FEVU

23202: Sansestimulation i hverdagen

Inspirationsmateriale til brug i undervisningen

© Børne- og Undervisningsministeriet. Oktober 2025. Materialet er udviklet af FEVU i samarbejde med Christina Enemark Obarzanek, Marianne Dithmer, Alexia Dennise Andersen Fortes og Inge Lerbech Pedersen. Materialet kan frit kopieres med angivelse af kilde.

Udviklet af:
Christina Enemark Obarzanek
Underviser
SOSU H
E-mail: ceo@sosuh.dk

Marianne Dithmer
Underviser
SOSU H
E-mail: mdi@sosuh.dk

Alexia Dennise Andersen Fortes
Underviser

Inge Lerbech Pedersen
Uddannelseskonsulent
SOSU FVH
E-mail: ilp@sosufvh.dk

Indholdsfortegnelse

1. Indledning 5

Uddannelsens udbytte 5

2. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB) 5

Arbejdsfunktioner 5

Deltagerforudsætninger 6

Relevante uddannelser at kombinere med 6

3. Ideer til tilrettelæggelse 7

Didaktiske overvejelser for tilrettelæggelse af uddannelsen 7

Læringsforudsætninger 7

Læreprocessen og indhold 8

Mål og vurdering 8

4. Temaer 8

Tema 1: Sanserne og tegn på ubalance 9

Tema 2: Målgrupper til sansestimulation 15

Tema 3: Sansestimulering, meningsfulde aktiviteter og hjælpemidler 19

5. Opgaver og undervisningsmaterialer 29

Litteraturliste 37

Supplerende litteratur 41

Bilag 1: Tryghedscirklen 44

Bilag 2: Isbjerg 45

Bilag 3: Personcentreret omsorg 45

Bilag 4: NORD (neutralt observationsredskab for mennesker med demens) 48

Bilag 5: Affektudbrudsmodellen 49

Bilag 6: Sansehuset 49

Bilag 7: Analyse af sansestimulation under hverdagsaktiviteter 50

Bilag 8: Demenslingingen 53

Bilag 9: Aktivitetsanalyse 56

1. Indledning

Denne arbejdsmarkedsuddannelse i Sansestimulation i hverdagen henvender sig til medarbejdere som fx social-og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt pædagogiske assistenter, der varetager sundhedsfagligt og/eller pædagogisk arbejde med borgere, der kan have gavn af sansestimulation grundet fysiske, psykiske eller sociale udfordringer (herunder borgere med demens, psykiske sygdomme, udviklingshandicap). Medarbejdergruppen kan fx arbejde i hjemmeplejen, på plejecentre, særlige demensplejecentre, på sygehus eller inden for socialpædagogiske tilbud.

Uddannelsens udbytte

Ved deltagelse i denne arbejdsmarkedsuddannelse vil deltageren opnå viden om sanserne, samt hvordan ubalance i disse kan påvirke trivslen og komme til udtryk igennem adfærd. Deltageren lærer at analysere aktiviteter og deres potentiale for stimulering af den/de sanser, som borgeren har ubalance i.

2. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

2885 Omsorg og pleje i det kommunale sundhedsvæsen

Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKB'ere:

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

2688 Patientrelateret service på sygehusene

2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Arbejdsfunktioner

Arbejdsmarkedsuddannelsen henvender sig til medarbejdere som fx social-og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt pædagogiske assistenter, der varetager sundhedsfagligt og/eller pædagogisk arbejde med borgere, der kan have gavn af sansestimulation grundet fysiske, psykiske eller sociale udfordringer (herunder borgere med demens, psykiske sygdomme,

udviklingshandicap). Medarbejdergruppen kan fx arbejde i hjemmeplejen, på plejecenter, på sygehus, på bosteder eller inden for socialpædagogiske tilbud.

Deltagerforudsætninger

Uddannelsen er målrettet social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagogiske assistenter, pædagogmedhjælpere, handicaphjælpere, aktivitetsmedarbejdere, kontaktpersoner og medarbejdere på bosteder. Det anbefales, at deltageren har erfaring fra demensområdet, psykiatriområdet eller handicapområdet.

Relevante uddannelser at kombinere med

De følgende arbejdsmarkedsuddannelser kan være relevante at kombinere med nærværende uddannelse:

21009 Understøtte udsatte borgeres deltagelse i samfundslivet

21993 Socialpsykiatri – overbygning af basisviden

22054 Personer med demens, sygdomskendskab; basis

22052 Personer med demens – sygdomskendskab; overbygning

22038 Voksenhandicap og demens

22040 Intro, specialiserede socialområde: funktionsnedsættelse

22025 Samarbejde med pårørende

22021 Patienter med demens på somatisk sygehus

28295 Voksenhandicap – omsorg, sundhed og pædagogik

40937 Personlig hjælper og ledsager

42834 Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet

42901 Støtte ved selvskadende adfærd

44347 Omsorg for personer med demens

44783 Tidlig opsporing af demens i omsorgsarbejdet

46977 Kvalitet i offentlige velfærdsydelser

47981 Mennesker med udviklings- og adfærdsforstyrrelser

48215 Arbejdet med personer med autismespektertilstande

48216 Mennesker med funktionsnedsættelse og psykisk lidelse

48217 Neuropædagogik og borgere med udviklingshæmning

48478 Samspil med mennesker med ændret adfærd og demens

49241 Det meningsfulde liv – mennesker med demens

49637 Palliativ omsorg for mennesker med demens

49774 Ressourcefokus i det pædagogiske arbejde

49895 Koordineret samarbejde i socialpsykiatrien

49986 Recovery gennem deltagelse i samfundslivet

3. Ideer til tilrettelæggelse

Didaktiske overvejelser for tilrettelæggelse af uddannelsen

De didaktiske overvejelser bag tilrettelæggelsen af uddannelsen er udviklet med henblik på at øge transferværdien gennem inddragelse af deltagernes praksiserfaring og -eksempler, hvorfor det også er at foretrække, at deltagerne inden deltagelse har basisviden og erfaring fra praksis.

Der varieres mellem oplæg i plenum, gruppearbejde, selvstændigt arbejde, casearbejde, refleksion/diskussion, afprøvning af forskellige redskaber og velfærdsteknologier. Der lægges *særligt* vægt på, at deltagerne afprøver flere forskellige sansestimulerende elementer i praksis med henblik på at få kropslig erfaring; herunder besøger et sanserum hvis muligt. Hvis der ikke er et sanserum tilgængeligt på uddannelsesinstitutionen, opfordres underviseren til at skabe et roligt, trygt rum i eks. et klasselokale med gardiner for vinduerne, rolig belysning evt. fra projektor med fx galakse/stjernehimmel, stimulerende musik og forskellige ”stationer”, som deltagerne kan bevæge sig rundt imellem for at afprøve de forskellige sansestimulationsteknikker – og/eller -redskaber.

Den didaktiske planlægning af uddannelsen baserer sig på følgende principper:

- Praksisnær undervisning – med fokus på simulation
- Deltagerne tager udgangspunkt i case fra egen praksis
- Stilladsering – hvor deltageren arbejder med at bygge ovenpå den viden/de forudsætninger, hver enkelt deltager har i forvejen

Læringsforudsætninger

Deltagerne skal have erfaring fra praksis med borgere/patienter inden for målgruppen; dvs. arbejdserfaring med borgere/patienter, der kan have gavn af sansestimulation grundet fysiske,

psykiske eller sociale udfordringer (herunder borgere med demens, psykiske sygdomme, udviklingshandicap).

Læreprocessen og indhold

Læringen foregår i en vekslen mellem teoretiske oplæg og diskussioner med udgangspunkt i deltagernes konkrete cases / eksempler på udfordringer i praksis med målgruppen.

Mål og vurdering

Prøveformen på denne uddannelse er en skriftlig prøve. Se prøvebeskrivelse, prøveforlæg, prøven og rettevejledning for yderligere information.

I prøven vil deltagerens kompetencer blive prøvet med afsæt i arbejdsmarkedsuddannelsens handlingsorienterede mål.

Figur 1: Handlingsorienteret mål for arbejdsmarkedsuddannelsen: Sansestimulation i hverdagen

Deltageren kan:

1. identificere adfærdsmæssige tegn på at borgeren har ubalance i sanserne.
2. analysere aktiviteter og identificere hvilke potentialer borgerne har for at stimulere sanserne.
3. med afsæt i borgerens livshistorie, ressourcer og sansebehov tilbyde borgeren relevante og meningsfulde aktiviteter.

4. Temaer

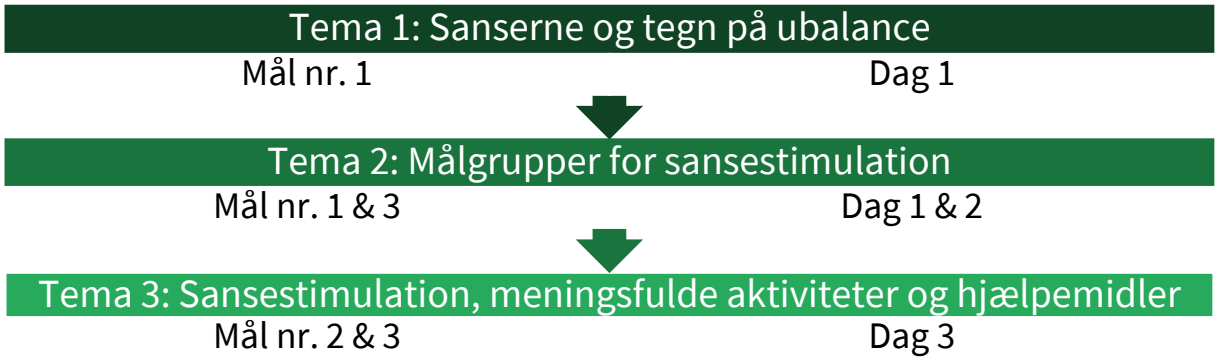
I dette kapitel præsenteres de tre temaer, som ligger til grund for forslaget til undervisningens tilrettelæggelse og det specifikke indhold temaerne har fået på baggrund af uddannelsens handlingsorienterede mål. Til hvert af temaerne er der udvalgt emner, der er relevante at berøre i undervisningen ift. det pågældende tema.

Temaerne er:

- Tema 1 – Sanserne og tegn på ubalance
- Tema 2 - Målgrupper for sansestimulation

- Tema 3 – Sansestimulation, meningsfulde aktiviteter og hjælpemidler

Figur 2: Oversigt over temaer og mål



Tema 1: Sanserne og tegn på ubalance

Formålet med temaet er, at deltageren får viden om kroppens otte sanser/sansesystemer, sansebearbejdning, sansestimulation, tegn på at borgeren har sansemæssige udfordringer, som kan påvirke trivslen og komme til udtryk gennem adfærd, samt hvordan man kan se, at indsatsen har den ønskede effekt.

Underviseroplæg:

<u>Sanserne og sanseintegration</u>

Mennesket har otte sanser/sansesystemer, som vi får information og sanseindtryk fra. Disse informationer bearbejdes forskelligt hos den enkelte, og der er herigennem, vi oplever og forholder os til verden.

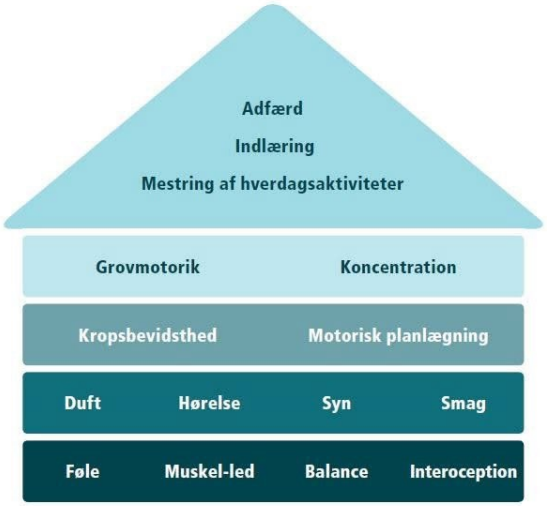
Følgende er en oversigt over kroppens otte sansesystemer og deres klassifikation:

- Den visuelle sans**
- Den auditive sans**
- Den olfaktoriske sans**
- Den gustatoriske sanse**
- Den taktile sans**
- Den vestibulære sans**
- Den proprioceptive sans**
- Den interoceptive sans**

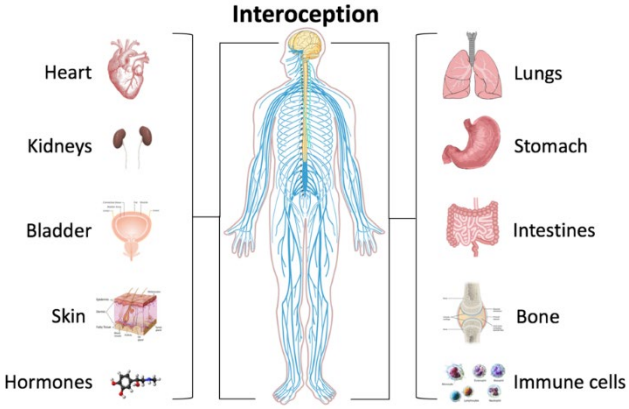
* Sansestimuli fra det ydre
* Sekundære sanser
* Primære sanser
* Sansestimuli fra det indre

(STAR Institute (u.å.)

De primære sanser er fundamentet for den sansemotoriske udvikling og er centrale for sanseintegration. Det er stimuli fra de fire primære sanser, der til sammen danner vores kropsbevidsthed og hjælper os med at trives og mestre hverdagens udfordringer (Protac (u.å.)). Den interoceptive sans eller blot interoception forsømmes ofte, men er ofte involveret ved ubalancer i sanseintegrationen. Interoception refererer til stimuli relateret til kroppens fysiske/fysiologiske tilstand, hvor indre interoceptorer give signaler fra kroppens indre organer, fx puls, sult, tørst, respiration og følelser, der sætter kropsligt aftryk (STAR Institute (u.å.)).



(Protac (u.å.))



Teorien om sanseintegration er oprindeligt udviklet af den amerikanske ergoterapeut Jean Ayres (1920-1988), som definerede sanseintegration således: *"The neurological process of organizing sensations from one's own body and the environment to enable effective use of the body within that environment."*(Ayres, 1996). I definitionen er der således fokus på at modtage, organisere og fortolke samt respondere på sansestimuli. Sanseintegration er hjernens evne til at kunne modtage og bearbejde sansestimuli. Ayres sanseintegrationsteori er oprindeligt udviklet til børn, men sansestimulation har lige så stor effekt på voksne (Bundy, 2020).

For at udføre sansestimulation kræves der en nøje analyse af hvilke sanser, der skal stimuleres, og hvilke der skal hæmmes samt på hvilken måde og på hvilket niveau (Gammeltoft, 2022). Sanseintegration er en fortløbende proces, der foregår hele livet, hvor hjernen bearbejder indtryk fra de otte sanser.

Tegn på ubalance:

Der kan opstå ubalance i hjernens evne til at modtage, bearbejde eller respondere på sansestimuli, hvilket kan føre til ændret adfærd. Flere personer med kognitive udfordringer, såsom demens eller udviklingshandicap, eller psykisk sygdom kan have udfordringer med sanseintegration, hvilket kan resultere i over- eller underrespons på sansestimuli, som har indvirkning på vedkommendes daglige aktiviteter og funktionsevne (Greven, 2019). Ved en ubalance i sanserne / en sanseforstyrrelse har hjernen svært ved at bearbejde sanseindtrykkene, og det kan føre til en følelse af angst, utryghed, manglende/ændret kropsbevidsthed og ændret eller udad- eller indadreagerede adfærd. Mennesker med ubalancer i sanseintegrationen kan derfor reagere ved at være selvstimulerende i form af fx motorisk uro eller tilbagetrukkenhed for at skabe ro til sansesystemet, og det kan fx være svært at udføre daglige gøremål, sove eller koncentrere sig (Protac (u.å.)) (Doroud, 2024). Sansestimulation kan hjælpe mennesker med at følelsesregulere samt bearbejde og håndtere sansestimuli, og det kan derfor bruges som mestringsstrategi.

Særligt til demens:

Som følge af demenssygdom, sker der ofte svigt i hjernens evne til at bearbejde sanseindtryk. Hvis borgeren ikke får opfyldt og vedligeholdt sine behov for sansestimuli, så kan det føre til mistrivsel og komme til udtryk igennem borgerens adfærd. (Gammeltoft, 2022) Denne mistrivsel og følgende adfærdsændringer øger kompleksiteten i arbejdet med pleje og omsorg for borgeren- og kan derigennem også påvirke medarbejdernes trivsel. Derudover kan udadreagerende adfærd fx i form af vrede, verbale eller fysiske udbrud skabe utryghed for medborgere og pårørende kan opleve skam, vrede eller afmagt, hvis borgerens adfærd bryder med sociale normer/spilleregler.
(Sundhedsstyrelsen, 2019d)

Borgere med demens kan være under- eller fejlstimuleret på grund af begrænset eller ensidige stimuli i miljøet, ensomhed, langvarig sygdom, immobilitet/sengeliggende, nedsat fysisk funktionsevne og tab eller reduktion af sanser. Borgeren, der har sansemæssig ubalance, kan udvise både udadreagerende og indadreagerende adfærd. Borgeren kan ligeledes fremtræde med selvstimulerende og selvskadende adfærd. (Sundhedsstyrelsen, 2019d) (Gammeltoft, 2022)

Ved at observere og analysere borgerens adfærd, kan vi ofte finde svar på, hvilke sansestimuli borgeren får for meget eller for lidt af. Vi kan eksempelvis observere, at borgeren har for lav eller for

høj arousal, er urolig/rastløs, har affektive forandringer (apatisk/aggressiv), udviser nedsat seksuel hæmning, er råbende eller skærer tænder. (Gammeltoft, 2022)

Når borgeren tilbydes den rette sansestimulering, vil det påvirke nervesystemet og det vil relativt hurtigt ændre borgerens tilstand. Dette vil vi kunne observere via borgerens kropslige og adfærdsmæssige reaktioner fx borgerens ansigtsudtryk, kropssprog, kontakten, humør og nærvær. (Gammeltoft, 2022)

Derudover kan vi observere de autonome reaktioner:

Autonome reaktioner	
SYMPATICUS **”fight-flight”**	**PARASYMPATICUS** **”rest -digest”**
• Hudfarven ændres ”ligbleg” • ”Røde skjolder” på halsen • Sved øges • Blodtrykket stiger • Øget hjerte rytme • Pupiller åbner sig • Kroppens muskler er spændte • Ansigtet er anspændt ”vagtsomt”	• Ro og hvile • Pulsen daler • Sved aftager • Øget urinproduktion • Dyb respiration ”dybe suk” • Øget peristaltik • Muskler slapper af • Tåreflod

(Gammeltoft, 2022)

Underviseren inddrager begreber som:

Fjernsanserne, nærsanserne, vestibulære sans (over/underreagerende), taktile sans, proprioceptive sans, interoception, sanseniveauer (sanseintegration, sansestimulering, sanseunderholdning), over- og understimulering, fejlstimulering, sansedeprivation, selvstimulerende adfærd, dæmpende/vækkende stimuli, dopamin, serotonin, endorfiner, oxytocin, adrenalin, noradrenalin, selvskadende adfærd, seksualiserende adfærd, problemskabende adfærd, arousal/optimal arousal (øge og sænke arousal via sansestimulation), adaptiv respons, affektudbrudsmodellen, affektsmitte, hudsult, apatisk/passiv/uinteresseret, motorisk uro, ”fight-flight”, ”rest-digest”.

Forslag til udredningsform der kan introduceres til: Sanseintegrationopgørelse – revideret. For personer med udviklingsmæssige handicaps. Dette er et observationsbaseret undersøgelsesredskab der tager udgangspunkt i borgerens adfærd. (Reisman & Hanschu, 2018)

Tema 2: Målgrupper til sansestimulation

Formålet med temaet er, at deltageren får viden om og indblik i, hvilke målgrupper sansestimulation kan henvende sig til, og at de kan have forskellige udgangspunkt eller fokus. Målgrupperne deles op i hhv. borgere med demens, borgere med fysisk og/eller psykisk udviklingshandicap samt borgere med psykiske sygdomme.

1. **Borgere med demens:**

BPSD (adfærdsmæssige og psykologiske symptomer på demens)

Når et menneske rammes af demens, vil han eller hun få forskellige adfærdsmæssige og psykiske symptomer i takt med, at sygdommen skrider frem. Disse symptomer kaldes BPSD. BPSD står for: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia – oversat: Adfærdsmæssige og psykologiske symptomer på demens.

Med udgangspunkt i at:

- *"Al adfærd er kommunikation"* (Sundhedsstyrelsen, 2019a)
- *"Mennesker gør det, der giver mest mening i situationen"* (Elvén, Agger, & Ljungmann, 2001)
- *"Mennesker, der kan opføre sig ordentligt, gør det"* (Green, 2010)

er formålet med tema 1, at deltageren får viden om BPSD og de bagvedlæggende årsager, der kan være bag den adfærd, der kommer til udtryk hos borgeren.

Underviseroplæg:

"Op mod 90 % af alle mennesker med demens bliver på et tidspunkt i løbet af deres sygdomsforløb ramt af både psykiske og adfærdsmæssige symptomer (BPSD – Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)" (Sundhedsstyrelsen, 2019b)

Psykologiske symptomer på BPSD kan bl.a. være:

Vrangforestillinger	Angst

Hallucinationer	Apati
Depression	Vrede
Svært ved at regulere følelser	Irritabilitet

Adfærdsmæssige symptomer på BPSD kan bl.a. være:

Rastløshed	Hvileløs/planløs vandring
Handletrang	Uhensigtsmæssig håndtering af ting
Søvn- og natlige forstyrrelser	Nedsat seksuel hæmning
Urenlighed	Gentagelse af lyde/ord/spørgsmål
Råben/kalden	Følgen efter andre (fx følger efter personalet)
Aggression (fysisk/verbal): slå, sparke, kradse, spytte, skælde ud, brug af skældsord.	

BPSD kan medføre forringet livskvalitet for den enkelte borger og kan ligeledes bidrage til at kompleksiteten øges i arbejdet med pleje og omsorg for borgeren. (Ingstrup, Bredal, Anderson-Ingstrup, & Anderson-Ingstrup, 2022) (Videnscenterfordemens, 2022a)

Bagvedliggende årsager til BPSD

Sundhedsstyrelsen har i 2019 udgivet *"klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens"* (Sundhedsstyrelsen, 2019c). De kliniske retningslinjer lægger vægt på, at ikke-medicinsk behandling af BPSD er førstevalget.

I de kliniske retningslinjer beskrives stærke anbefalinger om at:

- Principperne om personcentreret omsorg anvendes ved omsorg og pleje for at forebygge BPSD

- Der laves systematisk årsagsanalyse ved nyopstået BPSD – med henblik på at kunne tilbyde en individualiseret handleplan.

(Sundhedsstyrelsen, 2019c)

Formålet med en systematisk årsagsanalyse er at udrede/identificere de bagvedliggende årsager til borgerens BPSD. Med klarhed omkring de bagvedliggende årsager vil det være muligt at udarbejde en kvalificeret, individualiseret og løsningsorienteret handleplan.

Bagvedliggende årsag til BPSD kan bl.a. findes i de neurologiske forandringer, der sker i hjernen som følge af demenssygdommen. Psykologi professor Steven Sabat mener dog, at hvis vi udelukkende har fokus på de neurologiske forandringer, så er der risiko for at vi glemmer mennesket bag sygdommen. Sabat beskriver, at BPSD kan være helt almindelige menneskelige reaktioner på alvorligt stressende oplevelser og forslår at BPSD defineres som ”behavioral and psychological symptoms of **distress**”. Oversat: ”adfærdsmæssige og psykologiske symptomer på stress”. (Ingstrup, Bredal, Anderson-Ingstrup, & Anderson-Ingstrup, 2022) (Sabat, 2018)

<u>Belastningsfaktorer der kan forårsage BPSD:</u>

- **Neurologiske belastningsfaktorer:** Neurologiske forandringer/skader, svækkelse af de kognitive funktioner. (Ingstrup, Bredal, Anderson-Ingstrup, & Anderson-Ingstrup, 2022) (Videncenterfordemens, 2021). Neurologiske forandringer ved demens kan fremkalde psykiatriske symptomer. Eksempelvis kan depression, agitation og aggressivitet være forbundet med ændring af signalstofniveauet (bl.a. serotonin, dopamin og noradrenalin). (Videnscenterfordemens, 2022b)
- **Fysiske belastningsfaktorer:** Smerter, infektion, bivirkninger af medicin, delir, obstipation, dehydrering, sult/tørst, søvn/døgnrytme (Ingstrup, Bredal, Anderson-Ingstrup, & Anderson-Ingstrup, 2022) (Sundhedsstyrelsen, 2019a). Når der observeres BPSD, bør fysiske belastningsfaktorer altid vurderes, evt. udelukkes som det første. (Sundhedsstyrelsen, 2019a)
- **Psykologiske belastningsfaktorer:** Manglende opfyldelse af psykologiske behov (tilknytning, inklusion, identitet, trøst, beskæftigelse) (Ingstrup, Bredal, Anderson-Ingstrup, & Anderson-Ingstrup, 2022) (Kitwood, 2003)

- **Sociale og miljømæssige belastningsfaktorer:** Ændringer i det fysiske miljø fx flytning, udskiftning af møbler, ombytning af faste pladser i spisestue. Omgivelsernes indretning fx uhensigtsmæssig arkitektur, inaktivitet, lyde/larm, lys, temperatur og lugt. Uoverensstemmelse mellem krav og ressourcer, nyt personale, nye beboere, tab af ægtefælle eller andre nære relationer (Ingstrup, Bredal, Anderson-Ingstrup, & Anderson-Ingstrup, 2022) (Sundhedsstyrelsen, 2019a) (Videnscenterfordemens, 2022a)**.**

<u>Underviseren kan med fordel inddrage emner som:</u>

- **Arousal**: Low arousal, affektsmitte, affektudbrudsmodellen (tab af kontrol over sig selv), problemskabende adfærd, selvkontrol, adfærd som mestringsstrategi, tryghedscirklen, tilpasning af omgivelserne, kommunikation og krav.
- **Psykologiske/adfærdsmæssige symptomer på BPSD:** Fx vandren, agiterende adfærd, aggression, vrangforestillinger, hallucinationer, depression, angst, eufori, apati, manglende hæmninger, irritabilitet, søvn og natlige forstyrrelser, frygt, appetit og spiseadfærd.
- **Neurologiske symptomer:** Fx fejltolkning af sanseindtryk, kognitive funktioner
- **Analysemetoder/redskaber til afdækning den bagvedliggende grund til BPSD:** Demensligningen, ”Blomsten” (fundamentale psykologiske behov), Redskabet NORD (neutralt observationsredskab til mennesker med demens, affektudbrudsmodellen, BPSD modellen/beboer-konference som metode, de kognitive funktioner, marte meo-metoden, isbjerget, Sanse integration opgørelse - revideret (Reisman & Hanschu, 2018).

2. **Borgere med fysiske og psykiske udviklingshandicap:**

At arbejde med sansestimulation i hverdagen målrettet borgere med medfødte eller erhvervede hjerneskader kræver kendskab til den enkelte borgers særlige sanseudfordringer og de er langt fra stereotype. Som bekendt er udviklingshæmning ikke en sygdom men et symptom på en fejlfunktion i hjernen. Med det tætte samspil der er mellem vores sanser og centralnervesystemet, er det derfor ikke overraskende, at sanseintegrationsdysfunktioner optræder langt hyppigere blandt udviklingshæmmede mennesker end i almindelighed. Ikke nok med at mennesker med udviklingshæmning har hyppige sanseintegrationsdysfunktioner, men meget ofte overses disse, så livskvaliteten bliver mindsket og mulighederne for at lave et godt pædagogisk arbejde bliver forringede

(Olsen, 2007). Udviklingshæmning kan komme til udtryk meget forskelligt hos den enkelte borger, derfor skal du som omsorgsperson altid sørge for at holde alle dine sanser åbne og observere inden du igangsætter en given sansestimulering. For borgerens skyld vil en forudgående professionel vurdering af sanseudfordringer med en Sanseprofil absolut være at anbefale (Olsen, 2007).

3. **Borgere med psykisk sygdom:**

Sanseintegrationsudfordringer er hyppigt forekommende hos personer med psykisk sygdom (Greven, 2019), hvilket kan resultere i enten over- eller underreaktion på indre og ydre stimuli, som har indvirkning på den daglige livsførelse og deltagelse i samfundet samt livskvalitet (Bailliard, 2017) (Doroud, 2024). Symptomer på psykisk sygdom, såsom visuelle eller hørehallucinationer, kan også påvirke vedkommendes hverdag og ageren, så der er brug for distraktion eller et trygt rum, hvor de kan få lov til at mærke kroppen for at få ro på nervesystemet. Sansestimulation kan også fungere som forebyggende indsats for selvskadende adfærd (Kjær, Obarzanek et al, 2024).

Sansebaserede aktiviteter har vist lovende terapeutiske fordele. Tilpassede sansemodaliteter, aktviteter eller omgivelser kan støtte personer i at følelsesregulere samt selvhåndtering, når de har det svært (Doroud, 2024). Både I den regionale og den kommunale psykiatri etableres såkaldte sanserum, hvor brugere kan få uforstyrret sansestimulation med eller uden personale.

Sansestimulation til personer med psykisk sygdom kan derfor være gavnligt på flere områder, herunder symptomhåndtering, mestring af egen livssituation samt til regulering af følelser og affekt.

Tema 3: Sansestimulering, meningsfulde aktiviteter og hjælpemidler

Formålet med temaet er at deltageren, med afsæt i borgerens livshistorie, ressourcer og sansebehov kan tilbyde borgeren relevante og meningsfulde aktiviteter med fokus på sansestimulation.

”For at opnå det bedste resultat for borgeren vil valget af en indsats blandt andet afhænge af viden om borgerens funktionsnedsættelse, sansemæssige udfordringer, livshistorie og ønsker til eget liv. I udgangspunktet vil valg af indsats være tæt forbundet med den støtte, pleje og omsorg, som borgeren i øvrigt modtager” (Sundhedsstyrelsen, 2019d)

Vores livshistorie er med til at beskrive, hvem vi er og den har indvirkning på, hvordan vi håndterer og handler på medgang/modgang igennem livet. Dette gælder også for mennesker med fysiske, psykiske eller sociale udfordringer (fx demens, psykisk sygdom, udviklingshandicap), der kan have

gavn af sansestimulation. borgerens livshistorie kan vi bl.a. få informationer om den enkeltes tidligere: Helbred, sygdomme, funktionsniveau, mestringsevne, temperament, ressourcer, motivation, vaner, opvækst, netværk, uddannelse/job, roller og interesser. (Ingstrup, Bredal, Anderson-Ingstrup, & Anderson-Ingstrup, 2022).

Tom Kitwood beskriver 5 fundamentale psykologiske behov (”blomsten”). For at man skal kunne trives og have god livskvalitet, er det vigtigt, at disse behov bliver opfyldt. Et af de fundamentale behov er ”Beskæftigelse”: At opleve, at der er brug for en, at have noget at stå op til, at opleve at hverdagen er meningsfuld, at have aktiviteter, der giver mulighed for at bruge ens ressourcer. (Kitwood, 2003)

Figur 1: Blomsten

Kilde: Videnscenter for demens

Meningsfulde aktiviteter kan dog findes indenfor alle 5 fundamentale psykologiske behov:

Meningsfulde aktiviteter kan opdeles i 3 kategorier:

- **Fysiske** fx. havearbejde, gåture og sport/fitness
- **Egenomsorg** ADL (Almindelig Daglig Livsførelse) som fx. påklædning, toiletbesøg og bad
- **Sociale, kreative, mentale og nydelsesprægede** fx. kortspil, have gæster på besøg og nyde et måltid med andre, og kreative aktiviteter i fællesskab med andre. (Andresen, Runge, Hoff, & Puggaard, 2009)

Indenfor de 5 fundamentale behov og de 3 kategorier af meningsfulde aktiviteter findes der uendelige mange muligheder for sansestimulering i hverdagens aktiviteter! Aktiviteterne kan være selvstændige, individuelle, gruppebaseret, opfylde mangelbehov eller forebygge at mangel behov opstår.

Eksempler på sansestimuli, der kan indgå i hverdagens sansestimulerende aktiviteter:

Nærsanserne:		
	Hæmmende/arousal-dæmpende	**Vækkende/arousal-øgende**
taktil sans	Berøring i hårenes retning, fast og rolig berøring, berøring af genkendelige ting	Berøring mod hårets retning, hurtig og let berøring, skiftende temperaturer, berøring af ukendte ting
proprioceptive sans	Dybe tryk, ensartet vibration, massage, løft af tunge ting, tygge	-
vestibulære sans	Lineære bevægelser (som i gyngestol/gynge), gynge i hjerterytme, ensartet og rolige bevægelser	Rotation, bevægelser fra side til side, skift i hastighed, start-stop, skift af retning
Fjernsanserne:		
	Hæmmende/arousal-dæmpende	**Vækkende/arousal-øgende**
visuelle sans	Blå/grønne farver, dæmpede lys, drivende skyer, havets stille bølger	Gule/røde farver, stærkt lys. Lys der bevæger sig, skiftende lyseffekter.
auditive sans	Lyden af hjerterytme, stille musik	Arytmisk musik, høj musik, skiftende lyde, støj
gustatoriske sans	Varmt, sødt, glat (fx mousse/creme)	Koldt, surt, krydret, pebermynte, knasende

olfaktoriske sans	Duft af lavendel, citronmelisse, vanilje, rose	Duft af kaffe, hvidløg, salmiak, eddike, røg

(Gammeltoft, 2022)

Der findes desuden mange hjælpemidler/velfærdsteknologier/redskaber der kan indgå i eller supplere sansestimulerende aktiviteter og indsatser.

Underviseren kan med fordel inddrage begreber som:

- **Aktiviteter:** Meningsfuld aktivitet, aktivitetsanalyse, fundamentale psykologiske behov (”blomsten”), demensligningen, livshistorie
- **Sansestimuli og aktiviteter**: Proprioceptive sans, vestibulær sans, taktil sans, arousal, visuel sans, gustatorisk sans, auditiv sans, olfaktoriske sans, selvstimulerende, lys og farver, interoception (fx mindfulness og guidet meditation)
- **Sansestimulerende hjælpemidler/velfærdsteknologier/redskaber:** Gynge, Tangles, Stimulite handske, kørestolsgynge, gyngestol, ThevoVital madras (demensmadras), demenspude, bamser/varmebamser, rubens barn dukker, tyngdedyner (kæde, granulat, kugle), tyngdekrave, tyngdetæppe, kelvinstol, KneedMe (forklæde), GroundMe (fodskammel), kugle/kæde vest, SenSit stol, fodbad med varme og bobler, kurv med forskellige ”dimse ting”, sovende kat/hund, massagebolde (pigbolde), hovedbundsmassage redskab, vibrationsmadras, vibrationspude, varmepude, musikafspiller med tilpasset musik (fx musicmind), isfodbad eller slå elastik på håndled (som alternativ til selvskadende adfærd).

Snoezelen:

Sansestimulering til borgere med udviklingshæmning har siden 1984 været stærkt præget af introduktionen af ”Snoezelhuse”. Snoezelen blev introduceret i Danmark af Maurits Eijgendaal, da han, som forstander for børnehjemmet Solbo ved Silkeborg, fik bygget det første Snoezelhus i Danmark. Maurits Eigendaal er hollandsk og opdagede selv Snoezelen ved en inspirationstur til Holland. Fra Solbo bredte konceptet sig videre til resten af Danmark og Skandinavien. Maurits Eijgendaal indrettede rummene til at henvende sig til fortrinsvis én af sanserne. Samtidig lod han sig inspirere af filosofien om de psykiske energicentre, chakrane, fra Østens religioner og de farver, der er forbundet med dem og lod chakrenes farver danne ramme for de forskellige sanseindtryk, der

tilbydes i de forskellige rum. I Skandinavisk sammenhæng symboliserer farverne nu klassiske Snoezelrum (Snoezelennetværket).

Snoezelen er en sanseoplevelse, der stammer fra Holland, og som er sammensat af ordene "snuffelen" (snuse) og "doezelen" (døse). Snoezelen tilbyder en kontrolleret, sansemæssig oplevelse, der kan skabe glæde og ro for personer med særlige behov, som f.eks. udviklingshæmning, ADHD, autisme eller demens. Snoezelen er udviklet til at give mennesker med sansehandicap mulighed for at opleve positive sanseindtryk, der kan skabe ro og overskud til at forholde sig til omverdenen. Det kan være en måde at skabe et rum, hvor man kan slappe af og finde ro, eller hvor man kan blive stimuleret og få vækket sanserne.

I Danmark startede man med snoezelhuse, som er indrettet efter snoezelprincipperne, og som bruges til terapeutiske formål eller til sanseintegration. Disse huse kan bruges til både børn og voksne med forskellige former for sansehandicap. Men som årene er gået er Snoezel i stedet for at være isoleret til særlige ”huse” fundet indpas som ”sanserum” på bosteder, aktivitetscentre, plejehjem, psykiatriske afdelinger etc.

Snoezelen kan være et tilbud til alle, der ønsker at opleve ro, velvære og sanseoplevelser, men det er særligt relevant for personer, der har svært ved at bearbejde sanseindtryk eller har nedsat funktionsevne.

Aktiviteterne i Snoezelrummet tilbyder som udgangspunkt:

- Visuelt: farve og bevægelse på væg og loft, spejlvægge
- Auditivt: stille beroligende musik
- Taktilt: taktile objekter som fx børster, vand og sand, sten, sand og grus til at gå på (giver også forskellige lyde), hø, ventilator der blæser papir og balloner rundt i rummet
- Odorant: forskellige duftprøver
- Gustativt: smagsprøver

Princippet i Snoezelen er, at en sans stimuleres ad gangen:

- Det hvide rum – er basisrummet, fordi man her kan projicere lys, farver, billeder, film og bevægelse på de hvide vægge, gulv og loft.
- Det gule – er et auditivt rum med lyde.
- Det grønne er det taktile rum med tryk og berøring som fx bolde.
- Det røde – er et rum til bevægelse.
- Det blå rum – er et rum for kontakt og kommunikation.

Det er langt fra alle institutioner og opholdssteder, som kan finde et rum til hver sans eller bare et rum til sansestimulerende redskaber og mulighed for brug. Mange steder hvor sansestimulering prioriteres benytter man sansestimulering i borgerens egen bolig. Borgeren har fx en hovedpude med musik, dæmpet belysning, mulighed for at skrue op for musikken og danse når det passer ind i dagsrytmen.

Langt de fleste borgere med et udviklingshandicap er rigtig gode til at vurdere og kommunikere hvad de har behov for, hvis ellers vi er opmærksomme, lytter og observerer!!! Er det svært at vurdere er en professionel udarbejdelse af en ”Sanseprofil” det bedste. Det er almindeligvis Ergoterapeuter der er uddannet til at udarbejde en ”Sanseprofil”. Som ikke-ergoterapeut kan personalet med fordel arbejde med at afkode borgerens sansesprog (Pilmark, 2009).

Der findes et særligt ”sansesprog” som er udviklet af ergoterapeut Ph.D. Judith Reisman og Ergoterapeut Bonnie Hanshou i ”sensory integration Intervention – revised for individuels with Development Disabilities – Users Guide” Guiden kan benyttes af personalet til at identificere sanseudfordringer. En rigtig professionelt udført Sanseprofil er at foretrække men ikke altid mulig, så i hverdagen er identifikation af borgerens sansesprog fint.

Musikterapi:

I dette afsnit kan du læse om, hvad der sættes i svingninger, når vi bruger en musikalsk interaktion med mennesker med kognitiv funktionsnedsættelse. For mennesker med demens eller anden kognitiv funktionsnedsættelse vil personen have problemer med kommunikation, regulering og genkendelse. Når sprog og ord bliver for abstrakt for personen med kognitiv funktionsnedsættelse, kan en kognitiv tilgang med kompleks tænkning erstattes med en sansemotorisk tilgang. En

sansemotorisk tilgang er, når vi inddrager krop, stemme og musik, i mødet med andre mennesker. Den nonverbale kommunikation er et sansemotorisk sprog. En sprogform som kommer før det talte sprog. Nationalt videnscenter for demens omtaler kommunikation som samspil (NVD2020 e-learning ABC demens). Det leder henimod det musikalske i relationsarbejdet. Den danske teolog Knud Ejler Løgstrup taler om at "Stemthed" som forudsætningen for et følelsesliv og beskriver, hvordan vi rent stemningsmæssigt præges af vores omgivelser (Løgstrup, 1957). Vi kan stemme vores eget instrument - kroppen og stemmen og gennem vore stemning kan vi påvirke andres stemning - vi afstemmer os med hinanden. Ofte foregår denne musikalske interaktion intuitivt, noget der bare opstår i mødet med den anden, og som fagpersonen ofte kan have svært ved at formidle til kolleger, da de ikke har et fagsprog for det de gør. I bogen Stemning – musikalsk interaktion i demensomsorgen (Ridder & Kræier 2022) fremskrives følgende tre vigtige musikalske parametre til at beskrive kommunikationen i demensomsorgen.

Og det er: **toneleje, volumen og tempo.**

Hvis medarbejdere lærer at arbejde med disse musikalske parametre i kommunikation og samarbejdsrelationer med borgere med kognitive funktionsnedsættelser, kan det medvirke til et succesfulgt samspil mellem borger og medarbejder, samt til kvalitetssikring af samspillet med borgere, der ikke længere kan deltage i en verbal baseret relation. At bruge disse musikalske parametre, kræver ikke, at medarbejderen kan synge. Det handler ikke om at synge rent og kunne noder. Det kræver at man bruger sin stemme til lyde og puls.

Verbal – nonverbal kommunikation.

Hvis vi skal gengive en samtale mellem to mennesker vil vi ofte starte med fokus på ordene "så sagde han… og derefter sagde hun…..." men sætter vi fokus på hvad der ligger bag ordene, vil vi ofte gøre brug af musikalske begreber som fx; stemning, toneleje, stemmeføring, betoning, hastighed, rytme, styrke, betoning mm. At være bevidst om det musikalske og have ord for det, giver et fælles fokus i brugen af krop og stemme i kommunikationen.

Sansepåvirkning ved musikalsk interaktion

Når musik bruges som en kommunikationsform, påvirkes flere sanser:

Den auditive sans/hørelsen – en af fjernsanserne

Den sans, der er fuldt udviklet hos fosteret fire måneder henne i graviditeten, og som er den sans, der er aktiv lige til dødsøjeblikket. Den auditive sans opfanger lydene, tonehøjde og stemmeføring, og opfanger, hvordan vi anvender glidende toner i sproget, og hvor tydeligt, vi udtrykker ordene.

Den taktile sans – en kropslig sans. En af Nærsanserne

Lyd er lig med vibrationer. Og vibrationerne opfanges via huden og knoglerne. Man kan tale om at vi helt grundlæggende har musik i kroppen og at den kan genkendes ved rytme, klange og melodier, der opstår ved at vores krop og organer fungerer.

Eksempler her på kan være:

- Fosteret lytter til mors hjerteslag og åndedræt, der er en rytme: lI lI lI lI lI
- Mor og fars stemme: har sin helt egen klang og melodi
- Rytmiske mønstre i nervebanerne (elektriske impulsers bevægelse gennem nervebaner er som morse-koder/stregkoder)
- Når vi betragter en bevægelse, opfanger vi det følelsesmæssige indhold i bevægelsen.

Den vestibulære sans – balancesansen er også en af en af nær-sanserne, som koordinerer bevægelse og holder kroppen oprejst. Denne sans aktiveres i kroppen, når vi hører, og påvirkes af musikkens rytmer.

Perception er den proces, der starter med at vi mærker eller sanser noget, til vi får en forståelse af hvad det er. Det er en intens og effektiv bearbejdning, som foregår i hjernen.

Ved demens og andre kognitive funktionsnedsættelser kan der være tale om en forstyrret perception. Hvis det er i forhold til lyd, kan det bevirke, at personen har svært ved at skelne støj fra andre lyde. Det får den konsekvens, at personen oplever at blive bombarderet med lydindtryk uden at kunne sortere i dem og forstå dem. Konsekvensen kan blive utryghed og overstimulering, fordi personen uden held forsøger at skabe mening. Det medfører, at personens arousal stiger og kan medføre en stresssituation, som personen kan have svært ved selv at regulere.

Arousal betyder parathed og er et udtryk for hjernens vågenhed og hermed modtagelighed for sanseindtryk. Arousal er en aktivering af det autonome nervesystem i hjernestammen. Arousal er afgørende for alle mentale funktioner fx opmærksomhed, perception, hukommelse og problemløsning. Er arousal lav, vil personen have svært ved at holde sig selv vågen, mangle initiativ og evne til at indgå i sociale relationer. Symptomer kan være initiativløshed, nedtrykthed og udslukthed, og lav stemmeføring. Er arousal høj, vil personen være anspændt og stresset, i en form for alarmberedskab hvor det handler om overlevelse på den korte bane. Symptomer vil fx være højt tempo i kropslig rytme fx puls, tale, bevægelse og tempo. For at vi som mennesker kan fungere optimalt er det vigtig at arousalniveauet er balanceret (LeDoux 1988 i Ridder & Krøier 2022). Det er normalt at arousal svinger op og ned i løbet af en dag. Og for de af os, som ikke er kognitivt udfordret, kan der være store udsving, uden at arousal kommer ud af balance. Men er man kognitivt udfordret som fx ved demens, kan grænserne bliver meget snævre, fordi hjernen konstant er på overarbejde, og herved bliver risikoen for overstimulering stor.

I Danmark bruges der flere metoder til arousalregulering. Oftest er fokus på at regulere arousal ned hos borgere med en truende eller voldsom adfærd, men det kan også være nødvendigt at regulere arousal op ved borgere med kognitiv funktionsnedsættelse.

Metoder hertil kan fx være:

- **Music-Mind** er en pleje- og behandlingsspecifik musikløsning, der kan tilgås online, hvor musiklister er opdelt efter lav, mellem og høj arousal.
- **Dermus** er en online manual til fagpersoner til bl.a. at forebygge eller minimere udadreagerende adfærd ved brug af sang og musik.

(Ridder& Kræier 2022 Stemning musikalskinteraktion i demensomsorgen s. 93-106)

Musikkens indvirkning på Hormonproduktionen

Når musik anvendes til sansestimulering, sker der samtidig en påvirkning af hormonkoncentrationerne i kroppen.

- **Kortisol,** som er vores stress hormon, kan nedsættes, når vi hører musik, som vi godt kan lide.

- **Serotonin** er et lykkehormon, som gør at vi kan nyde og følge os godt tilpasse.

Mængden af serotonin øges, når vi hører musik. Musik er en form for naturlig drug.

- **Dopamin** er det hormon, som sørger for at de forskellige centre i hjernen kommunikerer med hinanden. Dopamin styrer koordination af viljestyrede bevægelser, koncentrationsevne, smerteopfattelse, belønningssystemet i hjernen og meget andet. Når vi hører musik udløses dopamin i hjernen. (https://www.mindmovingmusic.dk/musik-og-hormoner/ juni 2025) *Stemning*

Dette er kun et lille udsnit af, hvad der ligger til grund for, hvorfor der er meget at hente ved at arbejde med musik og musikalsk interaktion i arbejdet med borgere med kognitiv funktionsnedsættelse. Du kan læse mere herom i bogen ”*Stemning, musikalsk interaktion i demensomsorgen”* (Krøier & Ridder 2022)

Musik anvendt som terapi, behandling, interaktion og aktivitet

Musik bliver brugt på flere måder.

Musikterapi, er en evidensbaseret behandling baseret på relationelle musikoplevelser med det mål at støtte kommunikation og herigennem at fremme personlig udvikling, dannelse af relationer, læring, genoptræning fysisk stimulation og afspænding samt følelsesmæssige oplevelser, udtryk og erkendelser. Musikterapi udøves af musikterapeuter.

Musikmedicin, bruges som en behandlingsform, hvor der er et terapeutisk mål fx at skabe trivsel, falde i søvn eller reduceres uro (fx høj arousal). Musikmedicin administreres ofte af en medarbejder, der gør musikken tilgængelig for personen. Fx anvendelse af music-cure/ mind mm.

PAMI. Person **A**fstemt **M**usik **I**nteraktion. Er særlige samhandlinger i en nonverbal kommunikation, hvor man bevidst gør brug af en musikalsk interaktion med fokus på bla toneleje, volumen og tempo i plejen. Handleplaner laves oftest i samarbejde med musikterapeut.

Musikaktiviteter: at lytte til musik, at frembringe musik med instrumenter og synge sammen.

(Krøier, 2022; Ridder, 2024; Løgstrup, 1957; Mind Moving Musik)

5. Opgaver og undervisningsmaterialer

I dette kapitel kan du finde konkret inspiration til tilrettelæggelse af uddannelsen i form af værktøjer, illustrationer og opgaver. Underviseren kan med fordel starte uddannelsen op med, at deltagerne udfylder et sanseintegrationsspørgeskema (SII-R) på en udvalgt kendt borger/patient, som løbende kan bruges til at se den introducerede teori i forhold til (Reisman, 2018).

Tema 1: Sanserne og tegn på ubalance

Vekslende oplæg og dialog, hvor deltagerne får mulighed for at reflektere og inddrage erfaringer fra egen praksis. Fx om de har oplevet en borger, der er udadreagerende? Om de kan genkende symptomerne på selvskadende adfærd? Eller på taktil selvstimulering?

Udredning af sanseproblematikker: deltagerne kan evt. introduceres til redskabet ”sanse integration opgørelse” (Reisman & Hanschu, 2018)

”Sansehuset” som illustration: Viser trivsel, adfærd og evnen til at fungere i hverdagen, løse problemer, samvær med andre eller spise et måltid. Fundamentet i huset er delt op i to lag. Det øverste lag består af fjernsanserne, mens det nederste lag består af nærsanserne. Nærsanserne er de bærende ift. vores funktion i hverdagen. (se bilag 6)

Tema 2: Målgrupper for sansestimulation

<u>Demens:</u>

BPSD (adfærdsmæssige og psykiske symptomer på demens):

Vekslende oplæg og dialog, hvor deltagerne får mulighed for at reflektere og inddrage erfaringer fra eget praksis. fx om de kan genkende symptomerne på BPSD? Om de ud fra ”tryghedscirklen” (se bilag 1) kan genkende tryghedssøgende adfærd hos nogle af borgerne?

Isbjerget (se bilag 2) kan inddrages for at illustrere, hvorfor vi skal gå bagom adfærden – for at kunne forstå de bagvedliggende årsager til BPSD.

”Blomsten”: denne kan anvendes til at vurdere om borgeren får opfyldt de 5 fundamentale psykologiske behov (se bilag 3). Alternativt kan NORD redskabet (neutralt observationsredskab til

mennesker med demens) anvendes da den ligeledes bygger på blomsten og Tom Kitwoods teorier om personcentreret demensomsorg. (se bilag 4) (Kitwood, 2003)

Arousal: Deltagerne reflekterer over, hvad der kan øge/dæmpe deres arousal - og deler derefter i plenum.

Affektudbrudsmodellen og strategier: Denne kan inddrages for at forklare kaos/tab af kontrol, de bagvedliggende triggere og den strategiske adfærd der kan komme til udtryk. (se bilag 5)

Psykiatri:

Vekslende oplæg og dialog, hvor deltagerne får mulighed for at reflektere og inddrage erfaringer fra eget praksis. Fokus kan fx være på, hvordan sansestimulation kan bidrage til recovery og/eller være en mestringsstrategi for borgerne/patienterne til at håndtere deres psykiske (eller fysiske) symptomer.

Få deltagerne til at reflektere over arousal, og at man både kan have brug for øget arousal eller sænket arousal og hvordan disse signaler kan observeres og/eller spørges ind til hos borgeren/patienten.

Fysisk og psykisk udviklingshandicap:

Se inspiration i ovenstående målgrupper.

Tema 3: Sansestimulation, meningsfulde aktiviteter og hjælpemidler

Meningsfulde aktiviteter: Her kan deltagerne tale sammen i smågrupper – hvor de hver især fortæller kort om hvilke aktiviteter, der er meningsfulde for dem. Derefter faciliterer underviseren en ”lyn-runde”, hvor hver deltager nævner én aktivitet, der er meningsfuld for dem. På denne måde synliggøres det, hvor forskellige vi er, ift. hvad vi finder meningsfuldt – og parallel kan drages til at det for borgerne vil være lige så forskelligt.

Analyse af aktiviteter: Deltageren kan øve sig i at analysere aktiviteter og identificere hvilke potentialer, de har for at stimulere sanserne. Dette kan gøres med et skema, hvor der på forhånd er indskrevet nogle aktiviteter – men hvor der også er plads til at deltageren kan tilføje relevante aktiviteter fra eget praksis. (Se bilag 7)

Hjælpemidler/teknologier/redskaber:

Der hvor det er muligt, vil det være en god ide at deltagerne oplever (på egen krop) hvordan det føles at anvende sansestimulerende hjælpemidler. Her kan deltagerne introduceres til fx massagestol, vippestol, kuglebassin, kugle- og kædedyner, diverse tyngdeprodukter, Inmu-puden, kæledyr fra Petzzz, pigbolde, massagebolde, projektor med lyd,lys og billede mv. Afholdes undervisningen ude i praksis kan der evt. tages udgangspunkt i de sansehjælpemidler/teknologier, som allerede findes på stedet. Hvis der ikke er mulighed for ovenstående, så kan deltagerne (evt. i grupper) arbejde med en case og derefter undersøge hvilke relevante hjælpemidler, der findes via hjælpemiddeldatabasen (https://hmi-basen.dk/)

Forslag til casearbejde

Casearbejde, forslag 1:

Deltagerne vælger hver især en case fra egen praksis, hvor de har observeret tegn på sanseintegrationsudfordringer (fysiske belastningsfaktorer skal være udelukkede). Deltagerne udfylder enten Demensligningen (se bilag 8) og/eller Blomsten (se bilag 3) /NORD (se bilag 4)/ som opgave på dag 1. laves opsamling hvor deltagerne (i grupper) hver især præsenterer deres case og demensligningen/blomsten/NORD.

Grupperne udvælger hver en case, som de i fællesskab arbejder videre med på dag 2. Her skal de sammen planlægge en sansestimulerende aktivitet, lave aktivitetsanalyse (se bilag 9), analysere det sansemæssige potentiale af aktiviteten (se bilag 7) og beskrive hvilke sanser, de ønsker at hæmme/vække og hvorfor. Derudover kan gruppe beskrive om de i deres intervention vælger at supplere med sansestimulerende hjælpemidler/teknologier/redskaber – og hvorfor/hvorfor ikke? Som afslutning kan grupperne fremlægge deres intervention for hinanden (evt. med planche). Dette gruppearbejde kan også fungere som fælles opsamling og forberedelse til prøven.

Casearbejde, forslag 2:

Med udgangspunkt i din/jeres caseperson udfyldes skema for vurdering af sansesprog (Reismann et al., 2018). På dag 2 analyseres resultatet af vurderingen af casepersonens sanseudfordringer som fremgår af skemaet med henblik på forslag til konkrete sansestimulerende tiltag/redskaber.

Casearbejdet kan både foregå individuelt eller i grupper, hvor der udvælges én fra gruppens case fra praksis.

Opgaver og undervisningsmaterialer til musikterapi:

Formålet er at deltagerne får ideer til, hvordan de kan arbejde med musikalsk interaktion, med særligt fokus på toneleje, volumen og tempo, samt på musik anvendt som aktivitet. Det skal pointeres, at hvis man vil arbejde mere målrettet med musik og musikterapi vil det kvalificere arbejdet, hvis man kan gøre det i samarbejde med uddannet fagperson fx musikterapeut.

Opgave 1: Brug af tone/stemme til at dæmpe egen uro – stemthed.

At frembringe lyde sætter vibrationer i gang i kroppen, hvilket kan bruges til at dæmpe egen uro og høj arousal. Dette kan være en metode til at finde egen indre ro, inden man fx skal hjælpe en borger i høj arousal og hvor adfærden kan være uforudsigelig.

Øvelse: i grupper på 2 personer

- Giv eksempel fra egen praksis på plejesituationer hvor du inden opgaven føler uro og spændthed, inden du skal ind til borgeren.
- Med denne situation for øje. Skal du nu prøve at stille dig ud på gulvet i en let bredstående stilling med et godt fodfæste. Stille starter du med at frembringe en svag mumlen for dig selv, samtidig med at du trækker vejret dybt og roligt. Forsæt i 2 min.
- Drøft med hinanden hvad I oplevede ved øvelsen - hvad skete der i kroppen, hvilken indvirkning havde det på egen arousal.

Opgave 2: Musik som aktivitet

At synge sammen inviterer til et fællesskab, og udløser bl.a. hormoner, der giver lykkefølelse.

Reminiscens-arbejde: Sange relaterer til tidligere oplevelser og stemninger. Det kan være sange fra ens barndom, ungdom, højtider og andre begivenheder.

Deltagerne skal laves deres egen top-10 liste med sange/ musiknummer

a. Sange du gerne vil høre når du er glad

b. Sange du gerne vil høre når du er trist

c. Sange du gerne vil høre når du har brug for mere energi

d. Sange du gerne vil høre når du har brug for at slappe af.

Efterfølgende skal deltageren forholde sig til hvordan toneleje, volumen og tempo er i sangene.

Opgave: Musikprofil: lav en oversigt over dit eget musikunivers

Sange og musik jeg hørte som barn	
Sange og musik jeg hørte som ung	
Sange og musik jeg hørte da jeg blev forelsket første gang:	

Sange og musik jeg hører som voksen	
Sange og musik som jeg knytter til særlige lej-ligheder/højtider/hændelser/episoder; (Posi-tive som negative)	

Idé fra *Musik i øjeblikket. En håndbog om musik i ældreplejen. (Ridder 2024)*

Opgave 3: Fællessang fx jeg ved en lærkerede:

a. Første vers synges med almindeligt toneleje, volumen og tempo

b. Andet vers synger vi meget stille (lille volumen) til start og ændrer til høj volumen til sidste

c. Næste vers. Synger vi hurtigt og ændrer afslutningsvis til langsomt

Afslutter med fællesrefleksion over hvad det gjorde ved os

PAMI – personafstemt musik interaktion

Opgave 4: Refleksion over hvordan du bruger toneleje, volumen og tempo i dit samarbejde med borgeren

- Udvælg en af dine klienter/borgere som har svært ved at udtrykke sig i ord og tale, og vælg en situation, hvor du skal hjælpe vedkommen fx vækning, morgentoilette eller andet.
- Beskriv for dig selv, hvordan du anvender toneleje, volumen og tempo i din kontakt med personen.
- Beskriv hvilken respons der kommer ud af det. – lykkedes det / lykkedes det ikke?
- Del dine refleksioner med sidemakker.

Opgave 5: Case og anvendelse af tabel de 3xR

Brug tabellen, der viser de tre overordnede funktioner for anvendelse af PAMI. Musik har tre overordnede funktioner i PAMI: Ramme Regulering og Relation

	Musik	Musikalsk interaktion	Formål
Ramme	Udvalgt baggrundsmusik. Start/ slut sang Musik rutiner Lydmiljø	Musikalsk cuing	Tryghed, forudsigelighed
Regulering	Nynne, synge, plejesange stimulerende /beroligende musik	Arousal regulering vha., krop, stemme og musik (toneleje, volumen og tempo)	Balanceret arousal Koncentration og kontrakt
Relation	Personlig sang/musik som vækker minder og matcher følelser Musik reminiscens	Empatisk afstemning vha. personlig og velkendt musik og ved at favne og validere musikoplevelsen	Samvær spontane erindringer, psykologiske behov

Skemaet er gengivet efter tabel 1. s 78. Stemning musikalsk interaktion i demensomsorgen (Ridder & Krøier 2022)

Kom med konkrete forslag til hvordan I vil anvende musik, når borger har en uhensigtsmæssig adfærd

- 1. ”Norma” ignorer personalet og modsætter sig at tage imod sin medicin
- 2. ”Viggo” er vred og oftest aggressiv, når han skal have hjælp til at komme på toilettet, da han ikke kan give verbalt udtryk for, hvad han har behov for, samt ikke kan forstå hvad det er personalet vil hjælpe ham med
- 3. ”Ida” har en lav arousal og har meget svært ved at holde sig vågen, når hun er kommet op om morgenen.

Opgave 6, lav en musikliste:

Fremstil en musikliste på 8 sange i forhold til om de har højt tempo/puls eller Lav/tempo/ puls

Kom med forslag til, hvordan du kan anvende to af sangene til regulering af arousal. Opgaven kan evt. formuleres i forhold til en person, som har behov for hjælp til struktur omkring hverdagsopgaver.

FEVU

Litteraturliste

Andresen, M., Runge, U., Hoff, M., & Puggaard, L. (21. december 2009). Autonomy and activity choices among physically disabled older people in nursing home settings: a randomized trial. *J Aging Health*.

Ayres, A. Jean ”Sanseintegration hos Børn” Munksgaard. 1 udgave 9 oplag 1996

Bundy, A. C., & Lane, S. (2020). *Sensory integration: theory and practice.* Third edition. F.A. Davis.

Bailliard, A. L., & Whigham, S. C. (2017). Linking neuroscience, function, and intervention: A scoping review of sensory processing and mental illness. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, *71*(5), 7105100040p1–7105100040p18. https://doi.org/10.5014/ajot.2017. 024497

Demens, v. f. (u.d.). Hentet fra https://videnscenterfordemens.dk/da/personcentreret-omsorg

Doroud, N., Cappy, M., Grant, K., Scopelliti, M., McKinstry, C., & McMahon, D. (2024). Sensory Rooms within Mental Health Settings: A Systematic Scoping Review. *Occupational Therapy in Mental Health*, *41*(1), 38–58. https://doi.org/10.1080/0164212X.2024.2308290

Elvén, B., Agger, C., & Ljungmann, I. (2001). *Adfærdsproblemer i ældreplejen.* Dansk psykologisk forlag.

Gammeltoft, B. (2022). *Sansestimulering for voksne.* Danmark: Gammeltoft.

Greven, C. (2019). Sensory processing sensitivity in the context of environmental sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *98*, 287–305. https://doi.org/10. 1016/j.neubiorev.2019.01.009

Greene, R. W. (2010). Det eksplosive barn: En ny metode til at forstå, hjælpe og opdrage børn, der er ufleksible og let bliver frustrerede. København: Forlaget Pressto.

Ingstrup, M., Bredal, L., Anderson-Ingstrup, N., & Anderson-Ingstrup, J. (2022). *Omsorg for mennesker med demens i et neuropædagosisk perspektiv.* København: Akademisk forlag.

Kitwood, T. (2003). *En revurdering af demens: personen kommer i første række.* København: Dafolo.

Kjær, Merethe Lønne, Obarzanek, Christina Enemark, Præstegaard, Jeanette & Bjørkedal, Siv Therese Bogevik (07 Oct 2024): 'It provided me with a sense of safety that I hadn't felt in weeks.' A qualitative case study of service users' experiences with sensory rooms in psychiatric inpatient units, Nordic Journal of Psychiatry, DOI: 10.1080/08039488.2024.2412033

Krøier, Julie Kolbe; Ridder, Hanne Mette Ochsher (2022) Stemning musikalsk interaktion i demensomsorgen. Gyldendal

LeDoux, J. (1998). The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life. London: Weidenfeld & Nicolson.

Løgstrup. K.E. (1957) Den Etiske Fordring. Gyldendal

Mind Moving Music (u.å.), hentet fra Musik og hormoner - Mind Moving Music august 2025

Nielsen, J. (2018). *Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering.* København: Munksgaard.

Olsen, M. E. (2007). *Et barn med sansetab ændrede verden*. *ViPU Viden*, 9(3), 4–6. Center for Oligofrenipsykiatri. https://oligo.nu/wp-content/uploads/2007/03/ViPU_07.03_web.pdf

Pilmark, Vibeke (2009): "Voksne udviklingshæmmede bliver tryggere med sansestimulering", Tidsskrift: Fysioterapeuten, Danske Fysioterapeuter

Protac (u.å.), Sanseintegration. Hentet august 2025 fra https://protac.dk/pdf/Sanseintegration.pdf?srsltid=AfmBOoon1Q-cCNO0lfro3E45kXJtcq1g6s6bRg9clHahtE8BMBgomkCM

Reisman, J., & Hanschu, B. (2018). *Sanse integration opgørelse - revideret. For personer med udviklingsmæssige handicaps.* (Bruger guide). Fredericia: SPI press.

Ridder, Hanne Mette Ochsner (2024). Musik i øjeblikket en håndbog om musik i ældreplejen. KLIM

Sabat, S. (2018). *Alzheimers disease and dementia. What everyone needs to know.* Oxford: Oxford university press.

Snoezelennetværk, (u.å.) Hvad er Snoezelen? Hentet august 2025 fra https://snoezelnet.dk/viden/hvad-er-snoezelen/

STAR Institute (u.å.), Your 8 Senses. Hentet august 2025 fra https://sensoryhealth.org/basic/your-8-senses

Sundhedsstyrelsen. (2019a). Hentet fra https://viden.sl.dk/media/9608/metoder-til-at-forstaa-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer-i-praksis.pdf

Sundhedsstyrelsen. (2019b). Hentet fra https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/nkr-forebyggelse-og-behandling-af-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer-hos-personer-med-demens

Sundhedsstyrelsen. (2019c). Hentet fra https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/NKR-demens-og-adf%C3%A6rdsm%C3%A6ssige-problemer/NKR-for-demens-og-BPSD.ashx

Sundhedsstyrelsen. (2019d). Hentet fra https://www.sst.dk/-/media/Videnscenter-for-v%C3%A6rdig-%C3%A6ldrepleje-Subsite/Udgivelser-2019/Viden-og-erfaringer-om-brug-af-sanse-stimuli-til-at-forebygge-og-reducere-udad_reagerende-adfaerd.ashx?sc_lang=da&hash=8C1045C95ECEEAD81A9D1602D8D7A757

Sundhedsstyrrelsen. (2019). *Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis.*

Sundhedsstyrrelsen. (2022). *Isbjerget*. Hentet fra Sundhedsstyrelsen: https://sst.dk/da/Vaerdighed/Redskaber/2022/Isbjerget

Kilde: Sundhedsstyrelsen (u-å.) Demensrejseholdet. https://www.sst.dk/-/media/Viden/Demens/Demensrejseholde/Refleksionskort/Refleksionskort.ashx?la=da&hash=4FA71AEF3D31B1D0E1ED407CF81099B9287C4D2B

Videncenterfordemens. (2021). Hentet fra https://videnscenterfordemens.dk/da/svigt-i-kognitive-funktioner

Videnscenterfordemens. (juni 2022a). Hentet fra https://videnscenterfordemens.dk/da/psykiatriske-symptomer

Videnscenterfordemens. (2022b). Hentet fra https://videnscenterfordemens.dk/da/aarsager-til-psykiatriske-symptomer-ved-demens

Supplerende litteratur

Tema 1: Sanserne og tegn på ubalance

Sansestimuli i ældreplejen-Introduktionshæfte om sansernes funktion og sansestimulering hos ældre mennesker, SST, 2020: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Sansestimuli-i-aeldreplejen/Introduktionshaefte.ashx?sc_lang=da&hash=E0EB9D94EE3D0E61260F0ED08C5DBB07

Sansestimuli film, Sundhedsstyrelsen, 2020: https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/sansestimuli-i-aeldreplejen

Sansestimuli og demensvenlig indretning. Erfaringsopsamling fra 14 projekter i puljen 'Tilpasning af indretning og fysiske omgivelser i forhold til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd SST, 2023: https://sundhedsstyrelsen.dk/-/media/Videnscenter-for-v%C3%A6rdig-%C3%A6ldre-pleje-Subsite/Udgivelser-2023/Sansestimuli-og-demensvenlig-indretning.ashx

Bundy C.A., Lane J.S., Murray A.E., (1991), *Sensory integration theory and practice.* Philadelphia, F.A. Davis Company

Ceunen, E., Vlaeyen, J. W., & Van Diest, I. (2016). On the Origin of Interoception. *Frontiers in psychology*, *7*, 743. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00743

Tema 2: Målgrupper for sansestimulation

Demens:

Retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens (quick guide): https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/NKR-demens-og-adf%C3%A6rdsm%C3%A6ssige-problemer/Endelig-Quick-Guide-NKR-BPSD.ashx?sc_lang=da&hash=B5C1D5CEA11C6A8C5805FAFBD2835552

BPSD Modellen: metode til målrettet pleje af beboere med demens og adfærdsmæssige og psykiske symptomer, SST, 2019: https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/bpsd-modellen-metode-til-arbejde-med-adfaerdsmaes-psykiske-sympt-hos-beboere-m-demens

Refleksionskort, sundhedsstyrelsen, 2019: https://www.sst.dk/-/media/Viden/Demens/Demensrejseholde/Refleksionskort/Refleksionskort.ashx?la=da&hash=4FA71AEF3D31B1D0E1ED407CF81099B9287C4D2B

Redskabet NORD (Neutralt observations redskab til mennesker med demens): Instruksfilmene, vejledning og redskabet kan findes i facebook gruppen "Nord – Neutralt Observations Redskab til mennesker med Demens"

Hejlskov, Bo (2018) Konflikter & low arousal, Dansk psykologisk forlag

Henriksen M.G., Olsen H.K.A., Lentz K.J. (2022) En ny vej til konflikthåndtering i demensomsorgen med marte meo og low arousal, Gyldendal København

Høy Laursen, L., & Blum Bertelsen, M. (2011). Musik i øjeblikket: En håndbog om musik i ældreplejen (1. udg.). Frederiksberg: Unitas.

Fysisk og psykisk udviklingshandicap;

Keller, Helen (1908) The world I live in. Biografi. Og andre essays og bøger af Helen Keller.

Dunn, Winnie (2012): Lev sanseligt. Dansk Psykologisk Forlag.

Psykiatri:

Brown, A., Tse, T., & Fortune, T. (2019). Defining sensory modulation: A review of the concept and a contemporary definition for application by occupational therapists. *Scandinavian journal of occupational therapy*, *26*(7), 515–523. https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1509370

Tema 3: Sansestimulation, meningsfulde aktiviteter og hjælpemidler

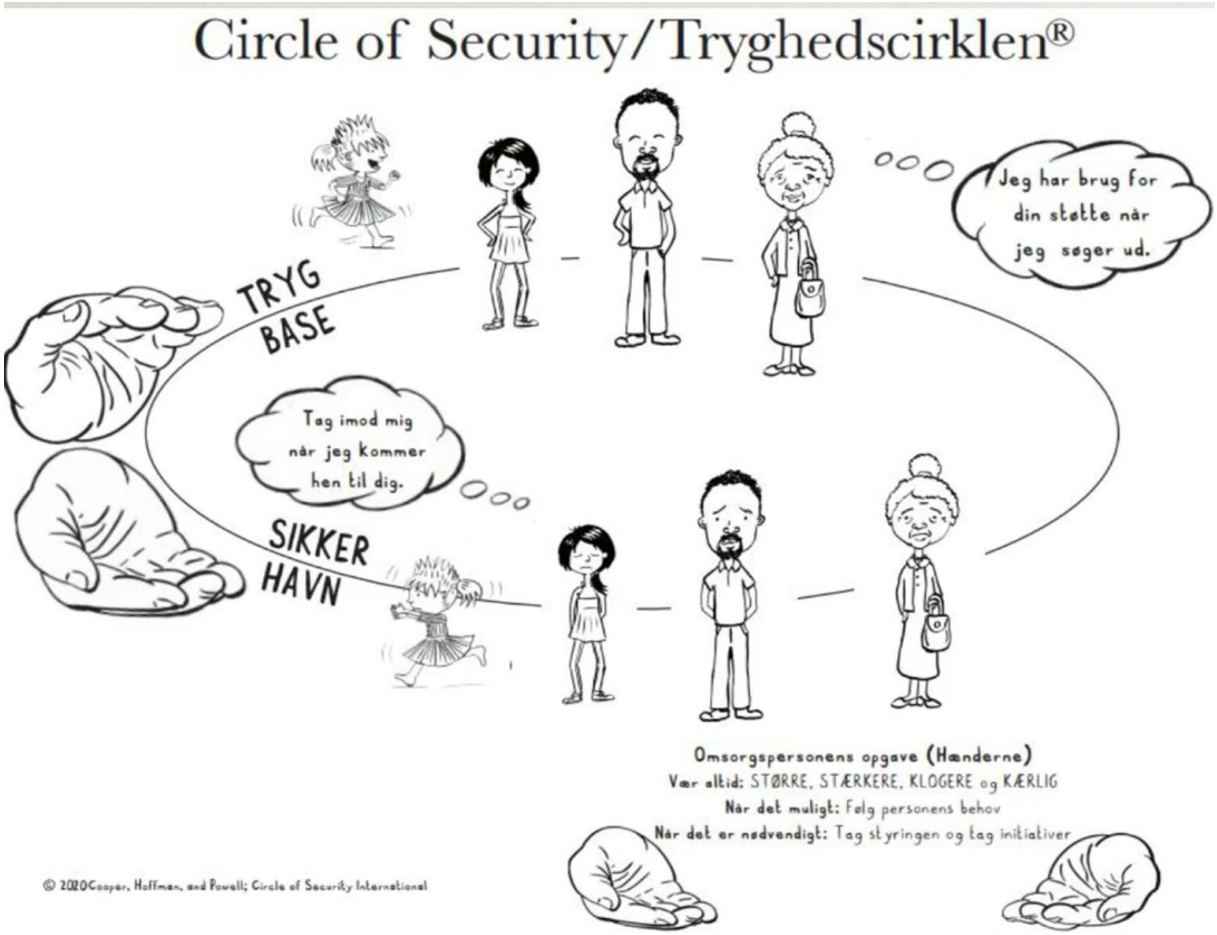
Hjælpemidler/velfærdsteknologi kan fremsøges på hjælpemiddeldatabasen ved socialstyrelsen: https://hmi-basen.dk/

Musicmind. Musik til plejecentre — Musicmind er en plejespecifik og behandlingsspecifik musikløsning, der kan tilgås online.

Verity, Jane (2008) *Genantænd livsgnisten hos mennesker med demens*, Dementia care Australia

Aremyr, Gun (2001) *Aktivering af mennesker med demens – ideer og erfaringer*, København Munksgaard

Bilag 1: Tryghedscirklen



Kilde:

(Ingstrup, Bredal, Anderson-Ingstrup, & Anderson-Ingstrup, 2022)

Bilag 2: Isbjerg

Isbjerg

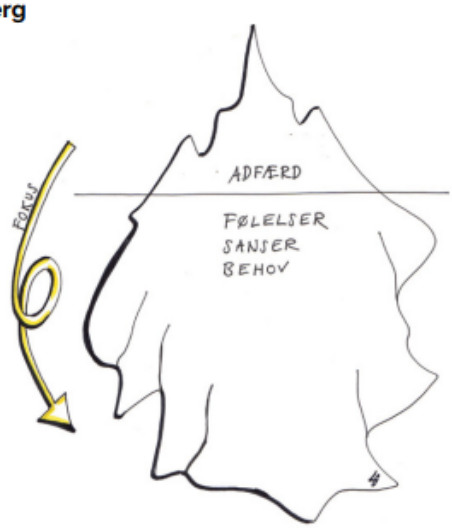
Al adfærd er kommunikation – det er et af de vigtigste budskaber i plejen af mennesker med demens. Når man møder mennesker med demens, kan man tydeligt se deres adfærd, men det er ikke altid, at man kan forstå den. Måske er der en borger, som bliver ved med at bede om cigaretter, selvom vedkommende lige har røget, eller ringe nødkald, selvom man lige har været inde hos vedkommende. Måske handler borgerens handlinger ikke om henholdsvis behovet for cigaretter eller behovet for fysisk hjælp via nødkald?

Isbjerget visualiserer, at der bag adfærden ligger en række følelser, behov og sanser, som man ikke umiddelbart kan se – lige som man ikke kan se den del af isbjerget, der ligger under overfladen. Pilen viser vigtigheden af at dykke ned under overfladen – altså at forsøge at forstå, hvad der ligger til grund for adfærden, og hvad adfærden er et udtryk for. For det kunne jo være, at der var noget helt andet end det umiddelbare – cigaretter eller fysisk hjælp – på spil?

Når man forstår, hvad mennesket med demens kommunikerer med sin adfærd, så bliver det også langt nemmere reelt at møde deres behov i hverdagen.

Kilde: Demensrejseholdet

Isbjerg



Kilde: Sundhedsstyrelsen (u.å.)

Bilag 3: Personcentreret omsorg

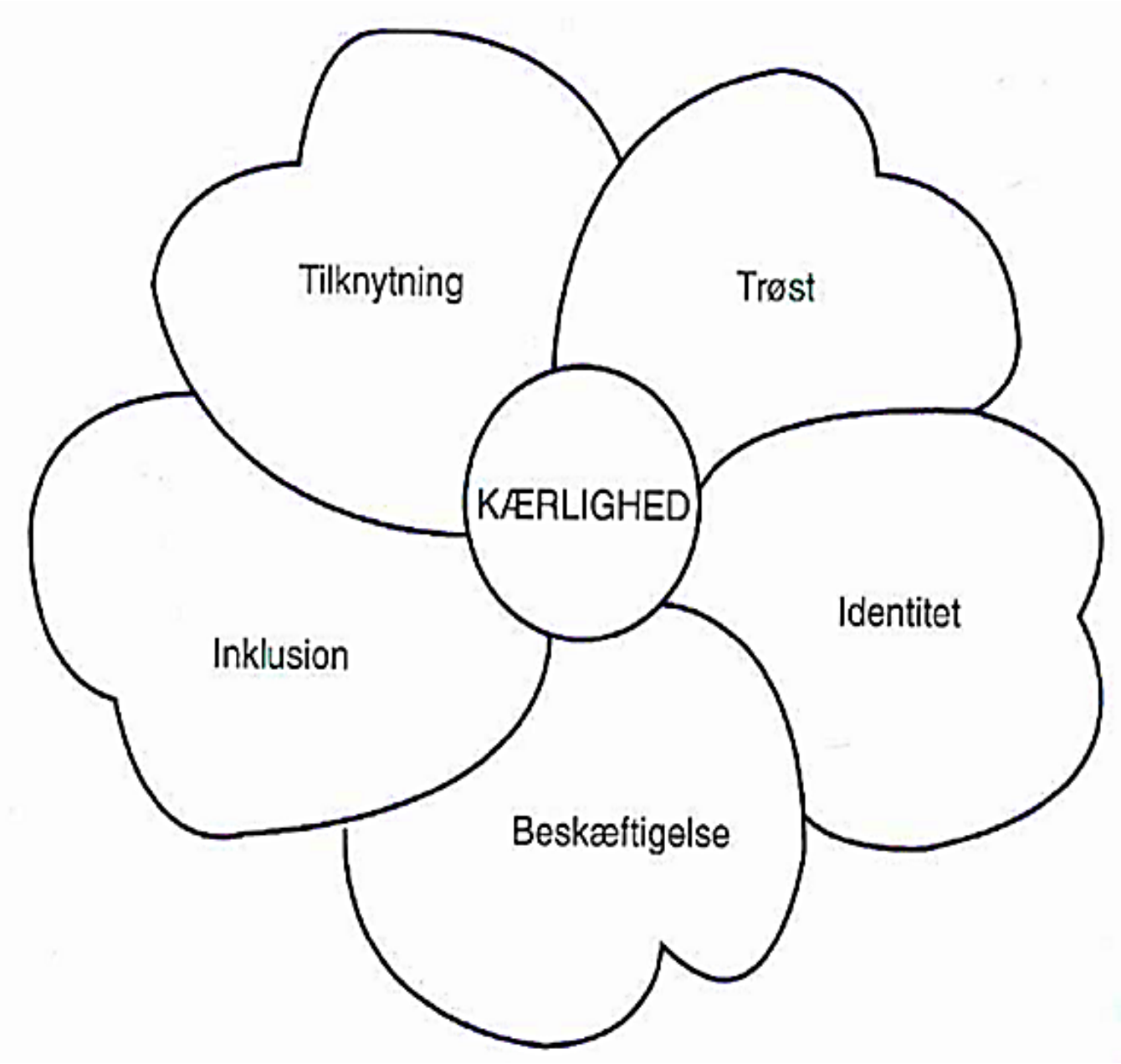
Kilde: Nationalt Videncenter for Demens

https://videnscenterfordemens.dk/da/personcentreret-omsorg

Behovsblomsten

Undersøg hvordan I tænker at borgerens behov er dækket ud fra behovsblomsten.

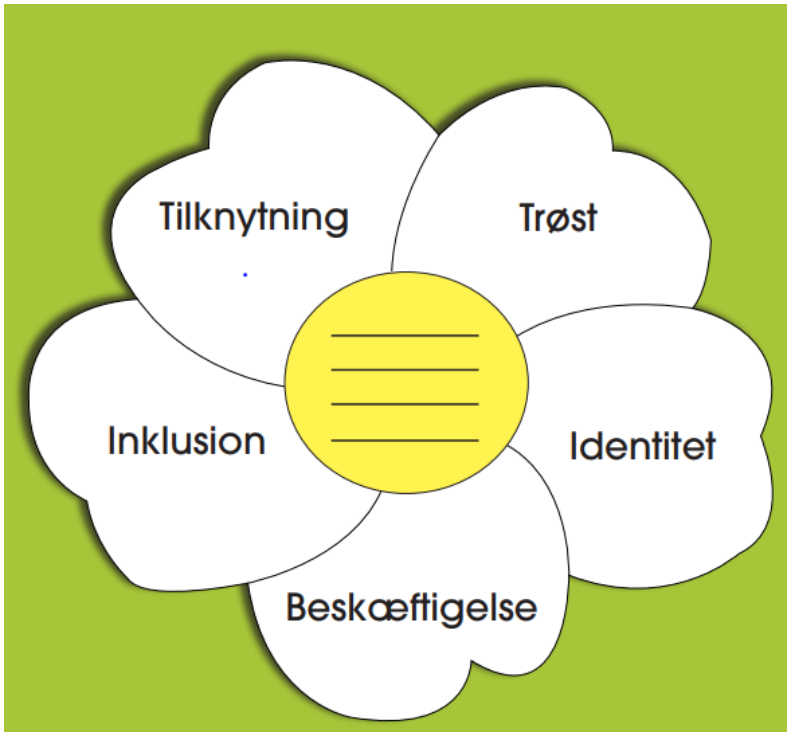
Hvilke behov synes I virker dækkede og hvor er der mangelbehov?



Kilde:

Baseret på: Kitwood T. (1999). En revurdering af demens – personen kommer i første række. Munksgaard.

Bilag 4: NORD (neutralt observationsredskab for mennesker med demens)

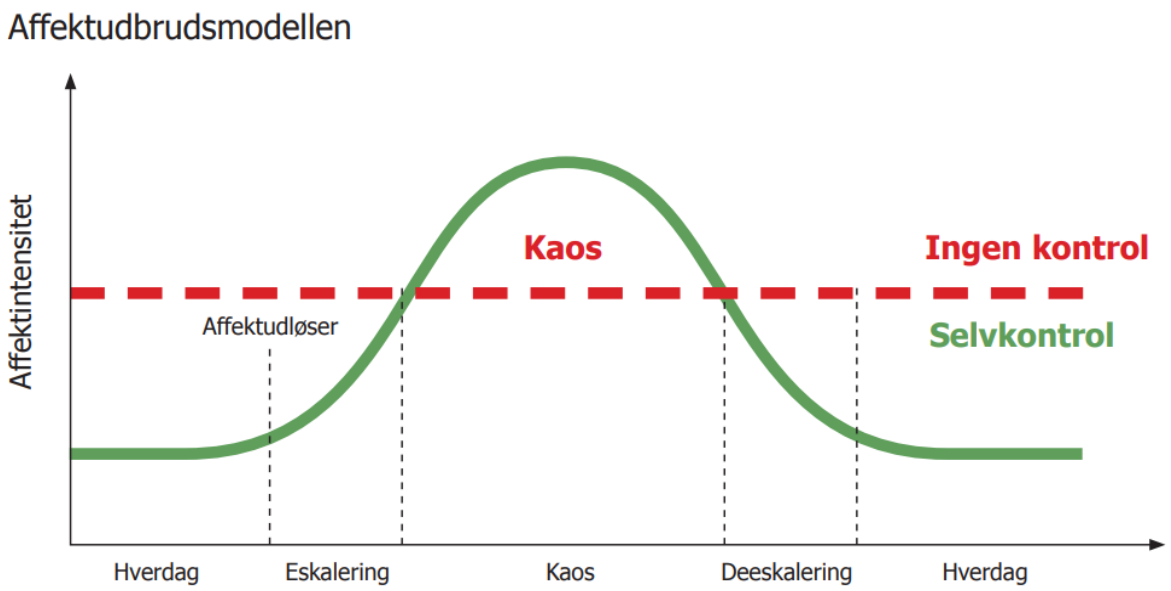


Redskabet NORD (Neutralt observations redskab til mennesker med demens):

Kilde:

Instruksfilm, vejledning og redskabet kan findes/downloades gratis fra facebook gruppen: ”Nord – Neutralt Observations Redskab til mennesker med Demens”

Bilag 5: Affektudbrudsmodellen



Strategisk adfærd er en **mestringsstrategi** for at bevare selvkontrollen

Effektiv adfærd	Strategisk (problem)adfærd Eskalering- og deeskaleringsfase	Kaotisk (problem)adfærd Kaosfase
- Gå væk - Skærme sig selv og blive i situationen - Gøre noget man er vant til, så man er tryg - Søge støtte hos en man er tryg ved - Går på toilettet	- Nægte fx at deltage/sige nej - Lyve for at klare en svær situation - True med at slå eller gå - Slå ud efter andre, så de holder sig væk - Sige skældsord til andre	- Kaste med møbler - Blive voldsom, slag, spark - Banke hovedet i gulvet eller andet - Angstanfald og panikangst

Kilde:

(Elvén, Agger, & Ljungmann, 2001)

Bilag 6: Sansehuset

Kilde: Sundhedsstyrelsen. Videncenter for Værdig Ældrepleje.

https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Sansestimuli-i-aeldreplejen/Sansehus-A4.ashx

Bilag 7: Analyse af sansestimulation under hverdagsaktiviteter

Analyse: Hvilke sanser stimuleres under hverdagsaktiviteter?

Hvor meget stimuli giver aktiviteten til de forskellige sanser?:

Sæt X for lidt - XX for mellem - XXX for meget

Aktivitet:	**Taktil** (berø-rings-sans)	**Vestibu-lær** (balance-sansen)	**Proprioceptiv** (muskel-ledsan-sen)	**Visuelt** (synssan-sen)	**Auditivt** (høresan-sen)	**Olfakto-risk** (lugte-sansen)	**Gustato-risk** (Smags-sansen)
Gåtur inden-dørs (på gan-gen)							
Gåtur uden-dørs (med frisk brise)							
Gåtur (uden-dørs, i køre-stol)							
Gåtur hvor der samles kastanjer							
Samle pusle-spil							
Lytte til mu-sik							
Musik og dans							
Ballonspil							
Bage boller							
Forflytning fra seng til							

kørestol (med loftlift)							
Selvstændig forflytning fra seng til kørestol							
Brusebad							
Spise frokost i fællesstuen							
Banko							
Fodbad (med varmt vand, bobler og duft)							

Bilag 8: Demensligningen

Demensbilledet – hvordan demenssygdommen kommer til udtryk gennem symptomer og adfærd
Personligheden – medfødte eller tillærte måder at reagere på
Livshistorien – biografien og livserfaringer
Helbredet – det fysiske helbred og sanserne
Neuropatologien – de neurologiske ændringer, hjerneskaden
Socialpsykologien – hverdagens betingelser, den tilgang personen mødes med

Kilde: Nationalt Videncenter for Demens

https://videnscenterfordemens.dk/da/personcentreret-omsorg

Demensligningen

Lav en beskrivelse af en borger med demens, hvilken adfærd ser I hos borgeren?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Borgeren skal I nu beskrive ud fra demensligningen, så I bedre kan forstå udtrykkene/adfærden

Personlighed:

Hvad ved I om borgerens personlighed, samt reaktion på kriser/sorg - både før og efter demensdiagnosen?

_____

_____

_____

_____

_____

Biografi (fortælling om sig selv):

Hvad ved I om borgerens livshistorie/ dagliglivsvaner/ interesser før demenssygdommen?

_____

_____

_____

_____

_____

Helbred:

Hvordan er borgerens helbred? F.eks. smerter, dyspnø, obstipation, svækket hjerte mm?

_____

_____

_____

_____

_____

Neurologiske ændringer i hjernen:

Demenssygdommen - samt symptomer på svækkelse af hjernens funktioner? (Kommunikation, hukommelse, hallucinationer, orientering i tid og sted, rum og retningssans, motoriske styringsproblemer mm.)

_____

_____

_____

_____

_____

Socialpsykologi:

Hvordan er borgerens relationer til de pårørende og personalet? Er der konflikter? Hvor og hvornår ser I, at der er gode relationer/godt samvær?

_____

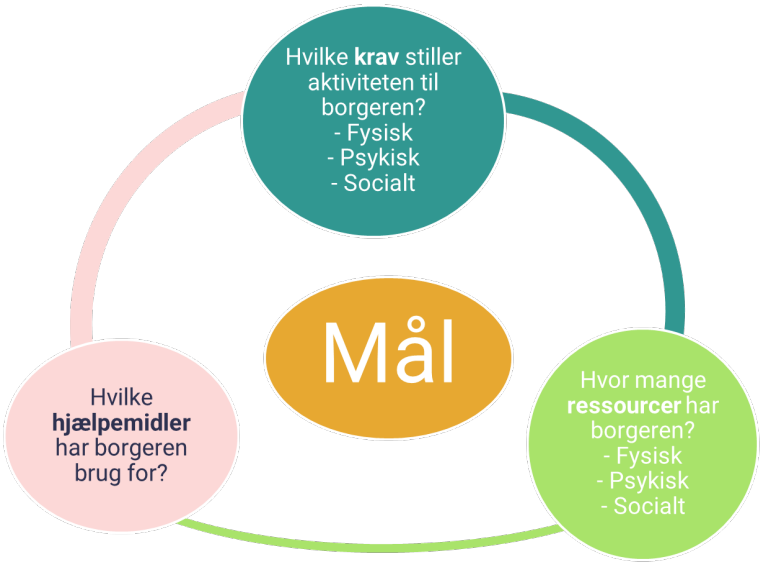
_____

_____

_____

_____

Bilag 9: Aktivitetsanalyse



Kilde:

(Nielsen, 2018)