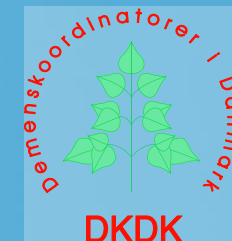


# DemensKoordinatorer i Danmark



Leder



Siden arbejdet med Demenshandlingsplanen blev skudt i gang af daværende sundheds- og ældreminister Sophie Løhde, er der sket rigtig meget i Danmark som helhed, i regioner og kommuner og blandt alle os, der er fagpersoner på området.

Der er uddelt demenspriser, der er udloddet mange penge til forskellige initiativer både nationalt, regionalt og kommunalt. Flere kommuner er gået i samarbejde om at iværksætte rådgivnings- og aktivitetsinitiativer a' la det, der allerede er kendt fra bl.a. Odense og Århus, der skal Twistes flere steder i landet for at sætte fokus på demenssygdomme, der hverves demensvenner – kort sagt: demens er på næsten alles læber og medtænkes i kommunale og regionale politikker i takt med at alle de nye ideer afprøves rundt i landet.

Midt i alt dette står det menneske, der har en demenssygdom og vedkommendes familie. Deres behov for at få viden om sygdommen, for at kunne finde lokale fællesskaber og for at blive mødt af professionelle fagpersoner, der er klædt på til opgaven er langt bedre i dag end for 10 år siden. Vi er ikke i mål, men vi er godt på vej.

## Ny rapport: Rehabilitering ved demens

REHPA har netop udsendt rapporten "Rehabilitering ved demens i let til moderat grad". Rapporten indgår i projektet Demens og Rehabili-

tering med afsæt i brugernes perspektiver, som har til formål at tilvejebringe viden, der kan ligge til grund for en kommende model for rehabilitering til hjemmeboende borgere med demens.

Det viser sig, at når demenssygdomme diagnosticeres stadigt tidligere, opstår der behov for nye tilbud til disse mennesker. Rapporten viser, at kommunerne har fokus på at tilbyde relevant rehabilitering til borgere med demens i let til moderat grad. De organisatoriske forudsætninger for at udvikle indsatsen er lovende, men fagligt er det udfordrende – og ikke alle kan se meningen med at tale om rehabilitering i forbindelse med en fremadskridende sygdom som demens.

Jeg har fornøjelsen af at sidde i den ekspertgruppe, der følger projektet, og kan kun opfordre til, at rapporten læses og at resultaterne drøftes og inddrages i arbejdet i såvel regionale som kommunale sammenhænge. Læs rapporten [her](#).

## Nyt initiativ i Medlemsbladet

Som et nyt initiativ i Medlemsbladet har bestyrelsen bedt en række medlemmer af DKDK om at beskrive, hvilke opgaver der fylder deres arbejdsdag. Planen er, at der i hvert nummer skal være nogle af disse beskrivelser. Bestyrelsen håber, at disse indlæg kan synliggøre, hvor forskelligt vi arbejder og tillige inspirere hinanden.

## Årskursus 2018

På de netop afholdte Demensdage var flere forbi DKDK's stand med spørgsmålet: Er programmet for Årskurset klar? Mange gav udtryk for, at de ser

frem til at få input, der kan ruste dem til de mange udfordringer, de oplever i dagligdagen. En sagde "jeg glæder mig til at få noget til MIG" – og uddybede det med, hvor dejligt det er at sætte sig og få ny faglig viden serveret fra kompetente oplægsholdere.

Program for DKDK's 25. Årskursus udsendes medio juni, og hele bestyrelsen ser frem til at møde medlemmer på Nyborg Strand i september. I forbindelse med Årskurset afholdes der som bekendt også generalforsamling, med valg til bestyrelsen. Gennemsnitsalderen i den nuværende bestyrelse giver anledning til at opfordre yngre medlemmer af DKDK til at overveje at stille op – enten til en bestyrelsespost eller til en suppleantpost og dermed indgå i det spændende arbejde. Rigtig god sommer til alle.

Med venlig hilsen  
Lone Vasegaard

## INDHOLD:

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Leder                                              | 1  |
| Nyt Sundhedsstyrelsen                              | 2  |
| Hvis du skal bygge/indrette et snoezelrum i morgen | 4  |
| Undervisning af personer med demens                | 7  |
| Når bønder skal forstå noget om agurkesalat        | 10 |
| Hjernen længe leve                                 | 12 |
| Fra medlem til medlem                              | 14 |
| DKDK Årskursus 2018                                | 17 |
| Indstilling til Årets Demenskoordinator            | 17 |
| Aktivitetskalender                                 | 18 |

22. årgang  
Maj 2018

MEDLEMSBLAD

Forår 2018

# Nyt fra Sundhedsstyrelsen

**Tina Hosbond**, specialkonsulent i Enhed for ældre og demens, Sundhedsstyrelsen

Nyt fra styrelsen

Demens Handleplan

BPDS

Sundhedsstyrelsen arbejder fortsat med en række initiativer og aktiviteter, som blandt andet er en del af Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 "Et trygt og værdigt liv med demens".

## Midtvejsevaluering af BPSD-projektet

Sundhedsstyrelsen har siden 2016 samarbejdet med fem kommuner om at afprøve en model til målrettet pleje af mennesker med demens og adfærdsmæssige og psykiske symptomer (BPSD).

Formålet er at reducere forekomsten og graden af BPSD blandt beboere med demens og derved forbedre deres livskvalitet. Det gøres ved systematisk at afdække årsager til adfærdsmæssige og psykiske symptomer og planlægge målrettede indsatser. Modellen er understøttet af et elektronisk registreringsredskab.

I januar 2018 udkom midtvejsevalueringen af BPSD-projektet, som viste foreløbige positive resultater. Blandt andet tyder det på, at beboeres BPSD-symptomer falder og deres livskvalitet bedres, at beboerne får en mere systematisk, kontinuerlig og målrettet pleje og omsorg samt at medarbejderne oplever øget tværfaglig læring, videndeling og refleksion.

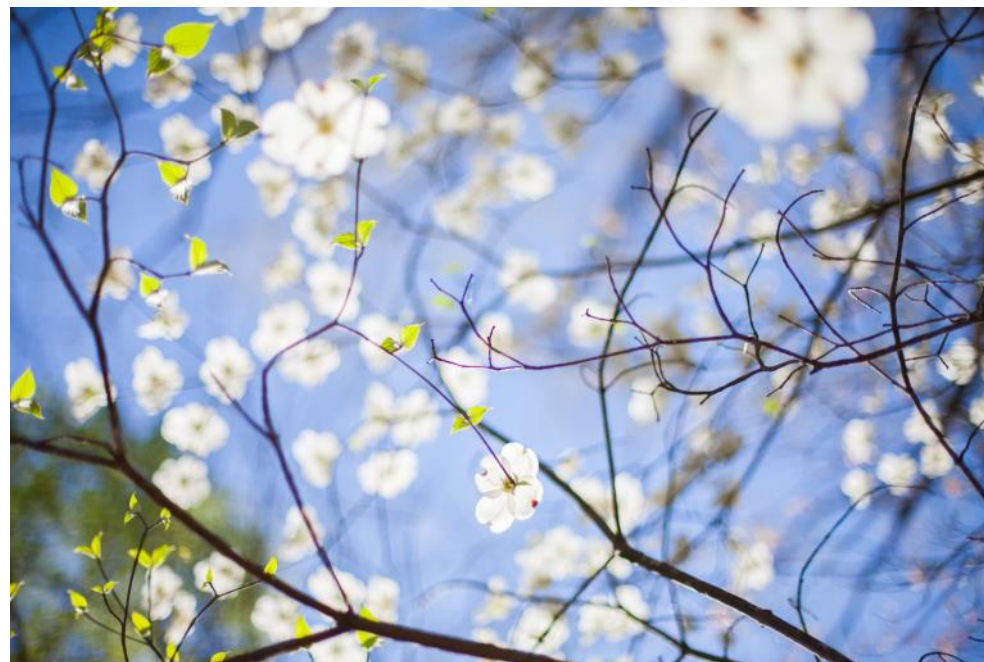
BPSD-modellen består af en systematisk proces med tre trin. Først laver man en screening af beboeren ud fra NPI-skalaen og de 12 symptomområder eksempelvis aggression, angst og hallucinationer. Når man har resultatet af screeningen, kan personalet afholde en tværfaglig BPSD-konference, hvor man analyserer mulige årsager til beboers symptomer. På den baggrund kan målrette plejen og iværksætte en indsats for at mindske symptomerne hos beboeren.

Afprøvningen forløber indtil den 31. maj 2018. Sidst på året udkommer en endelig evaluering af projektet. Projektet er en del af satspuljeaftalen 2015-2018.

Læs [midtvejsevalueringen her](#).

## Træningsguide for mennesker med demens og temadage for kommunale medarbejdere

Sundhedsstyrelsen har som led i initiativ 8 i Demenshandlingsplanen 2025, der har titlen "Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet," arbejdet på en guide til kommuner, foreninger og pårørende, der kan inspirere til at hjælpe



mennesker med demens til mere og bedre fysisk træning og aktivitet.

Træningsguiden udkom i marts måned og kan tilgås både fra PC, tablet og/eller smartphone. Træningsguiden indeholder relevant inspiration til aktiviteter, der får pulsen op og samtidig integrerer kognitiv træning, samt gode råd til verbal og nonverbal kommunikation i forbindelse med træningsaktiviteter. Se [træningsguiden her](#).

Som opfølgning på guiden inviterer Sundhedsstyrelsen i løbet af sommeren til temadage i hele landet for kommunale medarbejdere, der i hverdagen arbejder med mennesker med demens, og som ønsker at vide mere om træning og fysisk aktivitet for mennesker med demens. Dagene vil bestå af oplæg samt gruppearbejde og fokusere på inspiration, erfaringsudveksling og netværksfacilitering.

Der er fortsat ledige pladser. [Tilmeld dig her](#).

## Nationale anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens

Mennesker med demens oplever mange aktører og overgange lige fra mødet med den praktiserende læge til udredning i sekundær sektor eller ved overgang til de kommunale tilbud. De mange overgange kompliceres yderligere af, at borgeren på grund af den kognitive funktionsnedsættelse ikke selv er i stand til at viderebringe information mellem aktører, har svært ved at bevare overblikket over forløbet og ofte også har nedsat egenomsorg.

De regionale forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler beskriver den tværfaglige og tværsektorielle indsats for alle dele af et patient- og plejeforløb og har til formål at synliggøre opgave- og ansvarsfordelingen for de relevante aktører. På tværs af regionerne er der dog variation i organiseringen af indsatsen. Det betyder, at et forløb med demens kan se forskelligt ud alt afhængig af, hvor man bor. Der er derfor behov for at styrke indsatsen for at skabe sammenhængende forløb og mere ensartet kvalitet i tilbud på tværs af sektorer til mennesker med demens.

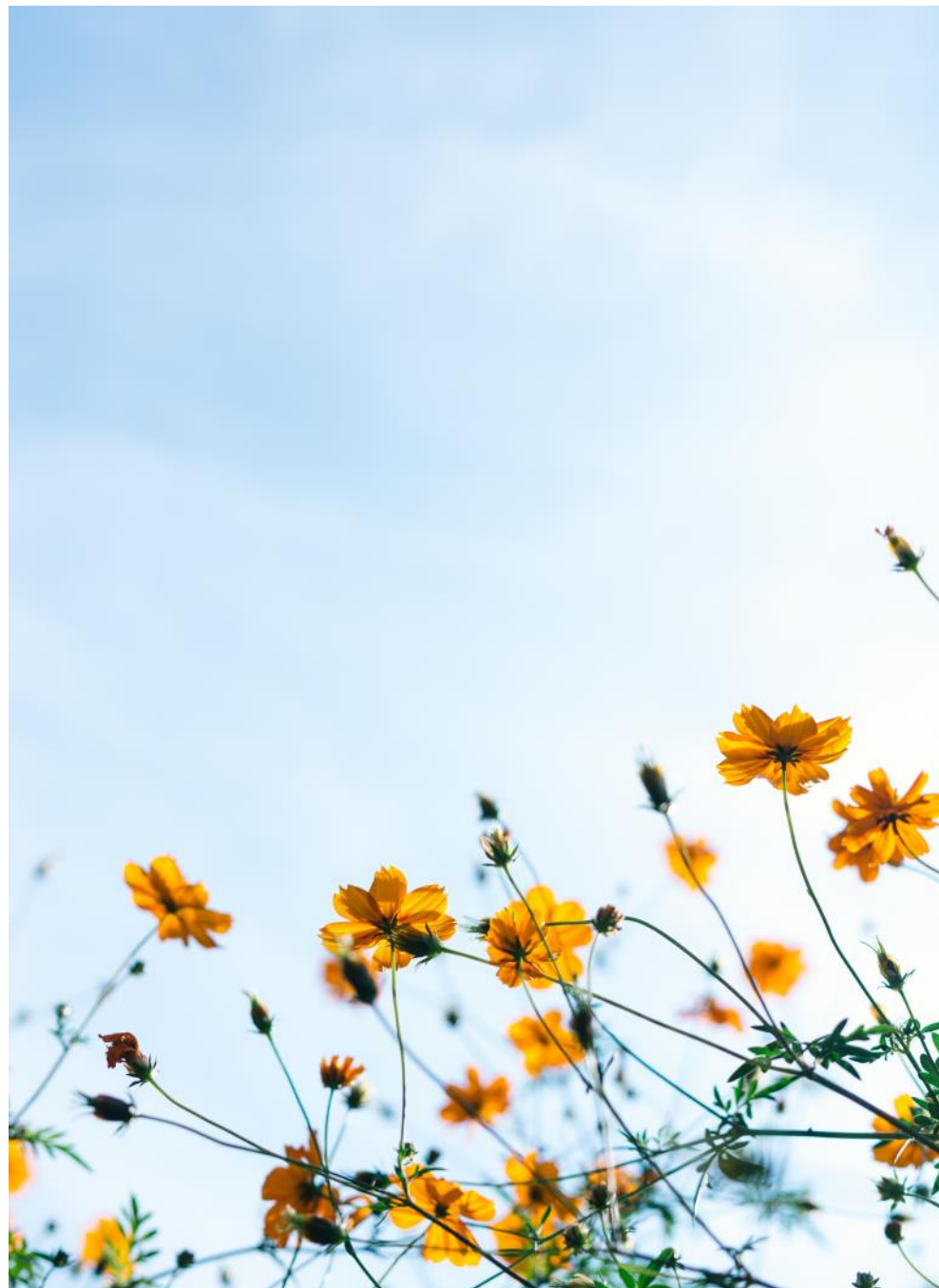
Derfor har Sundhedsstyrelsen fået foretaget en ekstern evaluering af de eksisterende forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler og på den baggrund udarbejder Sundhedsstyrelsen faglige anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens, som en del af Demenshandlingsplanen 2025. Anbefalingerne forventes at komme til at omfatte det samlede tværsektorielle og tværfaglige forløb fra tidlig opsporing, diagnostik, udredning og behandling, social- og sundhedsfaglig pleje samt opfølgning.

I arbejdet bliver Sundhedsstyrelsen vejledt af en arbejdsgruppe bestående af bl.a. Danske Regioner, KL, patient/pårørende repræsentationer, faglige selskaber, DemensKoordinatorer i Danmark, kommuner, regioner, m.v. Arbejdsgruppen mødes i løbet af 2018 i alt fire gange. Anbefalinger bliver sendt i offentlig høring i oktober 2018 og forventes udgivet ultimo 2018.

## Afslutning

Læs meget mere om de forskellige projekter og puljer, der er en del af Demenshandlingsplanen 2025 på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [her](#).

Vi ønsker alle en god sommer!





# Hvis du skal bygge/indrette et snoezelrum i morgen

## *Snoezel for mennesker med demens*

**Charlotte Voetmannd**, demens- og neuropædagogisk konsulent v/Hjerne & Sundhed

**Snoezelen giver en række muligheder for at målrette indsatsen af stimuli til det menneske, der har brug for en særlig form for sansestimulering heriblandt mennesker med demens og deres pårørende.**

Snoezelen er et koncept udviklet i halvfjerds-erne af socialpædagoger i Holland, der arbejdede med børn og voksne med fysisk og psykisk udviklingshæmning. Her udviklede man metoder, der havde stimulerende og understøttende tilgang i den pædagogiske hverdag. En tilgang som hurtigt ændrede forståelse for mennesker med udviklingshæmning. Med passende og kontrolleret stimulation, udviklede de sig til aktive medborgere og med mulighed for bedre kommunikation til omverdenen samt en væsentligt forbedret livskvalitet.

Hele snoezel filosofien kan med fordel tænkes ind i den måde, vi er sammen med andre mennesker på trods af sygdom. Snoezeltænkningen har en non-farmakologisk tilgang. Et snoezelmiljø giver direkte og indirekte sansemæssig stimulering og bør altid have afsæt i en kombination af personens livshistorie og nuværende situation. Det kan målrettes individuelt eller i grupper. Det kan forebygge en sensorisk deprivation, som handler om manglende stimuli til hjernen, som i sig selv kan give adfærdssændringer.

### **Hvorfor Snoezelmetoder i demensområdet**

Tabet af kognitive færdigheder kan forstærke følelsen af frustrationer og utilstrækkelighed. For mange mennesker fører det ofte til humørsvingninger og følelsen af tab af kontrol. Reaktionen på dette kan give sig udslag på mange måder. Fælles for de mennesker med sygdommen demens er afmagt i "at miste sig selv", som giver sig udslag på forskellig vis, for nogle ophidselse og angst og for andre fortabelse og resignation.

Her er Snoezelen et godt redskab til, at man målrettet kan justere niveauet for stimulering i et Snoezelrum. Især primærsanserne (hudsans, proprioceptive-sans (muskelledsans i bevægelse) og balancesans) og stimulering af den forlænget ryggrad samt den basale del af hjernen er Snoezelrum særligt egnet. Ofte oversete fokusområder gennem den daglige pleje og omsorg.

"Snoezelen" kommer af en sammensætning af to hollandske ord "snuffelen" og "doezelen", der betyder henholdsvis snuse og døse.

Når vi tager "Snoezel-brillerne" på med den faglighed, der ligger i det, vil personale få flere nuancerede konstruktive løsningsforslag.

Særligt ved de mennesker, der har tendens til at være letafledelig, nedsat koncentration samt humørmæssigt i ubalance, kan det være en fordel at kunne gå ind i et særligt sansestimulerende Snoezelrum/sanserum. Med en målrettet indsats ses ofte en udvikling i den mentale helse som aflæses i positivt samarbejde om f.eks. personlig hygiejne og spontane udtryk af glæde.

Den foreløbige forskning viser, at snoezelen har en afstressende effekt og kan være med til at højne trivsel og livskvalitet, være stabiliserende på humøret og personens funktionsevne.

### **Indretning af Snoezelrum**

Et multi sensorisk miljø er designet til at stimulere de syv sanser med det formål at skabe indre ro og tryghed. I nogle tilfælde er det et fysisk rum, også kaldet et Snoezelrum eller sanserum.

De nedenfor nævnte forslag skal kun tænkes som forslag til en "basal værktøjskasse", der giver mulighed for at variere de forskellige typer sansestimuli, som det enkelte menneske har behov for.

*Det er vigtigt, at der kun anvendes få stimuli former ad gangen, ellers kan det have modsat effekt.*

Nedenfor er eksempler på hvilke redskaber, der er basale i et Snoezelrum. Det er ikke altid omfanget af kostbart udstyr, der skaber den optimale effekt.

Til stimulation af:

- **Hudsansen:** vibrerende puder og madrasser, tæpper eller måtter med forskellige teksturer, tyngdedyner, vandseng, kuglestol, kuglebad, lænestol, sofa, ventilator til frembringelse af vind, sand, vand.
- **Proprioceptive sans – muskel-ledsans i bevægelse:** bolde, balloner, træningselastik.
- **Balancesansen:** gyngestole
- **Synet:** anvendelse af optiske fiber, en projektor til reminiscens billeder, boblerør.
- **Hørelsen:** CD afspiller eller IPad med musikprogrammer målrettet den enkelte persons smag og behov, vibrationsudstyr i form af f.eks. musikpude eller vandseng med musik i madrassen.
- **Lugtesansen:** duftlampe til æteriske olier, velkendte parfumer
- **Smagssansen:** forskellige fødevarer med forskelligt konsistens, gerne lidt sødt.

### Placering af sanserum/Snoezelrum

Snoezelrum kan med fordel placeres som en integreret del af plejehjemsbygningerne og ikke "nede i kælderen" eller "over gården". For de særlige sensitive mennesker kan en transport "over gården" i al slags vejr, reducerer effekten af et ophold i et Snoezelrum/sanserum. Det optimale vil være at have et rum tilknyttet hver demensafsnit, hvilket samtidig gør brugen af snoezelmiljø mere overskueligt for personalet i regelmæssig anvendelse. Det er vigtigt at være opmærksom på udefrakommende forstyrrende lyde.

I Tyskland og Holland har man eksempler på plejehjem, hvor det sensoriske miljø er integreret i selve indretningen af alle rum.

I de senere år er der sket en tilsvarende udvikling også i Danmark. Andre har eksempelvis etableret sansehaver. Andre igen har det som en fundamental integreret tænkning i den pædagogiske tilgang i plejen og omsorgen.



Med disse tiltag vil det være optimalt, at snoezelmiljøet ikke samlet set kræver mere personaletid, men er med til at kvalificere de muligheder personalet har til at skabe en kvalitativ indsats i ældreområdet.

Målet er at give de ældre en bedre fysisk og mental trivsel på trods af aldring og demenssygdommen.

### Erfaringer i brug af sanserum

Det, der er interessant med Snoezelrum/sanserum er, at når det anvendes korrekt, giver det tifold igen, selvom nogle vil sige, at de ikke har tid til at gå fra for at være der med en borger.

De steder, der anvender disse rum med afsæt i tænkningen bag Snoezelen, har god effekt af disse seancer. Det viser sig i form af personen med demenssygdommen får et reduceret forbrug af psykiatri, får bedre søvn, bliver mere rolig og ikke mindst får overskud til at være i fællesskab med andre.

Mange plejehjem rundt om i Danmark har et sanserum eller Snoezelrum i en eller anden form. Flere anvendes ikke i det omfang som er ønskeligt. Forklarin-

*Ved sanseintegration forstås evnen til at kunne integrere de forskellige sanseindtryk som vores krop modtager via de syv sanser af udefra kommende påvirkninger. Sagt på almindeligt dansk - hjernens evne til at forstå, sortere, gemme og bruge alle de indtryk den får hele tiden på en anvendelig og hensigtsmæssig måde, gennem de oplevelser vi har. Dette set i forhold til både os selv og andre. Udøvelsen af teorien på omsorgsplan kaldes sansestimuli.*

*Snoezel Netværket i Danmark er en interesseforening for fagfolk og brugere af Snoezelen/multisensorisk stimulation (MSE) i Danmark. Foreningens formål er, at medvirke til at samle, udvikle og sprede viden og erfaringer omkring metoderne samt rammerne for Snoezelen/MSE. I foreningen er der flere interessegrupper for specifikke målgrupper, der afholder årlige møder. Næste gang er Pilehuset i Brønshøj vært for interessegruppen for Demens.*

gen herpå er, at personalet ofte mangler viden om metoder og viden om effekten heraf. Snoezel er ikke en ny underholdningsform, men en sansestimulerende metode som kræver viden.

Etablering af sanserum er meget omkostningsfyldt, derfor er det vigtigt, at det bliver udnyttet godt nok. Snoezel Netværket ser, at der ligger en opgave i at få dette til at fungere på et fagligt kvalificeret niveau og derfor igangsættes en Snoezeluddannelse på diplomniveau. Her vil der være lagt vægt på sammenhæng mellem teori og praksis, hvor deltagerne udover teoriundervisning får værkstedsundervisning i fem forskellige typer snoezelrum. I opgaver mellem modulet skal deltagerne tage afsæt i arbejdet med metoderne i egen praksis. Læs mere om denne uddannelse [her](#).

#### **Tilbud til de pårørende – Snoezel er også en måde at være sammen på.**

Når de pårørende også nævnes i denne artikel, er det ud fra den betragtning, at det ofte italesættes "demens er de pårørendes sygdom" og "husk at passe på dig selv". Som demenskonsulent oplever jeg pårørende, der er så slidte, at de har udviklet symptomer, der svarer til depression, posttraumatisk stresssyndrom og i værste fald udviklet demens på grund af overbelastning i mange af

døgnet timer.

Med et snoezelrum/sanserum kan vi give de pårørende og deres kære med demens et anderledes tilbud i at være sammen på, både til de, der er hjemmeboende eller bor på plejehjem. Et tilbud, hvor begge parter kan få en fornøden indre ro og blive ladet op. Mange pårørende efterlyser aktiviteter, man kan lave sammen uanset stadiet af demens. Erindringsdans og musikterapi har en fantastisk positiv indflydelse på hjernen og samhørigheden. Snoezelrum/sanserum kan fremover blive et andet tilbud rundt om i landet.

#### **Konklusion**

Fagligheden omkring Snoezel og sansestimulering handler meget om metoder, som kan læres, men implementering af nye metoder tager tid – og de virker. Effekten af Snoezelfilosofien/-metoder er meget afhængig af personalets viden om de sansestimulerende metoder, kvaliteten af relationen mellem personale og borger, den gode oplevelse, viden om borgers livshistorie og aktuelle situation.

Sidegevinsten er et gensidigt bedre bo- og arbejdsmiljø.

---

#### **KILDE:**

*"Multi-sensory rooms: Comparing effects of the Snoezelen and the Stimulus Preference environment on the behavior of adults with profound mental retardation", Leonardo Favaa, Kristin Strauss*

*"How to make a Sensory Room for people living with dementia", Anke Jakob Lesley Collier, A Guide Boo, Kingston University, London, 2014*

*"Nursing assistants' behaviour during morning care: effects of the implementation of snoezelen, integrated in 24-hour dementia care", Julia C. M. van Weert, m.fl. Holland, 2004*

*"Hvad er Snoezelen?", "Snoezelen: Oplevelse, sanseintegration og terapi", Dorthe Møller.*

*"Har Snoezelen effekt?", Søren Lytza*

*"Sultne sanser giver uro", Charlotte Voetmann, Magasinet Pleje, nr. 7/2017*

*"Sådan arbejder du med berøring i hverdagen", Charlotte Voetmann, FOA nr. 4/ 2016*

*"Berøring beroliger demente", Anni Heiberg, FOA nr. 4/2016*

*"Afspænding, ro og berøring" Kirstin Uvnäs Moberg*

*"Sanseintegration hos børn", A. Jean Ayres*

# Undervisning af personer med demens

## Kognitiv stimulation m.m. til kursister med demens på VUK-Aalborg

**Helle Kousgaard Hansen**, specialunderviser, psykomotorisk terapeut, SOSU-assistent og neuropædagog

**Kim Michael Alberg Sørensen**, speciallærer, Soc D. med speciale i demens og neuropædagog



Ud fra et ønske om at tilbyde mennesker med en demenssygdom den samme mulighed for rehabiliterende undervisning, som man tilbyder senhjerneskadede, oprettede VUK-Aalborg i år 2000 et undervisningstilbud til personer med demens.

VUK-Aalborg er en specialske for voksne under Aalborg Kommunes Skoleforvaltning, beliggende i Nørresundby.

VUK tilbyder undervisning til personer med kognitive vanskeligheder – herunder kognitiv stimulation, kommunikation og andre fag til personer med demens.

Undervisningen tilbydes i et tæt samarbejde mellem Aalborg Kommunes Skoleforvaltning og kommunens Ældre- og Handicapforvaltning.

Tilbuddet er et led i Aalborgs bestræbelser på at være en demensvenlig by.

Der er i øjeblikket indskrevet cirka 50 kursister med demens på VUK-Aalborg. Omkring 90 procent af kursisterne er bosat i Aalborg kommune, mens de øvrige kursister kommer fra nærliggende kommuner.

Al undervisning samt kørsel til og fra VUK-Aalborg er gratis for borgere i Aalborg Kommune. De omkringliggende kommuner arrangerer kørsel for deres borgere og betaler VUK for undervisningen.

Det overordnede mål med demensundervisningen på VUK-Aalborg er, at hver enkelt kursist med demens hjælpes til at bevare sine kognitive og praktiske færdigheder i så lang tid som muligt.

Kursisterne med demens spænder fra omkring 45 år til 80 år i alder – med en gennemsnitsalder på godt 70 år.

Det er det kognitive stadie, ikke alderen, der er afgørende for, hvorvidt en person med demens tilbydes undervisning på VUK-Aalborg. Hver kursist går på VUK så længe det pædagogisk set vurderes, at pågældende har gavn af undervisningen.

I gennemsnit kommer kursisterne på VUK-Aalborg en gang om ugen i 4-6 lektioner i cirka fire år, hvorefter de udsluses til diverse dagtilbud i kommunen.

Undervisningen på VUK-Aalborg er individuelt tilrettelagt, men foregår i grupper bestående af 2 til 12 kursister.

Eksempelvis er der kun 2 til 4 kursister på kommunikationsholdene, mens der på holdene med kognitiv stimulation kan være 8 til 12 kursister – flest kursister på holdene med de kognitivt bedst fungerende personer.

Indsatsen tilrettelægges ud fra en neuropædagogisk vinkel – med den viden, at menneskets hjerne er plastisk og hele tiden er under ombygning via dannelse af nye neurale netværk.

Demensundervisningen er samlet set på 32 lektioner om ugen fordelt på alle 5 hverdage.

Undervisningen er inddelt i fag og hold:

- Kognitiv Stimulation (Niveau 1, 2 og 3)
- Kommunikation (Til personer med ekspressiv afasi)
- Fokus og struktur (Til personer med frontotemporal demens o. lign.)
- Træ-værksted



- Musikterapi
- Livshistoriearbejde

Hovedvægten er lagt på Kognitiv Stimulation, hvor kursisterne er indplaceret på forskellige hold i forhold til deres kognitive færdigheder.

Undervisningen består af bred kognitiv stimulation samt vedligeholdelses-træning af udvalgte færdigheder – hvorfor indsatsen også tilrettelægges ud fra kursistens interesser.

Tanken med den kognitive stimulation er, at undervisningen skal opleves som at tage sin hjerne med i et motionscenter – hvorfor det er vigtigt, at både kursister og undervisere er bevidste om, hvilke færdigheder, der trænes med hver enkelt øvelse.

Det faglige indhold er udviklet ud fra undervisernes erfaringer samt ud fra målinger af undervisningens effekt.

### Måling af undervisningens effekt

Igennem de seneste år har en gruppe britiske forskere udviklet og testet effekten af kognitiv stimulation til personer med demens – kaldet Cognitive Stimulation Therapy (CST).

CST er et emnebaseret og tidsbegrænset kognitivt stimulationsforløb på i alt 14 til 24 uger.

Via arbejdet med CST har forskerne påvist en positiv effekt af kognitiv stimulation hos personer med demens – både i form af en forbedring af de deltagende personers kognitive niveau og livskvalitet.

VUK-Aalborg foretog i 2015, i samarbejde med University College Nordjylland, en effekt-undersøgelse af træning af specifikke færdigheder hos personer med Alzheimers Sygdom.

I alt deltog 13 kursister af begge køn i undersøgelsen. Deltagernes gennemsnitsalder var 72 år og den gennemsnitlige MMSE-score var 21 point.

Kursisterne gennemførte 7 forskellige øvelser – med måling af:



Foto: © VUK-Aalborg

- Visuel hukommelse (Udført i 12 uger med 8 deltagere)
- Korttidshukommelse (Udført i 12 uger med 7 deltagere)
- Arbejdshukommelse (Udført i 12 uger med 7 deltagere)
- Taktile genkendelse (Udført i 12 uger med 7 deltagere)
- Evnen til ordmobilisering (Udført i 12 uger med 9 deltagere)
- Genkendelse af auditive stimuli (Udført i 12 uger med 8 deltagere)
- Evnen til at overføre indlært viden fra en aktivitet til en lignende aktivitet (Udført i 14 uger med 12 deltagere)

Deltagerne udførte 1 øvelse en gang om ugen i 12-14 uger, før der blev skiftet til næste øvelse.

Fokus blev rettet mod resultatet fra første forsøgsgang og resultatet fra sidste forsøgsgang, hvorefter disse to resultater blev sammenlignet.



Formålet var at se, om det er muligt for en person med Alzheimers Sygdom at opnå et forbedret resultat inden for 12-14 uger – efter træning af en specifik opgave en gang om ugen.

Succeskriteriet var i denne forbindelse ikke hvor meget personen havde forbedret sig, men om der overhovedet var sket en forbedring. Undersøgelsen viste fremgang i alle tests.

100 pct. af deltagerne viste fremgang efter træning af Visuel Hukommelse og Auditiv Hukommelse, mens 86 pct. viste fremgang i Taktil Hukommelse og 75 pct. viste bedre Ordmobilisering. 57 pct. viste fremgang i Korttidshukommelse og 43 pct. viste fremgang i Arbejdshukommelse. 78 pct. viste en positiv Overførselsværdi i forhold til udførelse af beslægtede opgaver.

En del af de øvrige deltagere bevarede status quo i forhold til udførelse af øvelserne i løbet af de 12-14 uger – hvilket kan betragtes som værende et positivt resultat, idet Alzheimers Sygdom som bekendt er en progredierende lidelse.

### Udvikling af undervisningsmateriale

Resultaterne førte til en udvikling af nyt undervisningsmateriale (emneinddelt i 3 niveauer) ud fra den betragtning, at det er vigtigt at være bevidst om, hvilken kognitiv færdighed pågældende øvelse stimulerer.

Eksempelvis:

- *"Indret huset"* – som er en øvelse, der stimulerer semantisk hukommelse.
- *"Mærk hvad der er i lommerne"* – øvelsen stimulerer taktil hukommelse.
- *"I hvilken rækkefølge gør jeg det"* – øvelsen stimulerer procedural hukommelse.

### Fokus og Struktur

Efter en henvendelse fra Ældre- og Handicapforvaltningen, vedrørende udfordringerne ved at rumme personer med frontalrelaterede vanskeligheder i kommunens dagtilbud, oprettede VUK-Aalborg i 2016 et undervisningstilbud til denne gruppe borgere.

Holdet fik benævnelsen "Fokus og Struktur", idet titlen beskriver den pædagogiske tilgang – som bygger på skabelse af tryghed for deltagerne via en positiv tilgang med en høj grad af forudsigelighed og en fast dagsorden.

Tiltaget har vist sig at være en succes – hvor deltagerne har flyttet sig fra kun at kunne arbejde med de kognitive opgaver i få minutter til nu at kunne arbejde koncentreret i mere end en halv time af gangen.

Faget "Kommunikation" tilbydes til personer med sproglige vanskeligheder, som følge af en demenssygdom, mens livshistorie-arbejde i forskellige former samt musik og træværksted tilbydes ud fra behov og interesse. Inspireret af VUK-Aalborgs undervisningsmodel er der oprettet undervisningstilbud til personer med demens i Hjørring, Frederikshavn, Aars, Thisted og Vejle – ligesom VUKs undervisere i øjeblikket medvirker til oprettelse af lignende tilbud i Northampton (England) og i Grimstad (Norge).



Foto: © VUK-Aalborg

# Når bønder skal forstå noget om agurkesalat

**Tinna Klingberg**, udviklingskoordinator, Videnscenter for Demens, Aalborg Kommune

En skøn sommerdag dag sker det, der ikke må ske. Preben forlader plejehjemmet uden den chip, der ellers alarmerer personalet, når personalet går udenfor. Da man opdager, at Preben er forsvundet, skynder Marianne sig ud for at lede efter ham, for det er hende, han bedst kender og altid vil have med på sin gåtur. Det ser ud til, at Preben har sin GPS med sig. Da de endelig finder ud af, hvordan man søger GPS'en, viser det sig, at den er løbet tør for strøm og derfor ikke kan findes.

Dette er desværre hverdagen mange steder i landet, og derfor gik Aalborg Kommune i 2016 i gang med et projekt finansieret af penge fra værdighedsmidlerne. Opgaven var at se lidt ud i fremtiden på næste generation af demenssikring. Jeg deltog i projektet, hvor vi ville prøve at se, om vi kunne skabe ny viden og nye metoder til at imødekomme problematikken, hvor en person med demens bliver væk, og personalet ikke kan finde vedkommende. Projektet var et samarbejde mellem, Aalborg universitet, Ældre Sagen og Aalborg Kommune, og jeg vil i denne artikel dele mine oplevelser med den proces, vi har været igennem.

Vi allierede os med adjunkt Anders Kalsgaard Møller fra Institut for Arkitektur og Medieteknologi og begyndte at kortlægge vores udfordring. Det er her bønderne og agurkesalaten kommer ind i billedet. Som demens-fagperson ved jeg nemlig ikke meget om den teknologi, der ligger bag de forskellige teknologiske løsninger på dette område, og hvad der kan lade sig gøre, og Anders vidste i begyndelsen ikke meget om demens og de daglige udfordringer og overvejelser, som vi stod med i praksis på demensområdet. Det dejlige ved at arbejde sammen i en gruppe med forskellige fagligheder er, at man får stillet spørgsmål, som man slet ikke selv havde tænkt på, og det går begge veje. Der bliver sat spørgsmålstejn ved det, der ellers er underforstået, selvfølgheder bliver tydelige, og i den proces skaber man ny viden.

## Hvad var vores udfordring?

De produkter, der findes på markedet i øjeblikket til at imødegå vores udfordring med at sørge for dementes sikkerhed, er meget forskelligartede. Inden Preben kom på plejehjem, brugte han først sin mobiltelefon til at finde vej, men på et tidspunkt ville han gerne have en GPS, da han følte sig mere sikker på sine daglige gåture, når han vidste, at han kunne blive fundet, hvis han blev væk. Prebens hustru købte derfor en GPS til ham på nettet. Efter et stykke tid

blev hustruen bange for ikke at vågne, hvis Preben gik ud ved en fejl om natten, og de fik brug for en døralarm. Senere blev Preben indlagt akut på sygehuset, men der duede GPS'en ikke, fordi sygehuset var bygget i beton, og man derfor aldrig ville kunne finde Preben, hvis Preben bevægede sig rundt i bygningen. Desuden vidste personalet ikke, hvordan Prebens private GPS skulle bruges. På aflastningen i kommunen, som han kom på efter hospitalsopholdet, havde de også GPS'er, men det var en anden type end den, hustruen købte til Preben. Da Preben fandt den i lommen, tænkte han, at "det må være en fejl! Derfor lagde han den på bordet i fællesstuen. Ud over GPS'en fik Preben en chip, så personalet fik alarm når Preben forlod plejehjemmet for at gå en tur. Preben var ikke længere trafiksikker og havde derfor brug for støtte, hvis han ville gå tur udenfor. Preben gik nu rundt med en chip i skoene, en kaldeknap om halsen og en GPS i lommen.

Det er måske sat lidt på spidsen, men vores udfordring var de mange forskelligartede løsningsmuligheder, man støder på i løbet af et demensforløb både som dement, pårørende og personale. En dims er god til at lokalisere, en anden har god batterilevetid, en tredje er let at betjene og en fjerde kan bruges som telefon, men ingen af tingene kan det hele på en gang, og de kræver alle, at man som bruger kan sætte sig ind i den teknik, der styrer dem.

For eksempel syntes Prebens hustru, at det var rigtig smart med den petit, som Preben fik på aflastningen, så man vidste, om han forlod plejehjemmet, for derhjemme var der både hoveddør, bagdør og havedør. Hvis Preben også havde den petit derhjemme, var de fri for at have en alarm til hver dør. Personalet måtte forklare hustruen, at det kun virkede på plejehjemmet, fordi der var gravet ledninger ned hele vejen rundt om bygningen, der registrerede, når den lille petit passerede.

## Drømmescenarium

Vi lavede derfor et "drømmescenarium" med Preben som udgangspunkt. Preben ville gerne kunne færdes uden for, uden at skulle bekymre sig om at blive væk. Derfor skulle han have en "dims" på sig, der skulle:

- Kunne finde Preben både ude og inde.
- Kunne bruges alle steder uden at der skal graves noget ned, installeres noget i Prebens hus, hospitaler eller på plejehjemmet.

- Være den samme og kunne bruges af Preben igennem hele sygdomsforløbet.
- Være pålidelig og driftssikker.
- Være nem at betjene.
- Ikke lades op. (minimere risiko for menneskelige fejl)
- Være vandtæt.
- Skal være nem at have/tage på
- Skal kunne indstilles til at give alarm ved forskellige områder.
- Skal give besked hvis den tages af.

Der skulle desuden være mulighed for at slå funktioner til eller fra alt efter hvad Preben havde behov for og hvad han gav samtykke til. Ligeledes skulle der kunne skiftes mellem, hvem der havde adgang til at kunne søge og hvornår.

Det var mange ting på en gang, og Aalborg Universitet gik i gang med at se på alle de produkter, der fandtes på markedet. Var der nogen, der kunne dette, og var der nogen der gerne ville samarbejde om at lave sådan en? Efter et lille intermezzo hvor vi talte om etik og jura, fik vi skærpet fokus på, hvad formålet skulle være, hvad teknologien skulle kunne hjælpe os med, og hvad man skal kunne løse med faglige og pædagogiske løsninger. Fokus forblev: Sikkerhed. Frihed til at gå og retten til at blive fundet.

Ligeledes gik AAU i gang med at lave et feltstudie af, hvordan teknologi blev brugt på plejehjem, og hvilke udfordringer det gav i hverdagen for personalet.

Det gav god viden om, at det er alfa og omega, at det skal være meget let at betjene og uden for mange trin i processen, så fejl undgås. Nu havde vi noget at arbejde videre ud fra.

### **Drømmescenariet bliver virkelighed**

Netop på dette tidspunkt af processen, i 2017, blev det interessant. Helt uden om projektet meldte sig en ny spiller på banen. De havde ikke et produkt på markedet endnu, men de havde en god idé til en sporingsenhed, der stort set levede op til vores drømmescenarium, om vi i Aalborg kunne være interesseret i at høre om det?

Firmaet hed ACUBIT, og de havde brug for hjælp til at finde ud af, hvad et nyudviklet produkt skulle kunne for at passe til borgeren og kommunens behov. Vi havde brug for at få udviklet et produkt, der levede op til vores fremtidige drømmescenarium. Så vi påbegyndte et samarbejde.

### **Største danske OPI-projekt**

Projektet blev til et af de største danske OPI projekt til dato. (OPI står for offentlig, privat, innovation). Ud over Ældre Sagen, Aalborg kommune og Aalborg universitet, kom ACUBIT og LSI med i projektet. LSI er en forening der hjælper offentlige institutioner og private virksomheder med at få udviklet produkter ud fra de behov, der er i det offentlige. Ligeledes blev Brønderslev, Hjørring, Jammerbugt, Mariagerfjord og Thisted Kommune inviteret med ind i samarbejdet, og ACUBIT samarbejdede med flere teknologiske firmaer om udviklingen af produktet.

Efter en række workshops og interviews for at afdække, hvad borgerens, pårø-





rendes og personalets behov er, fremkom en liste af ønsker til et færdigt produkt. Der var mange interessenter: borgere, pårørende, demenskoordinatorer, ledere, UCN, SOSU, professorer i medieteknologi i betjening og virkemåde, elektronik og antenne, ingeniører inden for software, mekanik og hardware.

### OTIOM

Vi er nu så langt i projektet, at dimsen har fået et navn: OTIOM. Der er tale om en lille brik, der ser ud til at ville kunne løse en lang række af de udfordringer, der er der i dag.

- Lokaliserer hurtigt og præcist ned til +/- 2 m både inde og udenfor og niveaudelt.
- Batteritid på 1-5 år uden opladning
- Ikke behov for lokal infrastruktur
- Kræver kun enkle arbejdsgange
- Tåler maskinvask op til 60 grader
- Logisk og intuitiv betjening via app til smartphone
- Mulighed for individuel indstilling alt efter behov/demensstadiet

Brikken er udviklet og testet med stor succes i "laboratoriet", og den testes lige nu ude i "virkeligheden", og det ser utroligt lovende ud. OTIOM lanceres i oktober 2018.

Det er, og har været, en meget spændende proces. En proces hvor jeg har fået mere indblik i, hvad kan lade sig gøre og hvad ikke kan lade sig gøre; teknologisk. Der har været overvejelser om, hvad teknologi skal hjælpe med, og hvad skal teknologi ikke hjælpe med. **Skal** og **må** vi bruge et produkt, bare fordi det er opfundet? Det har også været en god oplevelse at være sammen med producenten om at udvikle et produkt undervejs. Det er ikke kun kommet til at handle om, hvorvidt produktet kan sælges, men mere om det er brugervenligt og stabilt i drift, og om det dækker behovet. Jeg ved i hvert tilfælde lidt mere om agurkesalat end jeg gjorde da vi begyndte.

I øvrigt; Marianne fandt hurtigt Preben, fordi hun kender ham så godt og ved, hvilken tur han godt kan lide at gå. Det vidste vikaren og den nye aftenvagter ikke.



# Hjernen længe leve

**Maria Schouboe Sloth**, Kommunikationsmedarbejder, Amager og Hvidovre Hospital

**Med MR-scanning og helt konkrete øvelser vil ny professor ved AHH, Carl-Johan Boraxbekk, forske i, hvordan ældre kan gøre hjernen skarp til en lang alderdom - og måske forsinke demens.**

"Åh, var det i dag, vi skulle mødes?". Mange ældre kender til at glemme en aftale, ligesom de også ofte skal lede efter et ord eller glemmer at tænde for kaffemaskinen. Det er ikke alarmerende.

Men det duer ikke, at vores hjerner fungerer ikke længere optimalt, når vi samtidig lever længere.

Derfor er ny professor i Cognitive Neuroscience of Aging (Kognitiv neurovidenskab og aldring) ved AHH, Carl-Johan Boraxbekk, på vej med forskningsprojekter, der via MR-scanning og fx hukommelsestræning ellers fysisk træning skal fortælle os, hvordan hjernen kan holdes skarp til en lang alderdom. Det er endda formentlig muligt at forsinke udbrud af demens.

## Ældre skal træne hukommelse og fysik for at holde deres hjerner "i gang"

Carl-Johan Boraxbekks forskning tager udgangspunkt i grupper af ældre mennesker, som henholdsvis træner fysisk, træner hukommelsen eller slet ikke træner, og hvordan de håndterer forskellige situationer, hvor de kommer under lidt stress eller pres.

"De skal fx kunne huske en liste med ord. Det kan være meget svært for nogle ældre," fortæller Carl-Johan Boraxbekk.

"Vores forsøgspersoner testes på hukommelsen både før og efter en intervention. Derudover scanner vi deres hjerner med avancerede MR-teknikker. Så kan vi se, hvordan de forskellige aktiviteter påvirker hjernens struktur, aktivitet og kemi, og hvor meget disse påvirkninger øjer hjernens funktionelle reserve," siger han.

## Ung – med fokus på ældre

Carl-Johan Boraxbekk er med sine 37 år endnu ikke selv i farezonen for en træt og slidt hjerne. Men fascinationen af hjernens betydning for et langt og godt liv begyndte allerede i hans helt unge år.

"Jeg har altid trænet meget fysisk, og jeg kunne mærke, at det skærpede min hjerne. Derfor blev jeg interesseret i, hvad træning mon kunne gøre for ældre menneskers hjerner, og jeg ser kæmpemuligheder i at fortsætte min forskning her på Hvidovre," fortæller Carl-Johan Boraxbekk.

Han blev ph.d. i fysiologi i 2008 og har siden beskæftiget sig med hjernens funktioner hos ældre.

## Blå bog

Carl-Johan Boraxbekk er uddannet i medicin og psykologi. Han tog MA i psykologi i 2004, og i 2008 tog han ph. d. i fysiologi i 2008 fra Umeå Universitet. Her fortsatte han som uafhængig forsker og blev i 2012 ansat som docent i Neuroscience.

I 2016 blev Carl-Johan Boraxbekk tilknyttet DRCMR som gæsteprofessor finansieret af Lundbeckfonden. DRCMR er det danske forskningscenter for MR på Københavns Universitetshospital Hvidovre.



## Fra medlem til medlem

# Demenskoordinator i Frederiksberg Kommunes hjemmepleje

**Jannie Sternberg**, demenskoordinator i Frederiksberg Kommunes hjemmepleje

Fra medlem til medlem

Jeg, Jannie Sternberg, og min kollega Bitten Sarring er begge sygeplejersker og ansat i kvalitetsstaben i Frederiksberg Kommunes hjemmepleje. Her sidder vi dør om dør med hjemmeplejens øvrige koordinatore for psykiatri, palliation, sår og hygiejne osv.

Vores nærmeste samarbejdspartnere uden for hjemmeplejen er kommunens demenskonsulenter, som er ansat på Frederiksberg Sundhedscenter. To psykologer er ansat med ansvar for blandt andet pårørende grupper, demensferie og individuelle samtaler med borgere og pårørende. Der er ligeledes ansat en socialrådgiver med ansvar for alle magt- og værgemålssager.

En helt almindelig dag for mig starter med at logge på computeren og tjekke mails samt korrespondance-meddelelser i kommunens omsorgsjournal. Her ser jeg efter, om der noget, jeg skal forholde mig til vedrørende igangværende borgerforløb, og om der er nye borgerhenvendelser, jeg skal tage mig af. De fleste nye borgersager modtager vi gennem henvendelser fra hukommelsesklinikkerne. Her er tale om både borgere under udredning og diagnosticerede borgere.

Mange henvendelser kommer også fra hjemmeplejens medarbejdere, der har været ude hos en borger med kognitiv svækkelse og har fundet problemstillinger, som kræver faglig sparring og rådgivning.

Kommunens visitatorer henviser også ganske ofte borgere videre til hjemmeplejens demenskoordinatorer. Typisk er der tale om pårørende med behov for råd og vejledning eller, at borger har komplekse problemstillinger som skal vurderes ud fra en demensfaglig vinkel.

Jeg tilrettelægger selv min arbejdsdag og arbejder typisk fra kl. 08.00 til 15.30. Nogle dage bliver arbejdstiden dog noget senere, da jeg forsøger at tage hensyn til borgerbesøg hos borgere, hvor ægtefælle eller andre pårørende er erhvervsaktive. Det kan også forekomme mødeaktivitet eller andet ud over den normale arbejdstid.

Langt de fleste formiddage kører jeg ud på borgerbesøg. Det foregår på min

fine tjenestecykel iført min, knap så fine, kommunale cykelhjem. Det fungerer helt fint, da Frederiksberg er landets mindste kommune, men også med den mest tætte befolkning. (Der bor cirka 104.000 borgere på Frederiksberg).

Borgerbesøg kan som sagt være hos helt nydiagnosticerede borgere, hvor mit besøg er den første kontakt, borger og pårørende har med primærsektor og det kommunale system.

Det sker også ganske ofte, at jeg tager på besøg sammen med visitatorer eller medarbejdere fra hjemmeplejen – alt sammen for at sikre borgeren det mest sammenhængende og trygge forløb igennem systemet.

Ganske ofte deltager jeg i fokustavlemøder, afholdt af hjemmeplejens teams en gang om ugen.

Andre dage går min vej forbi værestedet på Roskildevej, som er kommunens tilbud til de yngre borgere med demens. Her mødes jeg med personalet fra morgenstunden, før borgerne kommer, til faglig sparring. Vi arbejder meget tæt sammen idet, demenskoordinatorer har forløbskoordinationen, mens personalet har den helt nære og tætte kontakt til borgerne.

Nogle gange kan det lade sig gøre at blive hængende lidt og hilse på borgerne, når de kommer kl.10. Dagen begynder altid med en kop kaffe og en snak om ønsker for dagens aktiviteter.

Når borgerbesøgene er klar, vender jeg tilbage til kontoret og varetager de mange administrative opgaver og mødeaktivitet, som jobbet også indebærer. Ofte er der undervisning af studerende og elever, introduktion af nyansatte sygeplejersker, vejledninger, som skal skrives, puljeansøgninger, der skal kvalificeres mm. En ting er i hvert fald sikker – der er ALDRIG en kedelig dag i mit job.



Foto: Jannie Sternberg på sin tjenestecykel



# Min hverdag i demensklubben

**Lone Vasegaard**, kliniksyegeplejerske i Demensklubben, OUH og formand for DKDK

Fra medlem til medlem

I 10 år har jeg været ansat som kliniksyegeplejerske i Demensklubben OUH.

Vi er 2,5 kliniksyegeplejerske ansat, og vi deler opgaven som kontaktsyegeplejerske for de patienter, der kommer til undersøgelse i klubben.

Jeg tager imod de patienter og pårørende, jeg er kontaktsyegeplejerske for. Derudover interviewer jeg den/de pårørende, der er med ang. patientens daglige funktionsniveau. De har desuden mulighed for at fortælle om de ting, de synes det er svært at give udtryk for angående patienten. Mange pårørende sætter meget stor pris på denne mulighed for at kunne fortælle om de symptomer, de oplever i dagligdagen.

Som kliniksyegeplejerske er jeg også med, når patient og pårørende informeres om undersøgelsesresultater, diagnose og evt. medicinsk behandling.

Jeg skriver og sender kommunikationsrapport – et resume af forløbet i demensklubben - til kommunens demenskoordinator. Hvis patienten får doseret medicin, sendes der også besked til hjemmeplejen.

Der aftales et opfølgende besøg hos kontaktsyegeplejersken ca. 2 måneder efter, at der er givet en diagnose. En stor del af patienterne bliver afsluttet ved dette opfølgende besøg, hvis de tåler den medicinske behandling, og der har været besøg af demenskoordinatoren.

Flere af patienterne følges i en længere periode. Det kan f.eks. være, hvis de stadig har tilknytning til arbejdsmarkedet, er deprimerede eller andre grunde. Ofte er det kontaktsyegeplejersken, der har disse besøg og aftaler den medicinske behandling med kontaktlægen. Det sker også, at både læge og sygeplejerske deltager i besøg alt afhængig af, hvad det drejer sig om.

Patient og pårørende informeres om, at hvis der opstår problemer i relation til den medicinske behandling, skal de kontakte demensklubben, så længe pati-

enten er tilknyttet her.

En stor del af min dag går med telefonsamtaler - ofte med ægtefæller eller andre familiemedlemmer.

Ud over den direkte kontakt med patienten og familien er det kliniksyegeplejerskerne, der gennemgår de henvisninger, der kommer til demensklubben. I samarbejdsaftalen er det fastlagt, at den praktiserende læge skal tage en række blodprøver, lave EKG, lave MMSE, henvise til CT-scanning og aftale med patienten, hvem han/hun vil have med til undersøgelsen i demensklubben.

Hvis der er behov for at lave lumbalpunktur, informerer jeg om undersøgelsen, bestiller de prøver, der skal laves på spinalvæsken, og er med ved undersøgelsen.

I demensklubben har vi ugentlig en tværfaglig konference, og såfremt det besluttet, at der er behov for yderligere undersøgelser, så som neuropsykologisk test, lumbalpunktur eller andre scanninger, er det kontaktsyegeplejersken, der tager kontakt til patient og pårørende og informerer om undersøgelsen.

Alt i alt er mit job som kliniksyegeplejerske på Demensklubben OUH et meget spændende, selvstændigt og afvekslende job. Jeg sætter stor pris på den tætte kontakt med familierne, som i mange tilfælde strækker sig over en længere periode, og dermed giver en særlig relation.



Foto: Lone Vasegaard på sin arbejdsplads

Går du rundt med en god historie fra din daglige praksis – det kan være noget der lykkes, noget du erfarer, nye spændende idéer, eller måske du i din daglige praksis kan bruge input og inspiration fra andre kommuner – så vil DKDK gerne dele din historie med medlemmerne her i nyhedsbrevet.

Indsend din historie til os: **Tine Johansen**, [tijo01@ok-fonden.dk](mailto:tijo01@ok-fonden.dk) eller **Anne Ellemand**, [akel@gentofte.dk](mailto:akel@gentofte.dk)

# Mit job som demenskoordinator

**Tine Johansen**, ansvarlig for demensindsatsen og praktikansvarlig, OK-Fonden, Kong Frederik IX's hjem

Fra medlem til medlem



Foto: Tine Johansen © Ok-fonden

Mit navn er Tine Johansen og min stillingsbetegnelse er *ansvarlig for demensindsatsen*. Derudover er jeg ansvarlig for de elever huset modtager i praktik fra SoSu-skolerne. Jeg er uddannet social- og sundhedsassistent, og har taget Birgitte Vølunds demenskoordinator uddannelse, samt en diplom i aldring og demens fra Professionshøjskolen Metropol.

Jeg er ansat i OK-fonden, på et af deres plejecentre i Frederiksberg kommune. Her sidder jeg i en stabsfunktion, hvor jeg samarbejder med ledelsen om at fremme den personcentrede omsorg for vores beboere med demenssygdomme.

I det daglige tilretteligger jeg selv mit arbejde. Jeg har flextid, så jeg kan møde ind og tale med dag-, aften- og nattevagter. Det er vigtigt, at jeg hurtigt er tilgængelig for medarbejdere og kollegaer, når de har behov for min hjælp. Vi har i en del år arbejdet ud fra de socialpædagogiske principper. Derudover arbejder vi også ud fra den løsningsfokuseret tilgang LØFT, som består af teoriernes anerkendende kommunikation-systemisktænkning og den narrative teori.

Vi har gennem de sidste mange år haft ca. 70 pct. beboere med en demensdiagnose og vores aktivitetscenter har primært et optag af borgere med den diagnose eller hukommelsesproblematikker.

Det førte med sig, at vi på et tidspunkt oprettede en afdeling for beboere med demensdiagnoser. Ved oprettelsen af denne afdeling var jeg ansvarlig for ansættelse af personalet og hvilket tiltag, der skulle til for, at dette kunne lykkes. Et af tiltagene var, at medarbejderne skulle arbejde ud fra de socialpædagogiske principper, hvilket resulterede i, at vi forbyggede eventuelle brug af magt-

anvendelser. Yderligere så vi en udvikling hos personalet i støtten af vores beboere i at fungere og leve på egne betingelser. Vi vægtede også at arbejde med at understøtte den enkelte i relationerne med de andre. Man skal ikke underkende, at flyttet på plejecenter/-hjem kan sidestilles lidt med at flytte i kollektiv, så at indgå i relationer kan være vigtig.

En af mine mange arbejdsopgaver er at understøtte udviklingen af læringsmiljø på hjemmet. Dels laver jeg undervisning i demens. Undervisningen kan være for en gruppe medarbejdere, men også sidemandsoplæring. Min dag bruges også på at vejlede og understøtte faglig refleksion af medarbejdere i komplekse opgaver i forhold til pleje af beboere med demens. Det er især her, vi kan arbejde med socialpædagogikken og evige aktuelle Tom Kitwood, som er fortæller for et omsorgsmiljø, der bl.a. beskæftiger sig med anerkendelse af evner og følelser.

En anden af mine arbejdsopgaver er, at jeg er igangsætter ved værgemålsansøgninger, det kan være i samarbejdet med beboeren selv, eller med råd og vejledning til de pårørende.

Kontakten til pårørende er også en af mine vigtige arbejdsopgaver. Det kan selvsagt også være vanskeligt at være pårørende til et menneske med demenssygdom, som bor på et plejecenter/-hjem. Jeg står til rådighed ved samtaler, hvor mit mål er, at de pårørende føler, jeg kan hjælpe dem til at se nye muligheder i samværet med deres nærtstående, og at de bevarer overskuddet til sig selv.

Aktuelt i mit job lige nu sidder jeg med i en projektgruppe i OK-fonden. Her arbejder vi med det praksisnære kompetenceløft af medarbejdere på alle plejecentre under OK-fonden. Målet for projektet er at uddanne nøglepersoner på vores plejecentre inden for demensområdet. Et arbejde jeg finder super interessant, og som jeg glæder mig til at arbejde videre med hen over sommer og efterår. Hvad der sker derefter, ved jeg ikke helt, men jeg arbejder i en organisation, der udvikler sig hele tiden, så et eller andet kommer der.

## DKDK Årskursus 2018

DemensKoordinatorer i Danmark indbyder for 25. år i træk til Årskursus den 12. - 14. september på Hotel Nyborg Strand.

### På Årskurset sættes fokus på temaer som:

- Hvordan demenskoordinatorer vejleder andre medarbejdere
- Tæller vi det, der tæller?
- Hvordan et godt samarbejde skabes på tværs af fagligheder og individualiteter
- Palliativ pleje af borgere med demens
- Civilsamfundet – demenskoordinatorens medspiller og samarbejdspartner
- At bevare sig selv i relationen til andre
- Hvad vil det sige at være ældre og opleve/frygte demenssygdom?

### Du kan som hovedoplægsholdere bl.a. møde:

- Mads Hermansen, cand. pæd.
- Lene Tangaard Pedersen, professor
- Andreas Granhof Juhl, erhvervpsykolog
- Peter Simonsen, professor
- Knud Aarup, fhv. direktør i Socialstyrelsen og debattør
- Henrik Brogaard, psykolog.

Du kan også vælge tre spændende seminarer ud af seksten mulige. Alle seminarer er redskabsorienterede, og der vil være dialog med deltagerne og deltagerne imellem.

Det endelige program forventes udsendt medio juni, hvor der også åbnes op for tilmelding.

## Indstilling til Årets Demenskoordinator 2018

Du kan være med til at indstille en eller flere kollega(er) til Årets Demenskoordinator. Alle, der er medlem af DKDK, kan indstilles. Skriv et kort resumé med begrundelse for valget. Det kan f.eks. være en ildsjæl, der har ydet en indsats inden for kompetenceudvikling, supervision eller indenfor en af marginalgrupperne på demensområdet.

Forslag til Årets Demenskoordinator sendes til bestyrelsen på mail: [ml@demens-dk.dk](mailto:ml@demens-dk.dk)

Indstillingen skal være modtaget senest fredag d. 10. august 2018. Prisen uddeles på DKDK's Årskursus d. 12. september 2018.

Læs mere på DKDK's hjemmeside, [her](#).



### Sommerferie-lukket i juli måned

DKDK's sekretariat holder lukket uge 28 til uge 31. Du kan altid skrive en mail til [info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk), som vil blive besvaret efter ferien. Sekretariatet er bemannet igen fra mandag d. 6. august.



# Generalforsamling i DKDK

Der indkaldes hermed til ordinær generalforsamling i DemensKoordinatorer i Danmark:

Torsdag d. 13. september 2018  
Kl. 16.15 – 17:45  
På Hotel Nyborg Strand  
Østerøvej 2  
5800 Nyborg

Ifølge vedtægter for DKDK skal generalforsamlingen varsles med mindst tre uger. Indkomne forslag skal være sekretariatet i hænde senest én måned før generalforsamlingen. Der kan kun stemmes ved personligt fremmøde på generalforsamlingen.

Dagsordenen for generalforsamlingen skal mindst omfatte:

- 1: Valg af dirigent, stemmetællere og referent
- 2: Bestyrelsens beretning
- 3: Forelæggelse og godkendelse af regnskab
- 4: Budget
- 5: Fastsættelse af kontingent
- 6: Indkomne forslag
- 7: Valg af formand (i lige år).
- 8: Valg af bestyrelsesmedlemmer og suppleanter
- 9: Valg af revisor
- 10: Eventuelt

Desuden skal den årlige ordinære generalforsamling drøfte forslag til demenstemaer for det følgende år.

2 bestyrelsesmedlemmer er på valg:  
Elsebeth Kjærgaard - er villige til genvalg  
Gitte Kirkegaard - er villige til genvalg

Begge suppleanter er på valg:  
Anne Ellemand - er villige til genvalg  
Kirsten Sejerøe-Szatkowski - er villig til genvalg

Bestyrelsen opfordrer nye kandidater – især yngre - til at melde sig til bestyrelsesarbejdet.

Bestyrelsen indstiller, at kontingentet fastholdes til 200 kr. årligt.

Tilmelding til generalforsamlingen er ikke nødvendig. Bestyrelsens beretning lægges på DKDKs hjemmeside under punktet generalforsamling. Beretningen kan læses fra d. 3. september 2018.

Regnskab og budget udsendes til medlemmer sammen med bekræftelse til Årskurset. Øvrige medlemmer, der ønsker regnskab og budget tilsendt, kan rekvirere dette i sekretariatet.

På bestyrelsens vegne, Marianne Lundsgaard, Faglig sekretær.

## DKDK aktivitetskalender

24. maj  
**Bestyrelsesmøde, København**

11. september  
**Bestyrelsesmøde, Nyborg**

14. september  
**Bestyrelsesmøde, Nyborg**

12. - 14. september 2018  
**DKDKs Årskursus, Hotel Nyborg Strand**

Uge 28 til 31  
**Sommerferielukket i sekretariatet**

### Nyhedsbrevet

udgives af  
DemensKoordinatorer  
i Danmark  
ISSN: 1603-3086

### DKDK

Jernbane Allé 54, 3. th.  
2720 Vanløse  
Tlf. 3877 0166  
[info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk)  
[www.demens-dk.dk](http://www.demens-dk.dk)

### Formand

Lone Vasegaard  
Tlf. 2665 2839  
[l\\_vasegaard@hotmail.com](mailto:l_vasegaard@hotmail.com)

### Næstformand

Gitte Kirkegaard  
Tlf.: 2371 7687  
[ggki@haderslev.dk](mailto:ggki@haderslev.dk)

Se øvrige bestyrelsesmedlemmer og regionsrepræsentanter på  
[www.demens-dk.dk](http://www.demens-dk.dk)

### Sekretariat

Faglig sekretær  
Marianne Lundsgaard  
[ml@demens-dk.dk](mailto:ml@demens-dk.dk)

### Ansvarshavende redaktører

Tine Johansen  
Anne Ellemand

### Redaktion

Marianne Lundsgaard  
Jeanette Frandsen

Næste nummer udkommer:  
November/December 2018

