

Afdeling for borgere med frontallaps-demens

En beboer med en frontallaps demens kan fylde rigtig meget i en almindelig afdeling eller afdeling for almen demente beboere. På Plejehjemmet Grønnehaven i Helsingør, har man valgt at lade tre af demensafdelingerne være for beboere med en "almindelig" demens, en afdeling til beboere med alkoholmisbrug og demens symptomer (oprindeligt kun for alkoholdemente) og en afdeling for frontallaps ramte demente (FTD) beboere.

I afdelingen for FTD er der plads til seks beboere. Det er en lille overskuelig afdeling, med ganske få indtryk. Alle stuerne vender ud til et fællesareal med et køkken. Beboere har enten en FTD diagnose, en Lewy body-demens eller en anden form for demens med en væsentlig frontalpræget adfærd.

Selvom vi i starten var meget betænkelige ved at samle seks beboere, med så speciel en demensform, hvor den udadreagerende og impulsive adfærd var dominerende, har det vist sig at være en meget stor succes. Personalet, der har valgt at arbejde med FTD, har haft kendskab, viden og lyst til arbejde med denne sygdom og ikke mindst været indstillet på, at være i en afdeling med beboere, der normalt opfattes som meget besværlige. Fælles for personalet på afdelingen er, at de ser beboerne som værende meget unikke, med hver deres særegenhed. Beboerne skal have lov til at være, som de er og bliver mødt med respekt og omsorg. Personalet oplever også, at det er spændende og sjovt. Man skal være forberedt på, at der ikke er to dage, der er ens – og det er ikke noget, man bare siger, det er virkeligheden.

Den pædagogiske grundtanke er, at der skal være ro og ikke for mange sanseindtryk. Dette bety-

der ikke, at fællesrummet er "fattigt" på inventar, men det er stærkt begrænset i forhold til, hvad man ellers ser på demensafdelinger. Der er et stort tv, men det er gemt i et skab, så det kun kan "forstyrre", når der er personale til at kontrollere situationen. Her i vintertiden bliver fjernsynet oftest brugt til at sætte en dvd i med lyden og billede af en pejs. Det fungerer meget positivt på de fleste af beboerne. En beboer sad ligefrem og varmede sig ved pejsen.

Personalet skal ligeledes kunne strukturere meget stramt og tydeligt overfor beboerne. Dette betyder ikke, at de skal optræde formynderiske. Alle kan sige "nej, det er ikke den vej, vi skal" på en måde, der kan opfattes som om man bliver irettesat. Personalet på denne afdeling har lært at sige det, så det opfattes som en hjælp, og det skal ose af tryghed.

Personalet fortæller, at de hele tiden er to skridt foran. Når de sidder med beboerne, ser de meget på deres egen rolle, samspil og kropssprog i forhold til beboerne. Ser de en lille ændring hos en beboer, som kan finde på at være aggressiv, er personalet med det samme i gang med at se, om de kan finde en udløsende faktor. Det kan være noget i omgivelserne, noget der blevet sagt, eller beboeren reagerer på for mange stimuli.

Det er således vigtigt at være et reflektivt team, som finder det naturligt altid at reflektere over, hvad der i den opståede situation, kunne være taklet anderledes. Personalet fortæller, at en stor del af deres arbejde kan sammenlignes med en brandinspektørs, der altid skal se på brandmuligheder og brandfarer, så problemer og konflikter ikke opstår.

I afdelingen holdes der hver uge

møde omkring beboerne, hvor hver enkelt beboer bliver gennemgået. Det giver hele tiden muligheder for at se på beboeren i nuet og ikke blive kulturblind, så det er det samme, der gøres og gøres, selvom det er forkert.

En af de andre ting, der bliver lagt stor vægt på, er at skabe ro, god stemning og glæde for beboerne. Bliver der spillet lidt musik, er det som regel meget stille musik til hverdag. Men indimellem bliver der spillet dansemusik, hvor der så bliver grinet og danset med beboerne. Musikken bruges bevidst som et redskab til at skabe enten ro, glæde eller festhumør.

Personalet peger på en balancegang mellem det at gøre nogle ting med beboerne og så stoppe igen på det rette tidspunkt, så det ikke går hen og bliver en overstimulation af beboerne. Det kræver rigtig godt kendskab til hver enkelt beboer. Personalet har efterhånden så god erfaring med balancen, at de godt ved, hvornår det er ved at være nok for beboerne og kan stoppe i god tid.

Motion, en god nats søvn så beboerne er udhvilede samt god sund mad med masser af frugt og grønt, er tre vigtige ting, der bliver prioriteret i løbet af døgnet. Der bliver taget individuelle hensyn til hver enkelt beboer og udgangspunktet tages derfra, når der skal liggens en handleplan.

Når man kommer på besøg på afdelingen, er det første, der slår én, den ro og varme, der hersker på afdelingen.

Som kommunens demenskoordinator kender jeg beboerne gennem længere tid. Det er dejligt at se, hvordan beboerne får mulighed for at fortsætte med deres gamle (u)vaner. Den dame, der oftest sov på sin sofa, sover stadig på sin sofa, selvom sengen



er til at ligge i. Og hvis hun en nat hellere vil sove i en lænestol i fællesrummet, er det ikke noget, personalet mener, de skal prøve at ændre.

Da afdelingen åbnede, var en af de nye beboere en dement mand, der boede på en af de almindelige demensafdelinger. Han havde på daværende tidspunkt ventet i 10 mdr. på en plads på et amtspsykiatrisk plejehjem. Efter få uger var hans aggressive og uberegnelige adfærd ændret så markant, at der ikke var grund til at flytte ham til et amtsligt tilbud.

Vi har siden åbningen af denne afdeling kun haft behov for at flytte en dement plejehjemsbeboer til et amtsligt tilbud.

Før åbningen var alle forberedt på, at der ville komme relativt mange ansøgninger om magtændelse fra netop denne afdeling. Det er gået nærmest modsat. Om det er personalets rummelighed, pædagogikken eller indretningen eller en blanding er svært at sige, men fakta er, at det ikke er herfra man søger om hjælp i forbindelse med personlig pleje, fastholdelse eller har pro-

blemer med beboere, der går fra stedet og ikke kan finde hjem eller er til fare for sig selv.

På det mere overordnede plan kan man sige, at det er svært at få det til at hænge sammen økonomisk på afdelinger med seks beboere.

Ligeledes oplever vi perioder, hvor vi ikke har borgere med en FTD (frontallapdemens), der venter på en plejebolig. Vi har tilbudt pladser til andre kommuner, men vi ligger i et hjørne af det tidligere Frederiksborg Amt, og mange føler måske derfor, at vi ligger for langt væk.

Som alle andre steder, kan man ikke have tomme boliger stående, og vi tilbyder så boligerne til borgere med en anden demenssygdom, hvor der også er en frontal adfærd. Det kan være borgere, der altid har været lidt anderledes end andre.

Der har været flere forsøg fra bl.a. forskellige plejehjem på, at beboere med psykiatriske diagnoser, også skulle på denne afdeling.

I visitationsafdelingen, hvor kommunens demenskoordinator sidder, er alle dog enige om, at psykiatriske beboere er lige så fejlplacerede i denne og andre demensafdelinger, som på almindelige plejehjemsafdelinger. Da alle kan blive enige om, at beboerne på demensafdelingerne er svage og let påvirkelige, bliver beboere med psykiatriske diagnoser henvist til de almindelige afdelinger, hvis de ikke kan komme på psykiatriske plejehjem. Hvis en borger med en psykiatrisk fortid, får stillet en demensdiagnose, er det derfor vigtigt at få overblik over, hvad der vejer tungest; psykiatrien eller demensen.

Alt i alt må man sige, at vi med etableringen af en specialafde-

ling for beboere med FTD og udadreagerende adfærd er en succes. Et af kommunens mål var, at vi ikke behøver sende vores borgere væk fra byen, for VI KAN GODT SELV PASSE DEM.