

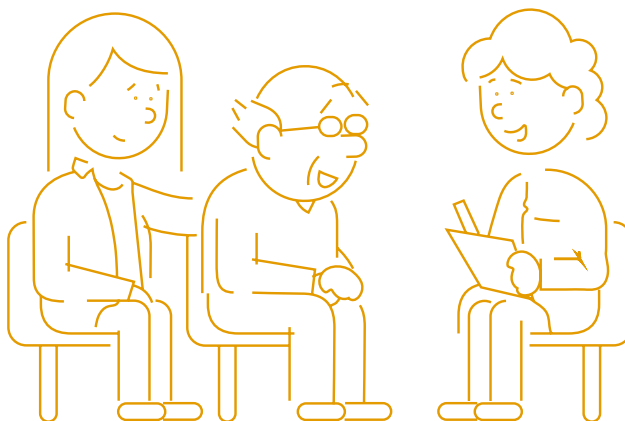
# Værktøj 4

## Borgerrejser - vigtige overgange og situationer i borgerens forløb

Borgerrejserne, som er illustreret på de næste sider, kan bruges til at identificere og reflektere over praksis ved kritiske overgange og situationer i borgerens forløb ift. at forebygge unødvendig brug af antipsykotika. I kan fx drøfte det i umiddelbar sammenhæng med kortlægning af de vigtigste samarbejdspartnere. Det giver jer en fælles forståelse af, hvordan samarbejdet bedst koordineres og struktureres, og hvornår I skal have en særlig fælles opmærksomhed i borgernes forløb. I kan bruge spørgsmålene på næste side som inspiration til drøftelsen.

### Refleksionsspørgsmål

- Hvordan opsporer og forebygger I mistrivsel?
- Hvad gør I, når I oplever en borger ændrer adfærd?
- Hvordan vurderer I borgerens behov og graden af trivsel?
- Hvilke tiltag gør I for borgere, som er stille og er indadvendte?
- Hvornår oplever I, at der gives antipsykotisk medicin? Er det fx efter indlæggelse på sygehus?
- Se på de markeret stop-knapper på figurerne – kan I iagttage nogle mønstre eller typiske situationer, fx i overgange, som er gældende hos jer?



# Eksempel på borgerejse

## Borgeren i eget hjem



Borger viser første tegn på demens



Borger udredes og får en demensdiagnose



Borger visiteres til praktisk hjælp og personlig pleje



Borger falder i hjemmet og indlægges



Sygehusets nye, ukendte omgivelser og ansigter skaber utryghed og uro hos borger



Borger udskrives til en midlertidig rehabiliteringsplads. Borger er utryg og urolig

Borger kommer hjem igen og hjemmehjælpen øges



Helbredet og de kognitive funktioner hos borgeren forringes og uroen tiltager

Borgerens pårørende ansøger om plejebolig i samarbejde med demenskoordinator



# Eksempel på borgerejse

## Borgeren i plejebolig



Borger visiteres til plejebolig



Efter indflytning i nye, ukendte rammer omkring af nye ansigter, bliver borger urolig og trist



Borger falder til og bliver en del af fællesskabet



Borger indlægges. Sygehusets ukendte omgivelser og ansigter skaber utryghed og uro hos borger



Tilbage i plejebolig opleves det svært at afkode borgers kommunikation og imødekomme borgers behov for omsorg og pleje



Borgers helbred og kognitive funktioner svækkes yderligere, så fx deltagelse i aktiviteter bliver vanskeligt. Borgers trivsel svækkes

