Care Mapping (DCM)

- DCM er en metode for å forbedre omsorgs- og livskvalitet for personer med demens utviklet av professor Tom Kitwood.
 - Bygger på de 5 grunnleggende psykologiske behovene, trøst, tillit, identitet, inkludering og beskjeftigelse.
 - Undervisning om personsentrert omsorg
 - Observasjon i fellesområde, hver 5. minutt for hver pasient. Humør/engasjement
 - Tilbakemelding til personalet med forslag til tiltaksplan
 - Utarbeiding av tiltaksplaner/ individuelt eller i gruppen
 - Gjennomføring av forbedringstiltak
 - Ny DCM-kartlegging og identifisering av behov.
-
- Tilbud om 3-dagers kurs med eksamen. Avansert kurs av 3 dager med eksamen.

5 psykologiske behov hos mennesker med demens



Strukturert miljøbehandling

- Bygger på Gudersons prosesser trygghet, støtte, struktur, engasjement og bekreftelse. Miljøet i seg selv betraktes som en behandling som fremmer og muliggjør positive endringer i en bestemt retning.
- Forutsetningen er:
- Forankring i ledelsen ved sykehjemmet
- Ansvarlig pasientkontakt
- Holdningsplan: Individuell miljøbehandlingsplan
- Døgnrytmeplan: Oversikt over gjøremål
- Dags/kveldsplan: daglig ansvarfordeling og planlegging
- Ukeplan: Oversikt over ukens aktiviteter.
- Stipendiat Irene Røen, Sykehuset innlandet.

Miljøbehandling.

- Det psykososiale miljøet:
- Personalet har en viktig rolle ved å bygge relasjoner, skape en støttende kultur og involvere det enkelte menneske.
- Trygghet
- Struktur
- Støtte
- Engasjement
- Gyldiggjøring.
- ”Anne Marie Mork Rokstad, Personer med demens.”

VIPS

- VIPS-rammeverket er en oppsummering av alle sidene av personsentrert omsorg og har bokstav, V-I-P-S
- (Dawn Brooker- 2007)

VIPS RAMMEVERK

V= verdsetter alle mennesker

I= behandler mennesker som **I**ndivider

P= tar utgangspunkt i **P**ersonens **P**erspektiv

S= gir **S**tøttende **S**osialpsykologi.

Hva er demensomsorgens VIPS

- En modell for å implementere og opprettholde personsentrert omsorg i sykehjemsavdelinger og hjemmetjenester.
- Utviklet av Janne Røsvik
- Sentralt i denne modellen er fagmøtet.
- Fagmøtet er et fast møte med struktur hvor de som jobber i avdelingen har faste roller. Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere har særlig ansvar for å sikre at omsorgen som ytes er personsentrert.
- Disse har derfor sentrale roller i Demensomsorgens VIPS.
- Gruppeleder/avd. leder deltar i møtet.

Møtestruktur VIPS praksismodell

- Primærkontakten legger frem situasjonen fra pasientens perspektiv
- De andre pleierne forteller hvordan de opplever situasjonen
- Alle vurderer indikatorene i VIPS- rammeverk
- De begrunner sitt valg og enes om en eller to.
- Her kan man også benytte Marte Meo, DCM og strukturert miljøbehandling sammen med VPM.
- Bestemme tiltak
- Primærkontakten sier noe om hvordan hun tror pasienten vil oppleve tiltaket.
- Ressurspersoner oppsummerer tiltaket og setter dato for evaluering
- Primærkontakten dokumenterer.

Hva må til for å lykkes

- Kunnskap og kompetanse
- Demensomsorgens ABC satsning siden 2010
- Forankret i ledelsen på alle nivå
- Mellomledere som følger opp, har struktur og deltar på fagmøte
- Fast dag og tidspunkt for fagmøte.
- Oppfølgingsmøte med ressurspersoner og avdelingsledere en til to ganger i året.
- (Oversykepleier på sykehjem)

Prosessen videre

- Ressurspersoner er på dagvakt torsdagen som velges som VIPS-møtedag.
- Sykepleier skriver rapport etter møtet
- Informerer om nye tiltak på morgenrapport og kveldsrapport, gruppemøter slik at alle får informasjon.
- Egen bok det noteres i.
- Evaluerer etter to uker.
- Individuell plan- Aktivitetsdosetten/ Dagsplan/ukeplan

- (Avdelingsleder)

Suksesskriterier

- Fast tidspunkt
- Avtaler hvem som tas opp på forhånd
- Livshistorien
- Pasienten er i fokus
- Ressursperson alltid på jobb
- Legen blir informert på legevisitt
- Ekstravaktene er med
- Lavere sykefravær
- Fornøyde pårørende og pasienter
- Unngår tvangsvedtak
- Høy trivsel blant personalet/ jobbe blir mer spennende.

Hva sier tilsynslegen

- Pasientens behov står mer i fokus
- Forstår utfordrende adferd ut fra pasientens perspektiv
- Pasientens livsfortelling
- Pleiepersonalet er mer engasjert
- Mindre etterspørsel etter medisiner
- Bedre forberedt på legevisitten
- Kortere legevisitt
- Mindre henvisninger til spesialisthelsetjenesten
- Tverrfaglig sammensatt gruppe brukes til etisk refleksjon ved komplekse utfordringer.

CASE

- Pasienten er en mann på 79 år.
- Har en vaskulær demenssykdom med skader i venstre pannelapp.
- Nedsatt hørsel
- Diabetes
- Veldig utagerende i stell rapporteres av flere av de ansatte, mens noen få føler at stedet går bra.
- Likedan blir han veldig rastløs i vaktskifte.

Fagmøtet

- Primærkontakt tar pasientens perspektiv, og tenker at pasienten utagerer fordi ting går for fort og at han blir redd når han ikke hører hva som blir sagt.
- Likedan kan skader i pannelappen føre til at han blir utagerende.
- Konen sier også at han er B- menneske og liker å ta en kopp kaffe på sengekanten om morgenen før stell.
- Konen informerer også om at han er veldig glad i klassisk musikk.

To aktuelle tiltak bestemmes i fagmøtet.

- Etter en grundig gjennomgang enes gruppen på å prøve ut:
 - I 4: Individuelle hensyn.
 - Vet hva personen liker og misliker og har vi rutiner som sikrer at dette blir tatt hensyn til ?
 - P5: Utfordrende adferd som kommunikasjon.
 - Blir utfordrende adferd analysert for å finne hva som kan ligge bak ?

Hva sier forskning

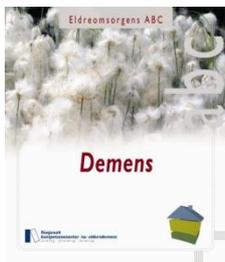
- Man så en reduksjon av nevropsykiatriske symptomer og depresjon hos pasienter med demens i grupper som brukte Vips praksismodell sammenlignet med en kontrollgruppe som ikke brukte VPM.(Rokstad og Røsvik 2013)
- Erfaring viser at å bruke VPM er positivt for arbeidsmiljøet, og gjør at personalet arbeider mer fagbasert(Røsvik, Mjørud, et al 2016)

Personsentrert omsorg

- det grunnleggende er å bevare synet på personen med demens som en unik person gjennom hele sykdomsforløpet
- demens innebærer en kombinasjon av livshistorie + personlighet + helse + nevropatologi + sosialpsykologi
(Tom Kitwood, 1999)

Utfordring hvor VIPS kan være til hjelp.

- Demenssykdom arter seg ulikt fra person til person. De som rammes har forskjellig personlighet, ulik forhistorie og varierende evne til mestring. Derfor vil personer med demens ha behov for miljøbehandling som er tilpasset hver enkelt og ivaretar at den enkelte får brukt sine ressurser.



Hva er demens?

Demensligning:

Demens = P+L+H+NS+SP

- *P: Personlighet*
- *L: Livshistorie*
- *H: Fysisk helse*
- *NS: Nevrologisk svikt*
- *SP: Sosialpsykologi*



Personorientert demensforståelse!

Tom Kitwood

Personsentrert omsorg

- « For å møte mennesker med demens som unike personer må vi kjenne til deres bakgrunn, livshistorie og viktige verdier»
 - « Dette er kjernen i personsentrert omsorg»
-
- Forord ved Anne Marie Mork Rokstad i heftet: «Jeg er minnene mine, Allan Øvereng 2017»

