

## **Antologi: Borgernær sundhed og koordination**

### **Kapitlet: Demenskoordinator**

Af Annette Johannesen i samarbejde med bestyrelsen for foreningen ”DemensKoordinatorer i Danmark”.

Specialergoterapeut og MSc in OT, Annette Johannesen har gerontologi som speciale og har stået bag en række udviklingsprojekter på demensområdet. Har undervist om demens på kurser og har været ansat på Professionshøjskolen Metropol som forsknings- og udviklingskonsulent, hvor hun en årrække redigerede nyhedsbreve om demens. Senest har Annette Johannesen været knyttet til VISO i Socialstyrelsen, hvor hun har arbejdet som specialist vedrørende demens og udadreagerende adfærd.

-----

I Danmark anslår man, at op mod 85.000 mennesker har en demenssygdom – og at omkring 400.000 personer i dag lever med demens i familien og dermed er berørt i dagligdagen. Demenssygdomme udvikler sig forskelligt, men symptomerne forværres over år for at ende med, at den syge bliver helt afhængig af hjælp fra andre.

Demenssygdomme giver kognitive svigt, som udover at påvirke hukommelsen også rammer kommunikation, orientering, koncentration, initiativ og logisk tænkning, hvilket giver problemer og behov, som kræver en specialiseret indsats og som på mange måder er anderledes end dét, kommunerne sædvanligvis retter deres plejeindsatser imod. Sådanne vanskelige og komplekse problematikker, som man dårligt kunne løfte, samtidig med at der kom stigende krav om at skulle overtage ansvaret, har været baggrund for kommunernes initiativer i forhold til demens.

Dette kapitel er en beretning om den særlige koordinatorfunktion i forhold til demens, som i dag fungerer i alle danske kommuner. Det er skrevet med afsæt i erfaringer fra demenskoordinatorernes egen landsforening og fra mange års arbejde med at uddanne og udvikle indenfor demensområdet. Det fortælles, hvorledes funktionen som demenskoordinatorfunktionen blev udviklet og hvilken status den har i dag. I kapitlet gives indblik i de udfordringer, familier med demens står med, og den rolle, som demenskoordinatoren kan spille. Desuden beskrives nogle af de specialtilbud, som er udviklet i kommunerne. Det er vores erfaring, at specialiserede sociale tiltag kan kvalificeres gennem uddannelse og samarbejde, og vinder effekt ved at være koordinerede. Det er det budskab, vi ønsker at videregive til gavn for også andre områder.

## **Baggrund**

Udviklingen på demensområdet er et eksempel på, at det i kommunerne er lykkedes at organisere en specialiseret social- og sundhedsfaglig indsats med fokus på sammenhæng og kontinuerlig udvikling. Området er samtidig det første inden for den kommunale ældrepleje, hvor en række diagnoser og de deraf følgende færdighedstab, har ligget til grund for organiseringen af indsatsen. Måden, hvorpå de danske kommuner har udviklet den specialiserede, koordinerende funktion rettet mod borgere med demens som målgruppe, kan bruges som eksempel og inspiration for udviklingen på andre områder/diagnosegrupper. I et inspirationsnotat beskriver Kommunernes Landsforening (KL), hvorledes demensområdet afviger fra det sædvanlige ældreområde ved at være udviklet i erkendelse af, at det er af stor betydning at have fokus på diagnoserne, på specialiserede behandlingsmuligheder samt på, at indsatsen iværksættes så tidligt som muligt (Kommunernes Landsforening 2009b).

Siden sidst i 1990'erne har de danske kommuner prioriteret at have nøglepersoner ansat på demensområdet – de såkaldte demenskoordinatorer. Det er sundhedsfagligt uddannede personer - ofte sygeplejersker og ergoterapeuter - med særlig opkvalificering på demensområdet, som er indplaceret i kommunerne på forskellige steder i organisationerne. Demenskoordinatorer fungerer som kommunale brobyggere mellem de regionale demensklinikker, forskellige sygehusafdelinger, praktiserende læger og er borgerens og de pårørendes ressourcepersoner. Demenskoordinatorens første kontakt til borgeren kan være tilbud om rådgivning og hjælp i udredningsprocessen - før diagnosen er klarlagt. Når demensdiagnosen er stillet, yder demenskoordinatoren herefter hjælp til strukturering af en god hverdag, information og undervisning om demens og konsekvenser af sygdommen, og en løbende rådgivning og vejledning i at skulle leve med en demenssygdom. Efterhånden som nye behov opstår, kan demenskoordinatoren medvirke til, at borgere med demens og deres pårørende bliver tilbudt aktiverende, rehabiliterende og kompenserende støtte.

Demenskoordinatorerne har også en stor opgave i at undervise og vejlede det personale, der i dagligdagen yder pleje og omsorg for borgere med demens og de pårørende. Demenskoordinatoren har i mange kommuner en central opgave omkring håndtering af magtanvendelsesreglerne og i at sikre en faglig praksis, der kan forebygge brug af magt. Demenskoordinatorerne er også ofte med til at sikre korrekt praksis i forhold til indberetninger og registreringer af tilfælde, hvor magtanvendelse har været på tale. I den daglige kontakt med familierne skal demenskoordinatoren til stadighed se fremad og bl.a. have øje for mulige fremtidige behov. Overfor myndigheder og det politiske system har demenskoordinatoren dertil en stor opgave i udviklingen af hele demensområdet og medvirker ofte ved planlægning og igangsættelse af udviklingsprojekter.

## **Historien bag den nuværende funktion som demenskoordinator**

I 1992 udbød Omsorgsorganisationernes Samråd den første demenskoordinatoruddannelse med støtte fra Socialministeriets Ældrekontor og i samarbejde med Gerontopsykiatrisk afdeling i Middelfart på Fyn.

Uddannelsens hovedsigte var ”at uddanne ressourcpersoner, der kunne tilrettelægge undervisning og vejlede kolleger og andre; være idéskabende, udviklende og igangsættende; koordinere indsatsen i forhold til behandlings- og pleje/omsorgsspørgsmål; være nøgleperson i det tværsektorielle samarbejde på demensområdet”. Allerede to år senere stiftedes den nationale forening ”DemensKoordinatorer i Danmark” – forkortet: ”DKDK”. Foreningen har til formål at øge kvaliteten i omsorgen for mennesker med demens. Foreningen udsender nyhedsbreve, står for erfaringsudveksling i netværksgrupper, afholder et årligt, landsdækkende 3 dages kursus målrettet cirka 300 demenskoordinatorer fra hele landet, samt arrangerer ferier for mennesker med demens ledsaget af en pårørende. Knap ti år efter de første demenskoordinatorer var uddannet, fremlagde Socialministeriet et forslag til og en model for, hvordan de daværende amter og kommuner kunne indgå samarbejdsaftaler på demensområdet (Styrelsen for Social Service 2001). Aftalerne beskrev organiseringen af samarbejdet mellem amt, kommune og praktiserende læger og planlægning af uddannelse på demensområdet. I løbet af få år havde samtlige amter indgået sådanne samarbejdsaftaler, og de fleste af disse er blevet genforhandlet af regionerne efter strukturreformen.

I 2003 viste en spørgeskemaundersøgelse til de dengang 271 danske kommuner (Demenskoordinatorer i Danmark, 2003), at 80 % af kommunerne havde en demenskoordinator ansat. Der var forskel på store og små kommuner, hvad angik udbredelsen af den specialiserede demensindsats. De store kommuner havde, i højere grad end de små, fået etableret en politisk vedtaget demenspolitik, ligesom de havde ansat demenskoordinatorer og tilrettelagt specialtilbud som var målrettet mennesker med en demenssygdom. Undersøgelsen viste også, at demenskoordinatorerne blev inddraget aktivt i visitationsprocessen, når borgere med demens havde behov for et kommunalt tilbud som bolig eller dagtilbud.

De mest almindelige demenstilbud i kommunerne var:

- -skærmede enheder (84%)
- -dagværesteder eller daghjem (60%)
- -pårørendegrupper med professionel bistand (47%)
- -aflastningstjeneste, drevet af frivillige (34%)
- -hjemmehjælper, der kun arbejdede med demenssyge (25 %)

- -pårørende grupper drevet af frivillige organisationer (15 %)

Seks år senere dokumenterede Kommunernes Landsforening gennem en spørgeskemaundersøgelse til samtlige landets kommuner, at tendensen til specialisering fortsatte: Kommunerne prioriterer indsatsen for demensramte familier ved blandt andet at ansætte demenskoordinatorer og alle kommuner har særlige tilbud til borgere med demens (Kommunernes Landsforening 2009a). Samme år viste et mini-survey (Videnscenter på Ældreområdet 2009), at demenskoordinatorer fra halvdelen af landets kommuner vurderer, at der fortsat er behov for at udvikle yderligere tilbud til mennesker med demens og deres pårørende. De ønsker blandt andet yderligere udvikling af daghjem/dagtilbud, demenscafeer, særlige støtteteams dag- og aften, samværs- og stimulationsgrupper, pårørendekurser, socialpædagogisk praksis i demensomsorgen og særlig indretning af plejeboliger.

### **Først specialisering – derefter bred kompetenceudvikling**

I dag er der store forskelle i, hvilken indplacering i organisationen og hvilke opgaver demenskoordinatorerne har i kommunerne, men det er gennemgående, at kommunerne har behov for

- a) at bruge demenskoordinatoren til mangeartede, koordinerende funktioner
- b) at kompetenceudvikle på flere niveauer for at sikre, at flere medarbejdere kan varetage de særlige pleje- og omsorgsopgaver for borgere med demens og deres netværk. Mange kommuner har efteruddannet en stor gruppe af deres medarbejdere gennem AMU-kurser, der er specielt udviklet til demensområdet.

### **30 millioner kroner afsat til sammenhængende indsats**

Sidst i 2010 offentliggjorde regeringen en national handlingsplan for demensindsatsen med anbefalinger til, hvordan man skal forbedre vilkårene for patienter og deres pårørende (Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL og Danske Regioner 2010). Fordelt på syv indsatsområder afsattes 30 millioner kroner til at gennemføre 14 anbefalinger for at opnå en sammenhængende indsats på demensområdet over de næste fire år. Pengene kommer fra finanslovsaftalen for 2011 samt fra satspuljeaftalen.

### **Demenssygdomme påvirker hverdagen**

Ved demenssygdomme er der risiko for, at de kognitive dysfunktioner medfører et mere passivt og isoleret liv. Mennesker med demenssygdomme får tiltagende svært ved at overskue almindelige gøremål og ophører ofte tidligt i forløbet med deres sædvanlige, udadvendte aktiviteter såsom sangkoret, pensionistklubben, kurser på

folkeuniversitetet eller i aftenskolen. Mange raske mennesker har ikke kendskab til, hvordan man kan kommunikere med mennesker med demens, og det kan medføre, at familier med demenssyge i deres midte bliver isolerede.

Kommunen og frivillige organisationer kan gøre en målrettet indsats for, at hverdagen bliver værdig og kvalitetsfuld trods demenssygdom. Det kan være ved tilbud om deltagelse i demensskoler, dagcentre og daghjem for borgere med demenssygdomme, pårørende grupper, hjemmetræning, demenscaféer, ferie og højskole for mennesker med demens, rådgivningscentre og samvær med frivillige kontaktpersoner. En sådan tidlig, social og aktiverende indsats kan betyde, at behovet for hjemmehjælp og indflytning i en plejebolig udskydes, blandt andet fordi man undgår sammenbrud i familielivet (Swane 1991, Johannesen 1992).

### **Lovgivningsmæssige rammer for den sociale indsats**

Ifølge Serviceloven skal kommunerne tilbyde vedligeholdende træning og socialpædagogisk støtte til borgerne, så funktionsevne og færdigheder opretholdes i videst muligt omfang (Retsinformation).

Vedligeholdelsestræning efter Serviceloven § 86, stk. 2 er *målrettet træning af såvel fysiske som psykiske færdigheder for at fastholde det hidtidige funktionsniveau længst muligt.*

Efter Serviceloven § 85 skal kommunerne tilbyde *hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til at udvikle færdigheder til personer, som har behov for det på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.*

Kommunerne har mulighed for at bruge § 85 til at ansætte hjemmevejledere/demensvejledere. Dette gøres i en del kommuner, men praksis er meget forskellig fra kommune til kommune.

### **Social og aktiverende støtte – eksempler på evidensbaseret indsats**

#### Rådgivning og vejledning i den tidlige fase af demenssygdommen

International forskning har vist, at man som pårørende til et menneske med en demenssygdom i moderat til svær grad er udsat for stress, løber en forøget risiko for at miste sin sociale omgangskreds og for depression, medicinering og indlæggelse på sygehus. Undersøgelserne peger derfor på, at uddannelse, rådgivning og støtte kan reducere belastningen og risikoen for depression hos den pårørende. De seneste fremskridt inden for diagnostik og behandling af demenssygdomme har betydet, at diagnosen stilles på et tidligt tidspunkt i sygdomsforløbet. Derfor

er det vigtigt at tilbyde social støtte og rådgivning tilbydes allerede i den tidlige sygdomsfase.

I 2004 gennemførte Nationalt Videnscenter for Demens en stor forskningsundersøgelse (DAISY), som skulle undersøge mulighederne for at forbedre støtten til personer med nydiagnosticeret demenssygdom i tidlig fase og til deres pårørende i Danmark. Et af resultaterne var udgivelsen af en model for rådgivning og undervisning målrettet mennesker med diagnosen demens i tidlig fase af sygdommen og deres nærmeste pårørende. Modellen har fokus på at styrke de positive elementer i såvel den syges som den pårørendes liv med udgangspunkt i deres egne ønsker og værdier. Modellen indeholder en praktisk vejledning til, hvorledes der kan iværksættes rådgivning og undervisning for mennesker med demens og deres pårørende, fx på demensudredningsenheder og i landets kommuner. Rådgivningsmodellen er tilgængelig for alle, der skal give støtte og vejledning til mennesker med demens og deres familier på socialstyrelsens hjemmeside (Socialstyrelsen 2012).

### **Træning og aktivitet**

Mange har hidtil ikke betragtet demenssygdomme som lidelser, hvor der er mulighed for optræning eller vedligeholdelse af færdigheder. Den nyeste forskning demonstrerer imidlertid, at det kan gavne mennesker med demens og deres familier, at der sættes målrettet og støttende ind tidligt i forløbet – og at dette tilmed har en omkostningsnedsættende effekt (Graff MJ et al 2006; Graff MJ et al 2008; Socialstyrelsen 2012). I det følgende afsnit gives en række eksempler på vedligeholdende og trænende støtte til demensramte og deres familie.

#### Hjemmetræning/hjemmevejlederordning

Odense Kommune har brugt Servicelovens § 85 til at oprette en hjemmevejlederordning i forhold til yngre med en demenssygdom og deres familier.

Efter demenskoordinatorens vurdering tilbydes disse familier individuel støtte i eget hjem i en periode. Det er pædagogisk støtte, der har til hensigt at træne og vedligeholde psykiske, mentale, sociale og fysiske færdigheder, og støtte familien i tilpasning til de ændrede livsvilkår. Hjemmevejleder og familie aftaler mål for indsatsen, og denne afsluttes, når hverdagen er stabiliseret med en god aktivitetsstruktur, eller når borgeren med demens måske deltager i andre tilbud for demensramte.

Tilbuddet vil, hvis det suppleres med hjemmeergoterapi, udgøre evidensbaseret praksis. Et hollandsk forsøg har de seneste år kunnet dokumentere positiv effekt af at tilbyde familier med en demensramt ergoterapi i hjemmet i en periode. Familierne lærer at omgås og guide den syge og at samarbejde om opgaverne i hjemmet. For eksempel

trænes borgere, som har en demenssygdom, i brug af hjælpemidler, som kan kompensere for tab af kognitiv funktionsevne (Graff MJ et al 2006).

### Kognitiv stimulationsterapi i gruppe.

I starten af et demensforløb gavner det mennesker med demens at deltage i grupper, hvor de udfordres af aktiviteter, der kræver tænkning, evne til koncentration og hukommelse m.v. Det viser systematisk gennemgang af forskning og litteratur på området (Johannesen 2006, Øksnebjerg et Waldemar 2012). I dagcentre for borgere med demens gives gruppetilbud, hvor 5-7 personer med demenssygdom mødes nogle gange om ugen og gives målrettet, kognitiv stimulationsterapi. Det har vist sig at kunne forbedre deltagernes kommunikation, sociale færdigheder og oplevelse af livskvalitet og trivsel. Grupperne ledes typisk af professionelle, men kan også ledes af pårørende, som er oplært i metoden og som superviseres af professionelle – for eksempel demenskoordinatorer.

### Fysisk aktivitet.

Der er evidens for, at fysisk aktivitet kan fremme eller vedligeholde funktionsevnen hos mennesker, som har en demenssygdom (Sundhedsstyrelsen 2010), og i mange kommuner medtænkes fysisk aktivitet som en vigtig del af tilbuddene for mennesker med demens. Sundhedsstyrelsen anbefaler, *at fysisk træning af demente individualiseres og superviseres, og at træningen sigter på at opretholde gangfunktion, balance og funktionsevne* (Sundhedsstyrelsen 2011). På Nationalt Videnscenter for Demens har man initieret et stort, fælles forskningsprojekt ”ADEX”, der undersøger effekten af fysisk træning af demensramte. (Bøgel Jensen 2012).

## **Udviklingsprojekter og tiltag, hvor effekten ikke er undersøgt (endnu)**

### Aktiv højskole

Alzheimerforeningen står bag et fireårigt højskoleprojekt, der skal hjælpe mennesker med demens til at forblive aktive og bevare socialt netværk for derved at forhale sygdommen. Højskolekurserne foregår i alle regioner og varer som regel en uge. De er skræddersyet til mennesker med demenssygdomme og arrangeres på lokale højskoler og i samarbejde med regionens demenskoordinatorer og frivillige. Se videoklip og læs mere om forsøget på Alzheimerforeningens hjemmeside: <http://www.alzheimer.dk/aktiviteter/aktiv-højskole>

### Demensferie

Det kan være svært at komme på ferie, når man har fået demens i familien, men med et skræddersyet ophold kan

man få mod på at komme af sted og tilmed møde andre i samme situation. Landsforeningen af Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK) har igennem 10 år arrangeret demensferier i samarbejde med et hotel i Nyborg for op til 120 deltagere, fordelt over flere uger. Hovedparten af deltagerne er hjemmeboende ægtepar, hvor den ene har en demenssygdom, men der deltager også plejehjemsboere. Det er en regel, at alle, som har demens, skal have en ledsager med, som de kender godt. Ledsagerne er barn, barnebarn, besøgsven, kæreste eller nabo til feriegæsten med demens. Demensferierne varer fire dage. Der er altid to demenskoordinatorer med som ferieguidere og ressourcepersoner. Udover at hygge om feriegæsterne og arrangere underholdning, udflugter og festaften med dans er de behjælpelige, hvis der opstår problemer under ferieopholdet. Der er desuden mulighed for at få hjælp fra hjemmeplejen i Nyborg Kommune, hvor demensferien afholdes (<http://www.demens-dk.dk>).

### Samarbejde med frivillige.

For demenskoordinatorerne er det af stor betydning, at der i kommunen findes et korps af frivillige, som kan støtte mennesker med demens i at fortsætte de udadvendte aktiviteter, der før har været vigtige (eksempelvis at gå til svømning, til træning, i biografen eller passe sine sædvanlige sociale forpligtelser). Til det formål kan det være en uvurderlig støtte at få sig en "kontaktven". Det er "Rådgivnings- og kontaktcentret for demensramte og pårørende" på Kallerupvej i Odense, der har opfundet betegnelsen. Tanken er, at en frivillig skal med som ledsager og derved hjælpe til at bevare kontakter og et aktivt, udadvendt liv.

Organisationen Samvirkende Menighedsplejere har også aktiverende tilbud til familier med demens (Baun). For eksempel arrangerer en gruppe frivillige fra organisationens aflastningstjeneste såkaldte Candlelight Dinners for ægtepar, hvor den ene har en demenssygdom. Det er festaftener med god mad, flot pyntet bord og måske lidt musik og sang. Også her er ideen, at man som ægtepar kan komme ud og møde andre og have en hyggelig stund med ligestillede. De frivillige hjælper de gæster som har demens, så de raske ægtefæller ikke er alene om at støtte og desuden oplever lettelsen ved at mærke, at andre kender til at håndtere de vanskeligheder, man møder ved demens. Der er lavet en kort videofilm, som viser, hvordan sådanne middage forløber. Den kan ses her:

[http://www.youtube.com/watch?v=ijxqC80Z\\_Q8&noredirect=1](http://www.youtube.com/watch?v=ijxqC80Z_Q8&noredirect=1)

I enkelte kirkesogne arrangeres demensgudstjenester, hvor der er fokus på sansestimulation og reminiscens. Det drejer sig om at bruge kirkerummet, fylde det med orgelmusik og sang og udvælge liturgi og salmer efter situationen. Gudstjenesterne er forkortede, og præstens prædiken er konkret f.eks. ud fra det tema, som



gudstjenesten og udsmykningen er en del af.

Se: <http://www.holstebrokirke.dk>

Ovenstående eksempler viser et udsnit af de mangeartede specialtilbud, der er udviklet på demensområdet. De viser også, hvorledes kommunal og frivillig indsats arbejder sammen.

I forlængelse af den nationale handlingsplan på demensområdet vil der i de kommende år med statslig støtte og styring ske yderligere udvikling og dokumentation af indsatser på demensområdet. Demenskoordinatorer spiller en central rolle som tovholdere og kontaktpersoner for udviklingsinitiativerne.

### **Demenskoordinatorers støtte til borgere med en demenssygdom og deres netværk**

Demenskoordinatorerne skal bl.a. kunne vejlede, rådgive og støtte mennesker med demenssygdomme og deres pårørende samt personale individuelt og i grupper. En demenskoordinator skal også være ressourceperson i komplicerede plejeforløb, varetage undervisningsopgaver samt tage initiativer og inspirere medarbejdere, ledere, myndighedspersoner samt det politiske system til at udvikle nye tiltag. Demenskoordinatoren skal have fokus på det, som skaber mest værdi for borgeren med demenssygdommen og for deres pårørende, som i nedenstående eksempel:

Hjemmeplejen kommer hos Elna og Anders, men synes efterhånden, at det er blevet svært at omgås Anders, som har fået stillet diagnosen Alzheimers sygdom for 1 år siden. Derfor inddrages demenskoordinatoren.

Under demenskoordinatorens besøg i hjemmet bliver det klart, at Elna ikke er blevet informeret om Anders' demenssygdom. Ægteparret skændes meget af tiden, da Anders ikke kan huske, hvad Elna har bedt ham om, og han bliver sur, når Elna skælder ham ud. Elna er dårligt gående på grund af en fraktur i fodledet og er derfor også afhængig af Anders hjælp - udover hjemmeplejens hjælp.

Anders bruger meget tid på at ordne træ til brændeovnen, hvilket han hygger sig med. Deres indbyrdes, dårlige forhold ødelægger meget, og de har derfor talt om at flytte fra hinanden.

Demenskoordinatoren taler med ægtefællerne hver for sig for at afklare omstændighederne.

Efterfølgende kommer demenskoordinatoren jævnligt for at rådgive ægteparret. Hun får af ægteparret lov til at drøfte med hjemmeplejen, hvordan hjælpen kan gives til Anders, så konflikter i videst mulig omfang undgås.

Anders låner en "huskofon", der kan indstilles til at fortælle ham, hvad han skal gøre på bestemte tidspunkter.

Dermed bevares hans beskæftigelse med træet og Elna ved, at han får besked. Hun oplæres i at indstille

”huskofonen”.

Elna undervises også i, hvad Alzheimers’ sygdom er og hvilke konsekvenser sygdommen får for Anders.

Demenskoordinatoren vejleder Elna i, hvordan hun bedst kan omgås Anders, hvilket bevirker at Elna accepterer, at hun er den, som kan ændre sin adfærd. Hun lærer sig at være positivt opmærksom på Anders, at rose ham, at acceptere hans sygdom samt forstår, hvor vigtigt det er, at han får ro til at udføre sine opgaver i eget tempo og uden forstyrrelser. Elna lærer at holde diskussionernes antal nede, så der opstår så få skænderier som muligt. Senere ringer Elna til demenskoordinatoren og fortæller, at de ikke mere skændes, at de hygger sig med nogle spil, at Anders er blevet god til flere ting, og at hun roser ham. De har besluttet sig for at blive boende sammen, så Anders kan beholde sit træ. Hjemmeplejen kommer nu kun i hjemmet én gang om ugen. Hun får undervisning om demens og får indsigt i ægteparrets vanskeligheder, så hun kan medvirke til, at de får en god hverdag. Elna overvejer deltagelse i en demensferie for at møde andre i samme situation og de har sammen været på besøg i den lokale mandeklub og kolonihave for ældre borgere med demens.

### **Demenskoordinatorerne nu og fremover**

Demenskoordinatorens opgaver er mange og alsidige. En lille del af dem er beskrevet i ovenstående eksempel. Der samarbejdes tværfagligt både internt i kommunen og med de praktiserende læger samt med udredningsenhederne. Dette tværsektorielle og tværfaglige samarbejde med udgangspunkt i den enkelte borger har til hensigt, at borgeren med en demenssygdom og netværket oplever kontinuitet og livskvalitet i den nye kontekst, som demenssygdommen har medført.

Med forøgelsen af antallet af borgere med en demenssygdom, vil de fremtidige arbejdsopgaver for demenskoordinatoren afhænge af, hvad den enkelte kommune ønsker funktionen skal indeholde. Mange kommuner har gennem de seneste år opbygget en særlig organisation på demensområdet med en demenskonsulent som ansvarlig for demensfagligheden, med demenskoordinatorer tæt på medarbejderne og borgerne og med demensvejledere i de enkelte plejegrupper. Men det varierer meget, hvordan kommunerne organiserer demensindsatsen og hvordan de titulerer deres demensfaglige medarbejdere. Derfor har foreningen DemensKoordinatorerne i Danmark netop udgivet en folder, der beskriver en kompetenceprofil for demenskoordinatoren eller demenskonsulenten (kan downloades fra [www.demens-dk.dk](http://www.demens-dk.dk)). Hovedparten af demenskoordinatorerne er ansat i kommuner, men efterhånden er der i landets udredningsenheder for demens (hukommelsesklinikker) også ansat medarbejdere, der har efteruddannet sig med demenskoordinatoruddannelsen.

Med økonomisk stramhed i samfundet og med borgere som stiller nye krav til det offentlige system er det vigtigt, at der fortsat sker en udvikling af tilbud til borgere med demenssygdomme og deres netværk i kommunerne. Det er en udvikling, hvor demenskoordinatoren/konsulenten skal spille en stor rolle.

### **Sammenfatning**

Demenssygdomme påvirker dagligdagen for et stigende antal familier, og i takt med at sygdommen udvikler sig, er der brug for specialiseret støtte. De seneste år er der kommet forskningsmæssig evidens og praktiske resultater som demonstrerer, at det at sætte tidligt og kyndigt ind i demensforløbet kan betyde såvel øget livskvalitet for familierne som opdæmning for behovet for tungere plejeforanstaltninger. I konsekvens af dette har kommunerne formuleret demenspolitikker, og de har ansat demenskoordinatore samt sørget for uddannelse af deres personale. Der er udviklet en række sociale og aktiverende tilbud målrettet mennesker med demens. Flere af disse nye tiltag forestås af frivillige, med kommunale demenskoordinatore som tovholdere. Den koordinerende indsats har haft gavnlig effekt og har skabt sammenhæng i hverdagen for mennesker med demens og deres familier.

Demenssygdomme er blot en af mange komplekse lidelser på kronikerområdet, som kommunerne skal håndtere med brug af nyeste viden og i tæt samarbejde, så indsatsen af borgerne opleves som sammenhængende, professionel og effektiv. Kapitlets beskrivelse af de konkrete erfaringer i kommunerne med at formulere politikker og ansætte særligt kyndige til at varetage koordinerende og innovative funktioner på demensområdet, kan forhåbentlig stå som et godt eksempel for fremtidig organisering af indsatser i den kommunale hverdag.

### **Kilder:**

Alzheimerforeningen. Aktiv højskole.

<http://www.alzheimer.dk/aktiviteter/aktiv-højskole>

Baun Nina. Candlelight Dinners. Et frivilligt hjerterum for demensramte og deres pårørende. Netværk for demensramte; Samvirkende Menighedsplejere.

<http://www.menighedsplejer.dk/index.php?id=323>

Bøgel Jensen, Jesper 2012. Sved på panden vækker begejstring blandt Alzheimerpatienter. Nationalt Videnscenter

for demens. <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2012/08/sved-paa-panden-vaekker-begejstring-blandt-alzheimer-patienter>

Demenskoordinatorer i Danmark, 2003. Kommunernes indsats på demensområdet – en kortlægning.

Graff MJ et al 2006. Community based occupational therapy for patients with dementia and their caregivers: Randomised controlled trial. BMJ 2006 Dec 9;333(7580):1196.

Graff MJ et al 2008. Community based occupational therapy for patients with dementia and their caregivers: Cost effectiveness study. BMJ. 2008 Jan 19;336(7636):134-8.

Johannesen, Annette, Hansen, Jenny Kiær 1992. Omstilling af indsatsen til gruppebaserede bo-, støtte og træningstilbud for senildemente i Faaborg Kommune.

Johannesen, Annette 2006: Effektive metoder til at afhjælpe symptomer på demens. Hvad virker? Evidens om; nr. 3, 2006. Nordic Campbell Center.

<http://www.able.dk/download/effektive-metoder-demens.pdf>

Kommunernes Landsforening 2009a : Kvalitet i kerneydelserne. Det fælleskommunale Kvalitetsprojekt. Statusnotat om demensområdet. <http://www.kl.dk/Social-service/KLs-kvalitetsprojekt-om-kommunernes-demensindsats-id51021/>

Kommunernes Landsforening 2009b. Kvalitet i kerneydelserne. Det fælleskommunale Kvalitetsprojekt. Inspirationsnotat om, hvordan erfaringerne fra det kommunale demensområde kan anvendes på andre områder. [http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id\\_36351/scope\\_0/ImageVaultHandler.aspx](http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_36351/scope_0/ImageVaultHandler.aspx)

Retsinformation: vejledning om træning i kommuner og regioner.

<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=128698>

Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Finansministeriet, KL og Danske Regioner 2010. National

handlingsplan for demensindsatsen.

[http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2010/December/~~/media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2010/Demens/National%20handlingsplan%20for%20demensindsatsen%20december%202010.ashx](http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2010/December/~~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2010/Demens/National%20handlingsplan%20for%20demensindsatsen%20december%202010.ashx)

Socialstyrelsen 2012. Daisy projektet – delrapport 6. <http://socialstyrelsen.dk/aeldre/aktuelt/tidlig-radgivning-hjaelper-mennesker-med-demens>

Styrelsen for Social Service 2001. Samarbejdsmodellen.

<http://www.servicestyrelsen.dk/aeldre/demens/tvaersektorielt-samarbejde/samarbejdsmodellen?searchterm=q>

Sundhedsstyrelsen 2010. Demens: Ikke-farmakologiske interventioner - en kommenteret udenlandsk medicinsk teknologivurdering. København.

Sundhedsstyrelsen 2011. Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling, s. 311 ff. København.

<http://www.sst.dk/publ/Publ2011/BOFO/FysiskAktivitet/Haandbog2011.pdf>

Swane, Christine E. 1991. Glimt i øjet. Udvikling af omsorgen for demente gamle mennesker. Gerontologisk Institut.

Videnscenter på Ældreområdet, 2009. Minisurvey fra DKDK's Årskursus.

Øksnebjerg L, Waldemar G. Effekt af kognitiv stimulationsterapi hos patienter med demenssygdom - en gennemgang af et Cochrane review. Ugeskr. Læger 2012 Dec 10;174(50):3161-4

### **Hjemmesider:**

<http://www.demens-dk.dk>

<http://www.videnscenterfordemens.dk>

<http://socialstyrelsen.dk/aeldre/demens>

<http://www.kl.dk/demens>

<http://www.alzheimer.dk>