

Aleksandra Kudlicka, Suzannah Evans, Jan Oyeboode,
Jackie Pool, Bob Woods og Linda Clare

Introduksjon til GREAT kognitiv rehabilitering

HÅNDBOK FOR KR-PRAKTIKERE



Oversatt og tilrettelagt av Thea C. Bredholt, Mona Michelet, Kariann Krohne og Marit Mjørud

© 2021 University of Exeter. The copyright and the intellectual property rights in GREAT are owned by the University of Exeter, UK. All rights reserved and no reproduction or alteration permitted without consent.

© 2021 University of Exeter. Opphavsretten og de immaterielle rettighetene i GREAT eies av University of Exeter, Storbritannia. Alle rettigheter forbeholdt og ingen reproduksjon eller endring tillatt uten samtykke.

Aldring og helse, 2022
1.utgave, 2022
ISBN: 978-82-8061-883-2 (PDF)

Omslagsbilde: grki - stock.adobe.com
Øvrige bilder og illustrasjoner: se navn og kreditering i tilknytning til bildet.
Teksten har ingen sammenheng med personene på illustrasjonsfotoene.
Omslag/layout: BK Grafisk, www.bk.no
Typografi: Brødtekst Cambria 11 punkt, alt ellers satt i Museo Sans

Norsk versjon av denne håndboka er en oversettelse og tilpasning av den engelske versjonen, *Introduction to GREAT cognitiv Rehabilitation Practitioner Handbook*, skrevet av Aleksandra Kudlicka, Suzannah Evans, Jan Oyebode, Jackie Pool, Bob Woods og Linda Clare, utviklet av University of Exeter (© 2021 University of Exeter). Norsk versjon er utviklet av Nasjonalt senter for aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet. Faglig tilpasning og oversettelse er gjennomført av Thea C. Bredholt, Mona Michelet, Kariann Krohne og Marit Mjørud.

Det må ikke kopieres fra denne boka i strid med åndsverkloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Alle henvendelser om den norske utgaven av boka, kan rettes til:

Nasjonalt senter for aldring og helse

Postboks 2136, 3103 Tønsberg

Tlf.: 33 34 19 50

E-post: post@aldringoghelse.no

www.aldringoghelse.no

Innhold

Forord fra forfatterne	5
GREAT into Practice-teamet	5
Forord fra oversetterne	6
Definisjoner	7
KAPITTEL 1	
Demens og funksjonshemming	8
KAPITTEL 2	
Å leve med demens	10
KAPITTEL 3	
Hva er Great kognitiv rehabilitering (GREAT KR)?	11
Prinsipper for GREAT kognitiv rehabilitering	12
Hvem passer GREAT KR for?	13
Fremgangsmåten i GREAT KR – en oversikt	14
KAPITTEL 4	
GREAT KR-kartlegging	16
Å bli kjent med personen	16
Bør noen utfordringer tas opp før du starter GREAT KR?	16
Hva kan personen gjøre, eller hva kan personen potensielt gjøre?	16
Forbedringsområder	17
Hva forårsaker en spesiell utfordring?	17
Det er ikke bare hukommelse	18
GREAT KR-prosessen	18
Hvordan samle informasjon til GREAT KR-vurderingen	18
Hvordan involvere pårørende i diskusjon om potensielle mål	19
Samarbeid med pårørende	20
KAPITTEL 5	
GREAT KR-mål	21
Slik setter du mål: Bangor målsettingsintervju (BMSI)	23
Å gjøre rehabiliteringsmål SMARTe	24
Hva om personen ikke finner noen mål?	26
KAPITTEL 6	
GREAT KR-planen	28
Analyse av aktivitetene i GREAT KR-målene	29
Hva er det egentlig som gjør aktivitetene i målet vanskelige for personen?	29
Problemløsning og strategier for å jobbe mot målene	30
Problemløsningsprosessen	30
GREAT KR-metoder for å nå målet	31
Å bli enige om planen	31

Hvordan lage en tidsplan for å jobbe med et rehabiliteringsmål	32
GREAT KR-metoder	33
Nøkkelprinsipper: Feilfri læring og fokusert bearbeiding	33
Tilrettelagt læring for å delta i aktiviteter	35
Tilrettelagt læring for å lære eller relære informasjon	36
Kompenserende strategier	38
Vanlige hindringer for trivsel	39
Problemer med stemningsleie og motivasjon	39
Utfordringer med å konsentrere seg om aktiviteter	40
Å øke forståelsen av demens og bidra til at forholdet med pårørende holder seg positivt	41
KAPITTEL 7	
Great KR, gjennomføring av planen	42
Hvordan involvere pårørende i GREAT KR	42
Å involvere pårørende og andre støttespillere	42
Samarbeid med pårørende	42
Samarbeide med andre pårørende	43
Et eksempel på hvordan dere kan jobbe mot et rehabiliteringsmål	44
Å huske datoen	44
Eksempel på å jobbe mot et rehabiliteringsmål - huske dagens dato	44
Eksempel på utforming av en GREAT KR-rehabiliteringsplan med seks økter	45
KAPITTEL 8	
GREAT KR evaluering og revurdering	46
KAPITTEL 9	
GREAT KR ressurser	47
Andre støtteark følger også med GREAT KR	47
Vedlegg	
Vedlegg 1: «Ting du har lyst til å gjøre» – støtteark	48
Vedlegg 2: Bangor målsettingsintervju – kortversjon (BMSI-K)	50
Vedlegg 3: GREAT KR oppsummeringsskjema	53
Vedlegg 4: Min GREAT KR-rehabiliteringsplan	54



Forord fra forfatterne

GREAT kognitiv rehabilitering (GREAT KR) er en praktisk, personsentrert tilnærming utviklet for å støtte personer med demens i å leve så godt som mulig med sykdommen. Kognitiv rehabilitering legger vekt på å få mest mulig ut av den enkeltes styrker og evner og å finne praktiske løsninger på eventuelle vanskeligheter. Målet er at personen skal kunne fortsette med aktivitetene han eller hun liker, holde kontakten med familie og venner og håndtere hverdagens oppgaver så lenge som mulig.

GREAT KR er et praktisk verktøy for deg som arbeider med personer med demens, og som ønsker å jobbe på en konstruktiv måte hvor du bygger på hva personen klarer eller kan klare, og legger vekt på løsninger fremfor problemer.

GREAT KR bygger på flere tiår med klinisk forskning, inkludert en randomisert kontrollert studie som tydelig demonstrerer fordelene med kognitiv rehabilitering for personer med mild grad av demens.

Denne håndboka er utarbeidet som en del av GREAT into Practice-prosjektet (GREAT-iP). Det engelske prosjektet ble finansiert av Alzheimer's Society for å støtte prosessen med å implementere GREAT KR i klinisk praksis, slik at personer med demens og deres familier kan dra nytte av det.

Vi er stolte av å kunne tilby GREAT KR til ansatte i helse- og omsorgstjenestene og håper at denne håndboka vil være en nyttig ressurs.

GREAT into Practice-teamet

Teamet har bestått av professor Linda Clare, dr. Aleksandra Kudlicka, professor Bob Woods, professor Jan Oyebode, Jackie Pool, Suzannah Evans, dr. Rachel Collins, Piers Kotting og Rachael Litherland.

Samarbeidspartnere for GREAT into Practice-teamet har vært Chris Norris, Carol Fordyce, Susan Lawrence, professor Brendan McCormack, professor Martin Knapp, dr. Catherine Henderson, dr. Obioha Ukoumunne, dr. Colm Owens, dr. Jane Townson, John Bryant og professor Chris Poulos. Dr. Krystal Warmoth har bidratt til å utarbeide heftet.



Forord fra oversetterne

Kjære leser

Vi hørte første gang om GREAT kognitiv rehabilitering da Linda Clare og hennes kollegaer publiserte resultatene av GREAT-studien i 2019. Vi syntes metoden virket lovende. Så langt finnes det ikke et godt individuelt tilbud om rehabilitering ved demenssykdom i Norge. Nasjonalt senter for aldring og helse etablerte et samarbeid med de ansvarlige for GREAT-studien, og vi er glade for at vi har fått muligheten til å prøve ut GREAT kognitiv rehabilitering i Norge.

Norsk versjon av denne håndboka er en oversettelse og tilpasning av den engelske versjonen, *Introduction to GREAT Cognitive Rehabilitation Practitioner Handbook*, utviklet av University of Exeter i 2021. Den norske utgaven er utviklet av Nasjonalt senter for aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Vi ønsker å rette en stor takk til Linda Clare og teamet hennes ved University of Exeter for godt samarbeid i oversettelsesprosessen.

Vi ønsker lykke til med arbeidet og håper dere finner håndboka nyttig.

Hilsen

Thea C. Bredholt, Mona Michelet, Kariann Krohne og Marit Mjørud



Definisjoner

Kognitiv	Handler om erkjennelse, oppfatning og tenkning, for eksempel å huske, konsentrere seg, planlegge og finne ord.
KR-praktiker	Helse- og omsorgspersonell som har fått opplæring i GREAT KR, og som arbeider med personer med demens.
Pårørende	Pårørende i GREAT-intervensjonen er noen som kjenner personen med demens godt og gir regelmessig personlig støtte og omsorg. Det kan være familiemedlemmer, en venn eller andre som følger opp personen med demens i arbeidet med å nå rehabiliteringsmålene underveis i prosessen.
GREAT-studien	En studie om målorientert kognitiv rehabilitering i tidlig fase av demens (multisenter enkeltblindet randomisert kontrollert studie).
GREAT kognitiv rehabilitering (GREAT KR)	Metode for kognitiv rehabilitering (KR) som er brukt i GREAT-studien.
GREAT KR-mål/-rehabiliteringsmål	Korte utsagn som handler om aktiviteter eller ferdigheter personen ønsker å forbedre eller lære.
GREAT KR-plan	Et skjema med oversikt over mål, og planen for hvordan man skal gå frem for å nå målene.

KAPITTEL 1

Demens og funksjonshemming

En person som lever med demens, er fortsatt den samme personen og kan fremdeles gjøre mange ting. Likevel medfører demens en rekke utfordringer. Problemer med å huske eller å konsentrere seg kan gjøre hverdagsaktiviteter vanskeligere, på samme måte som stive ledd eller begrenset fleksibilitet kan begrense en persons fysiske aktivitet. Når kognitive og fysiske vansker fører til begrensninger i aktiviteter og deltakelse, kan vi forstå det som en form for funksjonshemming. Det er kanskje ikke mulig å fjerne det underliggende problemet, men det finnes måter å håndtere konsekvensene på, og nettopp dette handler rehabilitering om. Uavhengig av om funksjonshemmingen er fysisk eller kognitiv, kan vi fokusere på personen og på å støtte personens fungering for å håndtere konsekvensene av funksjonshemmingen.

Demens fører til funksjonshemming, og personer som lever med demens, har rett på tilrettelagt støtte på samme måte som personer med andre typer funksjonshemming. Å forstå demens som en funksjonshemming åpner for muligheter til å finne nye løsninger og gi praktisk hjelp.

I dag finnes det ingen kur eller effektiv behandling for demens, men vi kan bidra til å håndtere eller redusere funksjonshemmingen som følger av demens. Med riktig støtte kan mange vanskeligheter håndteres.

For å bidra til å redusere eller håndtere funksjonshemming og støtte personen på en effektiv måte trenger vi kunnskap om

- endringene personen opplever i forbindelse med redusert hukommelse og oppmerksomhet, som for eksempel redusert konsentrasjons- og problemløsningsevne
- virkningen disse endringene har på personens hverdagsliv
- andre utfordringer personen kan oppleve, som for eksempel angst eller lav selvtillit
- hvordan personen håndterer disse endringene

Funksjonshemmingen som personer med demens opplever, vil ikke alltid være synlig for andre. En person med mild grad av demens kan fremstå akkurat som alle andre, og andre mennesker er kanskje ikke klar over hvor mye innsats det krever å håndtere dagliglivet og være tilsynelatende velfungerende når man har demens. Dette kan gjøre det vanskeligere å få riktig støtte og opprettholde gode relasjoner.

Noen ganger møter vi personer med demens som ser ut til å fungere dårligere i hverdagen enn hva vi forventer. Dette kan skyldes at personen har mistet selvtilliten, er engstelig, føler seg deprimert og lite verdsatt, eller at personen ikke har den nødvendige støtten i omgivelsene. Dette kaller vi for en ekstra funksjonshemming eller tilleggsfunksjonshemming – rett og slett fordi funksjonshemmingen har fått større konsekvenser enn den trenger å ha. GREAT KR kan bidra til å redusere omfanget av funksjonshemmingen og gjøre personen i stand til å fungere bedre.

Figuren/modellen under viser hva som kan påvirke hvordan en person med mild grad av demens håndterer livet med demens.

Hva påvirker hvordan man opplever å håndtere livet med demens?				
Positive faktorer				
Følelser Eksempler: Positivt syn på livet, energi og ståpåvilje	Fysisk helse og sanser Eksempler: Kan dra hjemme- fra og delta i aktiviteter uavhengig av andres hjelp	Mestrings-strategier Eksempler: Leser seg opp på demens og leter etter praktiske løsninger, finner måter å slappe av på og å nyte livet	Relasjoner Eksempler: Familie og venner respekterer og støtter personens ønsker, de leser seg opp på demens for å lære mer om sykdommen	Omgivelser Eksempler: Tydelig skilting og dedikerte tjenestetilbud i det offentlige rom, som for eksempel demensvennlige betalingsmuligheter i butikker, tydelige buss-ruter, og i hjemmet har viktige gjenstander sin faste plass og er lette å finne frem
Hjerneorganiske forandringer forårsaket av demens	Kognitiv funksjonsnedsettelse For eksempel svekket hukommelse eller vanskeligheter knyttet til tankeprosesser og med å konsentrere seg		Vanskeligheter i dagliglivet Sliter med husholdarbeid, gir opp aktiviteter, glemmer avtaler, glemmer navn, unngår andre mennesker, blir forvirret i komplekse aktiviteter	
Følelser Eksempler: Depresjon, angst, lav selvtillit, apati og tilbaketrekning	Fysisk helse og sanser Eksempler: Svekket hørsel eller syn, ryggsmarter, dårlig balanse som påvirker gang-funksjon	Mestrings-strategier Eksempler: Anerkjenner ikke vanskelighetene, kjenner ikke til eller ignorerer kompenserende strategier	Relasjoner Eksempler: Stigma, familie som overtar for mye ansvar eller ikke justerer sine forventninger i det hele tatt	Omgivelser Eksempler: Travle og kompliserte offentlige rom, hjem som er uoversiktlige og rotete
Negative faktorer				

KAPITTEL 2

Å leve med demens

En person som lever med demens, kan fortsatt gjøre mange ting, men noen aktiviteter vil bli mer utfordrende. I de tidlige fasene av demensforløpet kan personen ha problemer med å huske fakta eller konsentrere seg om aktiviteter og ha generelle vansker med å tenke klart. Den enkelte personen med demens vil ha en særegen opplevelse av denne typen vansker ettersom mange individuelle faktorer spiller inn. For eksempel kan det å føle seg trist eller engstelig eller oppleve ensomhet og lite støtte kan gjøre hverdagen vanskeligere. Det kan til og med oppleves som vanskeligere enn hukommelsesproblemene. I eksemplene nedenfor kan du se hvordan en persons funksjon kan hemmes eller fremmes uten at det foreligger noen endring i faktisk kognitiv evne.

Eksempel: For mye hjelp kan føre til lav selvtillit og at evner svekkes

Terje ble diagnostisert med demens etter å ha oppsøkt fastlegen sin på grunn av tiltakende hukommelsesproblemer. Selv om han kun hadde mild grad av demens og klarte seg godt alene hjemme, bestemte datteren hans seg for å flytte inn til ham. Hun overtok alt husarbeidet. Terje var takknemlig for hjelpen hennes, men han følte seg noen ganger trist og ubrukelig. Han ble også stadig mer engstelig, og etter hvert sluttet han å gå ut sammen med vennene sine.

Eksempel: Forenkling av aktiviteter kan støtte uavhengighet

Marias demensdiagnose ble bekreftet etter at familien hennes hadde lagt merke til at hun glemte mye, og at hun hadde begynt å oppføre seg annerledes. Maria slet med å lage mat. Hun blandet trinnene i oppskriftene og ble sint på seg selv. Hun sa at snart måtte hun nok ty til ferdigmat, men nevnte også at akkurat det fikk henne til å føle seg deprimert. Ting ble bedre da Maria begynte å følge oppskrifter og måle opp alle ingrediensene før hun begynte å lage maten. Med en klar plan og alle ingrediensene klare klarte hun matlagingen på en mye bedre måte.

KAPITTEL 3

Hva er Great kognitiv rehabilitering (GREAT KR)?

Kognitiv rehabilitering (KR) er en veletablert tilnærming som brukes til å støtte personer som har en kognitiv svikt på grunn av en hjerneskade. Tilnærmingen er blitt tilpasset slik at den kan brukes til å hjelpe personer med kognitiv svikt som skyldes demens(sykdom).

GREAT KR er en evidensbasert metode utviklet i Storbritannia. Den er utviklet for å kunne gi personer med demens bedre mulighet til å delta i dagligdagse aktiviteter selvstendig og/eller sammen med pårørende.

Metoden er basert på forskningsstudien «Goal-oriented cognitive Rehabilitation in Early-stage Alzheimer's and related dementias: a multi-centre single-blind randomised controlled Trial» (GREAT). Mer enn fem hundre personer med demens deltok i studien.

Personer med demens og pårørende som deltok i intervensjonsgruppen i studien, valgte konkrete mål og jobbet med å oppnå disse sammen med en KR-praktiker. Målene var knyttet til aktiviteter i dagliglivet som personen ønsket å klare bedre. Deltakerne vurderte hvor godt de utførte aktiviteten før og etter de hadde deltatt i GREAT KR. Resultatene viste at personene opplevde at de klarte aktiviteten betydelig bedre etter å ha deltatt i studien. Etter et halvt år hadde personene fremdeles opprettholdt denne fremgangen.

Her er noen kommentarer fra deltakere i GREAT KR:

«Hun [praktikeren] gjorde meg oppmerksom på områder, vet du, som jeg ikke hadde tenkt på før, og ... det var til stor hjelp for meg.» [Person med demens]

«Praktikeren fikk deg til å tenke på ting du kanskje trodde du visste, men tenke på dem på en annen måte ... og nærme deg dem på en annen måte.» [Pårørende]

«(...) noen ganger bare det å nå målet sitt, å klare å gjøre det etter noen dager. (...) Bare sånne småting, det hjelper tror jeg.» [Pårørende]

Du kan lese mer om GREAT-studien på www.exeter.ac.uk/great

Prinsipper for GREAT kognitiv rehabilitering

Personsentrert. Vektleggingen og omfanget av GREAT KR avhenger av situasjonen til personen med demens og hvilke utfordringer eller problemer personen opplever. Personen med demens, KR-praktikeren og eventuelt pårørende samarbeider om å lage en rehabiliteringsplan (GREAT KR-planen).

Individuelt. Arbeidet for å nå målene foregår i en-til-en-møter mellom personen med demens og KR-praktikeren.

Målrettet. GREAT KR er bygget rundt hver persons individuelle mål. Hvert mål beskrives som et kort utsagn og handler om aktiviteter eller ferdigheter personen ønsker å forbedre. De handler om aktiviteter som er meningsfulle for personen, og ting personen mener vil gjøre en forskjell for hans/hennes livskvalitet. Målene beskriver ofte observerbar, målbar atferd i stedet for følelser.

De individuelle målene gir et positivt fokus, inspirerer til motivasjon og bidrar til å rette innsatsen mot aktiviteter personen synes er meningsfulle.

Fleksibelt. Antall økter og hvilke læringsteknikker som skal brukes sammen med personen, er ikke strengt beskrevet. KR-praktikeren tilpasser fremdriften i GREAT KR slik at den passer med personens behov.

Løsningsfokusert. I GREAT KR brukes kreativ problemløsning for å komme frem til strategier som kan hjelpe personen med demens å overvinne eller omgå utfordringene som følger av demenssykdommen. KR-praktikeren involverer personen med demens og pårørende i denne problemløsningsprosessen, slik at de lærer å bruke denne metoden også i andre situasjoner.

Bygget på kompenserende tiltak og teknikker for tilrettelagt læring. KR-praktikeren hjelper personen å nå målene sine ved å utvikle strategier som kompenserer for den kognitive svikten. I tillegg lærer personen teknikker som hjelper ham/henne å bruke gjenværende kognitive evner best mulig.

Økologisk valid. Metoden er overførbar til hverdagslivet. Siden GREAT KR tar utgangspunkt i praktiske mål som er knyttet til personenes egen hverdag og eget hjem, har metoden vist at den har direkte relevans for hvordan personen fungerer i hverdagen.

Evidensbasert. Metoden bygger på tiår med klinisk forskning.

Hvem passer GREAT KR for?

GREAT KR kan tilpasses personer med forskjellige typer og grader av kognitiv svikt. Metoden har blitt grundig testet i GREAT-studien. Deltakerne i studien var diagnostisert med demens ved Alzheimers sykdom, vaskulær demens eller blandingsdemens, med mild til moderat kognitiv svikt (Mini Mental Status Examination-skår på 18 eller høyere). Metoden har også blitt testet i en annet studie («CORD-PD-studien»), som inkluderte personer som har demens ved Parkinsons sykdom og demens med lewylegemer med mild til moderat grad av kognitiv svikt.

KR-praktikernes erfaringer viser at GREAT KR fungerer spesielt bra for personer som

- har blitt diagnostisert relativt nylig eller i løpet av de siste årene
- er forholdsvis selvstendige og i stand til å delta i noen daglige aktiviteter og gjøremål, på tross av økende hukommelsesproblemer og utfordringer med dagligdagse oppgaver
- kan føre en samtale om hverdagslige aktiviteter med KR-praktikeren og kan gjenkalle at KR-praktikeren har vært hos ham/henne tidligere
- har innsikt i egen kognitiv svikt og ønsker å redusere sviktens innvirkning på hverdagslige aktiviteter
- uttrykker vilje til å jobbe mot de avklarte målene
- har engasjerte og støttende pårørende som sørger for at personen øver på aktivitetene mellom hver økt
- ikke har store fysiske helseproblemer
- er forholdsvis aktive og ikke apatiske



Foto: oneinchpunch - stock.adobe.com

Fremgangsmåten i GREAT KR – en oversikt

GREAT KR-prosessen kan deles inn i fem trinn. Les oversikten nedenfor og finn ut mer på de neste sidene.

1. GREAT KR-vurdering: Kartlegg personens nåværende funksjonsnivå

Snakk med personen med demens, og eventuelt pårørende, om hvordan personen med demens håndterer den nåværende situasjonen.

- Bli kjent med personen.
- Få en forståelse av hva personen kan gjøre nå, eller potensielt kan gjøre.
- Snakk med personen om hvilke hverdagssituasjoner han/hun ønsker å jobbe med eller utføre på en bedre måte.
- Få en forståelse av hva som er årsaken til vanskelighetene i situasjonen(e).

2. GREAT KR-mål: Utform tydelige rehabiliteringsmål

Bli enig om målene for GREAT KR sammen med personen med demens og eventuelt pårørende. Bruk av SMART-prinsippene (Spesifikke, Målbare, Akseptable, Realistiske, Tidsavgrensete) vil gjøre det enklere å beskrive målene detaljert nok, for eksempel ønsket resultat og realistisk bruk av tid.

3. GREAT KR-plan: Utvikle en personlig rehabiliteringsplan

For å planlegge GREAT KR må du forstå personens nåværende fungering og hva som gjør en bestemt aktivitet vanskelig. Deretter kan du bestemme hvilke GREAT KR-strategier som kan være best egnet for å hjelpe personen med å nå målet. Nøkkeldområder å vurdere er:

- Bør noen utfordringer tas opp før du kan fokusere på målet?
- Hvilke aktiviteter inngår for å nå GREAT KR-målet?
- Nøyaktig hva er det som gjør de målrelaterte aktivitetene vanskelige?
- Kan GREAT KR-planen bygge på personens vanlige måter å mestre oppgaver på?
- Kan pårørende hjelpe til med å følge og bruke GREAT KR-planen?
- Hvilke GREAT KR-metoder kan hjelpe for å nå målet?

Begynn med å beskrive hvordan personen med demens mestrer aktivitetene i målsettingen i dag, bruk eget skjema for dette (BMSI-K). Skisser så en plan for hvordan dere vil gå frem for at han/hun skal nå målene. Du kan bruke GREAT KR oppsummeringsskjema som en sjekkliste for hvilke metoder dere planlegger å bruke (dette er et arbeidsdokument for KR-praktikeren og skal ikke brukes sammen med personen med demens). Det finnes støtteark til bruk i denne prosessen.

4. GREAT KR: Gjennomføring av planen

Støtt personen med demens i arbeidet med å nå målet i tråd med planen.

5. GREAT KR: Evaluering og revurdering

Vurder fremdriften og tilpass planen hvis de valgte strategiene ikke fungerer godt. Når tiden man har avtalt å jobbe for å målet er over, må du vurdere måloppnåelsen på nytt for å se hvor mye fremgang som er oppnådd.

**«GREAT KR gjør du SAMMEN med folk,
ikke FOR folk.»**

Personen med demens og eventuelt pårørende må være involvert og engasjert i hvert trinn av GREAT KR, da dette er noe man gjør sammen. Det er viktig å forstå personens synspunkter og bli enige om GREAT KR-mål som personen selv synes er meningsfulle. Planen som legges for å nå målet, må forstås og godkjennes av personen med demens. Det er viktig å lytte til pårørende da de kan være viktige allierte i GREAT KR. Imidlertid er meningen til personen med demens viktigst.

KAPITTEL 4

GREAT KR-kartlegging

Den første fasen av GREAT KR innebærer å finne ut hvordan personen klarer seg for øyeblikket, og hvilke tiltak som kan være nyttige å sette i verk.

Å bli kjent med personen

For å lykkes er det viktig at det er et godt forhold basert på tillit mellom GREAT KR-praktikeren og personen med demens. Bruk litt tid på å bli kjent med personen, og forklar hva din rolle er. Prøv på samme måte å engasjere pårørende hvis han/hun er tilgjengelig og villig.

Bør noen utfordringer tas opp før du starter GREAT KR?

Vurder personens generelle trivsel og hvor klar personen er til å engasjere seg i GREAT KR. Hvis personen opplever utfordringer som er omfattende og overveldende, for eksempel depressive symptomer eller betydelige bekymringer, eller hvis det er utfordringer knyttet til sikkerhet eller risikoforbygging, må disse tas opp før GREAT KR kan starte.

Ulike mindre utfordringer kan fortsatt hindre arbeidet ditt med å hjelpe personen med å nå GREAT KR-målene, og det er viktig å prøve å løse disse så langt det er mulig. Se avsnittet «Vanlige hindringer for trivsel» på side 37 for å finne ut mer.

Hva kan personen gjøre, eller hva kan personen potensielt gjøre?

Du må legge spesifikk vekt på personens omstendigheter og nåværende funksjonsnivå.

- Legg merke til personens styrker og begrensninger når aktiviteter utføres.
- Vurder om personen potensielt kan klare seg bedre eller fungere bedre enn det som er tilfellet i dag.
- Lytt nøye til hva personen med demens og familien beskriver som hovedutfordringen, og hva de håper å oppnå i GREAT KR.



Forbedringsområder

Når du snakker om ulike områder av hverdagslivet, må du undersøke hvilke områder personen selv ønsker å forbedre. Spør hvilke ting han/hun ønsker å klare bedre eller gjøre mer av når det gjelder å klare seg hjemme, holde kontakten med familie og venner eller delta i meningsfylte og hyggelige aktiviteter.

Hva forårsaker en spesiell utfordring?

Personens utfordringer med å utføre oppgaver og delta i aktiviteter kan skyldes en rekke faktorer, ikke bare vanskeligheter med å huske eller konsentrere seg. Eksempler på dette kan være

- at personen mangler motivasjon
- at personen ikke vet hva som skal gjøres, eller hvordan det skal gjøres
- at personen føler seg engstelig
- at personen mangler støtte eller samhørighet med andre
- at personen blir kritisert, eller at noen har fått ham/henne til å føle seg dum
- at personen har fysiske begrensninger
- at miljøet er ikke tilrettelagt
(for eksempel utilstrekkelige instruksjoner for bruk av apparater, mangel på skilting)

Ofte vil summen av flere faktorer påvirke hvor godt personen fungerer.

Det er ikke bare hukommelse

Hukommelsesproblemer er ofte fremtredende ved de vanligste demenstypene, og derfor har vi en tendens til å legge stor vekt på hukommelsen. Dette er imidlertid ikke den eneste kognitive utfordringen personer med demens opplever. I tabellen under kan du se eksempler på andre kognitive utfordringer som forekommer ved mild og moderat grad av demens.

Eksempler på kognitive utfordringer tidlig i demensforløpet	
Hukommelse	Glemmer det som skjedde dagen før; husker ikke nåværende adresse og telefonnummer
Språk	Vanskeligheter med å finne de riktige ordene
Oppmerksomhet	Mister tråden i en samtale, eller i handlingen når man leser en roman; problemer med å holde styr på oppgaver
Visuospatiale evner	Redusert evne til å forstå og handle i rom, strever med kart, å vurdere avstander og å kjenne igjen omgivelser
Planlegging og problemløsning	Starter en oppgave uten nødvendige forberedelser eller utstyr; gjør oppgaver i feil rekkefølge

GREAT KR-prosessen

Hvordan samle informasjon til GREAT KR-vurderingen

Å snakke med personen er ikke den eneste måten å samle informasjon på når du gjør vurderinger. Du kan også bruke følgende metoder:

Observasjon. Vær oppmerksom på hvordan personen organiserer og utfører aktiviteter når du er der. Vurder hvor mye initiativ personen tar, hvor selvstendig vedkommende gjør ting, og hvor mye personen er avhengig av andre (for eksempel for å finne ut hvilken dato det er, lage en kopp te eller slå av TV-en).

Spørreskjemaer. Det kan være lurt å bruke et spørreskjema for å strukturere informasjonen om personens fungering og situasjon, for eksempel:

- Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale – for å vurdere evnen til å utføre instrumentelle daglige aktiviteter
- Pool Activity Level Instrument (PAL) – for å identifisere det overordnede funksjonsnivået
- Bruk av teknologi i hverdagen – skjema som inngår i «Basal demensutredning – Kartleggingsverktøy til bruk for kommunens helse- og omsorgspersonell»

Du kan bruke de spørreskjemaene som er kjente og tilgjengelige for deg, og som gir meningsfull informasjon om personens funksjon.

Kognitiv vurdering. Du vil ofte ha tilgang til detaljer om hvordan personen har prestert på kognitive tester (for eksempel MMSE-NR3, Klokketest, Addenbrooke's Cognitive Examination-III, MoCA). Disse kan gi en indikasjon på personens styrker og begrensninger, men sørg for at du vurderer poengsummen i sammenheng med personens funksjon i det virkelige liv.

Hvordan involvere pårørende i diskusjon om potensielle mål

Hver familie har med seg sin unike historie, opplevelser og følelser inn i GREAT KR-øktene. Noen relasjoner er omsorgsfulle og støttende, men du kan også støte på spenninger eller negative følelser.

Utfordringer knyttet til demens kan slite på selv de beste forhold. Du vil kanskje oppleve at noen familiemedlemmer ikke tilbyr den beste typen støtte til tross for gode intensjoner. Noen familiemedlemmer vil være vennlige og støttende til din rolle, mens andre kan føle seg truet i rollen som omsorgsgiver eller tvile på metodene dine. Å håndtere slik dynamikk er en del av det å gi et godt tilbud med GREAT KR.

Familiemedlemmenes oppfatninger av og meninger om utfordringer og hva som kan forbedres, er viktige. For eksempel uttrykker personer med demens og deres familier ofte at det er viktig å være så uavhengig som mulig, men noen personer med demens kan faktisk føle seg mer komfortable med å støtte seg til en ektefelle, sønn eller datter eller en annen omsorgsperson. Mens noen familiemedlemmer vil oppleve dette som greit, kan andre oppleve det som en belastning. Noen ganger føler pårørende at tiltak som kan gi økt uavhengighet hos den som har demens, kan medføre en sikkerhetsrisiko. Det er viktig å forstå alles synspunkter og hjelpe dem med å finne et kompromiss.

Normalt bør du prioritere ønskene til personen med demens, siden han eller hun skal jobbe mot målet, men synspunktene til familiemedlemmene bør også tas med i betraktning. Muligens er det lurt å finne et mål som kan komme både personen og pårørende til gode, selv om motivasjonen deres er forskjellig. Et godt eksempel er der personen med demens stiller et familiemedlem det samme spørsmålet om og om igjen. Personen med demens kan være klar over at dette er frustrerende for familiemedlemmet, og er dermed motivert for å gjøre noe med det. I så fall kan dette være et passende mål å jobbe mot. Imidlertid kan familiemedlemmer i noen tilfeller oppfatte dette som en utfordring, mens personen med demens ikke gjør det. I slike situasjoner er dette sannsynligvis ikke et passende mål for personen med demens, og man bør finne et annet.

Samarbeid med pårørende

Personen med demens føler kanskje ikke behov for å jobbe med noe spesifikt mål med KR-praktikeren, mens en pårørende kan ta opp viktige utfordringer som trenger en løsning. Elementene i GREAT KR kan brukes til å hjelpe pårørende med å håndtere problemer eller bekymringer. For eksempel kan pårørende med litt veiledning introdusere en ny kompenserende strategi eller lære å bruke en tilrettelagt læring. Du kan lese mer om disse strategiene og metoden i kapittel 6. Pårørende kan også ha nytte av å diskutere mulige årsaker til utfordringer og øve på problemløsning for å mestre utfordringene.

Selv om det er best å jobbe direkte med personen med demens, kan du i noen situasjoner oppleve at det er nødvendig å jobbe med bare pårørende. Avhengig av omstendighetene kan du velge å tilby generell veiledning om relevante GREAT KR-strategier eller bruke en mer formell tilnærming, avtale GREAT KR-mål og rehabiliteringsplan og samarbeide med pårørende over flere besøk.

KAPITTEL 5

GREAT KR-mål

Å identifisere behov og formulere mål sammen med personen med demens er et sentralt element i GREAT KR, og det gjør denne tilnærmingen individuell og personsentrert. Spesifikke mål for rehabiliteringen er nyttige, for arbeid mot klart definerte mål gir et positivt fokus og øker motivasjonen.

Den første vurderingen bør gi et generelt inntrykk av hva slags forbedring(er) personen ønsker. Dette kan deretter gjøres om til spesifikke rehabiliteringsmål.

Etter hvert som du får en bedre forståelse av hvordan personen fungerer, må du vurdere om personen deltar i alle de aktivitetene som han eller hun ønsker å delta i, og kan få til. Identifiser både hva personen gjør for øyeblikket, og hva som skal til for å nå målet. Med kunnskap om GREAT KR-strategier og -teknikker vil du kunne vurdere hva personen potensielt kan oppnå.

Eksempel: Johanne

Johanne beskrev hvordan hun nå tilbringer mye tid alene, og at hun bekymrer seg over hukommelsesproblemene sine. Johanne og hennes KR-praktiker snakket om aktivitetene hun har pleid å drive med, hvordan hun opplever disse nå, samt hvilke andre alternativer som kan være tilgjengelige. Johanne forklarte at hovedgrunnen til at hun ikke går ut oftere, er at hun er redd for å gå seg vill, men også at hun synes det er pinlig å ikke huske navn eller «gjøre noe dumt». Johanne sa at hun sannsynligvis ville føle seg mer komfortabel sammen med andre mennesker med hukommelsesproblemer, og at dette kunne være en god mulighet til å lære hvordan andre lever med demens. Et generelt ønske om å «treffe andre mennesker» ble derfor konkretisert til å «bli med i en støttegruppe for personer med demens».

KR-praktikeren hadde fått vite av Johanne og datteren at Johanne selv handler mat i en lokal nærbutikk, så hun kjenner området og er i stand til å finne frem. KR-praktikeren mente at hun med riktig støtte burde kunne delta selvstendig i en lokal støttegruppe for personer med demens. KR-praktikeren var bevisst på at det ville være nødvendig å gå rolig og sakte frem, for Johanne var ganske engstelig, og uforutsette vanskeligheter kunne gjøre at hun droppet ut av arbeidet med å nå målet sitt.

Eksempel: David

David fungerte stort sett bra i hverdagslige aktiviteter og husholdningsoppgaver, men han ønsket ikke å bruke apparater som mobiltelefon, fjernkontroll til TV eller mikrobølgeovn. Han var redd for å «ødelegge» dem eller gjøre en katastrofal feil. Dette medførte at han ble mer avhengig av sin kone Julie, og at han ofte ble svært frustrert over seg selv. David var generelt sett i stand til å fokusere på én oppgave om gangen og brukte allerede med hell noen strategier for å hjelpe hukommelsen. KR-praktikeren vurderte derfor at det burde være mulig for ham å lære å bruke noen av apparatene med riktig støtte. De ble alle enige om å legge vekt på at David skulle kunne bruke mobiltelefonen sin når han ville eller trengte det, ettersom det å kunne komme raskt i kontakt med Julie ville gi ham trygghet til å gå ut mer på egen hånd. I tillegg ville det berolige Julie.



Slik setter du mål: Bangor målsettingsintervju (BMSI)

I GREAT KR brukes et strukturert intervju for å identifisere og bli enige om mål, og for å evaluere fremgang. Dette er Bangor målsettingsintervju (BMSI).

Du bruker BMSI-K (kortversjonen) for å bli enig med personen med demens om hvert GREAT KR-mål og inkluderer pårørende i dette hvis det er mulig. BMSI-K inkluderer gradering av måloppnåelse og gjennomføres før og etter deltakelse i GREAT KR. Sammenligning av før- og ettergraderinger viser eventuelle forbedringer.

Bruk av BMSI-S innebærer fire trinn:

Trinn 1. Diskuter potensielle forbedringsområder. BMSI-K foreslår tre temaer for diskusjon: klare seg hjemme, holde kontakt med familie og venner og delta i meningsfulle og lystbetonte aktiviteter. Ved behov kan du erstatte disse eller legge til andre temaer valgt av personen med demens.

Trinn 2. Skisser et SMART-mål for GREAT KR (les mer om SMART-kriterier i neste kapittel). Skriv en kort beskrivelse av hvordan personen klarer seg nå med hensyn til målet. Denne beskrivelsen vil være nyttig å hente frem senere.

Trinn 3. Registrer skår for endringsvilje og nåværende måloppnåelse. Disse forklares nedenfor.

Trinn 4. Etter at målet har blitt jobbet med i GREAT KR, registreres skår for måloppnåelse på nytt for å se hvor mye fremgang som er gjort. Ved å sammenligne før- og etterskårene kan du se hvor mye forbedring hver enkelt person mener han/hun har hatt. Du kan gjenta graderingene senere for å se om noen føler at forbedringene har vart.

Skåring av endringsvilje: Spør personen med demens hvor klar han/hun er for å gjøre endringer på dette området, på en skala fra 1 «ikke klar» til 10 «ekstremt klar». Hvis skåren for endringsvilje er høy, vil personen sannsynligvis engasjere seg godt i GREAT KR. Er den lav (for eksempel under 5), bør du tenke på et annet mål.

Skåring av oppnåelse: Spør personen hvor godt han eller hun klarer seg for øyeblikket med hensyn til målet, på en skala fra 1 til 10. Hvis personen klarer seg veldig bra (dvs. oppnåelsesskåren er 7 eller høyere før oppstart av GREAT KR), vil det ikke være mye rom for forbedring, og da kan være lurt å tenke på et annet mål. Hvis en pårørende er tilgjengelig, ber du ham/henne forklare hvordan personen klarer seg for øyeblikket. Fullfør din egen skår også.

Et SMART mål er:

Spesifikke
Målbare
Akseptable
Realistiske
Tidsavgrensede

Å gjøre rehabiliteringsmål SMARTe

Et generelt mål kan omgjøres til et spesifikt GREAT KR-mål ved å bruke SMART-kriteriene. SMART er et akronym som oppsummerer flere kjennetegn ved et godt GREAT KR-mål:

Spesifikt. Skriv en målsetning som tydeliggjør hva personen med demens har som mål å oppnå, uten behov for ytterligere avklaring. For eksempel vil «å ta en 15-minutters spasertur hver ettermiddag» være mer spesifikt enn «å gå mer ut».

Målbart. Det skal være mulig å bedømme om målet er nådd eller ikke, og hvor mye fremgang som er gjort. For eksempel er det lettere å bedømme «å stå opp før kl. 9.00 hver dag» enn «å ha mer energi om morgenen».

Akseptabelt. Sørg for at personen finner et mål som virkelig betyr noe for ham eller henne. Når du blir kjent med personen, vil det hjelpe deg å finne ut hva som er viktig og lystbetont for ham/henne. Ta dette med i betraktning når målene diskuteres.

Realistisk. Det er bra at målet er litt utfordrende, men det må likevel ligge innenfor rekkevidde for personen gitt eventuelle objektive vanskeligheter og hvor mye innsats som vil være nødvendig.

Tidsavgrenset. Det er lurt å avtale når målet skal være nådd. Du skal kunne sikre at du er tilgjengelig for å gi den støtten som trengs, og du skal kunne hjelpe personen med å komme i gang uten unødvendig forsinkelse.

Eksempel: Johanne

Johannes mål om å bli med i en demensstøttegruppe kan gjøres SMART ved å spesifisere gruppen og møtetidene, avtale hvor ofte Johanne skal gå, og når hun skal delta for første gang. Fremgang på dette målet kan måles med hvor ofte Johanne går på møtene i støttegruppen. Under diskusjonen om målet fant KR-praktikeren ut at målet er relevant for Johanne, og at det er potensielt oppnåelig. Johannes mål kan lyde: «Jeg vil delta i en støttegruppe på [adresse] én gang i uken, fra slutten av denne måneden.»

Eksempel: David

David's mål om å bruke mobiltelefon ble gjort SMART ved å spesifisere at han ville lære å ringe og motta telefonsamtaler mens han var hjemme eller ute og gikk. Han gikk med på å prøve å nå målet innen de påfølgende tre månedene. Under diskusjonen der de ble enige om målet, forsikret KR-praktikeren seg om at målet var potensielt oppnåelig og virkelig relevant for David, og at fremgang med å oppnå målet lett kunne observeres.

Tenk på disse SMART-kriteriene når du diskuterer GREAT KR-mål med personen med demens. For å gjøre målet personlig og positivt, skriv det i 1. person («Jeg vil ...»), og skriv hva personen har som mål å oppnå (se eksemplene i støttearket «Ting du har lyst til å gjøre» i vedlegg 1). Et godt formulert mål vil være til hjelp når du skal støtte personen i prosessen, og vil øke sannsynligheten for forbedring.

Du kan finne praktiske tips (på engelsk) om å sette SMART-mål i *The Bangor Goal-Setting Interview Version 2 Manual* (side 13–18, <http://psychology.exeter.ac.uk/reach/publications>).



Foto: Martin Lundsvoll, Aldring og helse



Foto: Martin Lundsvoll, Aldring og helse

Hva om personen ikke finner noen mål?

De fleste med mild og moderat grad av demens vil enkelt kunne komme frem til et passende mål, men for noen kan det være mer utfordrende. I dette kapitlet beskrives mulige årsaker til dette og hvordan du kan håndtere diskusjoner rundt målsetting på en følsom og god måte.

Noen mennesker har liten tro på hva de kan klare å oppnå eller føler seg motløse på grunn av at de tidligere har mislyktes med å klare en aktivitet. Sørg for at du anerkjenner og verdsetter enhver tidligere innsats, men prøv også å øke den enkeltes motivasjon ved å forklare hvordan GREAT KR-prosessen vil vært annerledes, og hva som potensielt kan oppnås.

Den målorienterte tilnærmingen passer kanskje ikke så godt for folk som har en tendens til å unngå å tenke på utfordringer eller vanskeligheter i stedet for å erkjenne og forsøke å løse dem. For disse menneskene kan det å sette seg svært beskjedne, men oppnåelige mål, være en start. Det øker selvtilliten. Personer som har relativt lette vansker eller som er spesielt flinke til å løse problemer og prøve ut strategier på egen hånd, fungerer kanskje allerede på sitt beste gitt deres omstendigheter. De trenger muligens ikke GREAT KR på dette tidspunktet.

Noen ganger synes folk det er vanskelig eller flaut å akseptere at de har utfordringer. I slike situasjoner kan det hjelpe om du på en sensitiv måte påpeker at du vet det kan være slitsomt å hele tiden gi inntrykk av at man klarer alt selv. Du kan snakke om hvor vanskelig det kan være å fortelle andre at man sliter. Si for eksempel: «Jeg forstår at du kanskje tenker at du burde klare deg selv, men det er i orden å innrømme at noen ting i livet ditt kan bli bedre.»

Problemer med å finne et rehabiliteringsmål kan også være et tegn på at personen ikke er klar over det fulle omfanget av vanskene sine. Noen personer med demens vil ha vansker med å oppdage eller huske vanskene sine og vil følgelig ikke kunne fortelle deg om dem. Vanskene kan likevel være betydelige nok til at andre legger merke til dem, så du kan oppleve at pårørende er frustrerte. Dette kan være en utfordrende situasjon å håndtere, og familien kan være desperat etter å få litt hjelp. Samtidig kan det være vanskelig å ha en konstruktiv diskusjon om forbedringsområder med en person som ikke opplever å ha utfordringer. En måte å engasjere personen på kan være å snakke om å prøve nye ting, men det kan også være mer hensiktsmessig å legge mest vekt på å støtte pårørende. For de fleste vil det være nyttig å få litt ekstra tid til å tenke gjennom potensielle rehabiliteringsmål. Du kan gi dem støttearket «Ting du har lyst til å gjøre» og gjenoppta diskusjonen om mål på neste hjemmebesøk.

KAPITTEL 6

GREAT KR-planen



Foto: Kesinee - stock.adobe.com

Det første man må gjøre når man skal utvikle en GREAT KR-plan, er å få et klart bilde av

- hva som fremmer eller hemmer personens trivsel
- hvilke aktiviteter eller ferdigheter som må være til stede for at personen skal nå målene sine
- hva som hindrer personen i å utføre aktiviteten som målet handler om, på en vellykket måte

Se også avsnittet «Hva forårsaker en spesiell utfordring?» på side 17.

Vurder alle trinnene som må til for å nå personens mål, og se dette i lys av det du vet om personens ferdigheter. Det vil vanligvis være en avstand mellom hva personen får til, og hva som skal til for å nå målet. Din rolle er å minske denne avstanden ved å bruke GREAT KR-strategier og legge til rette for at personens styrker og ressurser benyttes best mulig.

Forklar hvor mye støtte som kan tilbys, og bli enige om en tidsplan for hvordan dere skal jobbe for å nå målet, og om en fremdriftsplan.

Analyse av aktivitetene i GREAT KR-målene

Du må forstå nøyaktig hvilke delaktiviteter som inngår i målet, og hvor utfordringene oppstår. Er det for eksempel vanskelig å komme i gang? Er det noen spesifikke ferdigheter som personen trenger? Blir rekkefølgen i aktiviteten feil?

Tenk på hvert trinn som må til for å nå målet. Det kan handle om å huske å gjøre noe som egentlig ikke er en komplisert oppgave (for eksempel å huske å ta medisiner fra en dosett eller å ta med mobiltelefonen når man går ut), eller selve aktiviteten kan være vanskelig for personen (for eksempel å lære å skrive og sende en tekstmelding fra en ny smarttelefon).

Eksempel: Johanne

Johannes mål var: «Jeg vil delta i en støttegruppe på [adresse] én gang i uken, fra slutten av denne måneden.» For å oppnå dette målet må Johanne:

- *finne informasjon om tid og sted for støttegruppen*
- *finne frem i nærområdet for å komme seg til og fra støttegruppen*
- *være fysisk i stand til å komme til møtestedet (vurder fysisk helse og hvor langt det er å gå, evne til å kjøre bil, økonomiske ressurser til å bruke taxi, mulighet for bruk av kollektivtransport, mulighet for å få hjelp fra familie eller venner osv.)*
- *huske å møte opp og delta i støttegruppen*
- *være motivert og ha energi til å dra, spesielt hvis hun har en litt dårlig dag*

Hva er det egentlig som gjør aktivitetene i målet vanskelige for personen?

Når det er avklart hvilke delaktiviteter og ferdigheter som inngår for å nå målet, kan dere diskutere hva personen med demens synes er vanskelig. Flere ting kan oppleves som vanskelige og som hindringer for å nå målet. I tillegg til hukommelsesproblemer kan andre vanlige demenssymptomer være konsentrasjonsvansker, eksekutive vansker, som å streve med rekkefølgen i en oppgave eller å følge en plan, og språkproblemer, for eksempel å streve med å forstå og finne ord. Om personen har problemer med å utføre en aktivitet, kan det også være knyttet til følelsesmessige utfordringer, som nedstemthet eller angst eller mangel på energi og motivasjon. Noen ganger hindrer praktiske forhold utførelse av aktiviteten.

Eksempel: Johanne

Johanne trenger kanskje hjelp med problemløsning for å finne frem til støttegruppen. Hun kan trenge hjelp til finne ut hvor eller fra hvem hun kan få informasjon om tid og sted, hun kan trenge hjelp til å planlegge reisen til og fra støttegruppen (hun må for eksempel vite hvilken buss hun skal ta eller hvem hun kan be om skyss) eller planlegge en rute hun kan gå for å komme til aktiviteten og hjem igjen. Det kan også være at den viktigste hindringen for å nå målet er at hun føler seg engstelig for å forlate huset og møte andre mennesker, selv om hun ellers har kognitive evner og ressurser til å gjøre det.

Eksempel: David, Julie og KR-praktikeren

David, Julie og KR-praktikeren diskuterte i detalj Davids forsøk på å bruke telefonen, og det ble klart at angst var en stor del av problemet. David klarte å finne kontaktlisten, men følelsen av panikk gjorde at han ikke klarte å konsentrere seg om det neste han skulle gjøre. Et annet viktig punkt var at David var usikker på hvordan han skulle bruke telefonen. Han trengte derfor å lære dette.

Problemløsning og strategier for å jobbe mot målene

Personen med demens, pårørende og KR-praktikeren vil sammen bli enige om mulige metoder å jobbe på eller løsninger for å nå målet. Dette er en problemløsningsprosess som tar sikte på å finne og prøve ut mulige løsninger.

Problemløsningsprosessen

Problemløsning er en avgjørende del av GREAT KR. Problemløsning innebærer å lete etter potensielle løsninger på en proaktiv og kreativ måte. Løsningene kan bygge på personenes tidligere erfaringer ved å bruke kjente mestringsstrategier på nye problemstillinger, eller ved å trekke inn nye ressurser (for eksempel støtte fra pårørende eller hjelpemidler og velferdsteknologi).

Når du skal vurdere mulige løsninger sammen med personen med demens, kan du gradvis introdusere ulike strategier og teknikker personen med demens kan benytte.

Det er viktig å involvere personen med demens og pårørende i denne prosessen, da det kan gi dem en måte å tenke på som legger mer vekt på problemløsning. Dette kan være nyttig når nye utfordringer oppstår i fremtiden.

GREAT KR-metoder for å nå målet

Teknikker og verktøy som kompenserer for de kognitive utfordringene, som dagbøker eller skriftlige påminnelser, brukes ofte i GREAT KR. Noen ganger kan man tilpasse aktiviteten eller omgivelsene for å gjøre det lettere å nå målet (for eksempel å ha en kalender på et synlig sted som gjør det lettere å sjekke datoen).

Man kan bruke en rekke strategier for å lære eller relære informasjon og ferdigheter. Disse strategiene kan brukes direkte for å nå et hovedmål eller for å lære å bruke et nytt kompenserende hjelpemiddel, som kan være et delmål for å nå hovedmålet.

Strategier for å redusere stress og øke oppmerksomhet og konsentrasjon kan også være nyttige for noen mennesker.

Du kan lese mer om metoder for å nå mål i seksjonen GREAT KR-metoder.

Å bli enige om planen

Det siste trinnet for å planlegge intervensjonen er å sikre at personen med demens og eventuelt pårørende forstår og godkjenner planen. De skal kanskje jobbe med oppgaver mellom øktene, og da er det nyttig å legge igjen skriftlige notater og instruksjoner, slik at alle husker planen. Underveis i arbeidet med målet revurderes strategiene fortløpende og endres om nødvendig.

Hvordan lage en tidsplan for å jobbe med et rehabiliteringsmål

Tiden og innsatsen som trengs for å nå et individuelt GREAT KR-mål, avhenger av flere faktorer:

- **Type mål**

Noen ressurssterke personer som allerede benytter flere ulike strategier, kan ha nytte av å kun diskutere ulike alternativer. Imidlertid vil det vanligvis kun være nødvendig at personen lærer en ny ferdighet, eller at det gradvis innføres kompenserende strategier. Du må ofte gjennomføre flere besøk for å gi støtte til personen.

- **Nåværende funksjonsnivå hos personen med demens**

I kognitiv rehabilitering kan det være nyttig å ha en mer generell diskusjon om ulike kompenserende strategier og om metoder som kan hjelpe personen å huske informasjon (tilrettelagt læring).

Det er også nyttig å diskutere personens generelle aktivitetsnivå i tilfelle det er fordelaktig å øke dette.

- **Hindringer for trivsel som må tas tak i før man begynner å jobbe med målet**

I tillegg til å jobbe med målet må KR-planen ta opp faktorer som påvirker personens trivsel mer generelt, som diskutert tidligere.

- **Eksisterende støtte rundt personen med demens**

Hvis personen med demens får støtte av et familiemedlem eller en nær venn, bør du kartlegge hvordan den pårørende mestrer situasjonen, og om nødvendig gi informasjon om tilgjengelig støtte.

Dersom personen med demens bor alene og ikke har jevnlig støtte fra familie eller venner, må helse- og omsorgstjenesten sørge for at personen har kontakt med aktuelle tjenester.

Personer som klarer seg godt og har et fungerende nettverk rundt seg, trenger ofte ikke så mye hjelp. Personer med mer betydelig svikt og større funksjonsvansker kan trenge mer én-til-én-oppfølging for å komme videre i rehabiliteringsprosessen.

Erfaringer fra GREAT-studien viser at økter på én time, én gang i uken i seks uker er nok for å jobbe med to typiske KR-mål, selv når forhold rundt personen med demens krever mer oppmerksomhet eller de har en mer alvorlig kognitiv svikt.

I avsnittet «GREAT KR: Gjennomføring av planen» gis et eksempel på hvordan kognitiv rehabilitering brukes for å jobbe mot et rehabiliteringsmål, og en oversikt over hvordan en KR-plan på seks sesjoner kan se ut.

GREAT KR-metoder

Det finnes flere tilnærminger i rehabilitering som kan bidra til å opprettholde deltakelse i aktiviteter og selvstendig fungering. Disse kan deles inn i to kategorier:

Tilrettelagt læring. Dette er tilnærmingsmåter som bidrar til å få mest mulig ut av personens bevarte ressurser. Noen tilnærmingsmåter er spesielt nyttige når personen skal lære noe nytt eller relære noe, andre er nyttige for å forbedre utøvelsen av aktiviteter. Det finnes for eksempel strategier for å huske navn eller tall og for å lære å bruke husholdningsapparater.

Kompenserende strategier. Dette er tilnærmingsmåter som legger vekt på å fjerne eller redusere aktivitetens krav og omgå problemer, for eksempel å skrive ned et viktig telefonnummer i stedet for å prøve å huske det, eller skrive ned en trinn-for-trinn-veiledning for å betjene en mikrobølgeovn, slik at det ikke er nødvendig å huske trinnene utenat.

I praksis kombineres ofte disse teknikkene. Å introdusere et nytt, kompenserende hjelpemiddel kan kreve læring, og læring av en ny ferdighet kan støttes ved å bruke et hukommelseshjelpemiddel. For eksempel kan beskrivelsen av hvert trinn som inngår i bruk av en mikrobølgeovn, øves med bruk av tilrettelagt læring.

Det er viktig å merke seg at det å huske informasjon alltid krever tid og innsats, og tilrettelagt læring bør derfor bare brukes for ting som er viktige for personen. For personer med mer alvorlig grad av kognitiv svikt vil kompenserende strategier sannsynligvis være mer nyttige.

På de neste sidene finner du beskrivelser av tilnærmingsmåtene og teknikkene sammen med eksempler på bruk av GREAT KR-strategier.

Nøkkelprinsipper: Feilfri læring og fokusert bearbeiding

I GREAT KR brukes to underliggende prinsipper for å hjelpe personer med demens å lære eller relære informasjon eller delta i aktiviteter. Disse to tilnærmingene kan brukes sammen for maksimal effekt:

- **«Feilfri læring»** skjer ved at læringen deles opp i små trinn, slik at personen i størst mulig grad er i stand til å kun ha korrekte forsøk på å huske informasjon eller handlinger. Gode forsøk kan bli husket, og dermed også gjentatt, fordi det ved hukommelsesvansker kan være vanskeligere å skille mellom «riktige» og «feil» reaksjoner eller handlinger. Vel så viktig er det at ved å fjerne eller redusere feil opplever personen mestring i stedet for tap. Dette gjør læringen og arbeidet med målet til en mer positiv og hyggelig opplevelse.
- **«Fokusert bearbeiding»** innebærer en bevisst innsats og oppmerksomhet på å lære og bearbeide stoffet. Det vil si at personen gjør noe aktivt for å lære informasjonen, og ikke bare hører eller ser den. Det er ofte nyttig å lære informasjon gjennom bruk av flere metoder eller sanser. Et enkelt eksempel på dette er at personen selv skriver handlelisten, i stedet for å bare tenke på å gjøre det eller å få en ferdig liste av en annen person.

Ulike mennesker lærer best på ulike måter, så strategier for å lære ny informasjon eller nye aktiviteter må tilpasses personlige preferanser.

Eksempel: David

For David var det første trinnet for å redusere angsten for å bruke telefonen å lære seg en enkel måte å gå tilbake til hovedmenyen på når det var nødvendig. Telefonen hadde en egen «nødknapp» som kunne gjøre dette med et enkelt trykk. For å lære å bruke knappen tok David og KR-praktikeren i bruk handlingsbasert læring og utvidet gjenkalling (se side 7 for forklaring av begrepene).

KR-praktikeren støttet David i å utvikle en trinnvis instruksjon for å ringe og motta telefonsamtaler. Denne prosessen la til rette for læring gjennom fokusert bearbeiding av informasjonen siden David måtte tenke gjennom hvert trinn og skrive ned instruksjonene. Så øvde han på trinnene i rekkefølge ved å bruke handlingsbasert læring med utvidet gjenkalling.

David ble oppfordret til gradvis å øke vanskelighetsgraden (gradering av aktivitet). Først øvde han på å ringe hjemme i et stille rom uten distraksjon, og han ringte «trygge» mennesker (Julie og KR praktikeren) og brukte den trinnvise instruksjonen. Deretter økte han gradvis selvtilliten ved å ringe familie og venner uten å bruke de skriftlige instruksjonene, og til slutt ved å bruke telefonen når han var ute.

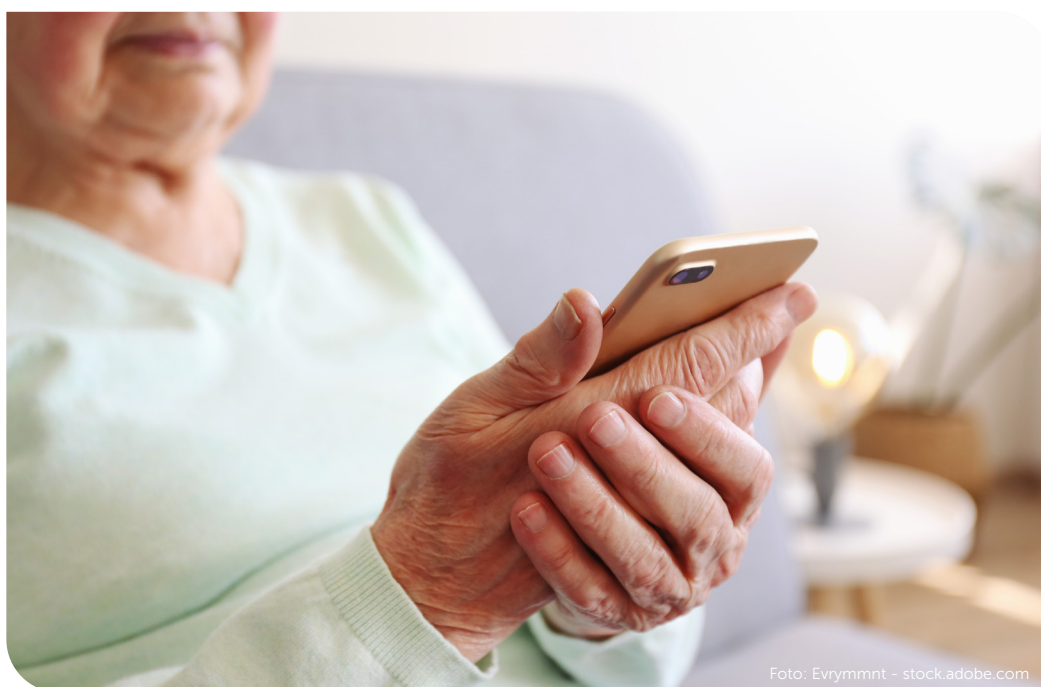


Foto: Evrymmnt - stock.adobe.com

Tilrettelagt læring for å delta i aktiviteter

Å lære nye ferdigheter eller å relære glemte ferdigheter kan støttes med følgende teknikker:

- **Modellering** (engelsk: modelling): Personen observerer først hvordan en handling utføres riktig av andre, før han/hun gjentar den.
- **Læring gjennom å gjøre** (engelsk: action-based learning): Personen lærer aktiviteten ved å gjøre den og får hjelp for å sikre at aktiviteten utføres riktig og dermed læres riktig.
- **Gradering av aktivitet** (engelsk: graded activity): Vanskelighetsgraden og kompleksiteten i aktiviteten økes gradvis ved at man begynner med det som er enkelt å få til, til tross for underliggende svikt, for så å øke utfordringene i håndterbare trinn.
- **Gradvis redusere hint og påminnelser** (engelsk: fading prompts): Man gir hint og påminnelser for å starte en aktivitet og/eller om rekkefølgen av handlinger, for å sikre riktig resultat. Når personen blir tryggere på å utføre aktiviteten, reduseres antall hint og påminnelser gradvis, eller det gis mindre spesifikke hint og påminnelser.
- **Utvide øvingen** (engelsk: expanding rehearsal): Læringen foregår gjennom å repetere utførelsen med økende tid mellom hvert forsøk. Intervallene mellom repetisjonene forlenges i takt med personens økende mestring av aktiviteten frem til den er godt nok lært til at vedkommende klarer å utføre den når det er nødvendig.

Eksempel: Johanne

Johannes rehabiliteringsmål var å delta i den lokale støttegruppen. Den viktigste hindringen for deltakelse var hennes manglende tillit til at hun ville finne frem til møtestedet. Møtestedet (dagsenteret) var ikke langt unna, men hun hadde aldri vært der og var usikker på hvordan hun skulle klare å finne frem.

Med tanke på bruk av tilrettelagt læring for å delta i aktiviteter kan KR-praktikeren her vurdere handlingsbasert læring. Dette kan gjøres ved å tilby å gå til stedet sammen med Johanne, slik at hun lærer veien ved å gå den (eller de kan involvere en pårørende). De første gangene de går, kan KR-praktikeren gi Johanne hint og påminnelser om hvilken retning de skal gå, for å være sikker på at hun lærer den riktige ruten. Etter hvert som Johanne lærer ruten, kan disse hintene være mindre spesifikke og gis sjeldnere (gradvis redusere hint og påminnelser).

Tilrettelagt læring for å lære eller relære informasjon

Tilrettelagt læring kan optimalisere bruken av hukommelsen når man skal lære eller relære informasjon.

- **Å dele opp informasjon** (engelsk: chunking): Informasjon som skal læres, deles inn i mindre deler (for eksempel dele opp sangtekster i vers eller til og med enkeltlinjer).
- **Utvidet øving** (engelsk: expanding rehearsal): Informasjonen læres gjennom å bli repetert med økende tid mellom hvert forsøk. Intervallene mellom repetisjonene forlenges i takt med personens økende evne til å gjenkalle informasjonen frem til den er godt nok lært til at vedkommende kan gjenkalle den når det er nødvendig.
- **Gradvis redusere hint og påminnelser** (engelsk: fading prompts): Strategiske hint og påminnelser blir gitt for å sikre riktig gjenkalling av informasjonen (for eksempel blir de første bokstavene i ordet eller en del av adressen sagt), og deretter blir mengden av detaljer i hintene gradvis redusert inntil det ikke lenger er behov for hint.
- **Huskeregler** (engelsk: mnemonics): Dette er teknikker som legger vekt på å presentere informasjon på en måte som er lettere å innlære og gjenkalle, for eksempel ved å bruke akronymer eller rim eller ved å huske tilfeldige sifre som datoer (for eksempel 23061953 som 23. juni 1953).
- **Semantisk og multimodal innkoding** (engelsk: semantic and multimodal elaboration): Informasjon kobles med (fakta)kunnskap, lyd, lukt eller et mentalt bilde som er relatert til det som skal huskes, og som huskes godt fra tidligere.

Prosedyre for utvidet øving

Trinn 1: Personen gjentar informasjonen rett etter å ha hørt den.

Trinn 2: Personen gjenkaller informasjonen etter en kort stund, mens han/hun fortsatt husker den, for eksempel etter 15 sekunder.

Trinn 3: Intervallet for gjenkalling dobles trinnvis (for eksempel 30 sekunder, 1 minutt, 2 minutter, 4 minutter og så videre), slik at hukommelsen «strekkes».

Korrigeringsprosedyre: Hvis personen glemmer, gis informasjonen på nytt, personen gjentar på nytt, og neste intervall halveres.

Når man har nådd et intervall på 20 minutter, vil dette ofte være tilstrekkelig til at informasjonen er innlært, men intervallene kan forlenges ytterligere (for eksempel gjenkalling etter et par timer eller en dag).

Eksempel: Johanne

For å hjelpe Johanne med å nå målet om å delta på støttegruppen kan Johanne og KR-praktikeren prøve følgende strategier for tilrettelagt læring:

De kan skrive ned instruksjonene, dele dem inn i korte setninger (chunking) og øve på hver setning ved å bruke utvidet øving.

*Alternativt, i stedet for å lære alle instruksjonene kan Johanne plukke ut og lære seg viktige kjennetegn (mnemonics) langs veien hun skal gå for å møte støttegruppen. For eksempel «Nok ved»; **N**ed bakken, **O**ver veien, forbi **K**iwi, så til **V**enstre. Møte på **D**agsenteret. Å bruke flere strategier kan hjelpe Johanne når hun skal lære informasjonen. For eksempel kan Johanne visualisere landemerkene og tilhørende lyder eller lukter mens hun beskriver ruten.*



Foto: Martin Lundsvoll, Aldring og helse

Kompenserende strategier

Ved å bruke kompenserende strategier kan man gjøre en aktivitet uten å være avhengig av ferdigheter som er nedsatt som følge av demens. Dette kan oppnås på flere måter:

- Aktiviteten kan forenkles ved å fjerne eller redusere kravet aktiviteten setter til kognitiv funksjon. For eksempel kan man bruke ferdigretter i stedet for å lage mat fra bunnen av eller bytte ut en vanlig telefon med en enklere Doro-telefon.
- Hukommelseshjelpemidler og velferdsteknologi kan brukes, for eksempel handlelister, en stemmeopptaker for opptak av viktig informasjon, merking for å huske å låse døren eller elektroniske kalendere med alarm.
- Omgivelsene kan tilrettelegges, for eksempel ved å sørge for at viktig informasjon er innenfor synsfeltet (for eksempel medisiner eller kalender), eller ved å lage «arbeidsstasjoner» der alt som trengs for en aktivitet, er tilgjengelig.

Personen med demens vil ofte trenge noe støtte for å begynne å bruke et nytt hukommelseshjelpemiddel eller annen ny strategi. Det kan innebære å lære å bruke selve hukommelseshjelpemiddelet, for eksempel å bruke kalenderen på mobiltelefonen eller å innarbeide en vane med å bruke det, for eksempel ta med mobiltelefonen når man går ut.

Tilrettelagt læring kan være svært nyttig når man introduserer nye kompenserende strategier.

Eksempel: Johanne

KR-praktikeren kan prøve følgende kompenserende strategier for å hjelpe Johanne med å nå målet om å delta i støttegruppen:

Johanne kan bruke en skriftlig veibeskrivelse og/eller et kart som hukommelseshjelp. Fotografier av landemerker kan legges til for å hjelpe henne å finne frem. Hun kan også bruke et kart på smarttelefonen som gir verbale instruksjoner. I så fall må hun først lære å bruke denne funksjonen siden Johanne aldri har brukt kartet på smarttelefonen sin før. Det kan ta litt tid og krefter å lære dette, så det må vurderes nøye. Johanne ønsker kanskje å prøve det siden ferdigheten kan være nyttig i andre situasjoner, ikke bare for å komme til støttegruppen.

Eksempel: David

For at David skulle lære å bruke telefonen, foreslo KR-praktikeren en rekke kompenserende strategier. David skaffet seg en enkel Doro-telefon som var enkel å bruke. «Nødknappen» var merket med en knallgrønn prikk, så David ikke var i tvil om hva han skulle trykke på når han ville tilbake til hovedmenyen. Skriftlige instruksjoner fungerte som hukommelseshjelp når han øvde hjemme, og ga tryggheten han trengte for å holde angsten i sjakk.

Vanlige hindringer for trivsel

Mange forhold ved trivsel kan påvirke deltakelse i aktiviteter og gjøre opplevelsen av demens verre:

- ☒ problemer med stemningsleie og motivasjon
- ☒ konsentrasjonsvansker
- ☒ begrenset kunnskap om og forståelse av demens hos pårørende
- ☒ anspente familieforhold

Det er viktig å håndtere slike problemstillinger enten som et eget element i GREAT KR eller som en del av arbeidet med selve målet. På de neste sidene står det mer om hvordan disse hindringene kan håndteres.

Hvis problemet er av mer alvorlig karakter, bør det, som beskrevet tidligere, søkes spesialisthjelp før det er hensiktsmessig å starte GREAT KR.

Problemer med stemningsleie og motivasjon

Mange personer med demens opplever manglende motivasjon eller apati og kan derfor være motvillige til å engasjere seg i daglige aktiviteter. Dette kan igjen føre til lavere stemningsleie eller økt bekymring. De kan være lite motiverte til å delta i kognitiv rehabilitering.

Det er ikke uvanlig at en person med demens føler seg bekymret og redd. Dette kan få personen til å unngå aktiviteter og dermed øke avhengigheten av andre og begrense mulighetene til å nyte livets enkle gleder.

Nedstemthet kan bety at personen med demens ikke har det bra, og at negative tanker etter hvert påvirker hverdagslivet. Nedstemthet kan gjøre alle daglige aktiviteter til en kamp.

Noen enkle metoder kan hjelpe mot nedstemthet og engstelse:

- Personen kan lytte til beroligende musikk eller avslappende lyder.
- Personen kan gjøre noe fysisk for å klarne hodet, for eksempel å gå en tur.
- Personen kan fokusere på positive tanker i stedet for bekymringer.
- Personen kan snakke med noen som forstår.

Noen mennesker føler seg bedre når de finner meningsfulle eller hyggelige aktiviteter som de fortsatt kan gjøre. En gradvis økning av det generelle aktivitetsnivået kan også være nyttig for å få tilbake litt mer energi. Å jobbe med et passende GREAT KR-mål kan gi en positiv opplevelse av mestring og hjelpe personen med å være mer aktiv. Det er viktig at aktiviteten ikke er for krevende, da eventuelle feil kan være spesielt nedslående og gjøre ting verre. Gå sakte frem, og utarbeid håndterbare trinn slik at personen gjør fremskritt og får en følelse av mestring.

Hvis du opplever at personen er betydelig deprimert, eller hvis angst blir et alvorlig problem, må du foreslå å involvere fastlegen eller søke annen hjelp.

Utfordringer med å konsentrere seg om aktiviteter

Mange personer med demens klager over at de ikke klarer å konsentrere seg godt om aktiviteter. Om de får støtte på dette området, kan det hjelpe dem å huske bedre ved at de fokuserer på det som må huskes. I tillegg kan det hjelpe dem å utføre aktiviteter og jobbe mer effektivt mot målet.

Noen rehabiliteringsstrategier bidrar til at personen lettere kan konsentrere seg om aktiviteter. Andre, mer generelle tiltak, kan bidra til at personen får best mulig konsentrasjonsevne:

- Undersøk forholdet mellom hvile og aktivitet. Personen må ha nok søvn for å være uthvilt og være i nok aktivitet for å holde seg våken.
- Sørg for at personen ser og hører godt (at høreapparat og briller er tilpasset).
- Planlegg mer krevende aktiviteter på tidspunkter når personen er mest våken og opplagt.
- Legg vekt på én aktivitet om gangen i stedet for å prøve å gjøre flere oppgaver samtidig.
- Tilrettelegg omgivelsene ved å redusere forstyrrende elementer når dere jobber med en aktivitet (for eksempel sørge for god belysning, skru av TV eller radio, snakke en om gangen).
- Sjekk om personen føler seg komfortabel og er smertefri.
- Sørg for at personen spiser og drikker godt.



Å øke forståelsen av demens og bidra til at forholdet med pårørende holder seg positivt

Endringer i funksjon kan være forvirrende både for personen med demens og for familien, og følelsesmessige reaksjoner i forbindelse med disse endringene kan påvirke forholdet mellom dem. Det er viktig at du snakker med alle involverte om hvordan de opplever dagens situasjon, og hva de synes er vanskelig, og at du prøver å bidra til å holde forholdet mellom dem positivt. Både pårørende og personer med demens kan ha nytte av informasjon om symptomer på demens og hvordan disse påvirker hverdagen. Felles forståelse av hvordan endringer i hukommelse og tenkning fører til vansker i hverdagen kan bidra til et godt samarbeid for å finne løsninger på problemer.

Dette kan også hjelpe på den følelsesmessige belastningen og bedre relasjonene i familien. Familie og venner spiller en avgjørende rolle i å støtte personen med demens, og de kan være viktige samarbeidspartnere i GREAT KR. Noen ganger kan pårørende også trenge hjelp for sin egen del. Vær oppmerksom på hvordan pårørende har det, og foreslå måter de kan ivareta egen trivsel, hvis det er nødvendig, for eksempel ved å delta i støttegrupper og organisasjoner for pårørende.

Det kan være nyttig å henvise dem til kilder til profesjonell støtte, for eksempel en fastlege, hukommelsesteam eller demenskoordinator.

Du finner mer informasjon om samarbeid med pårørende i avsnittet «Involvere pårørende i GREAT KR».

KAPITTEL 7

GREAT KR, gjennomføring av planen

Så snart dere har blitt enige om hvordan personen skal nå målene sine, kan dere gå i gang. Begynn med å fylle ut de innledende vurderingene i BMSI-K om hva som skal oppnås, og sørg for at planen er dokumentert i GREAT KR oppsummeringsskjema. Begge disse skjemaene er vedlagt denne håndboka.

På de neste sidene kan du lese om hvordan pårørende kan involveres, og du finner eksempler på hvordan på GREAT KR kan brukes i praksis.

Hvordan involvere pårørende i GREAT KR

Å involvere pårørende og andre støttespillere

Det er alltid best å ha familie, nære venner eller helse- og omsorgspersonell med på laget når du og personen med demens setter i gang arbeidet med GREAT KR. Bruk litt tid på å bygge en god relasjon, og forklare GREAT KR for dem.

Om personen med demens har flere pårørende som skal være involvert, kan det være fornuftig å samarbeide tetttest med én av dem. Denne personen kan forklare metoden, målene osv. til de andre etter behov.

Videre i dette kapittelet bruker vi «pårørende» når vi omtaler den som er mest involvert i GREAT KR-arbeidet. Pårørende kan for eksempel være ektefellen, en datter eller en sønn. Dersom personen med demens ikke har en pårørende som kan involveres, kan helse- og omsorgspersonell involveres, for eksempel hukommelsesteam eller primærkontakt.

Samarbeid med pårørende

For mange av målene vil det være viktig å øve på de ulike strategiene mellom hvert besøk. Personen med demens kan oppnå mer i GREAT KR dersom pårørende kan oppmuntre personen til å øve. Noen pårørende vil trenge mer tid og veiledning fra deg for å kunne hjelpe personen med demens til å øve på strategiene på en effektiv måte mellom øktene. Andre vil raskt forstå GREAT KR og vil kunne bruke elementer fra metoden til å håndtere nye utfordringer på et senere tidspunkt.



Når du er hjemme hos en person, kan det være fornuftig å først jobbe med personen med demens. Pårørende kan inkluderes mot slutten av økten, slik at dere kan gå gjennom hva som er gjort, og planlegge hva som skal øves på mellom øktene. Hos noen kan det fungere å jobbe sammen med begge parter først og deretter bruke tid med personen med demens og pårørende hver for seg før dere samles igjen mot slutten av økten. Hos andre fungerer det best å samarbeide med begge gjennom hele økten.

Som beskrevet tidligere kan elementer fra GREAT KR være nyttige for pårørende selv om personen med demens verken identifiserer et mål eller engasjerer seg i GREAT KR direkte. Det beste er imidlertid å prøve å finne et mål som vil fungere for alle.

Samarbeide med andre pårørende

Hjemmeboende personer med demens kan ha et stort nettverk av pårørende, og helse- og omsorgspersonell kan også være involvert i å støtte personen. For personer som bor i omsorgsbolig, vil mange helse- og omsorgspersonell være involvert. Det er viktig at alle involverte vet om målene med GREAT KR og er forberedt på å støtte personen i å nå dem, slik at man unngår at planen og arbeidet med å nå målene undergraves.

Du vil sannsynligvis ikke møte alle pårørende eller helse- og omsorgspersonell som omgås personen med demens. Det er derfor nyttig å bruke skriftlig materiell om metoden og om målene som de kan lese. Sammen med personen med demens kan dere skrive «Min GREAT KR-plan» og gjøre den tilgjengelig for de involverte. Du finner mal for «Min GREAT KR-plan» i vedlegg 4.

Et eksempel på hvordan dere kan jobbe mot et rehabiliteringsmål

Å huske datoen

Mange personer med demens sliter med å huske dagens dato og avtaler for den kommende dagen og uken. Usikkerheten som følger av å ikke huske datoer og avtaler, kan gjøre personen med demens bekymret og utrygg, og hun/han vil stille gjentatte spørsmål for å oppnå bekreftelse. De stadige spørsmålene til pårørende kan oppleves som slitsomt, og det kan gjøre alle involverte frustrerte. En måte å hjelpe i en slik situasjon kan være å oppmuntre til å sjekke datoen i avisen, slik det er vist i eksempelet nedenfor.

Eksempel på å jobbe mot et rehabiliteringsmål - huske dagens dato

Eksempel: John

John har en demenssykdom. Han ville gjerne huske dagens dato selv og slippe å spørre kona, Anne. De får avisen levert hjem hver morgen, men John brukte ikke den til å sjekke datoen. KR-praktikeren foreslo å bruke hint/påminninger, slik at John gradvis utviklet en rutine for å sjekke dagens dato i avisen. KR-praktikeren besøkte John ukentlig, og Anne støttet og hjalp John mellom besøkene.

Når John spurte om dagens dato, pekte Anne på avisen og foreslo at John sjekket datoen der. Det var viktig at dette ble gjort hver gang John spurte, og på en rolig og vennlig måte, slik at det var en positiv opplevelse. Når John etter hvert ville vite hvilken dato det var, trengte ikke Anne lenger å peke på avisen. Det holdt at hun spurte: «Hvor finner du datoen?» Avisen lå et sted der John lett kunne se den når de spiste frokost.

Planen fungerte veldig godt. I løpet av tre uker begynte John å sjekke avisen om morgenen, uten hjelp fra Anne. I løpet av de neste tre ukene begynte han å sjekke avisen gjennom dagen. John og Anne var svært fornøyde med måloppnåelsen og brukte samme strategi for at John skulle lære seg å sjekke avtaler i kalenderen. Resultatet ble at John husket datoen og var oppmerksom på avtaler, uten hjelp fra kona. Dette reduserte utfordringene som hadde oppstått i forholdet deres, og bedret Johns selvtillit.

Eksempel på utforming av en GREAT KR-rehabiliteringsplan med seks økter

GREAT kognitiv rehabilitering er en fleksibel metode utformet for å ivareta personens behov og ferdigheter. Man følger derfor ikke en fast behandlingsplan. Som KR-praktiker trenger man kanskje litt tid og erfaring før man føler seg helt trygg på å utforme individuelle rehabiliteringsplaner. Nedenfor gis et eksempel på hvordan en GREAT KR-plan med seks økter kan se ut.

ØKT	Eksempel på en protokoll med seks økter
1	Forklar hva GREAT KR og problemløsning er. Kartlegg personens nåværende funksjonsnivå og hvilke behov han/hun har. Identifiser områdene det skal arbeides med, og formuler mål 1. Kartlegg hvilke tilpasninger og mestringsstrategier personen bruker i dag.
2	Planlegg å jobbe med det som hindrer at personen trives (om dette er relevant). Bekreft hva som er mål 1. Legg en plan for å nå mål 1, og fyll ut grad av måloppnåelse i BMSI-K-skjemaet. Forklar hva personen skal jobbe med frem til neste økt for å nå mål 1.
3	Snakk med personen om hans/hennes trivsel og velvære. Gå gjennom det personen har jobbet med siden sist for å nå mål 1. Arbeid med å nå mål 1. Diskuter om kompenserende strategier skal brukes. Repetér hva som er mål 2, og fyll ut grad av måloppnåelse i BMSI-K-skjemaet.
4	Gå gjennom det personen har jobbet med siden sist, og vurder fremdriften i arbeidet med å nå mål 1. Legg en plan for å nå mål 2. Forklar hvilke aktiviteter personen skal jobbe med frem til neste økt for å nå mål 2. Diskuter tilrettelagte læringsteknikker.
5	Gå gjennom aktivitetene som er utført siden forrige økt, og vurder fremdriften i arbeidet med å nå mål 1 og 2. Arbeid med å nå mål 2. Vurder personens generelle aktivitetsnivå og om personen vil ha nytte og glede av mer aktivitet i hverdagen. Kartlegg pårørendes velvære og trivsel, og foreslå hvor han/hun kan få støtte og hjelp om nødvendig. Forbered avslutning av de ukentlige øktene.
6	Evaluer om mål 1 og 2 er oppnådd. Fyll ut grad av måloppnåelse i BMSI-K. Avslutt rehabiliteringsøktene.

KAPITTEL 8

GREAT KR evaluering og revurdering

Mens du fortsetter å jobbe for at med personen med demens for å nå målet, må du følge med på hva personen føler om strategiene, og hvor mye fremgang personen har. Du må være forberedt på å justere/tilpasse planen dersom den første strategien ikke fungerer tilfredsstillende.

Etter å ha arbeidet med målet en stund bør du stoppe opp og reflektere over fremgangen som er gjort. Bruk BMSI-K for å revurdere måloppnåelsen. Å sammenligne vurderinger av måloppnåelse gjort før og etter GREAT KR vil gi informasjon om hvor mye fremgang som er oppnådd i løpet av den tiden man har hatt til rådighet.



Foto: Fizkes - stock.adobe.com

KAPITTEL 9

GREAT KR ressurser

Det brukes fire viktige dokumenter i GREAT KR. De ligger som vedlegg bakerst i denne håndboka. Dokumentene er

- «Ting du har lyst til å gjøre» – støtteark som brukes som støtte for personen i samtalen om mulige KR-mål (se vedlegg 1).
- Bangor målsettingsintervju – kortversjon (BMSI-K) som brukes for å diskutere seg frem til og skrive ned KR-målene man blir enige om, og for å fullføre skåringer. Denne inkluderer «Visuelle skåringsskalaer» (se vedlegg 2).
- GREAT KR oppsummeringsskjema som brukes for å registrere planen for hvordan målet skal oppnås (se vedlegg 3).
- Min GREAT KR-rehabiliteringsplan som brukes for å vise KR-målene og planen for å nå dem til aktuelle pårørende eller helsepersonell, og som støtte for personen med demens for å huske planen (se vedlegg 4).

Andre støtteark følger også med GREAT KR

Disse informasjonsarkene kan brukes til å forklare og gjennomføre ulike elementer av GREAT KR. De kan for eksempel brukes som kompenserende strategier og som støtte i en samtale om bruk av hukommelseshjelpemidler, og arkene om problemløsning kan brukes for å komme frem til løsninger på utfordringer som oppstår i daglige aktiviteter.

Støttearkene dekker temaer som:

- hvordan demens påvirker hverdagen
- hva GREAT KR er
- å identifisere GREAT KR-rehabiliteringsmål
- problemløsning for å håndtere vansker med å huske og tenke
- kompenserende strategier
- forbedrede læringsteknikker
- å holde seg aktiv og engasjert
- velvære for pårørende og lokale støttøkilder

Som støtte i samtalen om mulige GREAT kognitive rehabiliteringsmål kan du bruke dette støttearket. Du kan enten gå gjennom det sammen med personen med demens og pårørende eller legge det igjen slik at de kan se på det før ditt neste besøk.

Ting du har lyst til å gjøre

Vansker med å huske og tenke kan påvirke dagliglivet på ulike måter. Det er forskjellige ting folk kan ønske å endre på for å gjøre livet mer lystbetont. Du kan tenke på disse tingene som du kanskje vil endre, som mål.

Vi vil invitere deg til å komme fram til noen mål som du ønsker å nå. Et mål kan være noe du for tiden synes er vanskelig å gjøre, og som du ønsker du kunne klare lettere eller uten å bli frustrert. Det kan være noe du for tiden ikke gjør, men som du har lyst til å gjøre mer av, eller det kan være noe nytt som du har lyst til å lære hvordan gjøres.

Her er noen mål som andre har ønsket å nå:

- Jeg vil gå til butikken på egen hånd for å kjøpe avisen.
- Jeg vil huske datoen uten å spørre min ektemann.
- Jeg vil huske klokkeslettet for avtaler eller arrangementer som foregår på en spesiell dag.
- Jeg vil sette fotografiene mine inn i et fotoalbum.
- Jeg vil lære å bruke en mobiltelefon slik at jeg kan ringe min kone hvis vi kommer bort fra hverandre når vi er ute.
- Jeg vil føle meg tryggere når jeg snakker med familie og venner.

Spørsmålene på neste side kan hjelpe deg til å tenke på hva du har lyst til å endre.

© 2021 University of Exeter. Opphavsretten og de immaterielle rettighetene i GREAT eies av University of Exeter, Storbritannia. Alle rettigheter forbeholdt og ingen reproduksjon eller endring tillatt uten samtykke.

Norsk versjon av Ting du har lyst til å gjøre er en oversettelse og tilpasning av den engelske versjonen, utviklet av University of Exeter (© 2021 University of Exeter). Norsk versjon er utviklet av Nasjonalt senter for aldring og helse i samarbeid med Forskningsenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom ved sykehuset Innlandet på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Aldring og helse 2022, på oppdrag fra Helsedirektoratet. ISBN: 978-82-8061-886-3 (PDF). www.aldringoghelse.no

Tenk igjennom de daglige rutinene dine

- Hva synes du det er vanskelig å gjøre i huset på grunn av vansker med hukommelsen og tenkningen?

- Hva har du lyst til å begynne å gjøre, eller lære å gjøre, i hverdagen?

Tenk på hobbyene og fritidsaktivitetene dine

- Hvordan påvirker vansker med hukommelse og tenkning gleden du har av hobbyer og fritidsaktiviteter?

- Hvilke hobbyer og fritidsaktiviteter har du lyst til å gjøre mer av eller begynne med?

Tenk på vennene dine og familien din

- Hvordan påvirker vansker med hukommelse og tenkning din evne til å snakke med og være sammen med venner og familiemedlemmer?

- Hvilke forandringer har du lyst til å gjøre slik at du kunne ha mer glede av å snakke med og være sammen med folk?

Trinn 1: Identifiser områder å arbeide med

Snakk med personen med demens og familien om hvordan de klarer seg nå, og hva som kunne vært bedre når det gjelder å:

- klare seg hjemme _____

- holde kontakt med familie og venner _____

- delta i meningsfulle og lystbetonte aktiviteter _____

Trinn 2: Fastsett et «SMART»-mål

Bli enig om det spesifikke SMART-målet:

Spesifikt, Målbart, Akseptert, Realistisk og Tidsavgrenset

Målbeskrivelse (100 % oppnåelse): _____

Beskrivelse av nåværende oppnåelse (personen med demens sitt syn på den nåværende utførelsen): _____

Beskrivelse av nåværende oppnåelse (pårørendes syn på nåværende utførelse, hvis relevant): _____

© 2021 University of Exeter. Opphavsretten og de immaterielle rettighetene i GREAT eies av University of Exeter, Storbritannia. Alle rettigheter forbeholdt og ingen reproduksjon eller endring tillatt uten samtykke.

Aldring og helse, 2022. ISBN: 978-82-8061-884-9 (PDF). Norsk versjon av BMSI-K er en oversettelse og tilpasning av den engelske versjonen, utviklet av University of Exeter (© 2021 University of Exeter). Norsk versjon er utviklet av Nasjonalt senter for aldring og helse i samarbeid med Forskningscenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom ved sykehuset Innlandet på oppdrag fra Helsedirektoratet. www.aldringoghelse.no

Trinn 2: Fortsettelse**Beskrivelser av måloppnåelse**

25 % oppnåelse: _____

50 % oppnåelse: _____

75 % oppnåelse: _____

Trinn 3 og 4: Skåring av endringsvilje og oppnåelse

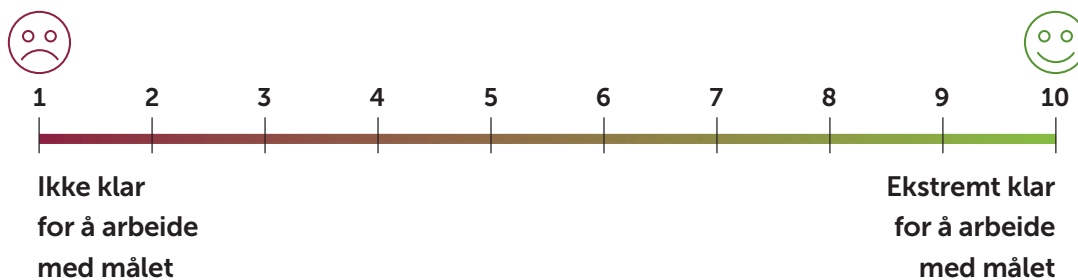
Bruk de visuelle skåringsskalaene for å forklare og gjennomføre skåringene.
Noter skåringene i tabellen under.

Endringsvilje: personens opplevelse av sin endringsvilje for å nå målet**1** = ikke klar for å arbeide med målet**10** = ekstremt klar for å arbeide med målet**Oppnåelse:** hvordan personen for tiden utfører aktiviteten relatert til målet**1** = kan ikke utføre eller utfører ikke tilfredsstillende**10** = kan utføre og utfører svært tilfredsstillende

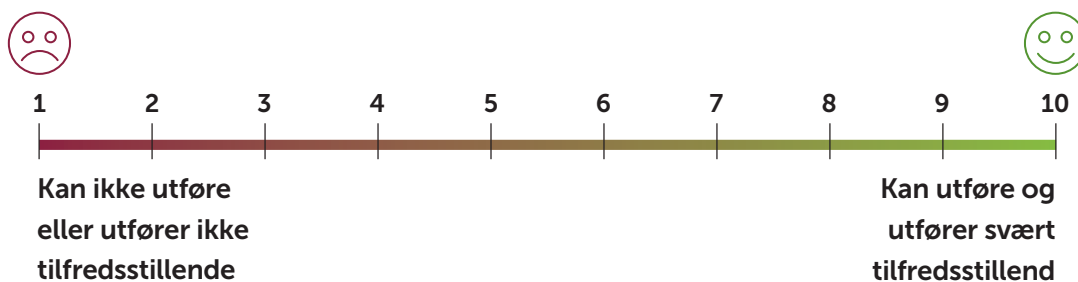
	Personen med demens	Intervjuer	Pårørende
Endringsvilje			
Oppnåelse ved oppstart			
Oppnåelse ved re-kartlegging 1			
Måloppnåelse nådd (%)			

Visuelle skåringsskalaer

Visuell skåring: Endringsvilje



Visuell skåring: Oppnåelse



KR-praktiker: _____ ID-nummer, person med demens: _____ Dato: _____

Oppsummering av rehabiliteringsplanen				
Mål: _____				
	Planlagt å bruke	Ikke prøvd	Fungerte ikke	Brukt, fungerte godt
Tilrettelagt læring				
Å dele opp informasjon				
Modellæring				
Læring gjennom å gjøre				
Gradering av aktivitet				
Utvide øvingen				
Gradvis redusere hint og påminnelser				
Huskeregler				
Semantisk og multimodal innkoding				
Annet ...				
Kompenserende strategier				
Forenkle aktiviteten				
Tilrettelegge omgivelsene				
Bruk av hukommelseshjelpemidler				
Bruk av hjelpemidler og velferdsteknologi				
Annet ...				
Arbeid med å forbedre trivsel				
Stemningsleie				
Motivasjon				
Konsentrasjon				
Forståelse av egne demenssymptomer				
Håndtere relasjoner				
Annet ...				
Andre GREAT KR-elementer				
Problemløsning				
Øke aktivitetsnivået				
Tilgang til støtte for personen med demens				
Tilgang til støtte for pårørende				
Annet ...				
Kommentarer om fremgang og utfall				
Ble GREAT KR-forløpet fullført? ☐ Ja ☐ Nei Hvis «nei», oppgi grunn: ☐ Personen med demens trakk seg ☐ KR-praktiker var ikke tilgjengelig ☐ Uforutsette omstendigheter ☐ Annet: _____		Kommentarer på GREAT KR-fremdrift og utfall:		
Antall økter planlagt:				
Antall økter fullført:				
Datoer for økter:				
Gjennomsnittlig lengde pr. GREAT KR-økt:				

© 2022 University of Exeter. The copyright and the intellectual property rights in GREAT are owned by the University of Exeter, UK. All rights reserved and no reproduction or alteration permitted without consent.

© 2022 University of Exeter. Opphavsretten og de immaterielle rettighetene i GREAT eies av University of Exeter, Storbritannia. Alle rettigheter forbeholdt og ingen reproduksjon eller endring tillatt uten samtykke.

 Norsk versjon er en oversettelse og tilpasning av den engelske versjonen *GREAT CR Summary Sheet*, utviklet av University of Exeter.

 Aldring og helse 2022, på oppdrag fra Helsedirektoratet. ISBN: 978-82-8061-904-4 (PDF) www.aldringoghelse.no

Navn: _____

Min GREAT KR-praktiker: _____ Dato: _____

Mitt mål

Teknikker for tilrettelagt læring

Metodene som vil hjelpe meg å lære trinnene jeg må følge for å nå målet mitt, eller lære dem på nytt:

Kompenserende teknikker

Metodene og tilretteleggingene som vil hjelpe meg å nå målet mitt:

Oppmuntring og støtte

Tilnærmingene som vil oppmuntre og støtte meg til å jobbe mot og nå målet mitt:

© 2022 University of Exeter. The copyright and the intellectual property rights in GREAT are owned by the University of Exeter, UK. All rights reserved and no reproduction or alteration permitted without consent.

© 2022 University of Exeter. Opphavsretten og de immaterielle rettighetene i GREAT eies av University of Exeter, Storbritannia. Alle rettigheter forbeholdt og ingen reproduksjon eller endring tillatt uten samtykke.

Norsk versjon er en oversettelse og tilpasning av den engelske versjonen *My GREAT CR plan*, utviklet av University of Exeter.

Aldring og helse 2022, på oppdrag fra Helsedirektoratet. ISBN: 978-82-8061-905-1 (PDF) www.aldringoghelse.no

GREAT

kognitiv rehabilitering