



Oslo kommune

Miljøbehandling i demensomsorgen

Berøring – en vei til kontakt, bekreftelse og trygghet



Senter for
fagutvikling og forskning



Utviklingssenter for sykehjem
og hjemmetjenester Oslo



INNHold

Forord	3
Innledning	4
Berøring er et grunnleggende behov	5
Hvorfor berøring?	6
– Kan berolige og bidra til avslapning	7
– Kan styrke tilhørighet	7
– Kan bidra til smertelindring	8
– Kan bekrefte identiteten	8
– Er en ikke-verbal kommunikasjonskanal	8
Muligheter og utfordringer med berøring	10
Metoden individualisert berøring	12
Kartlegge berøringspreferanse	13
Berøringstiltak	16
Evaluere	21
Å dele erfaringer	22
Berøringstiltak i hverdagens rutiner	23
Ekspertkompetanse	25
Opplæringstilbud og ressurser	27



FORORD

Dette er en veileder om bevisst bruk av berøring i samvær med personer med demens. Den forklarer hvorfor berøring er viktig og viser hvordan berøring kan anvendes som sansestimulering og være en del av omsorg og lindring. Allerede i 2006 utviklet daværende Geria, nå Senter for fagutvikling og forskning / Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Oslo (SFF/USHT Oslo), i regi av sykepleier og berøringspedagog Birgit Strømme, et kursopplegg for bevisst bruk av berøring i demensomsorgen. Dette var blant annet inspirert av den svenske metoden Taktil Stimulering, i Norge representert ved Chanette Røihjert hos Dine Sanser. Kursopplegget er senere videreutviklet av SFF/USHT Oslo, først ved sykepleier og kunst- og uttrykksterapeut Kari Heitmann og så ved Lene Dieserud Ertner, sivilmarkedsfører, rosenterapeut, berøringspedagog og Marte Meo-veileder. Hun har også hatt ansvaret for denne veilederen.

Senteret arbeider målrettet for å fremme bevisst bruk av berøring som et tillitsskapende tiltak og en miljøbehandlingsmetode.

Veilederen er utgitt av Senter for fagutvikling og forskning / Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Oslo (SFF/USHT Oslo), Sykehjemsetaten, Oslo kommune. SFF/USHT Oslo er en arena for fagutvikling, forskning og innovasjon, og skal bidra til å utvikle og styrke byens helse- og omsorgstjenester.

Bildene er hentet fra filmen «Gylne øyeblikk» og SFF/USHT Oslo (illustrasjonsfoto). Bildene gjengis med tillatelse.

Veilederen kan bestilles på e-post sff@syk.oslo.kommune.no eller lastes ned fra www.oslo.kommune.no/sff.

ISBN: 978-82-7944-208-0 (Trykt) ISBN: 978-82-7944-209-7 (PDF)



INNLEDNING

Berøring er en viktig kommunikasjonsform i arbeidet med eldre og spesielt personer med demens.

Berøring kan bidra til kontakt, formidle trygghet, gi bekreftelse og øke velværet.

Selv om kognitive funksjoner som hukommelse og språk svekkes, kan evnen til å sanse bevares godt og være en ressurs ved berøring.

Personer med demens kan ha glede av berøring gjennom hele sykdomsforløpet, også ved livets avslutning. Kontakt gjennom berøring kan også være spesielt verdifullt for dem som opplever at språket svikter. Når personen med demens ikke lenger kan forstå eller selv bruke ordene, er det fortsatt mulig å kommunisere gjennom berøring. Vi vil i denne veilederen forklare dette litt nærmere.

BERØRING ER ET GRUNNLEGGENDE BEHOV

Huden, berøringens kontaktflate, er kroppens største organ og et viktig sanseorgan. Huden er ferdig utviklet allerede tidlig i fosterlivet. I huden har vi reseptorer som fanger opp sanseinntrykk fra berøring. Det er spesielt mange berøringsreseptorer i håndflatene, under føttene og rundt munnen. Stimulering av huden er grunnleggende for vår opplevelse av verden og bearbeidelse av andre sanseinntrykk. Behovet for berøring er grunnleggende for mennesket, på linje med behovet for mat og drikke, søvn og hvile og fysisk aktivitet.

Berøring er viktig ved livets begynnelse og avgjørende for overlevelse, tilknytning, vekst og utvikling. Eldre mennesker kan på grunn av sin livssituasjon ofte oppleve mindre fysisk nærkontakt. Personer med demens kan bevare evnen til å oppfatte sanseinntrykk, men evnen til å tolke og integrere sanseinntrykk kan reduseres som følge av hjerneskaden. Fordi mange personer med demens mister evnen til selv å ta initiativ til fysisk kontakt, kan de dermed ha et udekket behov for berøring.





Hvorfor berøring?

Berøring og lett massasje kan stimulere flere fysiologiske mekanismer i kroppen og gi en rekke positive psykologiske og fysiologiske effekter. Dette skyldes at berøring påvirker både hormoner, det autonome (ikke-viljestyrte) nervesystemet, kroppens egne smertehemmende mekanismer og belønningssystemet.

«Kliniske erfaringer tyder på at berøring kan anvendes for å gi oppmerksomhet, fremme kommunikasjon og nærhet samt lede til fred og ro. Ulike metoder for berøring, og kanskje fremfor alt taktil stimulering, kan derfor være betydningsfulle i omsorgen for personer med demenssykdom.» (Oversatt. Skovdahl, 2010, s. 99)



Kan berolige og bidra til avslapning

Klinisk erfaring med berøringstiltak har vist seg å fremme positive følelser og avslapning hos personer med demens. Denne effekten kan skyldes reduksjon av stresshormonet kortisol eller utsondring av hormonet oksytocin, som kan utløse velvære og ro. Den kan også være et resultat av berøringens effekt på det autonome nervesystemet ved at aktiviteten i det parasympatiske systemet (ro- og hvilesystemet) fremmes, og det sympatiske systemet (kamp- og flukt) dempes. Personer med demens kan oppleve isolasjon og ha mange former for angst, alt fra prestasjonsangst til angst for å bli forlatt. Dette kan også vise seg i utfordrende atferd. For personer med demens kan berøring imidlertid bidra til ro og økt velvære. Tiltak med berøring kan dermed virke forebyggende ved at nærværet og berøringen kan trygge og berolige personen.

Kan styrke tilhørighet

Personer med demens kan etter hvert som sykdommen utvikler seg, erfare at en rekke situasjoner kan oppleves som fremmede. Det kan øke tilknytningsbehovet. Berøring av huden kan bidra til en opplevelse av tilhørighet gjennom frisettingen av oksytocin, som i tillegg til å skape velvære også kan bidra til å styrke relasjoner. Berøring kan dermed øke følelsen av samhørighet og tillit og gjøre det lettere for personen å samarbeide og ta imot hjelp.



Kan bidra til smertelindring

Behandlingen med berøring kan oppleves som smertelindrende. Det er den såkalte portkontrollteorien som ligger til grunn for en slik effekt. Enkelt forklart går den ut på at berøringssignaler kan hemme signalene fra smertefibrene slik at disse ikke når frem til hjernen i full utstrekning. Undersøkelser viser at smerter kan bli udiagnostisert og ubehandlet, fordi personer med demens kan miste evnen til å uttrykke egne behov. Ubehandlet smerte kan være opphav til utfordrende atferd, og denne muligheten til smertelindring ved bruk av berøring, er derfor verdifull.

Kan bekrefte identitet

Berøring kan styrke personens mulighet til å få bekreftet sin identitet. Dette henger sammen med at den som gir berøring, ofte får økt empati og dermed i større grad evner å se personen og ikke bare sykdommen.

Er en ikke-verbal kommunikasjonskanal

Demens kan ramme språkevnen, og dette kan være vanskelig for den som er syk. Når språket svikter, kan imidlertid en ikke-verbal kommunikasjon som berøring bidra til kontakt med personen. Selv personer med langt fremskreden demens ser ut til å oppfatte ikke-verbalt kroppsspråk. Berøringen kan derfor nå frem når ordene ikke lenger gjør det.



*«Når ordene blir besværlige, blir kroppens sansning og erfaring den viktigste forbindelsen til omverdenen.»
(Furesund, Lykkeslet, Skrondal og Wogn-Henriksen, 2007, s. 21)*



Muligheter og utfordringer med berøring

Berøring kan fremme personsentrert omsorg og være en måte å møte grunnleggende psykologiske behov på hos personer med demens, så som behovet for trøst, tilknytning, identitet, inkludering, meningsfull beskjeftigelse og kjærlighet – det altomfattende behovet.



Kilde: Personsentrert omsorg, Tom Kitwood, 1997

Som tidligere nevnt, kan evnen til å tolke og forstå sanseinntrykkene bli redusert med demenssykdom. Noen får økt følsomhet for fysisk kontakt og kan feiltolke berøringen, trekke seg unna eller overreagere på andre måter. Dette kan være en reaksjon fordi berøringen utløser et ubehag som personen ikke selv er i stand til å styre. Det er derfor viktig at man tar hensyn til dette. Ofte kan en fast og tydelig berøring være lettere å ta imot.





METODEN INDIVIDUALISERT BERØRING

Berøring kan altså bety mye for den som har kognitiv svikt. Metoden individualisert berøring bygger på forskning om taktil berøring og lett massasje. Selve fremgangsmåten er basert på Linda Gerdners forskningsprosjekt «*Individualized Music*» (se Opplæringstilbud og ressurser), og er delt inn i tre trinn:

- * Kartlegge den enkeltes berøringspreferanse
- * Iverksette berøringstiltak
- * Evaluere effekt

Metoden er en hjelp for ansatte i demensomsorgen som ønsker å bruke berøring på en mer bevisst, systematisk og målrettet måte som miljøbehandling. De enkelte trinnene vil bli forklart nærmere.



Kartlegge berøringspreferanse

Vår erfaring med og opplevelse av fysisk berøring henger sammen med oppvekst, familieforhold, kulturell bakgrunn og livserfaringer forøvrig. Selv om behovet for berøring er universelt, er vårt forhold til berøring individuelt. Derfor kartlegger vi først personens forhold til berøring, for å se hva slags berøringstiltak som kan egne seg for den enkelte.

Last ned skjemaet på www.oslo.kommune.no/sff

Oslo kommune

KARTLEGGING AV BERØRINGSREFERANSE 1
Dette handler om å finne ut om personen setter pris på å få fysisk berøring/nærhet

Skjemaet brukes slik:

- Gjennomfør en uformell kartleggingssamtale med utgangspunkt i skjema *Personopplysninger* pkt. 4.4 og 5.1, utdyp gjerne med pårørende i tillegg. Unngå intervjuform
- Kartleggingssamtalen (kan deles opp i flere samtaler):
 - Vær oppmerksom på forholdet mellom nærhet og avstand
 - Sitt uforstyrret. Vær helst på personens rom/hjem
 - Flett åpne spørsmål naturlig inn i samtalen, vær varsom med ord som hvem, hva, hvordan, husker du etc.
 - Viktig å prøve ut håndberøring selv om personen ikke har vært vant til fysisk kontakt. Vær særlig oppmerksom på responsen.
- Oppsummer og dokumenter i Gerica. Noter også viktige ord/uttalelser.

Navn: *NH*
Dato: *16.11.17* Kartlegger: *dem*

A. Forholdet til fysisk nærhet og berøring
(med utgangspunkt i hovedområder i skjemaet: Min livshistorie/Personopplysninger, samtale med pårørende og observasjoner personalet har gjort i forbindelse med nærkontakt under samhandling)

- Personen er glad i å pleie/stelle: kropp/hud/dusj/bad/hudpleie/fotpleie/frisør/massasje ol.
- Personen er vant til fysisk nærhet i samvær med familie/pleier (eks. å klemme)
- Personen er vant til fysisk nærhet i samvær med dyr (eks. kjæledyr)

B. Tanker om uttrykk
(Marker svaret ved å sette kryss i boksen)

Finn ut hva personen liker/foretrekke?



Med utgangspunkt i livshistorien, kartlegg personens forhold til berøring når det gjelder:

- * Kropp og hud, dusj, bad, hudpleie, fotpleie, frisør, massasje
- * Fysisk kontakt med familie og helsepersonell

Finn så ut om personen er mest komfortabel med:

- * Berøring på hender, føtter eller rygg
- * Berøring med eller uten olje/krem

Vær imidlertid klar over at når man blir syk og sårbar, kan forholdet til fysisk berøring endre seg. Ofte tolererer - og ønsker - man da fysisk berøring i større grad. Dette gjelder også berøring fra personer man ikke kjenner. Samtidig er det viktig å finne ut om personen av ulike grunner er overfølsom for berøring.





Berøringstiltak

På bakgrunn av preferanse og med utgangspunkt i personens behov, iverksettes berøringstiltak. Behovet hos den enkelte er ulikt. Det kan være behov for å øke velvære eller redusere angst, uro og nedstemthet.

Berøringen bør ha samme struktur hver gang for å skape forutsigbarhet og trygghet. Legg derfor vekt på:

- * En tydelig start og slutt
- * En bestemt rekkefølge
- * Et lett, og samtidig tydelig, berøringstrykk
- * Et rolig, jevnt og rytmisk tempo
- * Sensitive og mottakelige hender

Vær nærværende og oppmerksom på personen i situasjonen. Oppretthold den fysiske kontakten så lenge tiltaket varer. Avslutt varsomt hvis personen virker sliten, utilpass eller sovner.



- * Sørg for at rommet er varmt
- * Sett et «opptatt»-skilt på døren
- * Finn frem håndkle
- * Bruk gjerne olje eller krem slik at strykningene i berøringen kjennes jevne og smidige
- * Varm oljen/kremen først i egne hender





En god olje eller krem er både:

- * vegetabilsk, gjerne kaldpresset (eks. mandel-, oliven- eller jordnøttolje)
- * uten mineralolje (paraffinum, vaselin, petrolatum, medisinsk hvitolje)
- * duftfri (uten eteriske oljer eller parfyme) - slik at vi kun stimulerer følesansen (huden), ikke luktesansen også
- * uten såpe (vaskestoffer)

Slike produkter fås kjøpt på apotek og i helsekostforretninger.



Tidspunkt, tid og dosering

Berøringstiltak kan virke både oppkvikkende og beroligende. Effekt vil avhenge av hvordan personen har det forut for tiltaket. Valg av tidspunkt for berøringstiltaket er derfor viktig for at personen skal få ønsket effekt av behandlingen. Blir personen vanligvis oppkvikket, bør tiltaket legges til formiddag/dagtid. Personer som blir mer avslappet og roligere, kan få behandlingen i forkant av hvilestunder eller før de legger seg.

Doseringsforslag:

- * Prøv ut 10-20 minutter per gang
- * 2-3 ganger per uke i starten for tilvenning, deretter 1-2 ganger per uke

Vær oppmerksom på at noen eldre som ikke er vant til mye fysisk nærhet, kan oppleve at bare noen minutter med berøring er nok. Vær også klar over at personer med demens kan trenge mer tid enn kognitivt friske for å oppfatte sanseinntrykk. Det anbefales samtidig å gå gradvis frem for å unngå overstimulering.





- * være personens preferansemusikk, eller nøytral, f.eks. *Lyden av lys* (Rogg/Myskja)
- * ha en takt og rytme som støtter det rolige tempoet i berøringen
- * være lik hver gang slik at personen kobler inntrykkene fra berøring og musikk



Evaluere

Last ned skjemaet på www.oslo.kommune.no/sff


 Oslo kommune

KARTLEGGING AV VELVÆRE¹

- for å kartlegge *effekt* av Individualiserte miljøbehandlingstiltak

Velvære defineres her som en subjektiv opplevelse av å ha det bra i øyeblikket og måles langs aksene *positive følelser*, *negative følelser*, og *våkenhet/oppmerksomhet*.

Skjemaet brukes slik:

- Mål velvære:
 - før miljøbehandlingstiltaket ved å markere med sirkel (O) på skalaen.
 - etter miljøbehandlingstiltaket ved å markere med kryss over tallet (X) på skalaen
 Alle tre aksene skal måles både før og etter miljøbehandlingstiltaket. Desto mer du observerer av positive følelser, negative følelser, våkenhet/oppmerksomhet, desto høyere på skalaen markerer du, og omvendt.
 Beskriv ved hver måling, forløpet i stikkord og samtale, dersom mulig, med deltakere om egenopplevelse av miljøbehandlingstiltaket, situasjon og forløp i etterkant.
 Kartleggingene skal foretas av samme person.
- Oppsummering:
 Oppsummering dokumenteres i Gerica. Det anbefales å kartlegge velvære minimum 4 ganger, for å se om tiltaket har effekt. Dersom kartlegging viser at velværet øker, føres resultatet i miljøbehandlingstiltak inn i tilaksplanen i Gerica.

Navn: *NA*

Mål med tiltaket/situasjon: *Øke trykkløst og trykkløst*

Dato/klokkeslett: *16.11* Type miljøbehandlingstiltak/metode: *Individuell*

Kartlegger: *duu*

	1	2	3	4	5
Positive følelser					
Negative følelser					
Våkenhet/oppmerksomhet					

Forløp/samtale:



Å DELE ERFARINGER

Kunnskap om hvordan berøring kan brukes for å nå inn til den enkelte, er gull verdt. Det er derfor viktig å dele gode erfaringer med bruk av berøring.

- * Dokumentér den enkeltes berøringspreferanse i journal
- * Lag tiltaksplan der individualiserte berøringstiltak foreskrives
- * Del erfaringer om bruk av berøringstiltak
- * Overfør informasjon om personens preferanse og effekt av tiltak dersom personen flytter

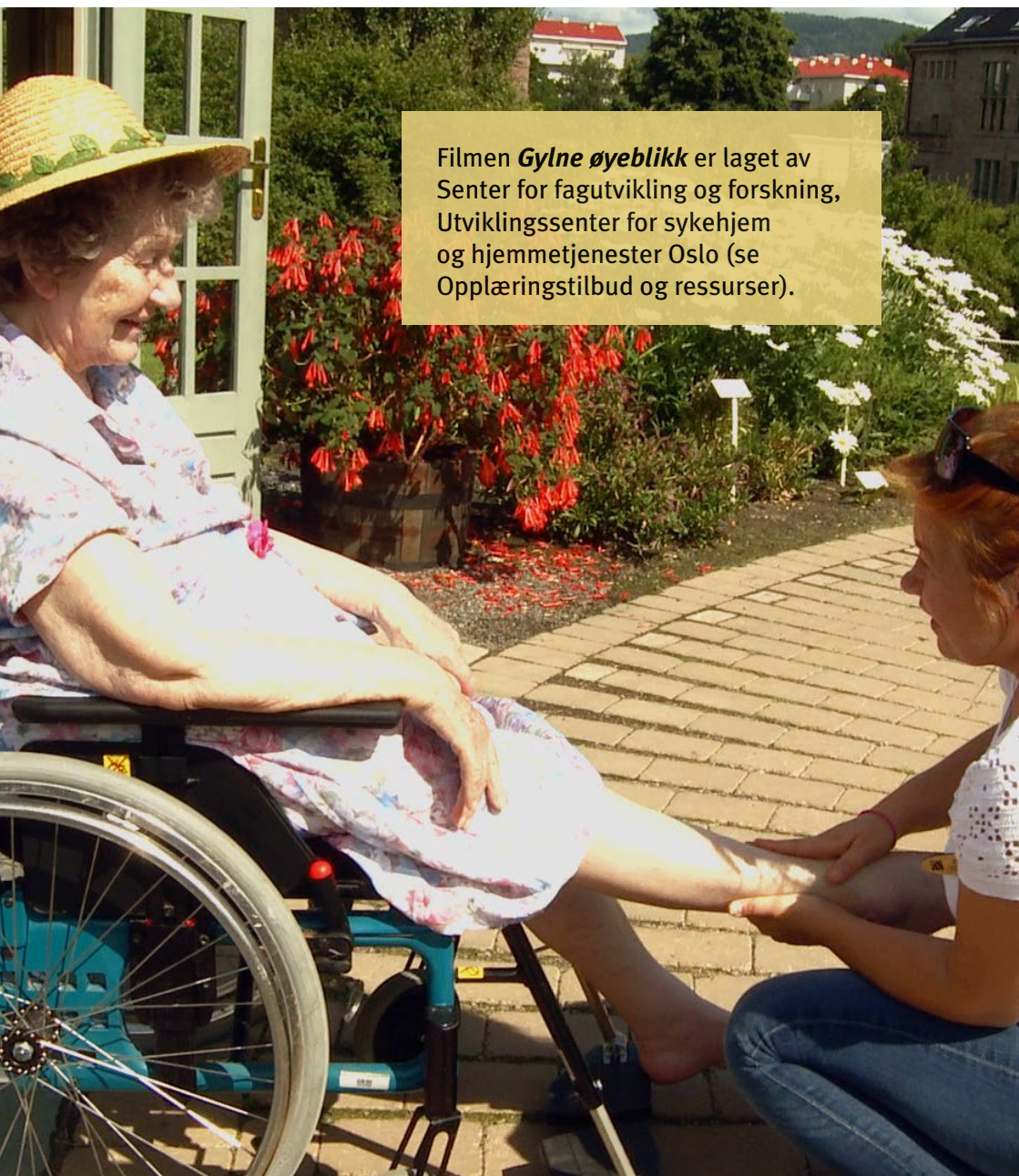


BERØRINGSTILTAK I HVERDAGENS RUTINER

Individualisert berøring kan med hell flettes inn i hverdagens rutiner. Dette er særlig aktuelt når personen med demens er redd og urolig, og motsetter seg nødvendig helsehjelp, og tvangsvedtak må vurderes. Tvang er imidlertid siste utvei. Pasient- og brukerrettighetsloven setter mellom annet krav om bruk av tillitsskapende tiltak (§4A-3). Individualisert berøring er et av flere aktuelle tillitsskapende tiltak som bør prøves.

Ansatte på langtidshjem har hatt gode erfaringer med berøring før morgenstell, dusj eller påkledning. De har fått god kontakt, og personen har lettere tatt imot hjelp. Berøring på føtter eller hender som gis før natten, har også bidratt til at personen kjenner seg tryggere og finner ro og sovner.

Filmen *Gylne øyeblikk*, en film om miljøbehandlingsmetoder i demensomsorgen gir eksempler på bruk av individualisert berøring i daglige situasjoner og kan være til inspirasjon.



Filmen *Gylne øyeblikk* er laget av Senter for fagutvikling og forskning, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Oslo (se Opplæringstilbud og ressurser).

EKSPERTKOMPETANSE

Enkelte langtidshjem og dagsentre har tilbud om kroppsbehandlinger som utføres av utdannede terapeuter. Disse har ekspertkompetanse innen ulike former for berøring og massasje, for eksempel aromaterapi, massasje, rosenmetoden og taktil stimulering. Det er en fordel at terapeuten har tilleggskompetanse innen kommunikasjon med personer med demens, og hvordan tilrettelegge tiltak for denne målgruppen. Terapeutene kan drive berøringsbasert miljøbehandling overfor utvalgte beboere/brukere og samtidig være eksperter og veiledere overfor helsepersonell i bruk av berøring.





OPPLÆRINGSTILBUD OG RESSURSER

Tillitsskapende tiltak/miljøbehandling

- et tverrfaglig kurs og en videreutdanning

Senter for fagutvikling og forskning, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Oslo tilbyr jevnlig et opplæringsprogram i tillitsskapende tiltak/miljøbehandling. Her er individualisert berøring en av metodene som gjennomgås. Opplæringsprogrammet gir mulighet for studiepoeng på Høgskolen i Sørøst-Norge. Se www.oslo.kommune.no/sff

Bøker, artikler og rapporter:

Ardeby, S. (2003). *När orden inte räcker*. Stockholm: Ambosantus ab.

Ardeby, S. (2005). *Arbeta med beröring för friskvård och omvårdnad*. Stockholm: Ambosantus ab.

Børshiem, M. og Moe, K.S. (2015). *Tilstedeværelse gjennom hudberøring*. Stavanger: Prosjektrapport Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Rogaland.

Ertner, L.D. (2014). *Berøring – i omsorg og lindring*. Bergen: Fagbokforlaget.

Ertner, L.D. (2014) Berøring – en håndfull kjærlighet. I: Holm, M.S. og Husebø, S. *En verdig alderdom. Omsorg ved livets slutt*. Bergen: Fagbokforlaget.

Ertner, L.D. (2015). Taktil berøring og lett massasje. I: Solheim, K.V. (2015). *Demensguiden. Holdninger og handlinger i demensomsorgen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ertner, L.D. og Viken, O. (2011). Taktil stimulering tilpasset personer med demens. Ål: Prosjektrapport Utviklingssenter for sjukeheimar Buskerud.

Furesund, A.S., Lykkeslet, E., Skrondal, T. & Wogn-Henriksen, K. (2007). Signe som ikke ville dusje. Om sansestimulering og samspill. *Demens & Alderspsykiatri*, 11(1), 19-22.

Hansen, N.V., Jørgensen, T. & Ørtenblad, L. (2008). Massage and touch for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD004989. DOI: 10.1002/14651858.CD004989.pub2.



Henricson, M. og Billhult, A. (red.). (2010). *Taktil berøring og lett massage från livets början till livets slut*. Lund: Studentlitteratur AB.

Rokstad, A.M. Mork (1994). *Kommunikasjon på kollisjonskurs*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse. (nytt opplag, 2005)

Skovdahl, K. (2010). Personer med demenssjukdom. I: Henricson, M. & Billhult, A. (red.). *Taktil berøring og lett massage från livets början till livets slut*. (s. 95-106). Lund: Studentlitteratur.

Skovdahl, K., Sörli, V., & Kihlgren, M. (2007). Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia showing aggressive or restless tendencies. An intervention in the dementia care. *Journal of Older People Nursing*, 2 (3), 162-170.

Uvnäs-Moberg, K. (2009). *Närhetens hormon*. Stockholm: Natur og Kultur.

Wogn-Henriksen, K. (2004). Grønnsak eller menneske? *Demens*, 8 (2), 10-13.

Storjord, M.-B. (2012). *Sansestimulering*. Studiehefte 8 i Demensomsorgens ABC Miljøbehandling. Tønsberg: Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

Filmer:

Gylne øyeblikk - en film om miljøbehandlingsmetoder i eldreomsorgen. Senter for fagutvikling og forskning, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Oslo, 2010.

Berøringsterapi, taktil behandling. Fagforbundet, 2014. <https://vimeo.com/90144860>

Gladys Wilson and Naomi Feil: <https://www.youtube.com/watch?v=CrZXz10FcVM>

Slik påvirkes hjernen av fysisk berøring: <http://fjardeuppgiften.se/2015/02/02/sa-paverkas-hjarnan-av-fysisk-beroring/>

Nettsider:

Idébanken aktiv omsorg: <http://www.utviklingssenter.no/forsideidebank.255107.no.html>: Se kategorien «Prosjekter» og «Velvære og åndelige behov».







www.facebook.com/SFFOslo



www.oslo.kommune.no/sff



www.oslo.kommune.no/almashus



www.utviklingssenter.no



sff@sy.e.oslo.kommune.no



23 48 69 60

Besøksadresse:

Trondheimsveien 235
Aker helsearena, Bygg 8 og 21
0586 Oslo

Postadresse:

Sykehjemsetaten
Postboks 435 Sentrum
0103 Oslo

Kontakt:

sff@sy.e.oslo.kommune.no
T: 23 48 69 60