

# BEMÖTANDE- LEXIKON

6:e upplagan

Lexikon  
i beteende  
och bemötande  
av demenssjuka

Ola Polmé och Marie Hultén



# BEMÖTANDE- LEXIKON

Lexikon i beteende och  
bemötande av demenssjuka

*Ola Polmé och Marie Hultén*

Vårdförlaget

Andra böcker av Ola Polmé:  
Busiga vårdtagare

Andra böcker av Ola Polmé och Marie Hultén:  
Vanvård eller vård av gammal vana

© 2017 Marie Hultén, Ola Polmé och Vårdförlaget  
ISBN 978-91-87345-14-2  
Layout och formgivning: Britta Jeppsson  
Omslag: Britta Jeppsson  
Satt med Minion Pro och Frutiger  
Tryck: Ozgraf Polen 2017

Sjätte upplagan 2017

[www.vardforlaget.se](http://www.vardforlaget.se)  
e-post: [info@vardforlaget.se](mailto:info@vardforlaget.se)

## **Innehåll**

**FÖRORD 7**

**BRUKSANVISNING 13**

**LEXIKON 15**

## **Den här boken är ingen LAG!**

Syftet är att bidra till god omvårdnad. Kan boken dessutom gynna miljön och samvaron med den intellektuellt nedsatta personen har vi kommit en god bit på väg i vår strävan att göra gott.

# FÖRORD

Beteendestörningar kan vara svåra att lösa. Beteendet har ofta pågått länge innan man aktivt börjar fundera på hur man ska bemöta den enskilde. Och tyvärr är man inte alltid överens om vad man ska göra.

I *Bemötandexikon* kan man snabbt slå upp ett ord som beskriver ett beteende och få förslag på bemötande. Då handlar man fortare, vilket naturligtvis gynnar den demenssjuka personen. Dessutom förbättrar det arbetsmiljön och samvaron med den sjuka. Och man växer i sin yrkesroll när man ser effekten av att bemöta bra.

Vissa dagar arbetar många vikarier. De har ofta varken utbildning eller erfarenhet av demensvård. Då ökar behovet av ett lexikon som snabbt kan ge vägledning.

Lexikonets lösningar på beteendeproblem är tekniker, bemötande och handlingsätt som flera personer har prövat och lyckats med. Förslagen till lösningar bygger på att personalen har en relation med den sjuka och att man uppvisar vederbörlig respekt gentemot den sjuka. Som det även står i de *Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010* handlar det om att kunna förstå meningen med ett störande beteende och

ha förmågan att gå in i den demenssjukes värld. Som anställd och närstående kan man göra mycket för att ett beteende *inte* ska uppstå. Validering, reminiscens, aktivering och en miljö som är både trygg och skön kan göra att många negativa beteenden inte uppstår eller stävjas i sin linda. En person som känner sig betydelsefull och omtyckt brukar inte bete sig negativt. Men när ett beteende stör omgivningen och har negativ effekt på den dementa, kan det här lexikonet vara till hjälp att komma tillrätta med situationerna och få den demenssjuka att åter bli lugn och nöjd utan medicin.

*Alla beteenden är inte av ondo. De beteenden som normalt räknas in i BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) är de beteenden som inverkar negativt på den enskilde (på den som har beteendet) och/eller stör omgivningen.*

Det här lexikonet anger inga absoluta sanningar men hjälper dig en bra bit på väg. Vår förhoppning är att något av förslagen även ska kunna lösa problem som uppstår ”här och nu”. Det är så lite som behövs för att stora resultat ska visa sig. I en personcentrerad omvårdnad är det av största vikt att veta mycket om den person man bemöter. Det är också av största vikt att var och en bemöts på sitt sätt. Syftet är att mildra eller få bort ett visst beteende och fokus ligger alltid på personens välbefinnande på kort eller lång sikt. De flesta beteenden kan förhindras eller stävjas genom ett bra och idérikt bemötande. Som anställda vill vi naturligtvis inte starta konflikter med intellektuellt nedsatta personer. Men kon-



flikter uppstår nästan uteslutande i samspel med oss. Därför måste vi hela tiden tänka på att den sjukas miljö och samvaro med andra blir så trygg och positiv som möjligt. Den intellektuellt nedsatta personen kan aldrig klandras för att miljön och samvaron inte är tillräckligt bra. Kontentan av det intellektuella handikappet är ju att *inte* kunna bringa reda i omgivningen eller samspelet med andra på ett för personen gynnsamt sätt. De anställda har med andra ord det yttersta ansvaret för om konflikt uppstår eller inte.

*Om jag vill lyckas att föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där.*

*Den som inte kan det, lurar sig själv när hon tror, att hon kan hjälpa andra.*

*För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer, än vad hon gör, men först och främst förstå vad hon förstår.*

*Om jag inte kan det, så hjälper det inte, att jag kan och vet mer.*

*Vill jag ändå visa, hur mycket jag kan, beror det på att jag är fåfäng och högmodig och egentligen vill bli beundrad av den andre i stället för att hjälpa honom.*

*All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därför måste jag förstå, att detta med att hjälpa inte är att vilja härska utan att vilja tjäna.*

*Kan jag inte detta så kan jag heller inte hjälpa någon.*

## Tänk på

Om ett beteende uppstår plötsligt kan det också avta plötsligt. Bara för att någon är på ett visst sätt en viss tid behöver hon inte alltid ha det beteendet. Det är lätt att tro att ett beteende är bestående och kommer att pågå i all evighet. Så är det inte, alla beteende ändras, avtar eller upphör så småningom.

Vi har ringat in fyra generella huvudlinjer i bemötandet för att förhindra, stävja och motverka ett, för omgivningen eller den egna personen, negativt beteenden.

- *Ge betydelse.* Få personen att känna sig värdefull och omtyckt. Ha en öppen miljö och ett gott och respektfullt bemötande. (Förhindrar att beteendet uppstår.)
- *Delta* i beteendet och påverka det inifrån. Bli kamrat, vän och kollega med den sjuka och förändra beteendet inifrån genom förtroendeskapande åtgärder.
- *”Bränna ut”* ett beteende. Ge för mycket av det egna beteendet. Plocka inte bort objekten för beteendet, t.ex. stolar eller dukar, utan tillåt det i stället i högre utsträckning.
- *Känslomässig påverka* beteendet. Ingen person med beteendestörningar handlar av elakhet. Förmågan att lösa konflikter är nedsatt och därför används ett klumpigare sätt att lösa konflikten. Om man som anhörig eller personal efter t.ex. ett slag verkar få dubbelt så ont (eller låtsas bli

dubbelt så ledsen) kan den sjuka uppleva att handlingen mer än väl räcker och börjar därmed avta i sin aggression. Man kan också använda andra känslor professionellt. Den sjukas känslor är det inget fel på.

I sammanhanget kan man också generellt tänka på följande vers:

*Aldrig säga INTE  
och inte säga NEJ  
Alltid säga JA  
och bejaka varje grej.*

Glöm inte att demens är en sjukdom där man aldrig kan förebrå den sjuka för bristande kommunikation.

*Ola Polmé och Marie Hultén*



# BRUKSANVISNING

Vår strävan har varit att göra detta lexikon så lätt som möjligt att använda. Genom åren har vi träffat tusentals anställda inom vården och upptäckt att de inte alltid använder samma ord för samma beteende. Därför använder vi många synonymer.

De flesta uppslagsorden börjar med en kortfattad *definition*. Därefter beskrivs ett konkret *problem*. Slutligen finns ett eller flera *förslag* på ett bra bemötande.

Vi har avstått från svårbegripliga ord och i stället försökt ange ett vardagligt språk som vi hoppas är bekant för både vårdpersonal och anhöriga.

Många demenssjuka har problem med att förstå olika situationer. Därför har vi under rubriken Förstår inte, Förståelseproblematik, radat upp flera symtom som kan uppkomma i sjukdomen men hänvisar sedan till respektive ord.

En ► framför ett ord betyder att ordet också finns som självständigt uppslagsord.

För att texten ska vara lätt att läsa har vi överallt omtalat den sjuka i femininum, hon. Vi har också valt att ge personalen yrkesbeteckningen assistent – men vi är

väl medvetna om att det finns en handfull andra, och kanske vanligare titlar.

Slutligen har vi – med få undantag – bara skrivit *eller* när det lika gärna kunde ha stått *och/eller*.

Lexikonet uppdateras löpande och detta är den femte upplagan.

# LEXIKON

## A

### **Abstrakt tänkande, föreställa sig, förståelse**

*Definition* Svårighet att föreställa sig något. Demens är en sjukdom som alltid gör det svårt att diskutera med den sjuka. Det gäller inte bara det som *är* utan särskilt det som *kommer att hända*. Den nedsatta förmågan att kunna föreställa sig något gör själva diskussionen kränkande för den demenssjuke.

Många demenssjuka får svårt att tänka abstrakt. Det innebär bl.a. att de inte kan föreställa sig olika saker, t.ex. att saker som de inte ser just nu ändå finns. Det kan upplevas svårt att tänka framåt eller bakåt i tiden och därför blir det svårt att förstå vad *sedan* och *snart* betyder. Ibland kan ordstäv och tal-uttryck tolkas bokstavligen. Den dementa har också svårt att skapa inre bilder och att drömma sig bort. Därför blir det svårt att t.ex. föreställa sig ett nytt boende. En naturlig reaktion på detta kan därför många gånger vara att svara nej. Att kunna förutse att något kan ske, att kunna tänka sig olika lös-

## Abstrakt tänkande, föreställa sig, förståelse

ningar i en situation eller att ha förmågan att välja det bästa av flera möjligheter är vanliga problem.

**Problem 1** Du är inne hos en vårdtagare och måste av någon anledning lämna rummet. Det kan det vara svårt för den dementa att förstå. Om du t.ex. säger: *Anna, jag ska bara gå ut en stund, jag kommer snart*, då kan du uppfattas som borta. Anna går därför ut ur rummet för att se vart du tog vägen. Hon har dessutom nedsatt närminne och kom inte ihåg vad du sa.

Hon kan inte tolka ordet snart, hon förstår inte att du strax är tillbaka.

**Förslag** Du är kvar hos Anna tills uppgiften är klar. Detta måste hela personalgruppen vara överens om. När du är färdig säger du vänligt hejdå till Anna och går. Om du absolut måste gå ut ett kort ärende så kan du säga: *Anna, jag måste gå på toaletten*. (Detta är ett behov vi alla har och som är lätt att förstå långt in i sjukdomen).

**Problem 2** Svårighet att föreställa sig hur det är på en daglig verksamhet eller hur ett nytt boende ser ut.

**Förslag** Ta med den dementa direkt till den dagliga verksamheten eller till det boende det gäller. Du måste inte förklara att det är dit ni ska åka. Som anhörig kan man glida på sanningen om det gynnar den som är sjuk. Man



## Abstrakt tänkande, föreställa sig, förståelse

kan naturligtvis börja med att fråga den sjuka om hon har lust att ta en kopp kaffe hos någon man vill hon ska lära känna, men om man tror att den sjuka ska svara nej så kan man bara be att hon följer med och fikar hos någon man själv känner. Ett annat alternativ är att man åker dit bara för att visa hur det ser ut. Oftast kan man innan, med personalen, diskutera syftet med besöket. På det viset blir det mer naturligt och många frågor kan undvikas. (►*Ljuga*)

**Problem 3** Vill inte delta i en utflykt eller närvara vid något annat som inte finns här och nu.

**Förslag** Fråga inte den dementa om hon vill följa med. Föreslå i stället en promenad och gå sedan till aktiviteten. Först när aktiviteten finns framför hennes ögon har den sjuka möjligheten att säga ja eller nej. Du kan göra det ännu bättre genom att säga: *Snälla Anna, kan du inte följa med mig en liten sväng, jag skulle bli så glad om du ville göra mig sällskap så slipper jag vara själv*. Då får den demenssjuka en bekräftelse på sin betydelse och att vara behövd. Diskutera inte, argumentera inte, var inte logisk utan handla i stället för att prata.