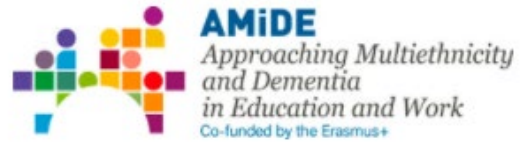
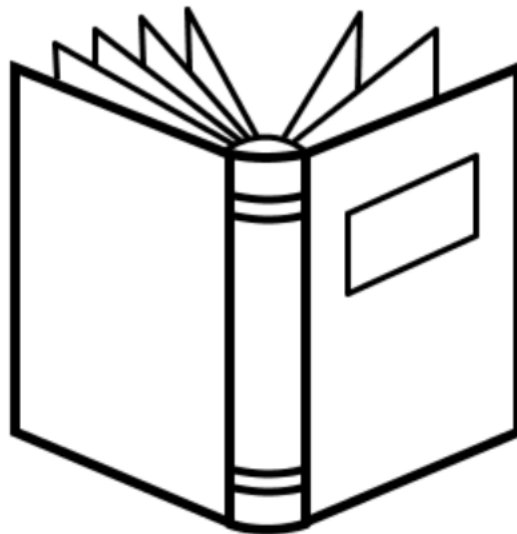




Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union

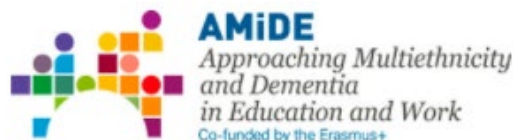


Lærervejledning





Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union

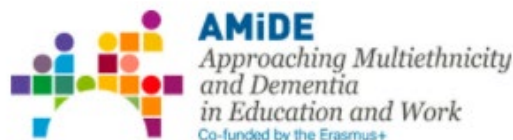


Indholdsfortegnelse

Lærervejledning.....	1
Hvorfor har vi udviklet dette materiale?.....	4
Målgruppen	4
Læringsmål	5
Forberedelse.....	5
Hvordan anvendes dette materiale?.....	6
Modul 1. Introduktion: Overvejelser om læringsbehov.....	6
Beskrivelse af temaet	6
Planlægning af undervisning	6
Opgave.....	7
Modul 2. Livshistoriens betydning	7
Beskrivelse af temaet	7
Planlægning af undervisning	7
Opgaver	7
Case	8
Modul 3. Opfattelser af sundhed og sygdom på tværs af kulturer	8
Beskrivelse af temaet	8
Planlægning af undervisning	9
Opgaver	9
Case	10
Modul 4. Demensformer, deres virkning på kognition og konsekvens for adfærd	11
Beskrivelse af temaet	11
Planlægning af undervisning	11
Opgaver	11
Case:	12
Modul 5. Hvordan kan man forstå udfordrende adfærd?	13
Beskrivelse af temaet	13
Planlægning af undervisning	14
Opgaver	14
Case:	15
Modul 6. Kommunikation med demensramte med anden etnisk baggrund.....	16



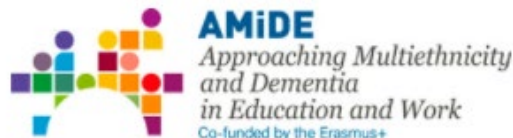
Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Beskrivelse af temaet	16
Planlægning af undervisning	16
Opgaver	17
Case:	18
Modul 7. Non-farmakologiske behandlingsformer i en multikulturel sammenhæng	19
Beskrivelse af temaet	19
Planlægning af undervisning	19
Opgaver	19
Case:	20
Modul 8. Samarbejde med pårørende til demensramte med en anden etnisk baggrund	20
Beskrivelse af temaet	20
Planlægning af undervisning	21
Opgaver	21
Case:	22
Modul 9. Hvordan udvikles interkulturel kompetence og samarbejde i et multikulturelt team.....	22
Beskrivelse af temaet	22
Planlægning af undervisning	22
Opgaver	23
Case:	24
Modul 10.Organisering af en omsorgsinstitution	25
Beskrivelse af temaet	25
Planlægning af undervisning	25
Opgaver	25
Opgaver til hele materialet.....	25
Overordnede spørgsmål:.....	26



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Hvorfor har vi udviklet dette materiale?

AMiDE materialet er udviklet i et samarbejde mellem otte europæiske samarbejdspartnere fra Italien, Tyskland, Letland og Danmark. I alle de fire nævnte lande oplever man, ligesom i andre lande, at også ældre med en anden etnisk baggrund end majoriteten i det pågældende land bliver gamle og bliver syge med demens. Erfaringerne viser, at det er en stor udfordring at passe en person, som kommer med en anden kulturel baggrund og et andet sprog og som har demens.

Der er store forskelle i Europa på, hvordan mennesker med demens plejes og hvilken type omsorg de modtager. AMiDE materialet skal være med til at øge den faglige viden og kompetencerne hos personer, som arbejder med borgere med demens, der har en anden etnicitet i forhold til omsorgspersonen. Det henvender sig både til professionelle og pårørende og har til formål at gøre tilgangen mere personcentreret. Hensigten med at udvikle materialet har også været at hente inspiration fra andre landes tilgange og tilbud, for ingen har den bedste løsning.

I lærervejledningen er case materialet blevet prioriteret højt, så man i de lande, hvor man endnu ikke har så mange eksempler på borgere med demens og en anden etnisk baggrund, alligevel har noget konkret at gå ud fra

I erhvervsskolesammenhænge har vi i Danmark en meget multikulturel gruppe elever, da mange studerende har en anden etnisk baggrund end dansk. Det betyder i classesammenhænge at de studerende allerede øver deres interkulturelle kompetence. I forhold til borgerne kan man sige at studerende med anden etnisk baggrund hele tiden møder danskere som er forskellige fra dem og danske studerende møder borgere med en anden etnisk baggrund end deres egen og sidst møder studerende med minoritetsbaggrund borgere men en anden minoritetsbaggrund end deres egen.

Målgruppen

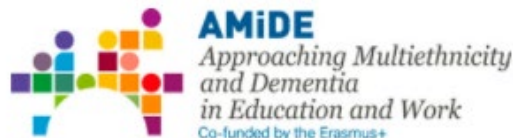
Identificering af eleverne og deres uddannelsesmæssige behov - differentiering af undervisningen:

Projekt materialet henvender sig til studerende i målgruppen på niveau 3 og 4 i henhold til den europæiske kvalifikationsramme. For at få adgang til og bruge materialet skal de studerende have det teoretiske grundlag for at læse og forstå test materialet på et bestemt niveau, så de kan arbejde med forskellige læringsmål for temaerne. I de fleste tilfælde er en klasse af elever normalt meget heterogene med forskellige læringsforudsætninger. Derfor skal læreren overveje at anvende forskellige didaktiske værktøjer, når han organiserer undervisningen.

Undervisningsdifferentiering vil imødekomme elevernes forskellige uddannelsesmæssige behov.



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Fordelen ved et online materiale er, at eleven altid kan vende tilbage og på den måde lære i sit eget tempo.

Pårørende kan også være en del af målgruppen.

I arbejdet med materialet anbefales det at bruge en mere kreativ implementeringsmetode end den traditionel forelæsning/ taleundervisning. Det er vigtigt at inddrage de studerende i deres egen læring, og materialet er optimalt at bruge til dette. Det er god praksis enten at bruge eksempler fra personer med demens og en anden etnisk baggrund eller endda bruge rollespil, når man arbejder med materialet. Det er meget vigtigt at blande de forskellige læringsmetoder med teoretisk læsestof, videoer, diskussioner, oplevelser osv. Giv de studerende frie tøjler, når de arbejder med materialet og laver deres præsentationer. Det vækker kreativitet hos de studerende. Under afprøvningen af de udviklede materialer i løbet af AMiDE projektet fremlagde de studerende deres præsentationer på meget forskellige måder, nogle lavede små videoer, andre Kahoot-quizzet, PowerPoints osv.

Det ser ud til, at det at teste viden hos de studerende kan være en motiverende faktor. Der er derfor i materialet lavet check-spørgsmål, som de studerende kan svare på bagefter. Eller spørgsmålene kan bruges i en quiz.

Hvis de studerende ikke har lov til at kigge i materialet, mens de besvarer spørgsmålene, giver det et godt indblik i de forskellige studerendes faglige niveauer. Det er anvendeligt for læreren i undervisning generelt. Det giver også de studerende et indblik i, hvor vigtigt det er at skrive noter, mens de læser nyt materiale, hvilket kan være meget gavnligt for de studerende at overføre til andre forløb. Alternativt kan de foretage en selvurdering, før de arbejder med materialet og efter arbejdet, så de studerende kan følge deres fremskridt.

Læringsmål

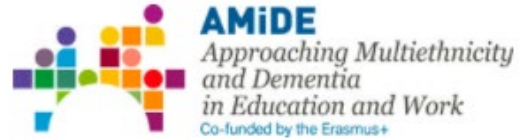
Det er afgørende for elevens læringsproces, at læringsmålene stemmer overens med indholdet af materialet. Læringsmålene skal omfatte nøgleindholdet i materialet og fungere som en lærings- og evalueringsramme for både studerende og undervisere. Læringsmålene skal være indholdsspecifikke og tydeligt formulerede og målrettet mod nøgleelementer i de forskellige temaer og undgå diffus og ikke-specifik formulering. Overvej nøje kompleksiteten (længden og abstraktionsniveauet) af læringsmålene, da for komplekse læringsmål kan være en læringsbarriere for nogle studerende. Et begrænset antal læringsmål pr. tema anbefales, da for mange læringsmål risikerer at demotivere de studerende.

Forberedelse

Det teknisk udstyr og hvordan man anvender udstyret i undervisningen



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



AMiDE
Approaching Multiethnicity
and Dementia
in Education and Work
Co-funded by the Erasmus+

Det nødvendige udstyr til undervisningen kan variere afhængigt af det foreslåede tema, indhold og læringsmål. Adgang til internettet er dog bydende nødvendigt for at få adgang til materialet, som findes på projektets websted. Flere temaer inkluderer links til online materiale, der kræver hardware som tablets / iPads som minimum. Mobiltelefoner som adgangsværktøjer anbefales ikke, da skærmen er for lille og man mister overblikket over funktionaliteten på websitet. Før læreren bruger materialet i klassen, bør han/hun gå ind på projektets websted og blive fortrolig med struktur og indhold på hjemmesiden.

Hvordan anvendes materialet?

Her følger forslag til undervisning inden for hvert af materialets temaer/ moduler:

- Introduktion
- Livshistoriens betydning
- Opfattelser af sundhed og sygdom på tværs af kulturer
- Demensformer, deres virkning på kognition og konsekvens for adfærd
- Hvordan kan man forstå udfordrende adfærd?
- Kommunikation med demensramte med anden etnisk baggrund
- Non-farmakologiske behandlingsformer i en multikulturel sammenhæng
- Samarbejde med pårørende til demensramte med en anden etnisk baggrund
- Hvordan udvikles interkulturel kompetence og samarbejde i et multikulturelt team
- Organisering af en omsorgsinstitution

Temaet er beskrevet under hvert enkelt område, der er forslag til planlægning af undervisning i forhold til om emnet er egnet til bearbejdning på klassen, i grupper eller individuelt og hvordan man kan gribe emnerne an. Herefter er der studiespørgsmål, som den studerende selv kan arbejde med eller man kan arbejde med dem i grupper. Det giver flere synsvinkler og gode diskussioner.

Modul 1. Introduktion: Overvejelser om læringsbehov

Beskrivelse af temaet

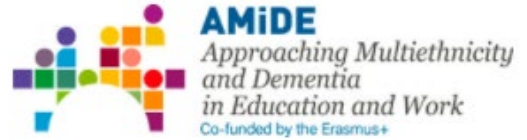
Temaet beskriver kort hvilke behov for læring, der er hos målgruppen

Planlægning af undervisningen

1. De studerende skal læse introduktionen
2. Arbejd gerne i grupper med opgaven
3. Det anbefales at arbejde med "Check dig selv", efter at eleverne har arbejdet med et tema.



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Opgave

- Diskuter hvilke læringsbehov I selv har lige nu. Er I enige/ uenige med introduktionens forslag?

Modul 2. Livshistoriens betydning

Beskrivelse af temaet

Temaet gennemgår udviklingen af den personcentrerede omsorg ud fra en historisk tilgang. Tom Kitwood, som er ophavsmand til tænkningen omkring "personcentrering", påbegyndte sit arbejde i 1980'erne. Det var en tid, hvor det biomedicinske paradigme fik konkurrence fra en mere psykosocial tilgang til mennesker generelt og især til borgere med demens. Kitwood sætter relationsdannelsen mellem omsorgspersonen og borgeren med demens i centrum. Borgeren med demens skal ses som en ligeværdig person. Temaet anvender også principperne i "Gentle Teaching". Når borgeren kommer fra en anden kultur end baggrundsbefolkningen er det endnu mere vigtigt, at livshistorien, som er den personlige fortælling om enkeltindividet, fortælles. Endvidere gives tips til, hvordan man kan lave en livshistoriebog, som støtte til omsorgen.

Planlægning af undervisning

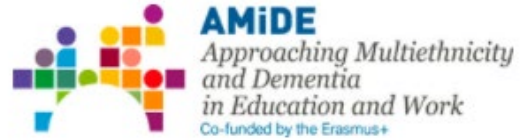
1. Dette tema er et holdningstema og derfor velegnet til diskussioner og gruppearbejde. Forudsætningen for at kunne deltage i diskussioner er selvfølgelig, at man er bekendt med teksten. Teksten kan gennemgås individuelt eller eleverne kan præsentere et stykke af teksten for hinanden.
2. Eftersom undervisningen er holdningsdannende/holdningsbearbejdende, er det vigtigt med en stram ramme omkring diskussionerne, da det ellers kan løbe af sporet pga. uenighed i gruppen.
3. Til at underbygge det skriftlige materiale kan anvendes YouTube videoer f.eks.
Personcentreret omsorg:
<https://www.youtube.com/watch?v=8uUiFjTQZdM> 25.35 min. Dansk
<https://www.youtube.com/watch?v=8HLEr-zP3fc> 6.29 min. Engelsk
<https://www.youtube.com/watch?v=CrZXz10FcVM> 5.47 min. Engelsk
Gentle teaching:
<https://www.youtube.com/watch?v=NpWJKxcmXsl> 6.50 min. Engelsk
4. Det anbefales at arbejde med "Check dig selv", efter at eleverne har arbejdet med et tema.

Opgaver

- Gå sammen i etnisk ens grupper og lav en fiktiv livshistorie på basis af personer I kender
- Undersøg en anden kultur end din egen og lav en livsline fra vugge til grav med alle væsentlige begivenheder
- Lav et erindringsværksted. (Reminiscens)



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Eleverne inddeles i grupper med samme etniske baggrund og nogenlunde samme alder (indenfor et 10 år). Man tager et tema op fx: medbring en ting fra din skoletid. Herefter fortæller de studerende hver især om deres genstand. Der skal yderligere være en observatør og en leder af gruppen. Gruppelederen skal sikre, at alle har mulighed for at sige noget og at kommunikationen er god. Observatøren skal holde øje med gruppemedlemmernes reaktioner. Det vil sige der skal være en gruppe, en gruppeleder og en observatør, så det ligner den rigtige situation hvor gruppen udgøres af personer med demens og leder og observatør af personale.

- Kom med løsningsforslag til nedenstående case ud fra den personcentrerede omsorg og husk at i henhold til den personcentrerede pleje, skal du altid se problemet fra det perspektiv, som personen med demens har.

Case

Ali er 65 år og kom til Danmark i starten af 1970'erne som gæstearbejder. Han arbejdede som uflaglært arbejder i nogle år, men på grund af en arbejdsulykke har han modtaget invalidepension i de sidste mange år. Han skal snart på folkepension. Hustruen døde for nogle år siden. Som enkemand har han siden boet sammen med sin søn og svigerdatter og disses fire børn. Ali er ikke særlig god til dansk. Derfor plejer børnene at hjælpe ham, når han skal tale med myndighederne. Samlivet er ikke gået så godt, som Ali havde forestillet sig. Ali begynder at indse, at han udgør en belastning for familien. Det er svært for ham at forestille sig et liv på plejehjem sammen med danskere. Hvem han ikke kan dele sine erfaringer og oplevelser med. Han kommer alligevel på plejehjem. Han er ked af det meste af tiden og vil ikke modtage hjælp fra de kvindelige hjælpere. Personalet føler sig magtesløst.....

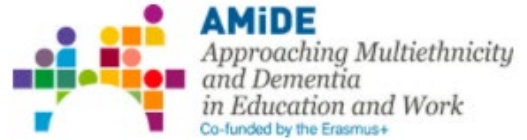
Modul 3. Opfattelser af sundhed og sygdom på tværs af kulturer

Beskrivelse af temaet

I dette modul diskuteres, hvordan begreberne sundhed og sygdom og holdningen til demens varierer på tværs af forskellige kulturelle og socioøkonomiske baggrunde. Sundhed beskrives af WHO som: "en tilstand af fuldstændigt fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke kun fravær af sygdom eller svaghed." men det er ikke en global opfattelse af sundhed. Hvis vi tænker på sundhed i et tværkulturelt perspektiv, må vi spørge os selv, om vores opfattelse af sundhed svarer til andres. Det betyder bl.a. at den vesteuropæiske opfattelse af sundhed slet ikke stemmer overens med østens opfattelse, som er meget mere holistisk. Der er en mangfoldighed af forskellige måder at opfatte sundhed på. Det betyder ikke, at sundhedspersonale skal vide alt om forskellige kulturers ideer og opfattelse af sundhed, men de skal have en vis grad af ydmyghed over for andres holdninger og undgå stereotyper. Også medicin er ofte forbundet med en religiøs praksis.



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Denne forskellighed i forhold til forståelse af sygdom og sundhed gælder også opfattelsen af demens. Der opregnes en række forskellige barrierer i forhold til personer med demens og en anden etnicitet og gives forslag til hvordan barriererne kan overkommes. Kulturer er i konstant forandring, hvorfor opfattelsen sundhed, helbredelse og sygdom også er foranderlig.

Planlægning af undervisning

1. Vær opmærksom på at opfattelsen af sygdom og sundhed for nogen kan opleves som et meget kontroversielt emne. Det er derfor vigtigt at skabe en god atmosfære i rummet og have gode relationer, som kan bære uenighed. Den definition, som har vist sig at være mest anvendelig på tværs af europæiske lande, er, at kontroversielle emner kan defineres som: "Emner, som vækker stærke følelser og splitter samfund". Kontroversielle emner beskrives typisk som aktuelle uoverensstemmelser eller problemer, som vækker stærke følelser, skaber modstridende forklaringer og løsninger baseret på alternative overbevisninger eller værdier og/eller modstridende interesser, og som derfor har en tendens til at splitte samfundet. Sådanne spørgsmål er ofte meget komplekse og kan ikke løses blot ved hjælp af dokumentation.
2. Læg en forholdsvis stram ramme omkring arbejdet med emnet for at undgå at skænderier udvikler sig.
3. Udarbejd i fællesskab en ramme for hvordan kommunikationen skal foregå og hold den.
4. Det anbefales at arbejde med "Check dig selv", efter at eleverne har arbejdet med et tema.

Opgaver

Samtaleopgaver først i grupper og dernæst i plenum:

Hvilken kulturopfattelse syntes du bedst om? Efter at have læst definitionerne, hvilken mener du så bedst beskriver kultur? Diskuter og forklar hvorfor. Er det: A, B, C eller D? Hvorfor synes du, at det er den bedste beskrivelse?

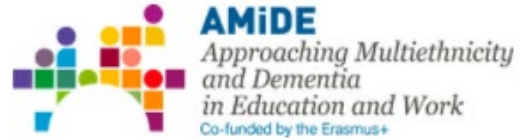
- a) Kultur er en fælles måde at leve på. (Berry)
- b) Kultur er de tillærte og fælles værdier, overbevisninger og adfærd, der findes hos en gruppe af interagerende mennesker. (Bennett M.)
- c) Kultur er en kollektiv programmering af sindet. (Hofstede)
- d) Kultur er hele spektret af menneskelige aktiviteter, som ikke er instinktive, men som læres og overføres fra generation til generation gennem forskellige læringsprocesser. (J. Beattie)

Aktivitet – Udforskning af kultur og af dig selv. Markér de udsagn, du er enig i.

- a) Jeg forventer at træffe mine egne valg om, hvad og hvor jeg vil studere / arbejde.
- b) Fri vilje og selvbestemmelse er meget vigtigt for mig.



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



- c) Jeg ved, at jeg altid bør rådføre mig med min familie om vigtige beslutninger.
- d) Familiens behov er vigtigere, end at jeg gør præcis, hvad jeg vil.
- e) Jeg har altid været opmuntret til at være uafhængig og træffe mine egne beslutninger.
- f) Jeg tror den bedste ting at gøre, er altid at sige min mening og sige præcis, hvad jeg mener.
- g) Jeg blev opdraget til ikke at sige min mening, men at lytte til dem der er ældre end mig

Der er ingen rigtige eller forkerte svar til udsagnene. Dine svar vil afhænge af din egen kultur og din personlighed. Det er vigtigt, at man ikke antager, at andre mennesker tager fejl, hvis de har et andet svar. Det er nødvendigt, at personalet i sundhedssektoren forstår deres egne kulturelle værdier og erkender, at personer fra andre kulturer kan have anderledes værdier.

- Hvis gruppen af personer har forskellig etnicitet:

Tal om hvad I ville gøre hvis jeres gamle forældre fik demens, vil I selv passe dem eller vil plejehjem være en mulighed. Hvorfor, hvorfor ikke?

- Hvordan kan nedenstående case fortolkes? Hvordan kan forståelserne være så forskellige? Hvilke forudsætninger har den indiske mand?

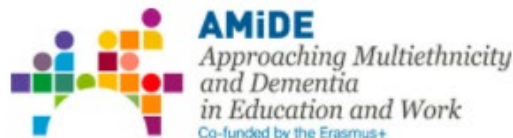
Case

Følgende historie er hentet fra en lægemissionærs praksis i Indien: Han lod en inder være til stede på operationsstuen, da han opererede inderens tante for struma, fordi han ville overbevise mennesker, som havde minimal erfaring med vestlig teknologi, om den moderne kirurgis fordele. Efter operationen fortalte nevøen landsbyens råd af ældre, hvad der var sket: "Jeg blev taget med ind i helbredelsens tempel, hvor jeg- efter at være blevet klædt i hellige, hvide klæder og have fået mit ansigt og hoved tildækket – blev ført ind i det allerhelligste og placeret i et hjørne. I helligdommen var tilstedeværelsen af guderne så overvældende, at ikke bare jeg, men også de andre, som kom ind, skjulte ansigtet og dækkede hovedet. Doktor Shaib kom ind i det allerhelligste og vaskede sine urene hænder i mange minutter som en rituel renselse. Indimellem vaskningen salvede han sine hænder med olie." Salvelse med olie har til alle tider været en rituel religiøs handling. Det var derfor naturligt at den flydende sæbe, som blev hældt ned over lægens hænder fra en sæbemaskine, blev misforstået som olie. Patientens nevø fortalte endvidere, at der kom en præstinde ind i rummet, som satte sig øverst ved offerbordet (operationsbordet). Der påkaldte hun gudernes velsignelse og pustede på patienten og fik hende til at falde i en dyb søvn. (Nevøen betragtede anæstesisygeplejersken, da hun bøjede sig ned over patientens hoved og snakkede med lav stemme, som en præstinde, der sang bønner og overførte overnaturlige kræfter ved at puste gennem tantens næsebor.

Nevøen afsluttede sin beretning således." Da min tante var faldet i en dyb søvn, skar Doktor- Shaib i hendes hals fra øre til øre som en offerhandling for at prøve at mildne guderne. Han og hans



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



assisterende præst kæmpede længe med de onde ånder. Kampen var så anstrengende, at Shaibs pande blev våd af sved og en præstinde tørrede hans pande mange gange. Til slut var de onde ånder overvundet og så for de ud af min tantes hals og hun var ikke længere besat". Sådan endte dette drama, som for kirurgen var en thyroidectomi, men som for den indiske landsbyboer var en kamp med onde ånder.

Modul 4. Demensformer, deres virkning på kognition og konsekvens for adfærd

Beskrivelse af temaet

Modulet gennemgår de almindeligste demensformer, deres placering i hjernen, symptomer og prognose. Demenstilfælde ledsages normalt af et fald i de såkaldte højere mentale funktioner som hukommelse, orientering og dømmekraft eller sprog. I de fleste tilfælde er demenssygdomme kroniske eller progressive. I løbet af sygdommen ændres adfærd, følelsesmæssig kontrol og personlighed, hvorved det sociale hverdagsliv forringes.

Det er også tilfældet med borgere fra en anden etnisk baggrund, men forståelsen af demens som sygdom er forskellig. Nogle mener, at det er en almindelig følge af alder andre at det er Guds straf over et menneskes liv. Forståelsen af syndromet er afgørende for både om personen overhovedet bliver diagnosticeret og for hvordan vedkommende bliver behandlet.

Planlægning af undervisning

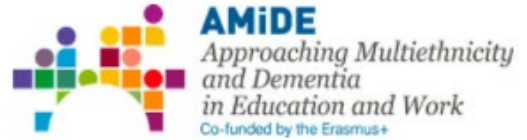
1. Dette tema er kendetegnet ved at omhandle faktuelle emner og kræver en vis individuel fordybelse. Det kan derfor være godt, at eleven selv gennemgår materialet først og herefter går i en gruppe med op til 4 personer, hvor man gennemgår, hvad hver elev har forstået af materialet.
2. Eleverne kan individuelt sætte sig ind i undertemaerne og fremlægge dem for hinanden i grupper
3. Eleverne kan tegne hjernens forskellige funktioner ind på et Hjernekort
<https://www.akademisk.dk/sites/default/files/1%20Hjernekort.pdf>
4. Til at underbygge det skriftlige materiale kan anvendes YouTube videoer
<https://www.youtube.com/watch?v=uZTD0n8vBDA> 1.14 min. Dansk
<https://www.youtube.com/watch?v=XhDjcQkMKIo> 2.15 min. Dansk
<https://www.youtube.com/watch?v=vim3QNdDI64> 4.49 min. Dansk
5. Det anbefales at arbejde med "Check dig selv", efter at eleverne har arbejdet med et tema.

Opgaver

- Hvordan kan du som omsorgsperson hjælpe en borger med Alzheimers demens til at kompensere for den nedsatte hukommelse ved let, moderat og svær demens kombineret



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



- med en anden etnisk baggrund. Arbejd i en gruppe med at finde kompensationsstrategier og lav en liste som I fremlægger og forklarer. Brug materialet og nettet
- Hvordan kan du som omsorgsperson hjælpe en borger med en anden etnisk baggrund ramt Levy Body demens til at kompensere for rum- og retningsforstyrrelse ved let, moderat og svær demens. Arbejd i en gruppe med at finde kompensationsstrategier og lav en liste, som I fremlægger og forklarer. Brug materialet og nettet
 - Hvordan kan du som omsorgsperson hjælpe en borger med en anden etnisk baggrund med en fronto-temporal demens til at kompensere adfærdsforandringer ved let, moderat og svær demens. Arbejd i en gruppe med at finde kompensationsstrategier og lav en liste som I fremlægger og forklarer. Brug materialet og nettet
 - Er der noget særligt I skal være opmærksom på, når borgeren udover en demenslidelse også har en anden etnicitet end baggrundsbefolkningen
 - Rollespil: Eleverne viser de tre demensformer i et rollespil og klassen prøver at identificere sig som enten Alzheimer, Levy Body eller fronto-temporal demens
 - Hvilke særlige udfordringer ser I i casen og hvordan ville I gribe det an hvis I skulle hjælpe hende?

Case:

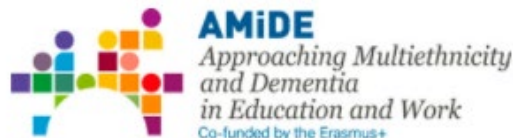
Sasipong er fra Thailand, hun har boet i Danmark i 27 år, er dansk gift og har to børn. Hun er 48 år. Hun er begyndte at glemme og humør og sindsstemning ændrer sig. Hun blev hurtigt meget ambulere og udadreagerende. Derhjemme fik hun en klokke om benet om natten så ægtemanden kunne høre, når hun stod op og gik. Det var meget hårdt for ægtemanden at have hende hjemme, da de også havde to teenagere, der krævede hans opmærksomhed.

Sasipong begyndte på et special-dagcenter for at aflaste familien i dagtimerne. Hun kunne på det tidspunkt ikke længere gøre sig forståelig på dansk og blev ofte frustreret på dagcenterpersonalet, hvis de forsøgte at få hende til at deltage i aktiviteter. Til en thailandsk veninde havde hun sagt, at dagcentret var et fængsel og hun kom derhen, fordi hendes mand ikke elskede hende mere og at de slog hende og nægtede at give hende mad og drikke. Flere gange om ugen forlod Sasipong dagcentret og blev udadreagerende, hvis personalet prøvede at få hende tilbage. Derfor oplevede ægtemand og sønner en del gange, at de skulle ud og lede efter hende. Når hun så sine drenge, blev hun altid glad og rolig. Sasipong stoppede i dagcenter, da det var for konfliktfyldt og fik mulighed for en demensafaster i hjemmet, så ægtemanden 1 gang om ugen kunne komme ud for sig selv.

Sasipong var ikke glad for aflasteren, men accepterede at være "alene hjemme". Aflasteren var der, men Sasipong passede sig selv. Efter et år hjemme ville Sasipong ikke længere have bad eller have skiftet tøj. Ægtefællen forsøgte længe før hjemmeplejen blev involveret, men det lykkedes ikke hjemmeplejen at hjælpe Sasipong. Sasipongs bedste veninde, der også er fra Thailand, forsøgte også og lykkedes en del gange, men fortalte at Sasipong gav udtryk for smerte ved tøjskift og når



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



hun skulle i bad. Sasipong kunne fortsat genkende sine sønner, sin gode veninde og sin mand, men ægtefællen oplevede, at Sasipong nogle gange ikke vidste, hvem han var (når hun kikkede på ham oplevede han en del gange, at hun så på ham som en fremmed). Familien og demenskoordinatoren og aflasteren besluttede efter 1½ år, at Sasipong skulle i specielle plejebolig. Da Sasipong flytter ind på specielle plejehjemmet, var hun meget trist og grædende, fordi hun ikke ville i fængsel. Sasipong er meget ambulerende og finder ofte udenfor. Gennem nogle måneder bliver Sasipong mere og mere udadreagerende. Hun vil ikke bruge ble og er derfor våd mange gange i løbet af en dag og da hun heller ikke vil i bad eller vaskes, lugter hun ofte meget af gammel urin.

En dag da Sasipong har besøg af sin veninde spørger personalet, om hun har nogle gode ord på Thai, de kan sige til Sasipong. Veninden fortæller, at hun altid siger *Śwy Sasi ĥwān Sasi* som betyder smukke Sasi og søde Sasi. Kontaktpersonen kikker på Sasipong og siger *Śwy Sasipong* og hun synes, hun kan see et smil i Sasipongs øjne. Dagen efter beslutter kontaktpersonen selv at prøve at gå ind til Sasipong og hjælpe hende med at blive vasket og få skiftet tøj, Sasipong virker glad, da hun kommer ind og da kontaktpersonen siger *Śwy Sasipong*, smiler Sasipong og tilbyder hende en kop the. Kontaktpersonen siger kun *Śwy Sasi ĥwān Sasi* under hele plejen og guider Sasipong med kropssprog. Sasipong slår ikke og lader personalet hjælpe sig med vask fornedet og rent tøj. De næste mange uger, er det kun kontaktpersonen, der kan hjælpe Sasipong uden at hun slå, bider, sparker med videre, men hele gruppen bruges til faglig sparring om tilgang til Sasipong og bruger meget tid på at være sammen med Sasipong men med afstand uden at der er nogen mål fra personalets side. Relationsdannelsen virker, efter 3 måneder er det meget sjældent, at Sasipong er udadreagerende i plejesituationer og personalet giver udtryk for i meget højere grad at kunne fornemme, hvordan Sasipong har det og om hvornår tidspunktet for personlig pleje er der.

Modul 5. Hvordan kan man forstå udfordrende adfærd?

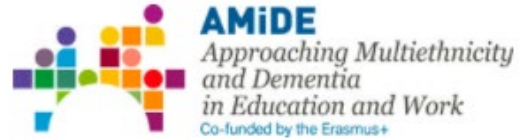
Beskrivelse af temaet

Demensramte kan udvikle en adfærd i løbet af deres sygdom, som ikke altid svarer til den adfærd deres omgivelser forventer. Demensramte og pårørende med migrationsbaggrund oplever en dobbelt fremmedfølelse. På den ene side er der tilpasningen til en fremmed kultur, og på den anden side er der den særlige situation, der opstår som følge af demensen. Denne "utilpassede" adfærd kan udløse forskellige reaktioner fra omgivelserne alt efter den kontekst, den udspiller sig i. Adfærden kan både forekomme i hjemmet, og/eller i akut-, dag- eller på plejehjem.

Temaet beskæftiger sig især om årsager til at adfærden opstår og om at det altid er et samspil mellem borgeren med demens, omsorgspersonerne og omgivelserne - ikke borgerens sygdom alene - som udløser adfærden.



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Virkeligheden stiller krav til den demensramte, som ikke altid stemmer overens med borgerens egen virkelighedsopfattelse og måske kolliderer den moderne vestlige livsstil og arbejdsform med de traditionelle værdier hos mennesker med migrationsbaggrund. Denne familiære og kulturelle fremmedgørelse forstærkes af demensen. De handlinger og reaktioner, som ses hos den demensramte som følge af disse forskellige virkelighedsopfattelser, opleves ofte som udfordrende af omgivelserne. Derfor kan konflikter være tegn på kultursammenstød. Faktisk er der ikke kun tale om to kulturer. Den demensramte med migrationsbaggrund konfronteres med mange ukendte kulturer på plejehjemmet, repræsenteret af de forskellige generationer med forskellige etniske baggrunde, som mødes på et plejehjem.

Planlægning af undervisning

1. Dette tema er kontroversielt i forhold til elever og uddannede og organisationer, fordi det lægger ansvaret for adfærden over til de professionelle. Det kan de godt opleve som uretfærdigt eller urigtigt. Det er derfor afgørende, at de forstår hvilke ressourcer den demensramte borger har.
2. Et andet nødvendigt læringsmål er at studerende og professionelle er i stand til at lave et perspektivskifte fra personale- og organisationsperspektiv til den demensramte borgers perspektiv. Dette perspektivskifte indebærer, at personalet også har en vis grad af kulturel sensitivitet.
3. Temaet er meget velegnet til gruppearbejde, eftersom der ligger en del holdningsbearbejdelse i det.
4. Til at underbygge det skriftlige materiale kan anvendes YouTube videoer fx:

Race and dementia

<https://www.youtube.com/watch?v=FKjtO4WiPvM> 5.31 min English

Dementia and shame in South Asia

<https://www.youtube.com/watch?v=RtzmXORk3Ws> 3.58 min English

Activities and support for people from minority ethnic groups.

https://www.youtube.com/watch?v=wrwLk_vqINo 15.26 min English

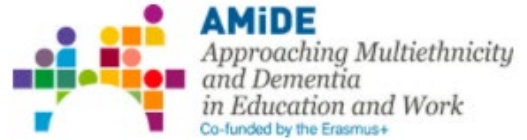
5. Det anbefales at arbejde med "Check dig selv" efter at eleverne har arbejdet med et tema

Opgaver

- Nedenstående korte eksempler deles ud i grupper, hvor man bearbejder eksemplerne og kommer med forslag til løsning af situationen. Grupperne fremlægger deres løsninger og de andre grupper byder ind.



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



- Grupperne analyserer nedenstående eksempler med fokus på, hvem har problemet:
Borgeren?
Øvrige beboere?
Personalet?
Organisationen?

Eksempler:

En beboer vandrer hvileløst og forvirret rundt, græder hjælpeløst og fortvivlet. Der er episoder med mistro og aggression. Tvangspræget handlemønster.

Beboeren råber i perioder ofte "Hjælp, jeg er syg" og bliver skældt ud af medbeboere. Hun insisterer på at skulle holde en fest. Hun er bange for, at nogen skal slå hende. Hun er blind.

Beboeren banker med jævne mellemrum genstande i bordet eller i væggen. Hun er grædende, hidsig, træt, klagende, vred. Siger ofte "jeg er syg" Bliver vred i badesituationer.

Beboeren er vandrende, kan ikke finde ro til at sidde eller hvile. Er periodevis råbende selv ved kontakt.

Beboeren har svært ved at modtage hjælp til f.eks. personlig hygiejne, af- og påklædning, bad, toiletbesøg. Bliver urolig og søgende i perioder. Viser frygt.

Beboeren har det ikke godt med sig selv. Kan ikke koncentrere sig eller slappe af. Ser ting, der ikke er der. Er kontaktsøgende hele tiden. Kommanderer og bliver vred. Ønsker at dø.

- Hvilke særlige udfordringer ser I i casen og hvordan ville I gribe det an, hvis I skulle hjælpe hende?

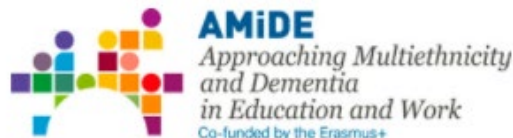
Case:

Den 75-årige iranske mand Mehran har været tæppehandler i mange år. Han flygtede til Danmark som ung og er godt integreret. Han har altid klaret sig selv i Danmark og passet sin familie. Hans hustru og 2 børn flygtede også til Danmark og senere kommer yderligere to børn.

Han er en meget blufærdig mand, som ikke er vant til at omgås kvinder og han har meget svært ved at lade en kvinde hjælpe sig med personlig hygiejne. Han har gennem de sidste 8 år haft Alzheimers demens. Den første tid boede han hjemme sammen med sin hustru og deres yngste barn, men flyttes derefter på plejehjem, (Mehran ønsker ikke dette) da familien oplever, at han bliver mere og mere frustreret og udadreagerende, når han ikke forstår, hvad der sker omkring ham.



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Mehran er også gået fra hjemmet et par gange. Hustruen forsøger i lang tid at have Mehran hjemme. Mehran har talt og forstået dansk, men kan ikke længere udtrykke sig på dansk og familien siger, at meget af det Mehran siger på persisk, hans modersmål heller ikke længere giver meget mening. Mehran flytter på et plejehjem tæt på familiens eget hjem.

Mehran har brug for hjælp til nedre hygiejne og til at få tøj på. Det er meget konfliktfyldt at skulle udføre nedre hygiejne på Mehran, for han slår, bider, råber, spytter og kaster med ting, hvis personalet forsøger at hjælpe ham. Der er et godt samarbejde med Mehrans familie og ægtefælle. Personalet har opgivet at hjælpe ham og han har nu haft det samme tøj på i 10 dage. De har prøvet flere gange men uden held. De prøver nu en anden tilgang. De sidste 2 dage har en assistent prøvet at opbygge en relation til Mehran og tilbudt mad og drikke, som hun ved Mehran sætter meget pris på og prøvet at kontakte ham uden at komme for tæt på ham og deltage i aktiviteter, hvor ikke tøjskift eller personlig pleje er et mål, men derimod relationdannelse.

Til morgen da assistenten møder ind, kommer Mehran hende i møde og siger noget på persisk ("godmorgen, min ven"). Assistenten får en kop te med Mehran og tager ham derefter i hånden og fører ham ned på værelset. Assistenten bliver ved med at sige "min ven" og "gud er stor" på persisk og leder med kropssprog Mehran ind på badeværelset. Han får tøjet af, mens assistenten hele tiden er opmærksom på hvordan Mehran fremstår og siger hele tiden "min ven" og "gud er stor". Mehran bliver badet og vasket fornedet og får rent tøj på og uden nogen form for udadreagerende adfærd. Badet tager lang tid og der bliver hele tiden sagt "min ven" og "gud er stor". Efter badet hjælper assistenten Mehran ind i den gode lænestol i stuen. Mehran er træt men fremstår glad og tilfreds og vil gerne hvile. På vej ud ad døren vender assistenten sig og smiler og siger for en sidste gang "min ven" og "gud er stor" på persisk, hvortil Mehran på dansk siger "tusind tak".

Modul 6. Kommunikation med demensramte med anden etnisk baggrund

Beskrivelse af temaet

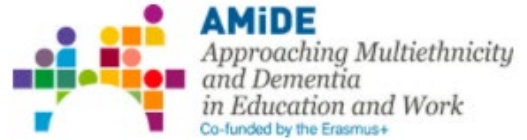
Temaet forholder sig til kommunikation generelt. Det drejer sig om de grundlæggende principper og de barrierer borgere med demens møder i kommunikationen. Borgere med en anden kulturel baggrund oplever flere tab. Først mister de det sidst tillærte sprog og dernæst deres modersmål og sidst men ikke mindst kan personale ikke forstå deres kulturelle bevæggrunde. En tolk kan være god, så længe den demensramte persons modersmål er nogenlunde intakt. Tolken skal være kulturelt passende med hensyn til køn, etnisk gruppe osv. Herefter handler det om at forsøge at forstå, hvorfor personen med demens gør det, han/hun gør. Man kan ikke bare gå ud fra, at den non- verbale kommunikation er ens for alle etniciteter, - det er den sjældent.

Planlægning af undervisning

Vær opmærksom på følgende både i læringsituationer og i arbejdsituationer:



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



1. Der er mange grunde til, at interkulturel kommunikation kan mislykkes. I mange samtaler kan meddelelsen (hvad der er sagt) ikke modtages præcist som afsenderen havde til hensigt, eller man forstår noget forskelligt. Det er derfor vigtigt, at kommunikatoren søger feedback for at kontrollere, at deres budskab er klart forstået.
2. Aktiv lytning er en god forudsætning for kommunikationen. Afklaring og refleksion kan hjælpe, men den dygtige kommunikator skal også være opmærksom på hindringerne for effektiv kommunikation og hvordan man kan undgå eller overvinde dem.
3. Der er mange barrierer for interkulturel kommunikation og disse kan forekomme på ethvert tidspunkt i kommunikationsprocessen. Barrierer kan medføre, at beskeden bliver forvrænget og man risikerer derfor at spille både tid og / eller penge ved at forårsage forvirring og misforståelse.
Når man til den interkulturelle kommunikation lægger de betingelser, som en person med demens har for at kunne kommunikere, så øges risikoen for misforståelser.
4. Temaet er meget velegnet til gruppearbejde. Eftersom der ligger en del holdningsbearbejdelse i det, er det vigtigt at øve sig.
5. Det anbefales, at arbejde med "Check dig selv" efter at eleverne har arbejdet med et tema

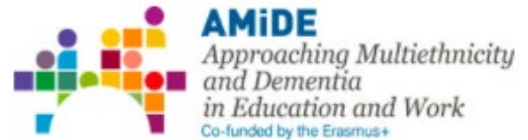
Opgaver

- Nonverbal Kommunikation
 - **Afstand:** Hvilken afstand føles behagelig for dig, når du taler med en fremmed? Prøv det af! Har du nogensinde været i en situation, hvor din samtalepartner ikke holdt en "passende afstand"? Hvordan påvirkede det din samtale?
 - **Gestik:** Kender du betydningen af gestikken på billederne i mindst to forskellige kulturer?
 - **Mimik:** Diskuter, hvad det betyder i din kulturelle kontekst at se nogen i øjnene. Kan du komme i tanke om andre eksempler?
- **Case arbejde**
Læs nedenstående case igennem
Prøv at finde de steder i kommunikationen, som kan gå galt.
Hvad er jeres egen erfaring med lignende situationer. Fortæl og diskuter hvad der skete
Opstod der problemer og hvorfor tror I?





Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Case:

Eva og Ben arbejder i hjemmeplejen. Om morgenen har de en snak i bilen på vej til deres første patient, fru Yildiz. Det er aftalt, at de skal rådgive fru Yildiz om mulighederne for at komme på et dagcenter, da det i løbet af de sidste uger har vist sig, at hun har brug for intensiveret pleje. Hun er blevet meget glemsom og forlader af og til boligen. Fru Yildiz taler næsten ikke dansk, da hendes modersmål er tyrkisk. Hun taler med en særlig dialekt, da hun kommer fra regionen nær Sortehavet).

Eva: "Jeg er lidt bekymret for, hvad der vil ske i dag, når vi kommer hjem til fru Yildiz. Det bliver svært at forklare hende hvilke muligheder, hun har. Jeg tror, at der vil være mange familiemedlemmer til stede og der vil blive talt en blanding af forskellige sprog, så vi vil have svært ved at kommunikere."

Ben: "Ja, jeg er også bekymret. Jeg er glad for, at vi har en tolk til rådighed. Selvom jeg er bange for, at han måske ikke er fra samme region som fru Yildiz og taler en anden dialekt. De fleste tolke er heller ikke så fortrolige med medicinske udtryk. Jeg er altid bekymret for, om ordene bliver oversat korrekt."

Eva: "Ja, det kan være et problem. Jeg synes også, at det er svært at forstå, hvad der virkelig menes, når man kommunikerer med en tolk, fordi man ikke kan få den nonverbale reaktion til at hænge sammen med ordene."

Ben: "Nogle gange er jeg ikke sikker på, om patienterne virkelig kan åbne sig, hvis en tredje person, som de ikke kender, er involveret i kommunikationsprocessen."

Eva: "Min tyrkiske ven har fortalt mig, at det tyrkiske sprog har meget blomstrende udtryk. Hvis man vil lykønske nogen, siger man f.eks. noget i retning af: 'Må dine øjne blive oplyst'. Og hun har også fortalt mig, at følelser udtrykkes meget intenst."

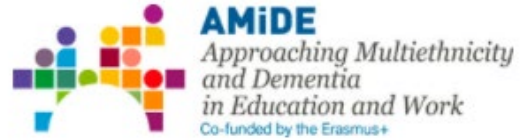
Ben: "Jeg må indrømme, at jeg nogle gange føler mig lidt utilpas over den varme og imødekommende måde, de behandler os på. Jeg synes, det er svært at forklare, at vi ikke kan blive og spise hos dem uden at virke stødende."

Eva: "Jeg er også nogle gange lidt irriteret over familieforholdene og den måde, som familiemedlemmerne opfører sig på indbyrdes. De kysser hinanden, selv blandt familiemedlemmer af samme køn. På den anden side ser det nogle gange ud til, at de råber meget højt ad hinanden, så jeg er ikke sikker på, om de skændes eller bare diskuterer højtlydt."

Ben: "Vi er fremme. Lad os håbe på det bedste. Vi må rådgive fru Yildiz og hendes familie omhyggeligt, så hendes situation kan blive bedre."



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Modul 7. Non-farmakologiske behandlingsformer i en multikulturel sammenhæng

Beskrivelse af temaet

Dette modul beskæftiger sig med non-farmakologiske tilgange til behandling af demens og hvordan man kan anvende dem i multikulturelle sammenhænge. Efter en generel introduktion til non-farmakologiske tilgange og deres voksende betydning i plejen, beskæftiger modulet sig med følgende grundlæggende tilgange: kognitive orienterede intervention, sensoriske og multisensoriske stimulation, aktivitetsterapi, teknologiske tiltag, miljø og endelig dukketerapi. I forbindelse med hver tilgang gives der ideer til, hvordan denne kan anvendes på en kulturelt kompetent måde.

Planlægning af undervisning

1. Det vil være en stor fordel, hvis eleverne kan afprøve fx et snoezelroom, for at erfare hvad det gør mentalt og fysisk
2. Gruppearbejde omkring de forskellige terapier er oplagte. Man skal være opmærksom på hvilke omgivelser og ting etniske minoriteter kender til
3. Besøg på forskellige steder hvor man anvender terapierne vil være godt. Hvis det ikke kan lade sig gøre, er nettet og forskellige film en mulighed
4. Til at underbygge det skriftlige materiale kan anvendes YouTube videoer, men det er ikke nemt at finde om både nonfarmakologisk behandling af borgere med demens og samtidig en anden etnisk baggrund.

Aktiviteter og støtte til personer fra etniske minoritetsgrupper:

https://www.youtube.com/watch?v=wrwLk_vqINo 15.26 min English

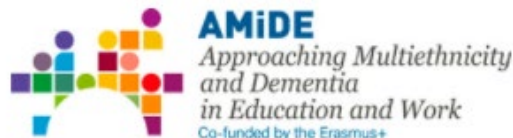
5. Det anbefales at arbejde med "Check dig selv" efter at eleverne har arbejdet med et tema

Opgaver

1. Klassen inddeles i grupper, som undersøger forskellige interventionsmuligheder, som er nævnt i materialet og uddyber dem yderligere vha. nettet.
Hver gruppe kan bearbejde 2 til 3 terapiformer hver (afhængig af hvor lang tid de får). Grupperne fremlægger i plenum, hvor man kan diskutere, hvem de enkelte former er bedst til.
2. Opstil fordele og ulemper ved de forskellige terapiformer. Det kan gøres i plenum, i grupper eller enkeltvis
3. Er der etiske overvejelser i forhold til at bruge dukker til borgere med demens? Opstil overvejelserne i forhold til borgeren, de pårørende, personalet og organisationen som fx følgende:



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Hvem	På den ene side	På den anden side
Borgeren	Borgeren falder til ro	Det kan blive for meget
De pårørende	Moren virker glad	Synes at det virker barnligt
Personalet	Giver ro	Andre beboere og andre pårørende synes at det er mærkeligt
Organisationen	Kan give mere tid	Kan skabe uro i forhold til andre

4. Hvilke særlige udfordringer ser I i casen og hvordan ville I gribe det an, hvis I skulle hjælpe ham? Har I andre løsningsforslag?

Case:

Abdril fra Afghanistan fik i en sen alder vaskulær demens. Han har boet på plejehjem de sidste 3 år. Han er gift med en afghansk kvinde og har tre børn, alle kom til Danmark som flygtninge. Han har aldrig arbejdet i Danmark, men har brugt meget tid på det afghanske samfund. Han er ikke specielt troende muslim og spiser hvad han kan lide. Abdril har meget firkantede holdninger til kvinder og mænd, Han har havde ingen respekt for mænd af anden etnisk oprindelse end afghansk. Han er meget blufærdig og vil ikke have hjælp til personlig pleje og vil under ingen omstændigheder have hjælp af en mand. Han bliver dårligere og har brug for hjælp til den personlige hygiejne, men han bliver vred, når personalet prøver at hjælpe ham. De taler om, hvad de kan gøre og bliver enige om at prøve at spille musik for ham, når han skal vaskes. Han har altid elsket fest og farver. De prøver, men han bliver om muligt endnu mere vred end før og de aner nu ikke, hvad de skal stille op. En assistent, som kommer fra Mellemøsten, spørger ind til hvilken musik, personalet brugte og hun blev ikke forundret over hans reaktion på dansk popmusik. Hun fandt i stedet noget musik, som var meget kendt i hans hjemland. De prøvede igen og denne gang viste det sig, at Abdril blev meget glad for musikken og ikke lagde mærke til, at han blev vasket samtidig.

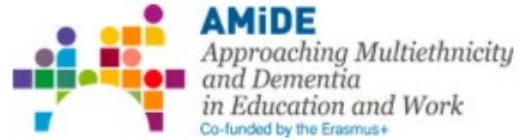
Modul 8. Samarbejde med pårørende til demensramte med en anden etnisk baggrund

Beskrivelse af temaet

Samarbejde med pårørende til demensramte med en anden etnisk baggrund er en vigtig og stor opgave. Det kan være nødvendigt med oplysning til de pårørende omkring demens, at det ikke er et symptom på alderdom men på en sygdom. Pårørende har også brug for oplysninger om, hvilke støtteordninger, der er og hvordan de kan få hjælp. Det er vigtigt, at familien kan være med til at skabe af et sikkert og støttende miljø for borgere med demens i hjemmet. Modulet giver



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



eksempler på hvordan man kan kommunikere, når både det verbale og det non-verbale sprog har taget skade og hvordan man kan samarbejde med de pårørende både i de tidlige og senere stadier af demens. Endvidere er der i afsnittet eksempler på, hvordan pårørende til borgere med svær demens selv har det og hvilke udfordringer, det giver.

Planlægning af undervisning

1. Det er muligt, at der blandt eleverne er nogle med erfaring inden for området eller selv er pårørende. Hvis der er det, kan de bruges som videnspersoner i forhold til deres egne erfaringer.
2. Emnet egner sig både til gruppearbejde og til kommunikationsøvelser, hvor man afprøver forskellige teknikker f.eks. aktiv lytning.
3. Gruppearbejde om det gode samarbejde med pårørende til personer med demens og en anden etnicitet.
4. Til at underbygge det skriftlige materiale kan anvendes f.eks:
<https://videnscenterfordemens.dk/da/grupper-med-saerlige-behov> Grupper med særlige behov (På dansk)
<https://videnscenterfordemens.dk/da/demens-i-minoritetsetniske-grupper> Demens i minoritetsetniske grupper (På dansk)
<https://danskepatienter.dk/politik-presse/nyheder/tre-gode-raad-til-at-inddrage-paaroerende-med-en-anden-kulturel-baggrund-end> Gode råd til at inddrage pårørende med en anden kulturel baggrund (På dansk)
5. Det anbefales at arbejde med "Check dig selv", efter at eleverne har arbejdet med et tema.

Opgaver

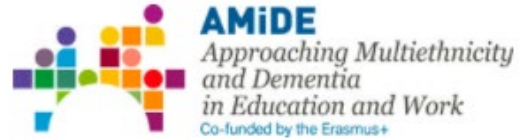
- Øvelser to og to i at være aktivt lyttende. Først skal samtalepartneren være distraheret af alt muligt og bagefter aktivt lyttende. Hvad gør henholdsvis situation 1 og situation 2 ved den person, som er fortælleren. Herefter opsamling i plenum.
- Gruppearbejde om hvilke behov pårørende med en anden etnisk baggrund har og hvordan man som professionelle kan møde dem. Opsamling i plenum.
En assistent kommer hos en ældre tyrkisk kvinde, som er sengeliggende. Hver gang hun kommer, er der mindst fire døtre til stede, som har hver deres mening om, hvordan plejen skal udføres. Hun prøver på forskellig vis at få arbejdsro, men det virker ikke rigtigt, før hun inviterer et af børnene til at deltage.

Når I ser filmen, kan I lægge særligt mærke til:

- Hvordan viser omsorgspersonen forståelse for de pårørendes ønsker?
- Hvordan italesættes forskellighed – og hvordan håndteres det?



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Spørgsmål til overvejelse, når filmen er vist:

- Hvordan anerkendes og vises forståelse for forskellighed?
- Hvordan sættes grænser – siges fra og forhandles en løsning?
- Har I ideer til, hvad man kan lære ud fra denne case?
- Hvad fungerer godt og hvad kunne gøres anderledes?
- Hvilke temaer bringes op, som er relevante for jer? (Fx. faglighed, samarbejde kollegialt og med pårørende, trivsel for medarbejdere – tryghed for borgere og pårørende)
- Hvordan kan I styrke samarbejdet med kollegaer og borgere inden for disse temaer?
- Hvordan spiller jeres temaer sammen med strategien i jeres organisation?
- Har i selv oplevet uoverensstemmelser med pårørende når i var i samme situation?

Case:

<http://multicultincare.eu/training-dk.html>

(Den 3.video "Pårørende ved sengen")

Modul 9. Hvordan udvikles interkulturel kompetence og samarbejde i et multikulturelt team

Beskrivelse af temaet

Dette modul er todelt og arbejder med på den ene side at italesætte, hvorfor det er så vigtigt, at tilegne sig interkulturel kompetence og hvordan man kan arbejde på at blive interkulturel kompetent. Dette projekt vil bidrage til at være på forkant med den udfordring det er, når etniske minoriteter får demens, kommer på plejehjem og får brug for omsorg efter deres egne værdier. Der er ikke så mange med en anden etnisk baggrund på plejehjemmene endnu – men alle statistikker siger, at de vil komme i større antal end i dag. Den anden side af modulet handler om, hvordan man kan samarbejde i et multikulturelt team. Det kræver det samme som alt team arbejde, men man skal desuden forholde sig til emner som ethnocentrisme, stereotyper og fordomme, samtidig med at teamet måske ikke har den samme professionelle etikette. Udover disse emner behandles også andre emner af betydning for det multikulturelle team. Når samarbejdet lykkes er der mange store fordele ved det, både for borger, pårørende, personale og organisation.

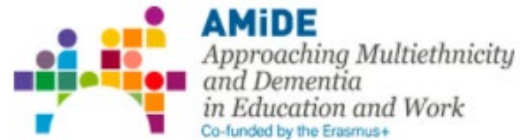
Planlægning af undervisning

Vær opmærksom på følgende både i lærings situationer og i arbejdssituationer:

Forudsætningen for at nedenstående kan lykkes er at skabe en tryk stemning i lokalet og at deltagerne behandler hinanden respektfuldt



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



1. Der er mange grunde til at interkulturel kommunikation kan mislykkes. Især hvis der er sproglige barrierer og det vil der ofte være fordi for kolleger med anden etnisk baggrund er sproget ikke modersmålet, der kan også være forskelle i kommunikationsstilen. Det er derfor vigtigt, at afsender søger feedback for at kontrollere, at deres budskab er klart forstået.
2. Vær opmærksom på eventuel etnocentrisme, stereotyper og fordomme, påtæl dem og vær opmærksom på reaktioner. De kræver samtale og opmærksomhed, så der ikke opstår misforståelser
3. Temaet er meget velegnet til gruppearbejde da der ligger en del holdningsbearbejdelse i det er vigtigt at øve sig
4. Grupper som er etnisk blandede giver mulighed for at spørge ind til, hvordan ting bliver sagt, hvorfor de bliver sagt på den måde, osv. Endvidere er det godt at finde ud af hvorfor et eller andet virker irriterende.
5. Det anbefales at arbejde med "Check dig selv" efter at eleverne har arbejdet med et tema

Opgaver

- At tænke over forskellige kulturelle baggrunde. Vi lever i samfund med stor diversitet, men vi kan stadig have ubevidste holdninger om dem, der har andre kulturelle baggrunde end os selv. Vi kan blive påvirket af stereotyper, der både kan være negative og positive. De kan påvirke den måde, vi interagerer og forstår andre på.

1. del

Alice har fået en ny borger ved navn Priti, som er en kvinde med asiatisk baggrund. Da Alice diskuterer pleje med Priti, fortæller Priti, at hun kommer fra en stor familie. Da Alice hører dette, går hun ud fra, at Priti tilhører en stor familie og at tre generationer af familien bor sammen i samme hus og at hun vil have meget støtte i hjemmet.

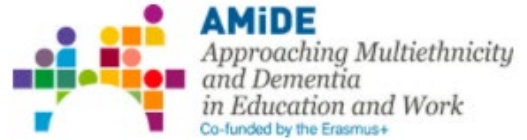
- Hvilke antagelser har Alice gjort sig om Priti?
- Tror du, at Alice havde ret i sine antagelser om Priti?
- Tror du, at Alice brugte en stereotype til at danne sine antagelser?
- Tror du, at de antagelser, som Alice har, kan have indflydelse på den pleje, som hun diskuterer med Priti?

2.del

Alice baserede sine antagelser på en stereotyp, der går ud på, at alle asiater har store familier og at de lever i husstande med flere generationer. Dette er sandt for nogle asiater, men ikke for alle. Derfor ville det være rimeligt at bruge en generalisering. Hun kunne have tænkt, at asiater har en tendens til at tilhøre store familiegrupper og overvejet, om også Priti gør det. Alice kunne så have



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



taget sig tid til at finde ud af, om det, hun havde tænkt, var sandt eller ej. Hvis vi bruger stereotyper, kan det få os til at foretage uretfærdige og ubegrundede vurderinger af mennesker og deres kulturelle baggrund, hvilket kan påvirke plejen af dem.

1. Har nogen nogensinde haft en antagelse om dig?
 2. Hvad tror du, antagelsen var baseret på? Var det en stereotyp?
 3. Var den korrekt?
 4. Hvorfor tror du, folk har antagelser om andre?
- Gruppearbejde. Find forskellige definitioner på "Interkulturel kompetence" og find ud af hvordan man opnår den
 - Gruppearbejde: Find ud af hvad der menes med at kulturel identitet er "en social konstruktion"? Gå på nettet og find forklaringer og diskuter hvad det betyder for den enkelte
 - Gruppearbejde eller individuel opgave. Læs nedenstående case og besvar/ diskuter spørgsmålene

Case:

Arbejdsdagen var slut og en af medarbejderne følte sig særligt træt den dag. Hun havde brugt eftermiddagen på at tage sig af en ældre kvinde, som tilsyneladende ikke var i stand til at træffe beslutninger om sine præferencer for behandling og pleje. Det var en stor kontrast til den ældre kvinde, som hun havde haft at gøre med om morgenen. Hun havde været højtlydt og selvsikker med hensyn til, hvad hun ville have og hvordan hun ville have det. De havde drøftet, hvad der var muligt, forhandlet lidt og nu var kvinden tilfreds og vidste, hvad hun kunne forvente.

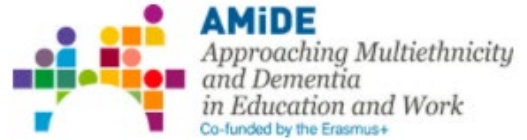
Hendes borger om eftermiddagen havde ikke øjenkontakt med hende, svarede "ja" til de fleste spørgsmål og sagde, at hun var "tilfreds" med planerne, men at hun havde brug for at tale med sin familie om det.

Hun havde ikke set glad ud, mens de havde snakket, men så bekymret og ulykkelig ud. Jo mere hun blev presset til at træffe en beslutning, som hun sagtens var i stand til at træffe, jo mere gentog hun: "Du må spørge min familie, jeg er kun en gammel kvinde".

- Hvad synes du, problemerne er i denne historie?
- Tror du, at der var nogen tværkulturelle misforståelser?
- Hvilke værdier tror du, at den borger, hun arbejdede med om morgenen, havde?
- Hvilke værdier tror du, at den borger, hun arbejdede med om eftermiddagen, havde?
- Hvad synes du, medarbejderen kunne have gjort for at forbedre den måde, hun håndterede situationen på om eftermiddagen for at få borgeren til at føle sig mere glad og tryk ved diskussionen?



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Modul 10. Organisering af en omsorgsinstitution

Beskrivelse af temaet

Modul 10 beskæftiger sig med organisationsudvikling og målgruppen er medarbejdere og ledere på institutioner, ud fra den betragtning at uanset om medarbejderne er kulturelt kompetente, kan organisationen stadig spænde ben for en kulturel følsom omsorg. Det kan være nødvendigt med organisationsudvikling for at forbedre omsorgen af demensramte med anden etnisk/kulturel baggrund end deres omsorgsgivere. PDSA forandringscirklen gennemgås som et eksempel på et godt redskab. Anden del af modulet giver opskriften på en workshop, hvor deltagerne arbejder på at "skabe organisatoriske strukturer til at fremme vellykket pleje af demensramte, der har en anden kulturel/etnisk baggrund end deres omsorgsgivere". På baggrund af en teoretisk introduktion til emnet undersøges den konkrete situation i egen institution, styrker og svagheder analyseres, og der udarbejdes individuelle forslag til organisationsudvikling.

Planlægning af undervisning

1. Modulet kan læses individuelt men det giver meget mere mening rent faktisk at gennemføre workshoppen. Det er tidskrævende men også utroligt givende
2. Læg en god stram tidsplan, så intet løber af sporet
3. Sørg for god plads til flere workshops på en gang
4. Det anbefales at arbejde med "Check dig selv" efter at eleverne har arbejdet med et tema

Opgaver

- Afhold en workshop efter modulets opskrift. Opgaven går ud på: " At skabe organisatoriske strukturer til at fremme vellykket pleje af demensramte, der har en anden kulturel/etnisk baggrund end deres omsorgsgivere"

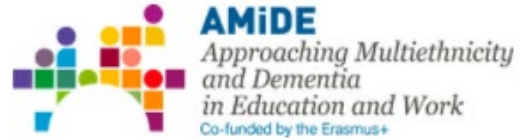
Opgaver til hele materialet

Anvendelse af det samlede materiale.

Det samlede materiale kan bruges i en kombination af ovenstående muligheder. Det giver mulighed for at belyse borgere med en anden etnicitet og demens fra forskellige sider. I undervisningssammenhænge er der mulighed for at grupper beskæftiger sig med det forskellige emner og fremlægger for hinanden. Vil man bringe hele materialet i spil er mere overordnede emner oplagte - eller case arbejde. Der kan være et utal af emner. Brede og åbne formuleringer kan give de studerendes nysgerrighed et skub, så materialet virkelig bliver gennemløst og gennembearbejdet. Resultaterne vil sandsynligvis blive meget forskellige og på den måde får man belyst kompleksiteten af hele området, når man har plenum i klassen, eller grupperne selv laver en fremstilling af, hvad de har fundet ud af.



Co-funded by the Erasmus+
programme of the European Union



Overordnede spørgsmål:

1. Hvordan påvirker demenssymptomer en borger og pårørendes livskvalitet, når de også har en anden etnisk baggrund?
2. Hvad skal der til for at borgeren med demens og minoritetsbaggrund kan leve et godt liv med meningsfuld beskæftigelse?
3. Hvad har pårørende til demensramte med minoritetsbaggrund brug for. Hvordan kan man understøtte dem og hvilke tilbud er der, målrettet denne gruppe pårørende?
4. Hvilke kompetencer er nødvendige i arbejdet med borgere som er demensramte og har minoritets baggrund og deres pårørende?

Referencer:

“Avoiding Cross Cultural Misunderstanding” Dominique Bouchet, Afveje 1996

”Grundbog i kulturforståelse” Iben Jensen; Samfundslitteratur 2018

“Intercultural and global competences” Helle Duus Møllerskov, Hans Reitzels forlag 2020 second edition

”Sundhedsarbejde i et flerkulturelt samfund” Ingrid Hanssen Gads Forlag 2000

<https://deal-project.info/> Dementia, Education, Approach and Life

<https://www.i-care-project.net/> Intercultural Care in the Social and Healthcare Sector

<http://multicultincare.eu/> Handling multiculturalism in care