

Udviklingshæmning og demens

Indledende kortlægning af viden og praksis i arbejdet med mennesker med udviklingshæmning og demens

Af rapportering august 2020



Indhold

3

Om afrapporteringen

4

Fremgangsmåde

5

Resultater: Hvad viser kortlægningen?

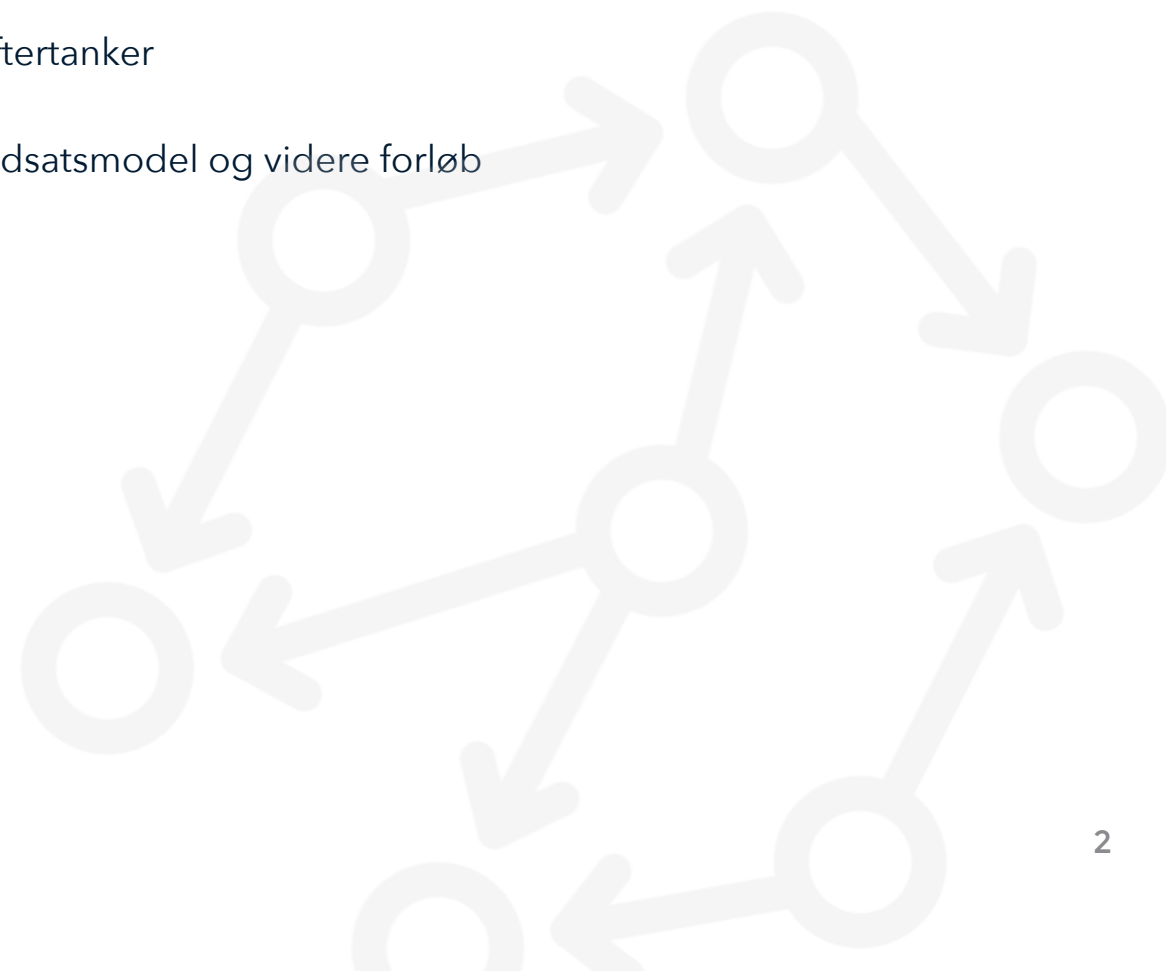
- Generelle tendenser
- Eksisterende pædagogisk praksis
- Opsporing og udredning
- Udfordringer og behov

12

Eftertanker

12

Indsatsmodel og videre forløb



Om afrapporteringen

Denne afrapportering er et led i Fremfærdsprojektet *Indsatser til borgere med udviklingshæmning og demens*, som KL, Socialpædagogerne og FOA står bag.

I samarbejde med en række kommuner og botilbud sætter projektet fokus på tidlig opsporing og udredning, på kvaliteten i det pædagogiske arbejde og på samarbejdet med mennesker med udviklingshæmning og demens samt deres pårørende.

Udfordringen

Mennesker med udviklingshæmning har tre-fire gange så stor risiko for at udvikle demens, og ofte begynder demensen allerede ved 40 års alderen. Samtidig lever mennesker med udviklingshæmning længere end tidligere, hvilket medvirker til, at flere får demens og andre sygdomme.

Opsporingen af demens hos mennesker med udviklingshæmning kan være vanskelig. Og da mennesker med udviklingshæmning og demens har brug for både socialfaglige og sundhedsfaglige indsatser, kalder det på et stærkt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og på en styrkelse af de sundhedsfaglige kompetencer hos medarbejdere i botilbud.

Projektet – undervisning og udvikling i kommuner

I efteråret 2020 sættes et undervisnings- og udviklingsforløb i gang i seks kommuner.

Forløbet har til formål at udvikle og styrke indsatsen på botilbud i forhold til mennesker med udviklingshæmning og demens.

Socialt Udviklingscenter SUS og Københavns Professionshøjskole står for forløbet og skal i samarbejde med botilbud i kommunerne udvikle metoder og indsatser på området.

Kortlægning af viden og praksis på området

Forud for forløbet har vi kortlagt den aktuelt bedste viden og praksis i forhold til opsporing af demens samt indsatser til mennesker med udviklingshæmning og demens.

Kortlægningen har til formål at afsøge egnede tilgange, metoder og redskaber på området. Samt finde gode eksempler på, hvordan de bruges i praksis. Desuden skal kortlægningen pege på, hvilke udfordringer og behov der opleves i praksis, i forbindelse med bedst muligt at lykkes med indsatsen overfor målgruppen.

Resultaterne fra kortlægningen vil således være med til at forme tilrettelæggelsen af kompetenceudviklingsforløbet samt rammen for de indsatser, som udvikles i samarbejde med de deltagende kommuner.

I denne afrapportering giver vi et overblik over resultaterne fra kortlægningen og skitserer den indsatsmodel, som danner grundlag for det videre arbejde i projektet.

Fremgangsmåde

Sådan har vi grebet kortlægningen an...



INDLEDENDE DESK-RESARCH

Indledningsvist søgte vi efter skriftlig viden om udviklingshæmmede med demens. Vi har primært søgt efter danske rapporter, studier, initiativer eller lignende som har beskæftiget sig med den specifikke målgruppe. Her fandt vi, som forventet, at den tilgængelige viden var meget sparsom.

Socialstyrelsens vidensportal om udviklingshæmning og demens samler en lang række temaer i forhold til opsporing, udredning, hjælpemidler samt viden om mennesker med udviklingshæmning og demens. Her ligger også en litteraturliste med international litteratur udarbejdet i april 2020. Der findes sparsom litteratur om emnet på dansk.

Herudover fandt vi kun artikler, hvilket understreger manglende viden og fokus på målgruppen.



INTERVIEWS MED VIDENSPERSONER

Grundet den sparsomme viden fra vores online søgninger, bygger kortlægningen primært på telefoninterviews med relevante videnspersoner.

Vi har interviewet 10 videnspersoner, som er udvalgt på baggrund af kendskab til og erfaring med målgruppen samt forskellige faglige indgangsvinkler. Vi har talt med forskellige faggrupper heriblandt læger, socialpædagoger på botilbud, specialkonsulenter og specialpædagogiske konsulenter, der har erfaringer med målgruppen og/eller demens, samt relevante organisationer og en enkelt fagforening. Herudover har vi gennemført to interviews med pårørende til mennesker med udviklingshæmning og demens, som bor på botilbud.

Videnspersonerne er ledere eller ansatte på botilbud, som har gode erfaringer med målgruppen eller særligt kendskab til målgruppen ad andre veje.

Interviewene har særligt fokuseret på det tværfaglige samarbejde i forbindelse med opsporing og udredning, pædagogiske værktøjer samt samarbejdet med pårørende. Herudover har vi spurgt ind til viden om og erfaring med målgruppen, samt hvilke udfordringer og behov, videnspersonerne ser inden for området. Interviewene med de pårørende har især fokuseret på deres erfaringer med at blive inddraget af personale på botilbud samt deres fortællinger om deres familiemedlems sygdomsforløb med demens.

Resultater: Hvad viser kortlægningen

Generelle tendenser

Overordnet set peger kortlægningen på, at den systematiske viden og og erfaringsudveksling er sparsom, når det gælder opsporing og udredning af demens blandt mennesker med udviklingshæmning. Derudover oplever flere af botilbuddene, at der er brug for bedre retningslinjer og pædagogiske værktøjer i forhold til samarbejdet med borgeren, når demensen først er indtrådt.

Der findes evidensbaserede metoder i forhold til udredning af demens, men der er brug for viden om, hvordan de udbredes og anvendes i praksis på botilbud for mennesker med udviklingshæmning. Og der er brug for viden om, hvordan pædagogiske metoder og tilgange kan understøtte samarbejdet med borgere, som får en demenssygdom, og hjælpe til at fastholde fokus på trivsel og livskvalitet.

Det er desuden værd at notere, at vi i vores interviews med videnspersoner ikke er stødt på systematiske tilgange til samarbejdet med pårørende eller det tværsektorielle samarbejde. Selvom vi ved, at det kan være afgørende for at lykkes med både opsporingen og udredningen samt det gode samarbejde med borgeren

I vores interviews med pårørende nævnes flere eksempler på et godt samarbejde med personalet på botilbud, hvor de pårørende føler sig inddraget, både i forhold til de små ting i deres familiemedlems hverdag og i relation til større beslutninger om plejen. Det peger igen på vigtigheden af at arbejde systematisk med at inddrage pårørende.

Eksisterende pædagogisk praksis og metoder

Selvom udviklingshæmning og demens er et underbelyst område, og flere fagpersoner savner mere viden, fandt vi i kortlægningen flere metoder og tilgange, som medarbejdere og ledere på botilbud samt specialkonsulenter bruger.

Figur 1 viser en oversigt over de metoder og tilgange, som flere videnspersoner fremhævede og har gode erfaringer med at anvende. Fælles for dem er, at det er velkendte metoder og tilgange, som videnspersonerne oplever kan noget særligt i forhold til gruppen af borgere med udviklingshæmning og demens.

Personcentreret omsorg

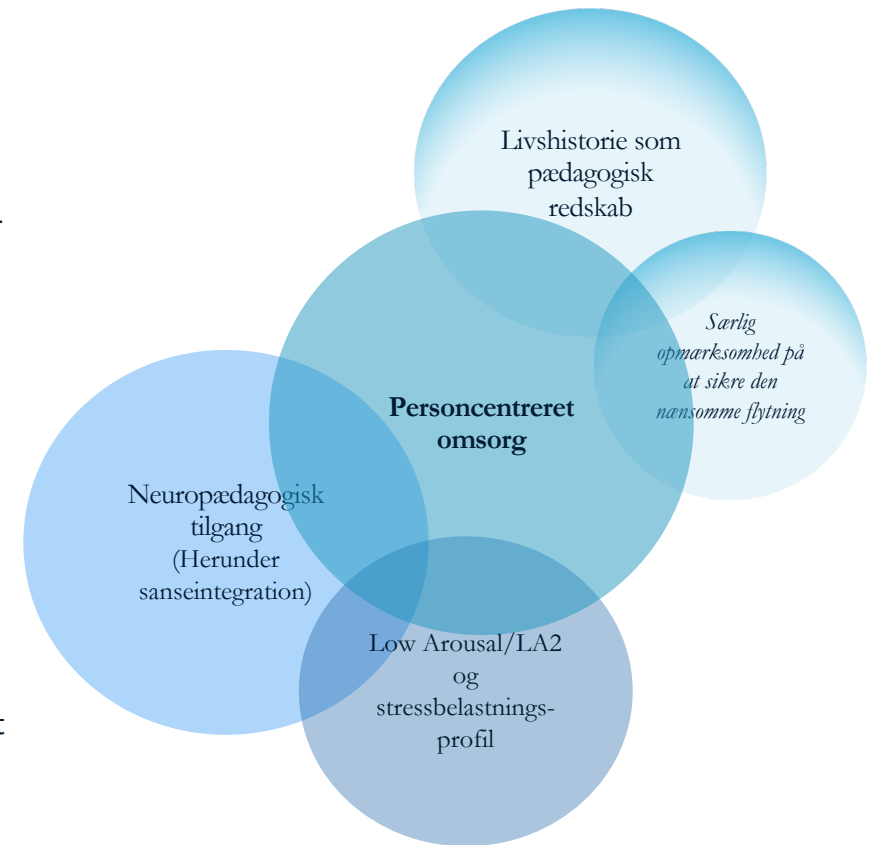
Flere af de specialiserede botilbud, som arbejder målrettet med målgruppen, tager udgangspunkt i den personcentrerede omsorg. Dette kommer især til udtryk i botilbuddenes stærke fokus på den enkelte beboers psykologiske behov.

På nogle botilbud arbejdes der systematisk med, i samarbejde med pårørende, at nedskrive beboernes livshistorie, også inden de potentielt får demens. Disse botilbud oplever, at arbejdet med livshistorier er et vigtigt redskab både i forhold til opsporingen af demens og i det pædagogiske arbejde, efter en borger er blevet udredt for demens.

Ved at nedskrive beboerens erindringer, interesser mv. øges de pædagogiske handlemuligheder. Personalet kan i højere grad, selvom beboeren er langt i sit demensforløb, finde frem til de emner eller aktiviteter, som skaber glæde hos den enkelte beboer og dermed fremmer beboerens trivsel og livskvalitet.

Derudover havde nogle botilbud en opmærksomhed på, hvordan netop arbejdet med de nævnte redskaber og tilgange kan understøtte en nænsom flytning.

(fortsættes på næste side)



Figur 1: Oversigt over praksis og metoder fra interviews med videnspersoner

Neuropædagogisk forståelsesramme

Videnspersonerne fremhævede desuden neuropædagogik som en stærk pædagogisk tilgang – også i samarbejdet med personer med udviklingshæmning og demens. Flere botilbud tager afsæt i forskellige variationer af neuropædagogikken. Og flere beskriver, hvordan det udgør en stærk forståelsesramme, som bidrager til at tilrettelægge en kompenserende pædagogisk indsats, tilpasset den enkelte beboers funktionsniveau.

I den forbindelse fortæller flere, at det neuropædagogiske spiller tæt sammen med den personcentrerede tilgang, eftersom fagpersonalet hele tiden regulerer og tilpasser sig den enkelte beboers tilstand. En medarbejder på et botilbud beskriver blandt andet, hvordan hun hele tiden fokuserer på at stimulere beboerens nervesystem og sikrer, at beboeren ikke kommer i stressede situationer :

“ [...] det er afgørende, at man som fagpersonale: hele tiden balancerer og hælder noget på den ene side af vægtskålen for at sikre, at beboeren får færre emotionelle udbrud og trives.”

Nogle har også gode erfaringer med at udarbejde en individuel ‘sansediæt’ for beboerne. Herigennem får personalet indblik i, hvilke hjælpemidler de kan anvende for at sikre beboerens trivsel og forebygge udadreagerende

adfærd. Det lykkes, fordi beboerens behov for sansestimuli imødekommes tilpas.

Low Arousal og LA2

Ligeledes nævnes Low Arousal og LA2, hvor særligt arbejdet med stress-belastningsprofilen fremhæves som et hjælpsomt redskab, både i forhold til at holde fokus på trivslen hos den enkelte borger med demens og i forhold til systematisk at dokumentere og observere borgerens adfærd og eventuelle tegn på mistrivsel og demens. LA2 er en videreudvikling af Low Arousal, hvor der indgår trivselsplan, tryghedsplan og læringsplan. LA2 har fokus på at inddrage både personalets udefra perspektiv og borgerens indefra perspektiv for at opnå mest mulig trivsel og tryghed.

I forlængelse af både den personcentrerede tilgang og den neuropædagogiske forståelsesramme fortæller en specialkonsulent også, at hun har gode erfaringer med at anvende Low Arousal/LA2, når hun er ude på botilbuddene. Hun bruger især trivselsplanen til at hjælpe fagpersonalet med at udvikle nye strategier og adfærd for at forebygge vanskelige situationer. Hun forklarer:

“Low Arousal har været en øjenåbner i forhold til at forstå situationsbestemte belastninger: Er det de høje lyde eller overgangene, som trigger? Og hvordan kan vi forebygge, at det sker fremover.”

Opsporing og udredning i praksis

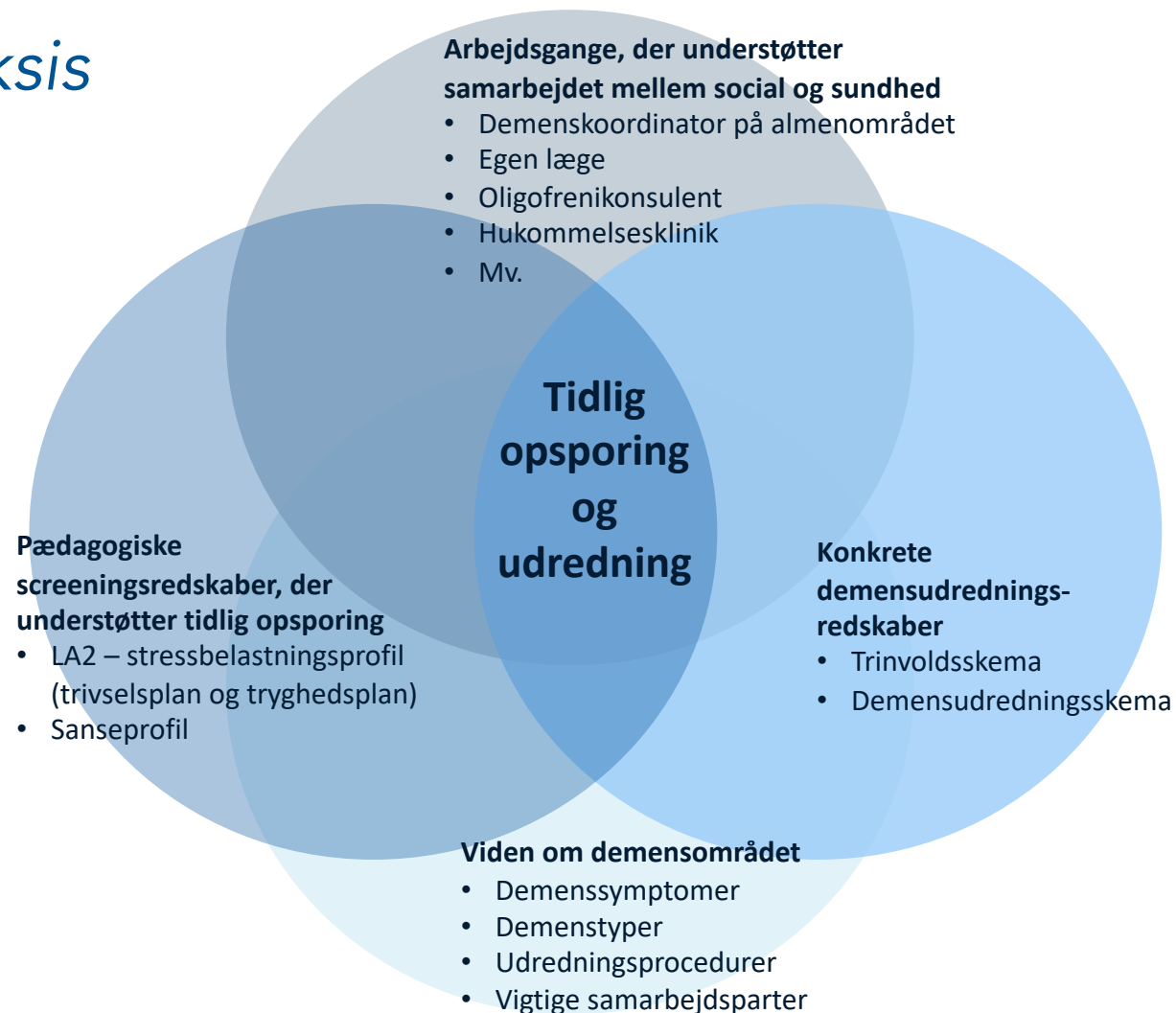
Beskrivelserne af praksis viser, at opsporingen og udredningen sker på flere niveauer. Derfor er der behov for at arbejde på flere planer for at lykkes med den. Videnspersonernes fortællinger peger på, at flere komponenter tilsammen kan understøtte opsporingen og udredningen for demens.

Pædagogiske screeningsredskaber og demensredskaber

Det fremgår af beskrivelserne af praksis, at der er pædagogiske redskaber, som anvendes i samarbejdet med borgeren, og som samtidig danner grundlag for en systematik omkring observation og dokumentation af borgerens trivsel og adfærd. Men der er også behov for konkretere redskaber til at udrede demens. Fx Trinvoldsskemaet, som specifikt fokuserer på demenssymptomer.

Viden og samarbejde

Det fremgår også tydeligt, at der er behov for både viden om demens, demenssymptomer og procedurerne for udredning for demens, for at medarbejderne bedst muligt kan understøtte tidlig opsporing og udredning. I den forbindelse er der ligeledes behov for, at der er etableret gode samarbejder mellem social- og sundhedsområdet. Og at der er fokus på det tværsektorielle samarbejde i det hele taget. Dels for at kunne trække den rigtige viden ind på botilbuddet på det rigtige tidspunkt, dels for at kunne følge selve udredningen til dørs og få stillet en korrekt diagnose.



Figur 2: Forståelsen af udrednings- og opsporingsredskaber

Udfordringer og behov

I interviewene peger videnspersonerne på en række udfordringer og behov, både i forhold til udredning og opsporing, og i forhold til de pædagogiske værktøjer, som pædagogisk personale kan tage i brug når demensen er indtrådt. I praksis spiller det i høj grad sammen, eftersom udredning af demens kan skabe grundlag for bedre pædagogiske anvisninger. Samtidig er det forudgående pædagogiske arbejde, dokumentation og relationen til beboeren afgørende i opsporingen og udredningen.

Opsporing og udredning

Flere af de interviewede videnspersoner oplever, at der generelt mangler viden om udviklingshæmning og demens på tværs af faggrene – måske fordi der ikke har været så stort et fokus på målgruppen tidligere.

Nogle af de specialpædagogiske konsulenter, vi har interviewet, forklarer, at mange botilbud ikke har tilstrækkelig viden om demens; de forskellige typer og deres symptomer, udredningsmetoder, samt hvad man som fagperson skal observere og dokumentere. Når botilbuddene ikke kender til symptomerne og dermed ikke mistænker demens, inviterer de i mindre grad demensspecialisterne ind på botilbuddene. En demensspecialist oplever blandt andet, at botilbuddene ikke tids nok og i tilstrækkelig grad inviterer specialisterne ind. Det betyder, at botilbuddene er udfordret længe, inden de rækker ud efter

sundhedsfaglig hjælp. Og samtidig, at specialisterne ikke får den erfaring og viden, som er nødvendig for, at de kan dygtiggøre sig yderligere i relation til målgruppens behov. Det er dermed ikke kun medarbejderne på botilbuddet, som kan komme til kort, men også praktiserende læger, specialister m.fl.

I denne forbindelse nævner en demensspecialist også, at der ligger et stort potentiale i at få skabt bedre lokalt kendskab til, hvor botilbud kan henvende sig ved tegn på demens. Hun oplever, at der allerede er meget viden tilgængelig, som ikke bliver udnyttet.

En anden væsentlig udfordring i forhold til opsporing og udredning er, at flere oplever, at udredningen af demens ikke er tilstrækkelig. Flere botilbud har erfaringer med, at der ikke vægtes en grundig sundhedsfaglig udredning, blandt andet fordi det vurderes at gøre beboeren for utryg. Den grundige udredning udgør dog et vigtigt grundlag i det videre pædagogiske arbejde, hvor blandt andet typen af demens kan have stor betydning for tilgangen til beboeren. Endelig nævner flere risikoen for fejlagnostisering, hvis borgeren er stresset. Her har nogle erfaringer med, at demens bliver forvekslet med stresssymptomer.

Samarbejde med borgeren

De andre udfordringer og behov handler om de pædagogiske redskaber, personalet kan tage i brug, når beboeren har fået konstateret demens.

Her beskriver det pædagogiske fagpersonale blandt andet, at der i mange tilfælde er behov for at styrke dokumentation af blandt andet beboerens livshistorie, interesser, ressourcer, særlige præferencer mv., inden demensen indtræder. Manglende dokumentation kan vanskeliggøre opsporingen af demens, og kan betyde, at borgeren aldrig bliver tilstrækkeligt beskrevet. Det gør det svært for fagpersonalet senere i demensforløbet at kunne gribe fat i det, som skaber lyspunkter i den enkelte borgers liv. En forudsætning i den personcentrerede omsorg.

Som tidligere nævnt er udredningen af demens også helt central i forhold til det pædagogiske arbejde. Uden tiltrækkelige udredninger risikerer de pædagogiske anvisninger også at komme til kort. Der kan eksempelvis være stor forskel på tilgange, afhængig af om en beboer har fået konstateret frontotemporal demens eller Lewy Body demens.

Endelig nævner flere af interviewpersonerne, at målgruppens udfordringer kræver en stor omstillingsevne for det pædagogiske personale. En specialpædagogisk konsulent siger:

”Som pædagogisk personale handler det om hele tiden at være flydende og klar til at justere. Når beboerens demenssymptomer tager til, handler det om at justere fremfor at kassere – på de små systemer, som man har sat op for at støtte og inkludere beboeren.”

Den konstante faglige refleksion og løbende behov for ændringer i forståelsen af og tilgangen til borgeren er krævende for det pædagogiske personale. Hvis de samtidig mangler viden om demens – hvordan et forløb kan se ud, og hvor hurtigt det kan tiltage – kan det skabe stor frustration og føles som om, at ens faglighed kommer til kort.

Samarbejdet med pårørende

Som led i kortlægningen interviewede vi to pårørende til personer med udviklingshæmning, som bor på et botilbud og har fået konstateret demens. En af de pårørende fortæller blandt andet, hvordan starten af datterens demensforløb var præget af stor usikkerhed. Ved en scanning blev det tydeligt, at datteren havde begyndende demens, men den pårørende oplevede ikke, at hun blev informeret af fagpersonalet om, hvad det betød for hendes datter:

”Det blev ikke italesat, at hun havde demens. Personalet forklarede os ikke, hvad det indebar, og hvor vi kunne søge mere information og hjælp. De fortalte kun, at hun ikke længere kunne blive boende.”

Da datteren blev mere plejekrævende, flyttede hun til et specialiseret botilbud. Her blev de pårørende inviteret til et møde, hvor personalet forklarede nærmere om, hvad demens er. Både de forskellige typer og stadier, og hvordan det ville påvirke datterens liv. Herigennem oplevede den pårørende, at hun fik en forståelse for datterens sygdom, og hvorfor der eksempelvis var perioder, hvor hun havde store tab af evne, og andre hvor demenssygdommen syntes ‘at være i stilstand’. Samtidig oplevede den pårørende, at hun nu i højere grad blev inddraget i plejen af datteren:

"Personalet er flinke til at sige, at vi fx kan skaffe et krus, så hun nemmere kan drikke selv. Vi snakker om hendes tøj, og hvordan vi kan få det til at passe, så det er nemmest for alle parter. De nævner også, hvis de oplever, at der er nogle ting i lejligheden, som forstyrrer hende. Så ringer de og spørger, om de må have lov at flytte det. Der sker ikke noget, uden at vi har accepteret. Det er betryggende, så vi ikke kommer op og oplever, at der er sket en masse vi ikke ved."

På samme vis fortæller en anden pårørende, hvor vigtigt det har været for ham at føle sig hørt og inddraget af de fagprofessionelle i relation til sin søsters pleje:

"Jeg har jo kendt min søster i mange år, og derfor har jeg også mange erfaringer med, hvordan man kan hjælpe hende. Eksempelvis har jeg tidligere talt med personalet om, hvordan jeg hidtil har kunnet undgå, at min søster bliver udadreagerende, når der er noget, hun ikke vil."

Samtidig peger den pårørende på behovet for at blive informeret om de små og store ting, som rører sig i søsterens liv:

"Som pårørende går vi fra, at vi ser vores familie en gang om ugen på bostedet. Når sygdomsbilledet pludselig ændrer sig, er det ikke længere mig, som ved alt, men derimod de fagligt kyndige. Derfor er det vigtigt, at jeg bliver inviteret ind til samtaler, eller personalet løbende fortæller mig, hvad der foregår i min søsters liv."

Den pårørende fortæller også, at det er blevet sværere for ham at besøge sin søster, efterhånden som hun er blevet sengeliggende og ikke kan spise selv. Det er ikke længere muligt at have en samtale med hende, og han er heller ikke længere tryk ved at give hende mad, da det ofte ser ud som om hun sover. Dog kan han se, at det vækker glæde hos søsteren at høre familiens stemmer. I samarbejde med botilbuddet er både han og personalet begyndt at bruge de sproglige vendinger, som søsteren ofte selv brugte, inden hun fik demens. Den pårørende beskriver, at det hjælper ham i samværet med søsteren, samtidig med at han føler, at han gør noget godt for hende.

De pårørende udtrykker dermed vigtigheden af, at de bliver informeret om deres familiemedlems eller vens hverdag. Desuden oplevede begge de interviewede, at de efter et kort foredrag om demenssygdomme var klædt bedre på til at forstå, hvorfor deres datter eller søster pludselig ændrede adfærd og gradvist blev mindre selvhjulpne. I interviewene udtrykte de desuden vigtigheden af, at man som fagpersonale tør være åbne og ærlige. Som den ene pårørende siger:

"Det er perfekt, når vi som pårørende kommer med en historie om vores familiemedlem, og fagpersonerne kommer med deres faglighed – så smelter det hele perfekt sammen."

Herudover nævner de pårørende vigtigheden i at mærke, at personalet både vil dem og deres familiemedlem. At de udtrykker en varme og forståelse for den sorg, som det også kan være, at ens familiemedlem får demens. Og at den pårørende pludselig ikke nødvendigvis er den person, som kender bedst til deres behov og dagligdag.

Eftertanker og udvikling af indsatsmodel

... hvad viser kortlægningen, og hvad har den ikke givet svar på?

Kortlægningen giver gode bud på, hvad en indsats overfor målgruppen af borgere med udviklingshæmning og demens kan rumme. Der er gode eksempler på, hvordan der arbejdes med både opsporing og udredning, og eksempler på hjælpsomme redskaber og tilgange i samarbejdet med borgeren. Det er elementer, som det vil være relevant at bygge videre på og arbejde videre med i afprøvningen og udviklingen af indsatser til borgere med udviklingshæmning og demens.

Kortlægningen viser også, at der er et potentiale i at afsøge muligheder i samarbejdet med borgerens pårørende og netværk. De kan bidrage med vigtig viden om borgerens livsforløb, interesser m.m. Derudover har de pårørende behov for viden om demens, og hvad det betyder for deres familiemedlem. Og de har brug for forståelse for, at de kan føle sorg i forbindelse med, at demensen udvikler sig, og familiemedlemmet mister færdigheder.

Pårørendesamarbejdet fylder ikke i nævneværdig grad i beskrivelserne af botilbuddenes arbejde med målgruppen. Ligeledes er det kendetegnende, at der ikke i særlig stor grad er nævnt eksempler på systematiske og velfungerende tværsektorielle samarbejder, men derimod et ønske om, at der etableres et bedre tværsektorielt samarbejde.

Alt i alt peger kortlægningen på, at der i det videre arbejde er brug for at kvalificere de pædagogiske metoder, som allerede er i brug, og styrke kendskabet til, hvordan man som fagpersonale kan tage bedst mulig hånd om borgere med udviklingshæmning og demens samt deres pårørende.

I forbindelse med afprøvningen og udviklingen af tilgange og metoder i projektet er der med kortlægningen skabt et godt grundlag for at blive klogere på, hvad der virker godt og hvorfor. Og et godt grundlag for at afsøge potentialet i og systematikker til et bedre tværfagligt og tværsektorielt samarbejde samt systematisk inddragelse af pårørende og netværk i indsatsen.

På denne baggrund har vi opstillet en indsatsmodel for udvikling og afprøvning af indsatser til mennesker med udviklingshæmning og demens. Den beskrives nærmere på de næste sider.

Indsatsmodel og videre forløb

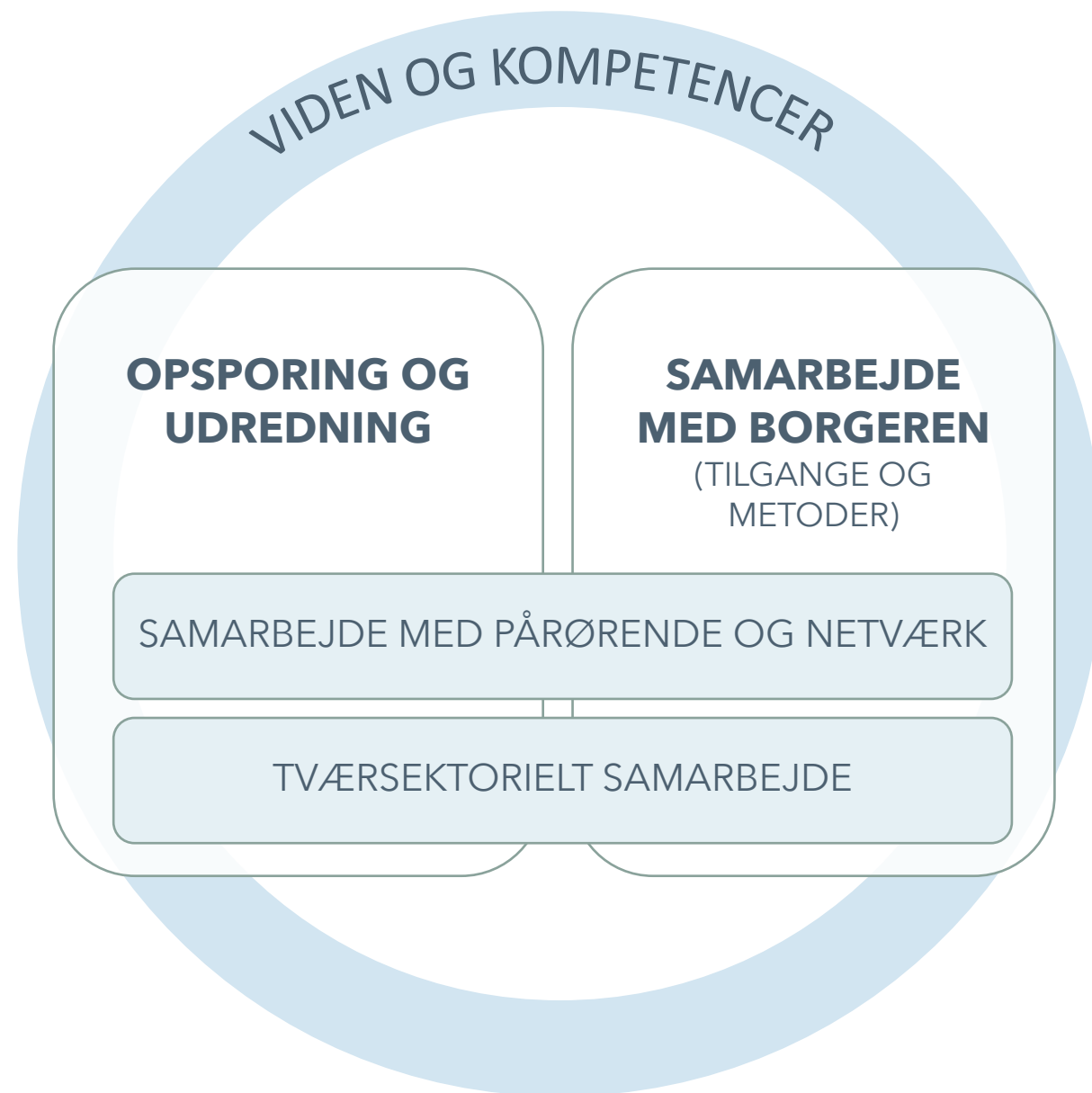
Med afsæt i den viden, vi har opnået gennem kortlægningen, både i forhold til gode eksempler fra praksis og oplevede udfordringer og behov, har vi udviklet en indsatsmodel (figur 3). Det er denne indsatsmodel, kommunerne i projektet skal tage udgangspunkt i, når de skal udvikle og styrke deres praksis i forhold til borgere med udviklingshæmning og demens.

Indsatsmodellen skal ses som en ramme, der kan arbejdes og udvikles indenfor. Den viser de kerneelementer det er vigtigt at have øje for for at kunne lykkes i arbejdet med målgruppen. Og den peger på konkrete redskaber og tilgange, som understøtter arbejdet med kerneelementerne.

Fire kerneelementer

Der er fire kerneelementer i indsatsbeskrivelsen. **Opsporing/udredning** og **samarbejdet med borgeren** betragtes som hovedelementerne i arbejdet med borgere med udviklingshæmning og demens. **Samarbejde med pårørende og netværk** skal – når det fungerer godt – understøtte de to hovedelementer. Det sidste kernelement **tværsektorielt samarbejde** er vigtigt for, at borgeren bliver udredt og får tilbudt relevante og nødvendige undersøgelser og behandlinger i både det primære og sekundære sundhedsvæsen. Og for at det pædagogiske personale kan tilpasse fagligheden bedst muligt til borgerens situation og demensforløb. Kompetenceudviklingsforløbet tilrettelægges, så det understøtter arbejdet med de fire kerneelementer.

(fortsættes på næste side)



Løbende udvikling

Det er meningen, at indsatsbeskrivelsen udvikles og udbygges undervejs i projektforløbet, efterhånden som de deltagende botilbud implementerer nye metoder, redskaber, tilgange, arbejdsgange og samarbejdsmodeller, og gør sig erfaringer med, hvad der virker godt.

På baggrund af kortlægningen er der metoder, redskaber og temaer under de enkelte kernelementer, som det allerede nu kan siges, at det vil være relevant at arbejde videre med at afprøve og udvikle. Det gælder arbejdet med **Trinvoldsskema** i forhold til **opsporing og udredning** og **personcentreret omsorg** i forhold til **samarbejdet med borgeren**. Se figur 4.

I forhold til de øvrige kernelementer **pårørende og netværk** og **tværsektorielt samarbejde** er det vigtigt at holde fokus på og tilføre viden og processtøtte, som giver grundlag for at arbejde med at udvikle eksempler på god praksis.

