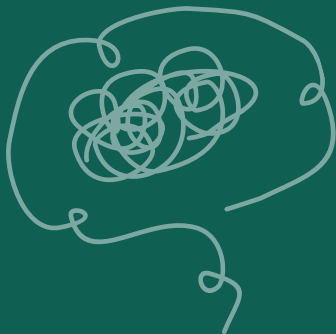




SANSESTIMULI

Til mennesker med demens og
anden kognitiv svækkelse

Dette katalog tilhører demenskassen

1. Udgave, 2026

Camilla Damgaard Frederiksen
Ditte-Marie Madsen
Marianne Dolmer
Mette Friis
Mette Rostgaard
Pernille Jull Poulsen

Katalogets indhold

Introduktion	3
Meningsfuld aktivitet i sygehusets rammer	4
Kitwoods model; Blomsten	4
Demensligningen	5
Hvad gør en aktivitet meningsfuld?	5
Praktiske eksempler	6
Nøgleord i meningsfuld aktivitet	6
Sansernes funktion	7
Sansehuset	7
Viden om og påvirkning af sanserne	8
Berøringssans	9
Bevægelsessans	10
Balancesans	11
Høresans	12
Synssans	13
Lugtesans	14
Smagssans	15
Arousal	16
Sansestimuli og afvigende adfærd	16
Redskaber i Demenskassen	17
Praksisnære projekter	20
BBAUM	22
Målgruppe	22
Menneskesyn	23
Terapeutisk proces	25
De fire eksistentielle dimensioner	26
Midler	28
Behandlingen	29
Behandlingsgreb	30
Behandlingseffekt	33
Referencer	35
Bilag	36

Introduktion

Dette katalog er udarbejdet, som et grundlag for at sygehusenheder og/eller afdelinger har mulighed for, at tilegne sig viden om meningsfuld aktivitet, sansernes funktion og sansestimuli ift. patienter med demens eller nedsat kognition. Derudover præsenteres udvalgte værktøjer i "Demenskassen", samt behandlingskonceptet BBAUM.

Når mennesker får en demensdiagnose, ses det ofte, at der med tiden også sker en forandring i deres evne til at bearbejde de sanselige stimuli, de modtager i dagligdagen. Derfor er det vigtigt, at du som fagperson i arbejdet med mennesker med kognitive udfordringer, som f.eks. demens, har viden omkring meningsfuld aktivitet, sansernes funktion og sansestimuli.

Sansestimuli anvendes til at forebygge under- og overstimulering af patientens sanser og dermed undgå ændret adfærd, yderligere forværring af sygdom og tab af funktioner. Ved at anvende forskellige sansestimulerende metoder, hjælpemidler og velfærdsteknologier, kan de enkelte sanser stimuleres, hvilket kan have en opkvikkende eller beroligende virkning på patienten. Sansestimulation kan anvendes, når patienten viser tegn på fx angst, urolig adfærd og ved afvisning af fysisk kontakt ved personlig pleje, medvirken til undersøgelser m.m.

Til sidst i kataloget præsenteres BBAUM (beroligende Behandling til AdfærdsUdfordrede Mennesker). Det er et tværprofessionelt behandlingskoncept som er udviklet til at reducere og forebygge adfærds- og psykiske symptomer hos mennesker med demens eller andre kognitive udfordringer.

I kataloget kan du hente viden om, og inspiration til brug af sansestimuli og BBAUM i dagligdagen. Det kan bruges som et opslagsværk, men vi anbefaler at du første gang læser det samlet.

Rigtig god læselyst.

Meningsfuld aktivitet i sygehusets rammer

Meningsfuld aktivitet er ikke blot beskæftigelse, men skal også styrke ens identitet. Det er aktiviteter, der giver struktur, genkendelighed og livsindhold – noget der føles vigtigt og rigtigt for netop denne patient, så der tages udgangspunkt i personcentreret omsorg.

For mennesker med demens er behovet for meningsfuld aktivitet særlig sårbart. Demenssygdommen reducerer bl.a. evnen til at tage initiativ og skabe struktur, og under indlæggelse forsvinder mange af hverdagens kendte rutiner og omgivelser.

Derfor er det afgørende, at vi som fagpersoner skaber rammer, hvor aktiviteter ikke bare bliver noget, der skal ske – men noget, der giver mening for patienten.

Med udgangspunkt i teorien personcentreret omsorg jf. Tom Kitwood, præsenteres nedenfor to modeller, som kan anvendes i praksis.

Kitwoods model; Blomsten

Psykolog Tom Kitwood peger på fem grundlæggende behov, som alle mennesker har, men som mennesker med demens har svært ved selv at få opfyldt. Disse behov hænger tæt sammen med aktiviteter og relationer:

Kærlighed: At føle varme og accept gennem nærvær i en aktivitet, fx en stille stund med musik.

Trøst: At føle ro fx gennem genkendelige rutiner eller sansestimuli.

Identitet: At blive mødt som den, man er – fx gennem billeder, sange eller små opgaver fra eget liv, det gælder også helt almindelige ADL-aktiviteter som påklædning m.m.

Inklusion: At være en del af fællesskabet omkring fx et måltid eller det at dække bord.

Beskæftigelse: At lave noget, der opleves værdifuldt og giver følelsen af at bidrage til fællesskabet.



Personcentreret omsorg – Nationalt Videnscenter for Demens

Ved at tænke i Kitwoods Blomst, når vi planlægger aktiviteter, sikre vi, at de ikke kun foregår, men faktisk fremmer trivsel hos patienten.

Demensligningen

Demensligningen kan hjælpe os med at forstå demenssygdommens udtryk. Kitwood har udarbejdet en model, som ikke kun beskæftiger sig med de neurodegenerative skader i hjernen.

Budskabet er, at demenssygdommens udtryk, demensbilledet, ikke kun viser sig som symptomer fra hjerneskaden, men er summen af den enkeltes personlighed, livshistorie, helbred, neuropatologi og socialpsykologiske betingelser.



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

[Personcentreret omsorg – Nationalt Videnscenter for Demens](#)

Hvad gør en aktivitet meningsfuld?

Meningsfulde aktiviteter er ikke aktivering. De er ikke tilfældige opgaver. De er forankret i patienten – i den enkeltes liv, behov og evner, og bør:

- Være genkendelige og tilpasset patientens livshistorie, interesser og rutiner.
- Matche patientens aktuelle funktionsevne og dagsform.
- Fremme relation, tryghed og deltagelse.
- Skabe oplevelsen af formål, mestring og samhørighed.

Det er altså ikke selve aktiviteten, der gør forskellen – men hvordan den gøres, samt hvorfor og for hvem, den udføres.

Praktiske eksempler – Sådan fremmer vi meningsfuld aktivitet

Her er konkrete eksempler på, hvad der understøtter meningsfuldhed i sygehusets hverdag:

- Tænk i hverdagsaktiviteter (ADL): Involver patienten i daglige rutiner. Måltider, personlig pleje og gåture er ikke bare nødvendige. De kan være meningsfulde. Involver patienten aktivt; "Vil du hjælpe mig med at holde posen", folde klude, eller lignende.
- Brug livshistorien aktivt: "Hvem er jeg"- skemaet kan hjælpe med at afdække interesser, vaner og hvad der føles rigtigt. Det skaber fundament for gode aktiviteter.
- Sans og stemning: Musik, dufte, billeder og andre materialer kan fremkalde minder, tryghed og kontakt – Især når ord ikke slår til.
- Skab ro og overblik: Miljøet har stor betydning. Brug overskuelige rum, dæmpet lys og tydelig indretning, fx et tydeligt ur, kalender eller tavle med dagsplan.
- Gør det sammen: Relationen er nøglen. Mange aktiviteter får først mening, når de deles med nogen. Vores tilstedeværelse kan være et redskab i sig selv.
- Brug demensligningen aktivt: Tilpasset og personcentreret støtte kan fremme patientens mulighed for deltagelse.

Nøgleord i meningsfuld aktivitet

Personlighed:	Aktiviteten knytter sig til personens livshistorie og interesser
Tryghed:	Skaber ro, genkendelighed og forudsigelighed i en ukendt hverdag
Mestring:	Aktiviteten giver mulighed for at lykkes – i små som store ting
Fællesskab:	Åbner for kontakt, relation og deltagelse
Formål:	Føles som noget værdifuldt – ikke blot "noget at lave"

Når vi arbejder med meningsfuld aktivitet, kan det være en fordel at forholde sig til kroppens sanser, idet meningsfuld aktivitet og sansestimuli sjældent står alene. I de følgende afsnit, vil du derfor blive introduceret til sansernes funktion og påvirkningen af dem.

Sansernes funktion

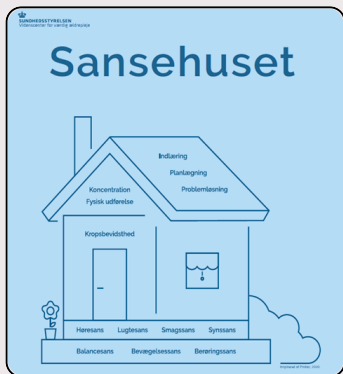
Menneskets sanser er fundamentale i forhold til at kunne forstå sig selv og sin omverden; det vil sige, hvem man er, og hvor man er. Kroppen er afhængig af input fra de forskellige sanser for at man kan agere og tilpasse sine handlinger på en hensigtsmæssig og meningsfuld måde, i overensstemmelse med sine omgivelser. Sanserne har betydning for udførelse af fx hverdagsaktiviteter, og er derfor grundlæggende for den enkeltes trivsel.

Sansernes funktioner kan påvirkes af forskellige årsager som kan forekomme både inden i og omkring patienten. Forholdene inden i patienten skyldes ofte sygdomme der medfører kognitive funktionsnedsættelser fx demens, delirium eller andre fysiske sygdomme. Ydre forhold kan være for mange stimuli omkring patienten i forhold til dennes sansebehandlingsevne eller for få stimuli som følge af fx ensidig stimuli i miljøet, isolation, ensomhed og/eller sengeliggende under indlæggelse.

Sansehuset

Sansernes betydning for trivsel og adfærd kan sammenlignes med fundamentet i et hus. Huset illustrerer evnen til at fungere i hverdagen og løse forskellige opgaver og problemer, fx at tage tøj på, gå en tur, samvær med andre eller spise et måltid mad. Sanserne udgør fundamentet i huset, og har derfor betydning for resten af husets konstruktioner. Fundamentet i huset er delt op i to lag. Det øverste lag består af syns-, høre-, smags-, og lugtesansen, mens det nederste lag består af balance-, berørings-, og bevægelsessansen. Opdelingen indikerer at de tre nederste sanser, også kaldet de nære sanser, er væsentligt mere fundamentale for vores funktion i hverdagen end sanserne i det øvre lag, som kaldes fjernsanser.

Hvis fundamentet i sansehuset ikke er stabilt, kan det skabe problemer for patientens funktioner og øvrige adfærd. Manglende stabilitet, kan få huset til at slå revner og over tid er der risiko for at huset falder sammen. Hos patienter med demens/kognitiv svækkelse kræver det en systematisk indsats ift. at arbejde med sanserne, det vil sige, at hvis en patient udviser tegn på mistrivsel, må man starte fra bunden med at reparere fundamentet, så resten af huset har noget at stå på.



[sansehus-a4.pdf](#)

Viden om og påvirkning af sanserne

Det at påvirke sanserne hos en patient med ændret adfærd på en bestemt måde, kan fremme trivsel og tryghed og begrænse vedkommendes oplevelse af stress, uro og angst.

Der findes mange forskellige indsatser, som kan forebygge uro og dermed skabe ro, samt trivsel hos patienter med en ændret adfærd. Det kan blandt andet være dybe tryk og berøring, brug af hjælpemidler og velfærdsteknologier, fx kugle- og tyngdeprodukter, gyngestol, musik, lys, lyd, vibration med mere.

For at opnå det bedste resultat for patienten vil valget af en indsats blandt andet afhænge af viden om patientens funktionsnedsættelse, sansemæssige udfordringer, livshistorie, interesser/beskæftigelse m.m., som det kendes fra personcentreret omsorg.

I dette afsnit beskrives menneskets syv sanser, herunder deres funktion og hvordan de modtager og bearbejder stimuli. Ligeledes er der eksempler på tegn som kan være et udtryk for udfordringer og hvad der kan afprøves for at afhjælpe.

3 film om sanserne

I samarbejde med Syddansk sundhedsinnovation (SDSI) er der udarbejdet 2 film omkring sansestimuli og, hvordan det anvendes i praksis, samt en film omkring BBAUM (Find linket på side 30), som giver konkrete eksempler på kompliceret adfærd og hvordan vi bruger integrering af sanserne i arbejdet med mennesker med demens.

Film om sansestimulering:

<https://play2.qbrick.com/qplayer/index.html?accountId=AccjH5gwd9lLEaj5M7owJGgRQ&mediaId=a1873a03-3f43-435f-ada9-eb9d4acc368b&configId=979390ef-24ed-4d79-84ee-c3de3439bfc9&downloadMedia=true>

Film om sansestimulering i praksis:

<https://play2.qbrick.com/qplayer/index.html?accountId=AccjH5gwd9lLEaj5M7owJGgRQ&mediaId=b4e54b29-3e7b-469b-8d29-db26a37f4d02&configId=979390ef-24ed-4d79-84ee-c3de3439bfc9&downloadMedia=true>

Berøringssans – Den taktile sans

Sansen ligger i huden og registrerer tryk, smerte, kulde, varme og forskellige strukturer. Den modtages og bearbejdes i hjernens sensoriske område, hvor stimuli skelnes og bevidst forstås.

Berøringssansen har betydning for kropsopfattelse og at føle sig afgrænset fra omverdenen. Sansen i hænderne har betydning for, at opnå forståelse for, hvad der berøres.

Berøringssansen stimuleres gennem berøring, når patienten selv berører noget, eller ved medarbejderens berøring af huden i en kontakt eller i en plejesituation med patienten.

Tegn på udfordringer:

- Øget humørsvingninger
- Udviser ubehag ved let berøring – kan opleves smertefuldt
- Behov for at røre ved alt og alle
- Modsætter sig personlig pleje
- Ønsker ikke tøj af eller på, eller iklæder sig flere lag tøj
- Tendens til at kradse, rive, slå, bide eller klø sig selv meget
- Spyttter maden ud eller afviser bestemte typer mad
- Har brug for et stort personligt rum og trækker sig eller slår ud, hvis nogen nærmer sig
- Udviser tegn på stress som forværres op af dagen
- Stimulerer alle kroppens åbninger. Tager fx hånden til mund/læber, hånden i bukserne/bukselommen
- Tygger på sit tøj eller objekter
- Er pillende i eget tøj el. lign.
- Seksualiseret adfærd – fysisk som sprogligt

Hvad kan du gøre:

- Brug kugle/tyngde/kædedyne/veste
- Lad patienten håndtere genstande fx en bold i hånden
- Giv faste og dybe tryk. Brug evt. BBAUM (se side 22-34)
- Giv frotering efter bad eller smør ind i lotion
- Udlever sprutter og bamser

Bevægelsessans

Sansen ligger i muskler, sener, ligamenter, ledkapsler samt ledflader, og er derfor knyttet til kroppens og lemmernes indbyrdes position. Sansen registrerer ledstillinger, tryk og træk. Sansen giver hjernen information om spændingen i muskler, og om hvor kroppens dele er i forhold til hinanden og omgivelserne.

Sansen har betydning for kropsbevidsthed og arbejder tæt sammen med berøringssansen.

Sansen stimuleres fx ved fysisk aktivitet og/eller ved at modtage dybe tryk og træk omkring led.

Tegn på udfordringer:

- Flytter rundt på møbler
- Giver for hårdt/slapt håndtryk
- Har et svagt håndgreb, taber fx ting
- Vrider hænder
- Læner sig op mod mennesker eller genstande
- Er fysisk voldsom ved andre mennesker og/eller genstande
- Slår med hænderne eller tramper i overdreven grad
- Tager høje skridt ved fx trappegang
- Udmattes hurtigt
- Er mumlende eller taler utydeligt
- Er ude af stand til at placere sig lige på møbler og redskaber
- Er passiv, med mindre der opfordres eller assisteres til bevægelser
- Går på tåspidser
- Vandrer hvileløst rundt
- Skærer tænder
- Bider i sig selv/genstande/andre
- Slår hovedet ind i genstande eller slår sig selv voldsomt
- Væger sig ved tilbud om bevægelse

Hvad kan du gøre:

- Giv faste og dybe tryk. Brug evt. BBAUM (se side 22-34)
- Igangsæt aktiviteter med fysisk udfoldelse - herunder støtte til aktiv/passiv bevægelse med eller uden modstand, fx mobilisering til sengekanten/stol, gåtur på gangen eller trapper
- Brug kugle/tyngde/kædedyne/veste
- Brug fast underlag for at give kroppen modstand
- Giv mulighed for løft af tunge ting
- Inddrag lejrning, fx med en hård pude og tydelig afgrænsning omkring led
- Giv hjælp til at bygge på noget
- Vibration fra musikpude, -madras

Bevægelsessansen kan sjældent overstimuleres.

Balancesans

Sansen ligger i det indre øre og registrerer sammen med bevægelsessansen og synssansen hovedets position samt retningen af de bevægelser man mærker, og selv foretager sig: op/ned, højre/venstre, frem/tilbage og rotation.

Sansen har betydning for balancen og evnen til at holde kroppen oprejst.

Sansen stimuleres ved, at man selv bevæger sig eller bliver bevæget så hovedet flyttes i forhold til kroppen, eller ved at man ser verden i bevægelse.

Tegn på udfordringer:

- Rokker med kroppen – ofte tegn på at patienten beroliger sig selv
- Virrer med hovedet
- Har bredsporet gang, hvor kroppen har brug for stor understøttelses-flade
- Har højdeskræk og er angst for at falde – overreagerende sans
- Er anspændt og overforsigtig - vil helst ikke bevæge sig
- Modsætter sig bevægelse/forflytning - får kvalme ved hurtige bevægelser – overreagerende sans
- Reagerer forsinket på fald, snubler
- Modsætter sig fysisk aktivitet – for anstrengende
- Er generelt slap og kraftesløs
- Reagerer kraftigt ved fx vendinger i sengen og forflytninger med lift
- Støder ofte ind i genstande

Hvad kan du gøre:

- Understøt at se ting i bevægelse, fx gåture, tv m. fx fisk/akvarie og andre elektroniske devise
- Igangsæt aktiviteter med fysisk udfoldelse fx mobilisering
- Sørg for, så vidt der er muligt, at hovedgærdet er eleveret, så patienten føler sig tryk
- Være opmærksom på tempo, tryk og kontakt til patienten under forflytning
- Giv patienten mulighed for at holde fast i noget ved vendinger i sengen og forflytninger med lift

Balancesansen kan nemt overstimuleres. Derfor skal man være opmærksom på, hvordan patienten reagerer både under og efter aktiviteten.

Høresans

Sansen ligger i ørets høresnegl og registrerer svingninger i luften og omsætter dem til lyd. I hjernens tindingelap bliver sansen opfattet bevidst.

Høresansen har betydning for evnen til at kommunikere med andre mennesker, og for hvorvidt man bliver varslet om hændelser fx skridt, der nærmer sig, eller bank på døren. Der er dog stor forskel på at kunne høre og på at kunne forstå, hvad der høres.

Høresansen stimuleres fx ved, at man lytter til musik, lyde m.m.

Tegn på udfordringer:

- Ved aldrig sker en generel svækkelse af hørelsen, hvilket kan betyde at patienten fx kun får få eller delvise høreindtryk ind. Dette kan fx gå ud over kommunikationen med andre eller evnen til at registrere varslende hændelser fx skridt, der nærmer sig eller bank på døren
- Patienten kan også have en stærk følsomhed for lyde, hvilket kan medføre hovedpine og dårlig koncentration

Hvad kan du gøre:

- Sørg for at patienten har høreapparater i, hvis de bruger det
- Skærm patienten for unødvendige lyde
- Spil musik med en stille rytme, hvis der ønskes beroligende effekt
- Spil musik med højt tempo og rytme, hvis der ønskes opkvikkende effekt
- Afspil eller syng/nyn musik som borger kender og holder af
- Brug musikpude
- Afspil naturlyde fuglesang, bølgeskvulp m.m.
- Brug kommunikationsforstærker

Synssans

Sansemodtagelsen sker i øjets synssanseceller der registrerer det lys, der kommer igennem øjnene, og i hjernens baghoved omsættes det til billeder.

Sansen har betydning for evnen til at skelne detaljer, kontraster, farver og bevægelser og til at fokusere på ting.

Sansen stimuleres ved, at noget kommer ind i synsfeltet.

Tegn på udfordringer:

- Mange patienter med fx demens ser dårligt, hvilket kan skabe angst og uro. Når synet svækkes forsvinder skelneevnen for blå og grønne farver først. De røde og gule farver bevares længst. Dog kan den røde farve let overstimuleres og bør nedtones, hvis borgeren har en udadreagerende adfærd

Hvad kan du gøre:

- Sørg for at patienten har sine briller på, hvis de bruger det
- Præsenter genkendelige ting i synsfeltet
- Arranger en gåtur
- Graduer lysindfald
- Sørg for tilstrækkeligt med dagslys
- Sørg for at sikre at toilet, sæde, vaskekumme ikke falder i "et" med baggrunden for at hindre utryghed
- Sørg for at indretning af fællesarealer er stimulerende
- Bevidst brug af farver, kontraster og lys. Fx en farvet dækserviet som hjælp i spisesituationer og oplyst vej til toilettet om natten
- Vær opmærksom på det fysiske miljø, fx genspejling på gulv, ruder, billeder osv.

Lugtesans

Sansen modtager stimuli i næsens lugteceller, og fra lugtehjernenenerven i bunden af pandelapperne videresendes stimuli til "følelshjernen" i midten af hjernen, hvor også strukturer til hukommelsen findes. Dufte kan derfor genkalde følelser koblet til minder og tidligere erindringer.

Sansen har betydning for evnen til at opleve smagsnuancer i krydderierne i maden, samt hvilken mad og drikke den enkelte ønsker at indtage. Derudover har sensen betydning for, hvordan man fx oplever andre mennesker, naturen, samt muligheden for at erindre.

Sansen stimuleres ved, at præsenteres for forskellige dufte.

Tegn på udfordringer:

- Ved svær demens og særligt udtalt ved Alzheimers sygdom kan lugtesansen være stærkt nedsat eller helt mangle, hvilket kan fremkalde farefulde situationer. Fx ved at patienten ikke lugter mad, der er brændt på, røg eller rådden mad
- Rynker/holder sig for næsen eller vender hovedet væk

Hvad kan du gøre:

- Vær opmærksom på, at dufte kan vække stærke følelser hos borgeren, da dufte har direkte forbindelse til følelserne og kan give kraftige reaktioner trods svært nedsat kognition
- Undgå at anvende dufte borgeren er allergisk overfor
- Præsenter forskellige kendte dufte
- Anvend æteriske olier, fx lavendel, rosen og citrus på håndled eller på gazeklud nær patienten
- Vær opmærksom på at duften af mad er med til at give en oplevelse af døgnets opdeling af tid. Fx kan duften af boller og kaffe forbindes med morgen
- Lad patienten bruge egen dyne og pude, samt tøj, da det er en genkendelig duft og skaber tryghed

Smagssans

Sansen modtages i smagsløg, der findes på tungen og i svelget. Herefter sendes sansen videre til et område i midten af hjernen som kaldes insula og er en del af følelseshjernen.

Sansen registrerer, om det man kommer i munden smager surt, sødt, salt, bittert eller af umami. Smagssansen og lugtesansen er to forskellige sanser, men i praksis blandes stimuli sammen i hjernen, og mange fødevarer har langt kraftigere lugt end smag, og derfor vækker mad og drikke ofte følelsesmæssige minder.

Sansen har betydning for appetitten og stimuleres gennem mad og drikke.

Tegn på udfordringer:

- Antallet af smagsløg bliver ofte mindre med alderen, og derfor har de fleste nedsat appetit
- Ved aldring og understimulation kan der ses mindre tungebevægelighed, kæben falder ned og spyt løber ud

Hvad kan du gøre:

- Undersøg, hvad patienten kan lide at spise
- Server mange små mellemmåltider med forskellige smage og konsistenser
- Tilbyd den søde dessert før en hovedret, for at vække appetitten
- Tilbyd søde sager – også i urolige situationer, da denne form for smagsoplevelse kan aflede situationen, idet søde sager kan sænke arousal og give kortvarig ro
- Hjælp patienten til stimulering af munden og god mundhygiejne

Arousal

Arousal er et udtryk for hjernestammens vågenhed, parathed og opmærksomhed eller modtagelighed for sanseindtryk. Den sansemæssige registrering, påvirkes af både høj og lav arousal. Den ændrer sig hurtigt afhængigt af omstændigheder og omgivelser. Patienter med demens har ofte brug for hjælp til at tilpasse deres arousal i forhold til den givne aktivitet, fx i forbindelse med personlig pleje, undersøgelse, behandling m.m.

Høj arousal kan fx komme til udtryk gennem høj puls og respiration, hurtigt tempo, rastløshed, uro, manglende fokus og/eller anspændthed. Det kan nedsætte patientens koncentrationsevne, da både sanser og tanker kommer i for højt tempo til, at patienten kan nå at vælge, hvad der skal fokuseres på.

Lav arousal kan komme til udtryk ved langsommelighed, manglende initiativ, sløvhed og besvær med at vågne. Hvis en patient forsøger at kompensere for lav arousal, kan der observeres et adfærdsmønster præget af fx rastløshed, uro, selvstimulering og høj tale.

Sansestimuli og afvigende adfærd

Udadreagerende adfærd er et kommunikationsudtryk for manglende trivsel som følge af, at de grundlæggende fysiske og psykologiske behov hos patienten ikke er opfyldt. Det kan skyldes somatiske forhold, der ikke er håndteret, fx infektion, smerter eller bivirkninger fra medicin. Det kan også skyldes psykosociale forhold, såsom manglende inklusion eller være en respons på omstændigheder i patientens omgivelser, der ændres og dermed stiller krav til den enkeltes nedsatte kognitive evner.

Ved kognitive funktionsnedsættelser som fx følger af en demenssygdom, sker der ofte svigt i hjernens evne til at bearbejde sanseindtryk. Det skaber en øget stresstilstand og uro hos patienten som kan medføre tab af selvkontrol, der kan vise sig i form af pludselige vredesudbrud, fysisk uro, angst, udadreagerende adfærd m.m. Hos andre observeres en indadreagerende adfærd, som oftest bliver fejlfortolket som ulyst. Adfærdsændringer er ikke bevidste handlinger, men et udtryk for manglende trivsel som fx ubalance i sansesystemet.

Patienter med demens kan være under- eller overstimuleret på grund af fx ændringer i de fysiske omgivelser, isolation, sengeliggende ved langvarig sygdom, tab eller reduktion af sanser. Det kan forårsage en yderligere forringelse af patientens funktionsevne. Selv hos raske mennesker kan under- eller overstimulering inden for få døgn forårsage fysiske-, følelsesmæssige- og kognitive ændringer.

Udadreagerende adfærd kan også skabe negative konsekvenser for omgivelserne, fx faglige, arbejdsmiljømæssige og organisatoriske udfordringer, der påvirker det sundhedsfaglige personales trivsel. Adfærden kan også påvirke andre omkring patienten, fx medpatienter og pårørende.

Redskaber i demenskassen

På de følgende sider er listet de forskellige redskaber der kan tilføjes demenskassen.

Alle redskaber er godkendt af infektionshygiejnisk forum i Region Syddanmark.

Alle redskaber, bortset fra høretelefonerne, er genbrugelige og rengøres med vand og sæbe mellem hver patient, og hvis der har været synligt snavs aftørres efterfølgende med spritklud med min. 70%.

Høretelefoner udskiftes med nye mellem hver patient.

Hvis der skal bestilles/suppleres med flere redskaber, er det afdelingen som selv bestiller og betaler.

Der er opgivet ILS-numre på de forskellige redskaber.

Indhold	Beskrivelse
Glitterstav 	Stimulerer: Synssans, balancesans, berørings- og følesans ILS 301653
Bolde med tyngde 	Stimulerer: Synssans, høresans, bevægelsessans, berørings- og følesans Boldene indeholder samme type kugler, men forskellig mængde luft ILS 245201
Bolde - Føl og Find 	Stimulerer: Synssans, høresans, bevægelsessans, berørings- og følesans ILS 245198
Snackposer 	Stimulerer: Synssans, smagssans, berørings- og følesans, bevægelsessans og er et energirigt mellemmåltid til vores ældre, ofte småt spisende patienter. Af hensyn til patientsikkerheden skal der en etiket på alle snackposer, hvor der står at posen ikke må serveres til patienter med dysfagi. ILS på produkter: Chips: 129897 Lys Chokolade: 162192 Mørk Chokolade: 162193 Vingummibamser: 132108 Marcipanbrød: 320726 Lynlåseposer: 139568 Silkebånd Cremefarvet: 166834

Anti-stress bold med perler 	Stimulerer: Synssans, høresans, bevægelsessans, berørings- og følesans ILS 245197
Musicure pude 	Stimulerer: Høresans. Bruges med henblik på mental og motorisk beroligelse og afstresning. Med musik og lyd er der skabt universelle lydlandskaber, som kan genkalde forskellige følelser og stemninger. Spiller 1 time v/fuld op-ladning. Opladning kræver en adapter eller PC med USB-port ILS 261889
Hear It / Crescendo 	Stimulerer: Høresans Effektiv kommunikationsforstærker, der er velegnet til nedsat hørelse uanset om patienten anvender høreapparat eller ej. Har tonekontrol, som kan øge de høje og lave frekvenser, alt efter lytterens behov. ILS 189973 (Hovedtelefoner) ILS 246156 (Maskine)
Tyngdefiberdyne 	Stimulerer: Berøringsansen og bevægelsessansen. Anbefalet dynevægt er 10% af patientens kropsvægt. Følg den lokale procedure for udlån og hygiejne

Praksisnære projekter

I forbindelse med udbredelsen af demensvenligt sygehus, har der på OUH kørt to praksisnære projekter, som led i et kompetenceløft af personalet på de medvirkende afdelinger. Du kan læse mere om projekterne herunder.

Rapport: Demensværktøjskasse - Evaluering af viden, anvendelse og værktøjernes effekt på patienten

Projektet "Demensværktøjskasse" er gennemført i perioden i 1. marts 2023 til 31. januar 2025. De sengeafsnit der blev inkluderet i projektet skulle have en fungerende nøgleperson for demens.

I rapporten er otte sengeafsnit fra OUH Odense og Svendborg inkluderet i denne opgørelse, idet datagrundlaget fra øvrige afsnit, der også har testet demensværktøjskassen, på nuværende tidspunkt ikke har været tilstrækkeligt til at danne grundlag for en konklusion.

Demensværktøjskassen på OUH har vist sig som en værdifuld og lovende intervention for patienter med demens. Vejledningerne og værktøjerne har haft dokumenterbare positive effekter, især inden for beroligelse, afledning og følelsesmæssig regulering, hvilket også understøttes af personalets generelt positive oplevelser af værktøjernes værdi.

Potentiale:

Demensværktøjskassen har vist sig som en effektiv intervention, der forbedrer patienternes oplevelse af tryghed og støtter personalet i arbejdet med patienter med demens.

Nøgleværdier:

- Bedre patientpleje: Skaber ro, tryghed og følelsesmæssig stabilitet.
- Styrket arbejdsmiljø: Giver personalet praktiske redskaber og fremmer arbejdsglæde.
- Regionalt lederskab: Positionerer Region Syddanmark som et innovativt og demensvenligt fyrtårn.

Vejen frem:

- Prioriter ledelsesopbakning på tværs af sygehusenheder.
- Udbyg uddannelse af personalet med fokus på sansestimulering.
- Optimér tilgængelighed og brug af værktøjskassen i hverdagen.
- Fokuser på systematisk evaluering og vidensdeling i hele regionen.

Demensværktøjskassen har potentiale til at transformere demensplejen i Region Syddanmark – med målrettede indsatser kan vi skabe bedre rammer for både patienter og personale.

Du kan finde hele rapporten ved at følge linker herunder:

<https://ouh.dk/media/odwnjohn/demensv%C3%A6rkt%C3%B8jskasse-ouh-2026.pdf>

Rapport: Praksisnært kompetence løft til nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin – et medicinsk - kirurgisk samarbejde

Projektet er gennemført i perioden 1. december 2021 til 29. februar 2024
"Praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin – et medicinsk - kirurgisk samarbejde" OUH Geriatrisk afdeling og ortopædkirurgisk afdeling.

Projektet har etableret et solidt fundament for et mere demensvenligt sygemiljø, hvor nonfarmakologiske tilgange som BBAUM (se afsnit) og tyngdefiberdyner kan indgå som naturlige og evidensbaserede elementer i pleje og behandling af indlagte patienter med demens.

BBAUM-behandling, der bygger på berøring og kropsfænomenologi, har i projektet vist sig at styrke patienternes ro og tryghed og dermed bidrage til færre konflikter og bedre samarbejde under indlæggelse. Samtidig oplever personalet et større nærvær i relationen til patienterne, hvilket har en positiv afsmittende effekt på arbejdsglæde og oplevet mening i arbejdet

Du kan finde hele rapporten ved at følge linker herunder:

[25-11-07-evaluering-af-projekt-kompetenceløft-til-nedbringelse-af-forbruget-af-antipsykotisk-medicin-2.pdf](#)

BBAUM

Af Marlene Jul Homan

BBAUM – Beroligende Behandling til AdfærdsUdfordrede Mennesker

BBAUM er et tværprofessionelt behandlingskoncept, der blev udviklet i 2008 til at reducere og forebygge adfærds- og psykiske symptomer hos mennesker med moderat-svær demens. I dag bruges BBAUM også til andre målgrupper.

Målgruppe

BBAUM anvendes typisk til mennesker med adfærds- eller psykiske symptomer, der er så ressource svækkede, at de har svært ved at være aktiv deltagende i en terapeutisk proces.

Eksempler på fagområder, hvor BBAUM typisk bruges:

- Demens
- Udviklingshæmning
- Udviklingsforstyrrelse
- Andre former for senhjerneskade end demens
- Psykisk sygdom
- Børn og unge
- Palliation
- Akut traume/krise

Menneskesyn

Det hele menneske

BBAUM tager afsæt i, at alle sider af vores eksistens er forbudne og derfor i konstant interaktion. I BBAUM arbejdes der med krop, følelse og tanke samt med samspillet mellem krop, følelse og tanke og disses adfærdsmæssige udtryk.

Det kropslige menneske

Omdrejningspunktet i BBAUM er mennesket som kropslig eksistens. Fra et kropsfænomenologisk perspektiv er kroppen særlig vigtig, da den er med i alle dele af vores eksistens; det er igennem kroppen, vi oplever og møder verdenen, og det er i kroppen, at vi oplever og møder os selv. Et menneske er i sin krop og forstår, husker, føler, kommunikerer og træder frem for sig selv og omverdenen med sin krop. Et menneske er sin krop. Kroppen er altså ikke kun en fysisk masse med nogle fysiologiske processer, men en fundamental del af et menneskes bevidsthed og væren i verden.

I BBAUM er kroppen indgangsporten til den psykoterapeutiske proces. Når kroppen påvirkes, påvirkes samtidig personens følelser, tanker og adfærd. Ved at øge personens kropsbevidsthed, øger man samtidig personens bevidsthed om sig selv. Når man med berøringen skaber kropslig tilknytning, skaber man samtidig følelsesmæssig tilknytning. Ved at kommunikere igennem personens kropoplevelser, anvendes der en kommunikationsmåde som selv en meget udfordret/skadet hjerne kan forstå.

Det enkelte menneske

Alle mennesker er forskellige, og derfor **tilpasses alting i BBAUM til det enkelte menneskes i den enkelte situation**. Dette gælder behandlingsposition, sammensætning af greb, fasthed i trykket, behandlingstid, behandlingstidspunkt, behandlingsfrekvens, informationsniveau, kommunikation, nærhed/distance i relationen, måden hvorpå behandleren er til stede i relationen osv.

For at kunne se og forstå det unikke menneske, personen er, møder man både personen ud fra det menneske, personen er her og nu, men også ud fra det menneske, personen var tidligere i livet, samt personens levede liv. En vigtig informationskilde hertil er livshistorien.

På sygehuset kan et fx være gennem er Hvem-er-jeg Skema.

Link til Hvem-er-jeg Skema:

<https://inonet.regionsyddanmark.dk/d4doc/formularer/Upload/2025/01/Hvem-er-jeg%20skema.pdf?DokIDFrom=1114339>

Du kan også tilgå Hvem-er-jeg Skemaet på dit lokale intranet.

Det relationelle menneske

Et menneske skabes i sine relationer, og derfor er måden, hvorpå behandleren er til stede i sig selv og i relation til personen, der modtager behandlingen, lige så afgørende for behandlingseffekten som selve kropsterapien. Behandleren fungerer som spejl og facilitator for modparten og arbejder derfor hele tiden med et øje udad og et øje indad. Ved at bruge sit nærvær samt evne til selvbevidsthed og selvrefleksion regulerer behandleren sin egen måde at være til stede på som middel til at opnå den ønskede tilstand hos modparten; jo mere rolig og nærværende behandleren f.eks. er, desto mere rolig og nærværende bliver modparten. Jo mere mistillid modparten udtrykker, desto mere fokuserer behandleren på at skabe tillid. Osv.

At kunne se et menneske tydeligt og gøre det rette for vedkommende kræver sand forståelse af personen som en uafhængig anden og ikke som et middel til egne mål. Det er derfor vigtigt, at behandleren kan sætte sig ud over sig selv og være et andet sted end hos sig selv. Dette gøres ved, at behandleren konstant laver perspektivskifte ved at anvende sin indlevelsesevne til at sætte sig i den andens sted; hvordan oplever personen behandlingssituationen? Hvad tænker og føler personen i situationen? Hvad giver mening og har betydning for personen her og nu? Osv.

Det basale menneske

Tilfredsstillelse af et menneskes basale behov inklusiv de basale psykologiske behov og hermed behovet for tryk tilknytning er forudsætning for, at personen trives og er i balance. Tryghed er altafgørende for et menneskes trivsel og funktionsniveau, da utryghed medfører ubalance i det autonome nervesystem med heraf følgende kropslige, følelsesmæssige, kognitive og adfærdsmæssige symptomer. BBAUM-behandlingen bruges til at påvirke det autonome nervesystem og særligt n. vagus, så nervesystemet kan genfinde sin autonome balance. I denne forbindelse er det afgørende for behandlingseffekten, at behandleren sikrer maksimal tryghed både for det menneske, der modtager behandlingen, og for sig selv.

For at styrke et menneskes robusthed er det vigtigt, at personen oplever sammenhæng i alt, der sker i og omkring personen. Oplevelsen af sammenhæng opstår, når en situation er meningsfuldt, håndterbart og begribeligt for personen. Det er behandlerens opgave at hjælpe personen til denne oplevelse.

Terapeutisk proces

Eksistentiel kropsterapi

I det faglige landskab hører BBAUM til under eksistentielterapien, som er en psykotераapeutisk retning, hvor der arbejdes med eksistens; man hjælper bl.a. personen med at blive forankret i sig selv, få større kontrol over eget liv og finde mening i tilværelsen, hvilket fører til øget tryghed, trivsel, handlekompetence samt kropslig og mental sundhed. Da det psykotераapeutiske arbejde i BBAUM i høj grad foregår med kropsbehandling, er BBAUM eksistentiel kropsterapi.

Empowerment

BBAUM er en empowermentproces. Formålet med Empowerment er at hjælpe mennesker med at udvikle handlekompetence og selvstændighed, så personen får større kontrol over eget liv og kan blive mere aktivt deltagende i det. Udgangspunktet for processen er, at alle mennesker har en sund kerne og ved at styrke denne, udvikles personens ressourcer. I BBAUM anvendes behandlingen til at styrke personens sunde kerne.

En af forudsætningerne for, at empowermentprocessen lykkes, er, at uligheder i magtforholdet mellem individerne i processen udlignes. Den magtfulde – i dette tilfælde fagpersonen – neutraliserer sin magt dels ved at opfatte modparten som en ligeværdig samarbejdspartner, men også ved at møde personen på en måde, så det er tydeligt, at begge parter er lige vigtige og kompetente og derfor lige magtfulde; den magtfulde træder et skridt til siden, så modparten kan træde frem og får rum til at sætte sig selv i spil. Mødet handler altså ikke om at få ret eller være den kloge, dygtige og stærke, men om at to mennesker forener deres individuelle kompetencer og bliver handlekompetente sammen *i kraft af* hinanden.

I BBAUM er det behandlerens opgave at skabe et ligeværdigt møde mellem to selvstændige mennesker, hvor der er fokus på ressourcer, samarbejde og respekt for individets autonomi. **Det er derfor kontraindiceret at overskride grænser og anvende nogen form for magt.** Samtidig med at behandleren er bevidst om modpartens sårbarheder og understøtter disse, ser behandleren hele tiden efter modpartens potentiale og giver plads til, at personen kan udfolde sine ressourcer. Dette sker ved, at fagpersonen konstant aflæser initiativ og reaktioner hos modparten samt lytter til og følger budskabet i personens reaktioner og handlinger.

Spiralformet proces

Der opnås størst effekt af BBAUM, når der arbejdes med behandlingen i en spiralformet udviklingsproces. Denne procestype er kendetegnet ved, at der ved brug af gentagende gentagelser opnås større og større effekt over tid; for hver gang der laves en gentagelse, sker der noget nyt. Der bør derfor arbejdes med gentagende gentagelser. Dette gøres dels ved at lave en fastlagt behandlingsrytme, så der gives behandling på fastlagte tidspunkter. Dels ved at lave et fastlagt behandlingsindhold så dem, der giver behandlingen, udfører den så ens som muligt, og dels ved at tilrettelægge arbejdet så, så få personer som muligt udfører behandlingerne.

De fire eksistentielle dimensioner

I BBAUM-processen arbejdes der kropsligt og relationelt i en biopsykosocial resonansproces. Man analyserer og behandler ud fra fire eksistensdimensioner; den fysiske, fysiologiske, psykologiske og eksistentielle dimension. På samme tid arbejdes der i alle fire eksistensdimensioner og med den konstante interaktion, der er mellem dimensionerne.

Den fysiske dimension

Personens krop dvs. knogler, muskler, sener, blodårer, nerver osv.
Fokus i den fysiske dimension er personen som kropslig eksistens.

Den fysiologiske dimension

Personens livsprocesser dvs. vejrtrækning, centralnervesystem, blodomløb og fordøjelse.

Fokus i den fysiologiske dimension er det autonome nervesystem og især n. vagus.

Den psykologiske dimension

Personen i relation til sig selv og i relation til andre dvs. tanker, følelser og drifter.

Fokus i den psykologiske dimension er selvet, tryk tilknytning og de basale psykologiske behov.

Den eksistentielle dimension

Personens evne til selvbevidsthed og selvrefleksion.

Fokus i den eksistentielle dimension er dobbeltrettet, da den omfatter selvbevidsthed og selvrefleksion hos personen, der udviser symptombilledet, såvel som hos personens omsorgsgivere.

Årsagsanalyse

Personens adfærds- og psykiske symptomer er symptom på ubalance i en eller flere af eksistensdimensionerne. De bevirker, at personen oplever tab af sig selv med heraf følgende symptomer i adfærd, mental tilstand og funktionsniveau.

Formål med behandlingen

Formålet er at opnå størst mulig balance i de fire eksistensdimensioner, så personen kan bevare sig selv i en tryk tilknytning. Formålet opnås ved følgende påvirkning i eksistensdimensionerne:

Den fysiske dimension

Øge personens forbundethed med sig selv og sin omsorgsperson

Den fysiologiske dimension

Afbalancere det autonome nervesystem

Den psykologiske dimension

Styrke selvet og den trygge tilknytning

Den eksistentielle dimension

Øge personens og omsorgsgiverens selvbevidsthed og selvrefleksion i forhold til det menneske, personen er, inklusiv bevidsthed om personens basale fysiske, fysiologiske og psykologiske behov.

Midler

For at opnå målet med behandlingen arbejdes der med fire midler. Midlerne indgår i behandlingsgrebene og er pendant til det virksomme stof i medicin, dvs. effekten af et behandlingsgreb bestemmes af, hvilket middel der arbejdes med i grebet. Da den kropslige og mentale side af et menneske er uadskillelige - ligesom to sider af den samme mønt - har alle midler både en kropslig og mental virkning.

Kropsgrænser/kontakt til underlaget

Kropsgrænserne markerer personens kropsrum, dvs. punktet, hvor et menneske stopper, og omverdenen begynder. Kropsgrænserne tydeliggør et menneskes eksistens samt relationen mellem personen og omverdenen. Kontakten til underlaget opstår i mødet mellem et menneskes kropsgrænser og den understøttelsesflade, personen ligger, sidder eller står på. Kontakten til underlaget tydeliggør personens kontakt til sig selv.

Når der arbejdes med kropsgrænserne og kontakten til underlaget, arbejdes der med personens fysiske/psykiske grænser, fysiske/psykiske balance samt personens kontakt til sig selv og andre.

Midtlinjen

Midtlinjen er en lodlinje, der går midt ned igennem kroppen. Den forener venstre og højre kropshalvdel og er essentiel for fysisk/psykisk balance og stabilitet. Samtidig udtrykker den personens forankring og følelse af tryk i sig selv foruden individets evne til at stå ved sig selv og møde omverdenen.

Når der arbejdes med midtlinjen, arbejdes der med personens fysiske/psykiske balance og stabilitet. Desuden samler og forankrer midtlinjen personen i sig selv som et helt menneske.

Centrum

Centrum er området mellem navlen og brystbenet. Fysisk er det vores centrum, for hvis al bevægelse starter her og derefter forplanter sig ud i kroppen, får man den mest hensigtsmæssige bevægelse. Psykologisk set er området også vores centrum, da man her opnår kontakt til sit følelsesliv og personlige styrke. Centrum er således kropsjegets kerne.

Når der arbejdes med centrum, arbejdes der med selvet: selvværd, selvtillid og tilknytning til sig selv. Desuden arbejdes der med personens kontakt til sit følelsesliv.

Vejrtrækning

Vejrtrækningen er fundamental for at opretholde livet og kunne udleve sin eksistens. Den er følelsernes umiddelbare udtryk samt forbindelsesled mellem bevidsthed og underbevidsthed, idet den både er autonomt styret og kan styres bevidst. Den bedste måde at samarbejde med vejtrækningen er, at hjælpe personen til at slippe bevidst/underbevidst styring af vejtrækningen, så den kan genfinde sin autonome rytme.

Når der arbejdes med vejtrækningen arbejdes der med eksistensens fundament, personens følelsesliv samt med bevidsthed og underbevidsthed.

Behandlingen

Behandlingsfrekvens

Behandlingen kan anvendes i en fast daglig dosis eller efter behov (pn-behandling). Metodisk er brug af BBAUM i fast dosis og som pn-behandling identisk med brug af medicin; jo oftere og mere systematisk behandlingen anvendes, desto større effekt opnås der.

Ved brug af BBAUM i fast daglig dosis behandling gives der som regel 2-3 behandlinger dagligt i et fast tidsinterval. To af de faste daglige behandlinger gives som regel i forbindelse med naturlig søvnrytme dvs. efter frokost og i forbindelse med sengetid om aftenen.

Behandlingstid

Behandlingstid er pendant til medicinens dosis/mg; jo længere behandlingstid, desto større dosis gives der. En fast dosis behandling varer som regel 15-30 minutter.

Behandlingsposition

Behandlingen kan udføres i liggende, siddende, stående og gående stilling. I liggende stilling kan personen ligge på ryggen, siden eller maven. Det er bedst at udføre fast dosis behandlinger i liggende stilling, da man slapper bedst af i denne position, men behandlingsposition vælges altid ud fra, hvad personen kan, dvs. hvis personen er for urolig til at ligge eller sidde, men kan vandre, behandles der i gående stilling. Når personen kan forholde sig i ro, vælges siddende eller liggende stilling. Over tid arbejdes der mod, at behandlingen konsekvent udføres i liggende stilling. Positionen vælges altid af personen, der modtager behandlingen. Hvis personen ikke kan forstå et verbalt spørgsmål, træffe et valg og handle på dette, vælger behandleren positionen ved at aflæse personens tilstand og initiativ og følge disse. Brug gerne livshistorien til at kende den stilling, personen har for vane at placere sig i, når vedkommende slapper af og falder i søvn. Behandlingen kan implementeres i hverdagsaktiviteter f.eks. personlig pleje, se tv, lytte til musik, måltider, gåtur osv.

Behandlingsgreb

BBAUM-behandlingen består af seks forskellige behandlingsgreb, der er en kombination af blid berøring og dybe tryk. Grebene kan både anvendes solitært og i forskellige kombinationer. Man behøver ikke at anvende alle grebene hverken i en enkelt behandling eller i et behandlingsforløb. Grebene skal heller ikke udføres i en bestemt rækkefølge. Valg af behandlingsgreb og rækkefølge heraf tilpasses altid det enkelte menneske og udvælges nonverbalt ved afprøve grebene og aflæse personens krops- og adfærdsreaktioner herpå.

Jo mere kognitivt påvirket og ressourcsevækket personen er, desto vigtigere er det at holde behandlingsindhold og kommunikation helt enkelt, så personens hjerne kan forstå og rumme det, der sker – keep it simple. Hellere nøjes med at anvende ét eller få greb end at overbehandle personen. Over tid kan behandlingsindholdet løbende progredieres indenfor personens nærmeste udviklingszone.

Man anvender aldrig handsker, når man behandler - med mindre der er påbud herom pga. smitterisiko.

Du kan finde instruktion i udvalgte BBAUM greb herunder, på lommekortene i Bilag 1, som du også er velkommen til at printe ud, eller i filmen omkring BBAUM ved at følge linket herunder :

<https://play2.qbrick.com/qplayer/index.html?accountId=AccjH5gwd9lLEaj5M7owjGgRQ&mediaId=ee0077a2-b6a1-46bd-895a-622d525ddf63&configId=979390ef-24ed-4d79-84ee-c3de3439bfc9&downloadMedia=true>

"Hånd på centrum" (blid berøring)

Læg hånden på centrum midt mellem navlen og brystben. Lad hånden hvile blidt på centrum.



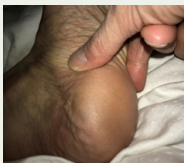
"Hånd på vejtrækningen" (blid berøring)

Læg hænderne blidt i den nederste del af ribbenene på vejtræknings-bevægelsen. Du er på rette sted, når vejtrækningsbevægelsen kommer ud i hånden på dig som en lille ballon. Hold hænderne på samme sted, så de fungerer som spejl for vejtrækningen.



"Tryk under fødderne" (fast tryk)

Placer så mange fingre som muligt i svangen. Hav altid en finger i overgangen mellem hæl og svang. Begge hænder har konstant kontakt til foden, men der trykkes kun med én hånd ad gangen. Modsatte hånd slapper af imens. Tryk så hårdt, som du kan, og så hårdt, som personen giver lov til, mens du langsomt tæller til 13. Skift derefter langsomt trykket til modsatte hånd. Tæl til 13. Gentag. Man flytter ikke hændernes placering under behandlingen. Det er kun trykket, der flyttes fra hånd til hånd.



"Tryk om skuldrene" (fast tryk)

Læg hænderne på øverste del af overarmen lige under skulderleddet. Tryk synkront med begge hænder ind mod rygsøjlen. Tryk så hårdt, som du kan, og så hårdt, som personen giver lov til. Tæl langsomt til 7. Slip meget langsomt trykket igen, men behold hele tiden hænderne på personen. Gentag. Vær opmærksom på at lave et tryk i lige retning ind mod rygsøjlen uden at løfte, vride eller på anden måde bevæge personens arme og skuldre.



Eksempler på kombinationsgreb:

"Hånd på centrum" kombineret med
"Hånd på centrum"



kombineret med "Hånd på vejtrækningen"
"Tryk om skuldrene"



Nærvær - nærhed

Dit fysiske og mentale nærvær understøtter effekten af behandlingsgrebene og er afgørende for personens udbytte af behandlingen.

Hav hele tiden en hånd på personen fra start til slut, så personen konstant kan mærke dig. Du må på intet tidspunkt bryde den kropslige kontakt. Et konstant fysisk nærvær er vigtigt for personens oplevelse af sammenhæng og tryk tilknytning. Hvor fysisk tæt, du placerer dig på personen, afhænger af personens behov for nærhed og distance i relationen. Aflæs personligheden og personens relationelle reaktioner og justerer graden af henholdsvis nærhed og distance hertil.

Dit mentale nærvær er afgørende for effekten af berøringen og hjælper samtidig personen til selv at være nærværende. Forbered det mentale nærvær ved at sætte mobilen på lydløs, orientere kollegaer om ikke at komme ind i rummet under behandlingen, slukke for tv'et, lukke døren osv. Genskab dit mentale nærvær, hvis du kommer til at tænke på noget andet under behandlingen.

Kommunikation

Den primære kommunikationsform er nonverbal. Man taler så lidt som muligt og siger kun det, der er allermost nødvendigt. Initiativet til verbal kommunikation overlades til personen, der modtager behandlingen, og i stedet kommunikerer behandleren med berøring, kropstryk samt måden, man bevæger sig og er til stede på. Informeret samtykke indhentes primært nonverbalt.

Jo mere kognitivt påvirket personen er, desto mindre siges der; ofte kan man nøjes med at sige "hej" og herefter kommunikere kropsligt. Læs personens adfærd og kropstryk. Hvad fortæller personen med sine krops- og adfærdsmarkeringer?

Tyngdedyne

Tyngdedyne bruges som supplement til behandlingen. Ved apati eller andet behov for kraftig facilitering, anvendes tyndyne.

Arbejdsstilling

Vær så tæt på personen som muligt. Pas på, at du ikke bøjer i dine håndled. Hvil dine arme på en understøttelsesflade (personens krop, et møbel eller din egen krop), når du er i den samme stilling i længere tid. Hvis du bliver træt eller får ondt, skal du ændre din arbejdsstilling. Det er kontraindiceret for behandlingseffekten, hvis du overskrider dine grænser og ikke kan slappe af under behandlingen; **BBAUM skal føles godt, før det gør godt – både for den, der får behandling, og for den, der giver.**

Det er kontraindiceret at tage kontrol over person, der får behandlingen. Derfor flytter man ikke på personens kropsdele eller møbler, for at man selv kan komme bedre til. Man kører heller ikke sengen op og ned, mens personen ligger i den. Det er aldrig personen, som skal tilpasse sig personalet. I stedet tilpasser personalet sig situationen ved at flytte rundt på sig selv og ændre sin position, vinkel, afstand til personen, højde på sin stol osv., så der opnås en god arbejdsstilling.

Dokumentation

Brug af behandlingen beskrives i en handleplan. Ved brug af fast dosis behandling dokumenteres behandlingstidspunkt, -greb, -position, -varighed, samt måde at kommunikere og indgå i relation.

Efter hver behandling dokumenteres, at der er udført behandling. Autonome reaktioner dokumenteres, da de beskriver behandlingseffekt. Det er særlig vigtigt at dokumentere personens kropslige, adfærdsmæssige og verbale respons på behandlingen, da disse informationer dokumenterer det nonverbale informerede samtykke.

Organisering

Alle medarbejdere uanset faglig baggrund kan udføre behandlingerne, hvis de er oplært heri. Pårørende kan også inddrages i det terapeutiske arbejde.

For at opnå størst effekt af fast dosis behandling er det vigtigt, at arbejdet organiseres, så antallet af forskellige medarbejdere minimeres. Det anbefalede antal er 6-8 medarbejdere.

Styring af processen

Ved fast dosis behandling bør der være en person, som har overblik over og koordinerer processen, da det ellers bliver svært at opnå en koordineret, målrettet indsats og dermed optimal effekt. Personens rolle er pendant til lægens koordinerende rolle i den medicinske indsats. I længerevarende forløb bør den koordinerende personen lave status 1-2 gange månedligt, hvor der på baggrund af journalnotater og kollegaers oplevelser evalueres på behandlingseffekt, om behandlingen gives som planlagt samt eventuelle behov for justering af behandlingsplan.

Den koordinerende person kan med fordel have udviklende funktion i form af kollegial sparring, så kollegaer støttes i at udvikle deres relationelle kompetencer, selvbevidsthed og selvrefleksion.

Behandlingseffekt

Behandlingseffekten evalueres ud fra observationer og BBAUM-adfærdregistreringsskemaet (Bilag 2). Udbyttet af behandlingen er individuelt betinget, men der ses typisk følgende udvikling:

Den fysiske dimension

Øget forbundethed med sig selv og sin omsorgsperson

Den fysiologiske dimension

Mere velfungerende vejrtrækning, fordøjelse, balance og muskulær spændingsgrad

Reduceret stress og apati

Forbedret koncentration, hukommelse, fornuft, relevant tale og initiativ

Den psykologiske dimension

Øget følelse af ro, tryghed, glæde og tillid med heraf følgende reduktion af angst, vrede og depression

Styrkelse af selvet og tryk tilknytning

Hallucinationer får et positivt følelsesmæssigt indhold

Vrangforestillinger forsvinder

Personen fremstår følelsesmæssigt mere afbalanceret og robust

Den eksistentielle dimension

Personen fremstår med større bevidsthed om sig selv

Personen fremstår med øget evne til at sætte sig selv og sine ressourcer i spil

Omsorgspersonerne får større forståelse af det menneske, personen er, af personens reaktioner, basale behov og måden, vedkommende skal mødes på for at trives bedst muligt

Omsorgspersonerne får større opmærksomhed på egen måde at være til stede i mødet med personen og betydningen heraf

I personens adfærd ses der reduktion af adfærdssymptomer som urolig, aggressiv, hyperseksuel og apatisk adfærd foruden reduktion af spise- og søvnforstyrrelser. Desuden forbedres personens relationelle kompetencer, hvilket medfører øget evne til at samarbejde, udføre ADL, være alene og sammen med andre samt reduktion i tilknytningssymptomer (f.eks. hyppig tale om at skulle hjem, på arbejde eller sine nærmeste tilknytningspersoner).

Referencer

National Videnscenter for Demens (2025), *Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*
<https://videnscenterfordemens.dk/da/aktivitet-og-deltagelse-i-hverdagslivet>

National Videnscenter for Demens (2025), *Personcentreret omsorg*
<https://videnscenterfordemens.dk/da/personcentreret-omsorg>

Sundhedsstyrelsen (2024), *Ældres sundhed, pleje og omsorg*
<https://www.sst.dk/da/Fagperson/Aeldres-sundhed-pleje-og-omsorg/Demens>

Sundhedsstyrelsen (2025), *Nationale kliniske anbefalinger for mennesker med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer*
<https://www.sst.dk/media/keuh0hsi/1-nka-mennesker-med-demens-med-adfardsmaessige-og-psykiske-symptomer.pdf>

Alzheimerforeningen (2025), *Demens*
<https://www.alzheimer.dk/viden-om-demens/hvad-er-demens/>

Ældresagen (2025), *Demens*
<https://www.aeldresagen.dk/viden-og-raadgivning/helbred/demens>

Demensvenligt Danmark (2025), *Hverdagen med demens*
https://demensvenligt danmark.dk/?gad_source=1&gad_campaignid=17175330713&gclid=CjwKCAjw0sfHBhB6EiwAQtv5qTYvMciFfvjRc_jjezTAIXq1sw7UeLrg1KA-7HKONdmuMVZwEbkb0xoCbeoQAvD_BwE

Houmann, M.J. (2025), *BBAUM*
<https://bbaum.dk/>

Sundhedsstyrelsen (2019), *Viden og erfaringer om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområder*
<https://www.sst.dk/media/nrhdtkmn/sansestimuli.pdf>

Sundhedsstyrelsen (2025), *Sansestimuli til den ældre patient*
<https://www.sst.dk/media/x55j01ww/sansestimuli-til-den-aeldre-patient-2025.pdf>

National Videnscenter for Demens (2025), *Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*
[Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet | Nationalt Videnscenter for Demens](#)

Beck, A. M., Højlund, B., & Scheel Thomasen, L. (red.) (2016). *At skabe gode dage: Hverdagsliv i et gerontologisk perspektiv*. Dansk Gerontologisk Selskab. <http://gerodan.dk/nb/at-skabe-gode-dage/>

Kielsgaard, K., & Andresen, M. (2023). *Demens og meningsfulde aktiviteter i hverdagen*. [Kielsgaard og Andresen 2023 Demens og meningsfulde akt i hverdagen .pdf](#)

Bilag

Bilag 1: Lommekort til BBAUM-greb

Hånd på vejtrækningen (blid berøring)

Hænderne lægges på nederste del af thorax. Find respirations-bevægelsen. Du er på rette sted, når respirationsbevægelsen kommer ud i hånden på dig som en lille ballon. Hold hænderne blidt på samme sted, så de fungerer som spejl for respirationen.



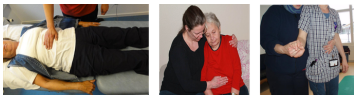
Tryk om skuldrene (fast tryk)

Læg hånden på øverste del af overarmen lige under skulderleddet. Tryk synkront med begge hænder ind mod rygsøjlen. Tæl langsomt til 7. Slip meget langsomt trykket igen, men behold hele tiden hænderne på personen. Gentag. Der trykkes så hårdt, som man kan, og så hårdt, som personen giver lov til. Vær opmærksom på at lave et tryk i lige retning ind mod rygsøjlen uden at løfte, vride eller på anden måde bevæge personens arme og skuldre.



Hånd på centrum (blid berøring)

Hånden lægges midt mellem navlen og brystben. Lad hånden hvile blidt på centrum.



Tryk under fødder (fast tryk)

Placer så mange fingre som muligt i svangen. Hav altid en finger i overgangen mellem hæl og svang. Begge hænder har konstant kontakt til foden, men der trykkes kun med én hånd ad gangen. Modsatte hånd slapper af imens. Tryk så hårdt, som du kan, og så hårdt, som personen giver lov til, mens du langsomt tæller til 13. Skift derefter langsomt trykket til modsatte hånd. Tæl til 13. Gentag. Man flytter ikke hændernes placering under behandlingen. Det er kun trykket, der flyttes fra hånd til hånd.



BBAUM

Behandlingen kan udføres i liggende, siddende, stående og gående stilling. Den kan med fordel indlægges i hverdagsaktiviteterne.

Behandlingen kan bruges som pn-behandling og i fast dosis. I fast dosis udføres der 2-3 behandlinger dagligt.

Behandlingerne ligger som regel i forbindelse med naturlig søvnrytme, dvs. først på eftermiddagen og i forbindelse med sengetid om aftenen. Der udarbejdes behandlingsplan med angivelse af behandlingsgreb, -varighed, -frekvens, -stilling, kommunikation samt klokkeslæt for behandlingerne.

Altting tilpasses til det enkelte menneske i den enkelte situation; valg og sammensætning af behandlingsgreb, tidslængde, behandlingsfrekvens, udgangsstilling, fasthed i tryk, kommunikation, verbalt informationsniveau osv. I arbejdet med behandlingsgrebene progredieres løbende indenfor personens nærmeste udviklingszone (Lindqvist, G. & Vygotkskij, L.S. 2004).

Vær rolig og mentalt nærværende, når du behandler. Dit nærvær og egen måde at være til stede på understøtter effekten af berøringen.

Vær kropsligt nærværende. Hav altid en hånd på personen fra start til slut, så personen hele tiden kan mærke dig.

Den primære kommunikationsform er kropslig kommunikation. Læs personens adfærd og kropslig udtryk. Kommuniker med berøring, kropslig udtryk og måden, du bevæger dig og er til stede på. Tal så lidt som muligt og sig kun det, der er allermost nødvendigt. Initiativ til verbal kommunikation overlades primært til personen, der modtager behandlingen. Informeret samtykke indhentes primært nonverbalt.

Mødet med personen er et ligeværdigt mødet mellem to selvstændige mennesker, hvor autonomi og samarbejde er i fokus. Man tager aldrig kontrollen over personen, f.eks. flytter man ikke rundt på personens krop/dele eller sengen, for at man selv bedre kan komme til. I stedet ændrer man på sin egen position/stilling.

I mødet er man bevidst om personens begrænsninger, men udgangspunktet er altid personens ressourcer og dét, som personen kan. Hvis personen f.eks. er for urolig til at ligge ned, men kan vandre, så behandles der, mens man vandrer. Hvis personen kan falde til ro ved brug af ét eller to af grebene, vælges disse fremfor at bruge mange forskellige greb.

BBAUM skal føles godt, før det gør godt – både for den person, der får behandling, og for den person, der giver behandlingen. Vær opmærksom på den og respekter kropslige, verbale og adfærdsmæssige tegn på, at behandlingen ikke er en rar oplevelse. **Det er kontraindiceret at overskride grænser og anvende magt.**

Bilag 2: BBAUM-adfærdsregistrering

BBAUM-adfærdsregistrering

Dato Kl.																			
00.00																			
01.00																			
02.00																			
03.00																			
04.00																			
05.00																			
06.00																			
07.00																			
08.00																			
09.00																			
10.00																			
11.00																			
12.00																			
13.00																			
14.00																			
15.00																			
16.00																			
17.00																			
18.00																			
19.00																			
20.00																			
21.00																			
22.00																			
23.00																			

Søvn


Ro


Uro/apati


Aggression


Blå = Søvn

Personen blunder eller sover.

Grøn = Ro

Personen sidder, bevæger sig, taler eller udfører handlinger på en måde, der er præget af ro og afslappethed.

Gul = Uro/apati

Handlingerne foregår på en måde, så adfærden er forstyrrende for personen selv, for omgivelserne eller for samspillet.

Uro: Personen udviser tegn på ikke at kunne slappe af.

Personen vandrer, løber, piller, flytter rundt på ting, gemmer/hamstrer ting, putter ting i munden, river papir eller bleer i stykker, klipper ting i stykker, tager tøjet af/på gentagne gange eller rører meget ved andre/sig selv.

Personen kalder, snakker, synger, skriger, råber, siger lyde, griner underligt, græder eller gentager de samme ytringer/spørgsmål.

Personen beklager sig, er irriteret, stritter imod personalets handlinger, forsøger at flygte (ud af lokalet eller plejecentret) eller italesætter ønske om at komme væk.

Personen er stiv i kroppen, ryster, skal ofte på toilettet, spytter meget eller kaster hyppigt op.

Apati: Personen er passiv og mangler gnist, initiativ, engagement og handlekraft.

Personen er mentalt fraværende, sidder stille uden at være opmærksom på verden omkring sig eller har svært ved at holde sig vågen.

Personen udviser ikke forventelige følelsesmæssige reaktioner eller fremstår følelsesmæssig flad/neutral.

Personen har et tomt udtryk i øjnene, mangler mimik, lukker øjnene i situationer hvor de normalt holdes åbne, er unaturlig slap i kroppen eller har svært ved at holde balancen.

Personen tager ikke selv initiativ til at tale eller lave ting, er svær at motivere, mangler lyst, eller har mistet interessen for f.eks. sine sædvanlige interesserer, familie og venner osv.

Personen har svært ved selv at gøre ting, personen før kunne f.eks. spise

Rød = Aggression

Personen udviser vrede eller aggression med sine ord eller handlinger.

Udadvendt aggression: Personen skælder ud, kaster med ting, ødelægger inventar, truer, sparker, skubber, spytter, slår, niver, kradser eller bider. Personen taler, kigger, griber fat i eller rører ved andre på en grænseoverskridende måde.

Indadvendt aggression: Personen dunker hovedet ind i væggen, hiver hår af, skærer sig, slår/niver/bider/kradser sig selv eller siger destruktive ting om sig selv (f.eks. selvmordsønsker).