

Vi skaber bedre liv for demensramte familier



- også for familier med anden etnisk baggrund end dansk

Avisoverskrifterne er fra tid til anden fyldt med negative historier fra vores verden. Historier der fokuserer på enkeltsager, hvor et eller andet er gået galt. Det kan være forkert behandling

eller fejlmedicinering, utilstrækkelig omsorg og pleje, en ældre der har forvildet sig bort og er omkommet, eller samarbejdsconflikter mellem plejepersonale og pårørende og nu senest om en kommune der vil fratage ældre deres saftvand.

Desværre er medierne sjældent fyldt med historier om flytninger fra egen bolig til plejehjem hvor den ældre lever op, om fysiske forbedringer hos en ældre grundet en vellykket og hurtig genoptræningsindsats, om demente og pårørende der genfinder livsgnisten efter en demensferie eller et højskoleophold, om plejepersonale der gennem efteruddannelse har fået ny viden, som de nu bruger til gavn for alle osv. Hvis medierne ikke vil, må vi selv fortælle de gode historier til kommunalpolitikere, til de demente og deres pårørende, til vores ledere og ikke mindst til hinanden. Så historierne lever og sætter spor. Et eksempel på en god historie fra Fåborg-Midtfyns kommune kan du læse her i bladet.

Politikere er ikke klogere, end vi selv gør dem, og vi skal hjælpe dem til at træffe de bedste beslutninger på demensområdet. Det gælder for kommunalpolitikere og for de nyvalgte politikere på Christiansborg. Derfor tog jeg også i starten december med glæde mod en invitation fra Özlem Cekic, socialpolitisk ordfører fra SF og formand for Folketingets Socialudvalg til en rundbordssamtale om ældreområdet. Udover at redegøre for de kommende års udvikling i antallet af borgere med demens havde jeg følgende punkter med:

- Ligestilling af den demente borger ift. behandling, boliger og lovgivning – herunder mellem social- og sundhedslov,
- Behov for uddannelse og kompetenceudvikling af social- og sundhedspersonalet,
- Velfærdsteknologi som løsningsmodel, men aldrig som tvang,
- Støtten til den aleneboende demente, samt til pårørende.

DKDK har også deltaget i det første møde i følgegruppen i forbindelse med implementeringen af Den Nationale Handlingsplan for demensindsatsen. Næstformand Gitte Kirkegaard repræsenterer DKDK i følgegruppen, der er nedsat af Socialstyrelsen. Du kan læse mere om de forskellige tiltag i artiklen fra Socialstyrelsen her i nyhedsbrevet.

I dette nummer handler flere artikler om ældre fra etniske minoriteter med demens. At hjælpe disse bor-

gere er en ny opgave, og vi skal være med til at udvikle nye metoder.

2012 er af EU udnævnt til europæisk år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationerne. Umiddelbart kunne man spørge, hvad det har med os demenskoordinatorer at gøre? Jeg mener, at vi kan bruge året til at sætte fokus på den betydning, som forebyggelse og koordinering har. Forebyggelse i forhold til at få demenssygdom og forebyggelse, så pårørende ikke nedslides. Vi kan også medvirke til, at alle generationer forstår, hvad demenssygdom gør ved et menneske. At de forstår, at hovedparten af dem, der får en demenssygdom, gennem flere år fortsat kan føre et aktivt liv sammen med ægtefælle, børn og børnebørn. Vi kan også fortælle, at vi demenskoordinatorer er med på sidelinjen til at koordinere, når kræfterne ikke længere slår til, eller når systemerne er for ugenomsigtige. De gode historier skal vi fortælle i 2012..

Jeg ønsker alle en glædelig jul og et godt nytår, formand Ane Eckermann.

INDHOLD:

Nyt fra Socialstyrelsen	2
Migrationsskola för demensvården	3
Udredning af demens i ældre hos etniske minoriteter	4
En dynamisk duo i Odense Kommune	6
Udfordringer i sundhedsfagligt arbejde med tyrkiske ældre	8
Møde mellem mennesker—på højskole med EGV	9
ADEX—træning af patienter med Alzheimers sygdom	10
Demens i øjenhøjde	12
Marte Meo	14
Demens. Information til flygtninge og indvandrere	15

Nyt fra Socialstyrelsen

Denne gang er der nyt om initiativer i forbindelse med den Nationale Handlingsplan på Demensområdet og om midler på finansloven til ældreområdet.

Men den første nyhed er allerede røbet ovenfor: Fra 15. december 2011 hedder styrelsen Socialstyrelsen og ikke Servicestyrelsen. Hjemmeside og mailadresser vil dog være de gamle nogen tid endnu. Styrelsen arbejder fortsat for at skabe bedre sociale forhold for socialt udsatte børn, unge og voksne, samt mennesker med handicap og ældre.

En del vil allerede have hørt lidt den Nationale Handlingsplan på Demensområdet i forbindelse med de regionale netværksmøder i november måned, hvor vi fra Ældreneheden deltog i de fleste.

Vi ser også frem til løbende at kunne gå i dialog med jer om elementer af vores nye aktiviteter på kommende netværksmøder, og på den måde kvalificere vores indsatser og samtidig give jer viden om, hvad der er undervejs.

Den Nationale Handlingsplan på Demensområdet

I forbindelse med den Nationale Handlingsplan er der peget på syv temaer og fjorten indsatsområder. Nogle primært på sundhedsområdet, andre på tværs af de faglige områder og endelig er der indsatser, der er placeret i Social- og Integrationsministeriets regi. Projekterne udspringer af de forskellige problemstillinger, som arbejdsgruppen bag demenshandlingsplanen pegede på. Læs mere om disse på: www.servicestyrelsen.dk/demens.

Socialstyrelsen er i gang med at forberede og vil igangsætte fem projekter i løbet af den næste periode:

1. En undersøgelse af forholdet mellem de forventninger, ønsker og behov, som mennesker med demens, deres familier og netværk har til aflastnings- og til afløsningstilbud. Denne undersøgelse er allerede stærkt på vej og vil løbe af stabelen i første halvdel af 2012. Har du spørgsmål eller kommentarer til dette emne, kan du kontakte Claudia Strasser på cst@servicestyrelsen.dk

2. På baggrund af ønsker om at udvikle nye måder at samarbejde om aflastning og aktiviteter, iværksættes der desuden forsøg med samarbejde mellem kommuner, frivillige organisationer og f.eks. idrætsforeninger. Med udgangspunkt i at der findes nogen evidens for, at fysisk aktivitet har positive effekter på et demensforløb, skal der derfor skabes samarbejder, hvor man afprøver, hvordan frivillige og kommuner kan samarbejde og koordinere tilbud om denne type aktiviteter til borgere med demens og deres netværk og familier med fokus på inklusion i aktiviteterne (se bl.a. den kommenterede MTV-rapport, som Sundhedsstyrelsen udgav i 2010). Læs mere om dette initiativ på styrelsens sider om demens.

3. Den baggrundsrapport, der blev udarbejdet sideløbende med arbejdsgruppens arbejde, og som danner baggrund for anbefalinger i demenshandlingsplanen, pegede på, at der kan være behov for at styrke viden om, hvilke metoder, tilgange og faglige rammer der benyttes i arbejdet med demensområdet i kommunerne. Arbejdsgruppen anbefalede at starte et initiativ, der underbygger arbejdet med særligt de socialfaglige metoder på området. Socialstyrelsen er nu i gang med at planlægge en indsamling af viden om såvel faglighed som organisering i arbejdet med mennesker med demens. Målet er

at skabe en platform for formidlingen af den indsamlede viden, og samtidig give denne viden en så grundig systematik, at denne også kan bruges, når demenskoordinatorer og andre fagpersoner skal planlægge indsatser, og når nye metoder tages i brug. Tidsrammen for denne indsats er, at indsamlingen løber i en stor del af 2012. Præsentationen af den indsamlede viden vil derfor tidligst ske i slutningen af dette år. Vi fra styrelsen vil gerne benytte vores gode kontakt til demenskoordinatorer og -konsulenter i forskellige sammenhænge og netværk til sikre, at denne viden bliver så anvendelig som muligt. Derfor vil vi givetvis få brug for forskellige former for feedback fra jer i større eller mindre skala. Har du spørgsmål eller kommentarer til dette, kan du allerede nu kontakte Iben Stephensen på ibs@servicestyrelsen.dk.

4. Det fjerde initiativ er et metodeudviklingsprojekt, der skal medvirke til at skabe et endnu bedre grundlag for indsatsen i forhold til mennesker med demens med udadreagerende adfærd i plejeboliger. Baggrunden for dette er både en KL-rapport, som blev udgivet for et par år siden, og styrelsens viden fra de mange sager i rådgivningsenheden VISO, som peger på et stort behov for viden på dette område. Derfor vil styrelsen i løbet af de næste måneder foretage en grundig afdækning af eksisterende praksis og viden. I anden halvdel af 2012 vil Socialstyrelsen iværksætte et projekt med afprøvning af en model for arbejdet omkring denne gruppe borgere, i et samarbejde med forventet tre kommuner. Det sker på baggrund af beskrivelser af praksis og viden, der opbygges i den kommende tid. Spørgsmål og kommentarer kan rettes til denne artikels forfatter på kda@servicestyrelsen.dk.

Migrationsskola för demensvården i Öresundsregionen

5. Endelig vil der på et senere tidspunkt blive iværksat en kampagne, der forventes målrettet medarbejdere og faggrupper, som møder mennesker med demens, i situationer, hvor de risikerer at komme til kort. Desuden er det planlagt at revidere og genoptrykke Social- og Integrationsministeriets pjece om plejetestamenter.

Viden om de ovenstående initiativer, demenshandleplanen mv. kan findes på www.servicestyrelsen.dk/demens

Satspuljen 2012

Efter at der i nogle år har været afsat forholdsvis få midler på satspuljen til ældreområdet, er der i 2012 afsat lidt over 90 millioner kroner. De fordeler sig med ca. 40 millioner til at understøtte anbefalinger i den kommende rapport fra Ældrekommissionen, 20 mio. til at understøtte brug af IT for ældre borgere og 20 mio. til at udvikle viden om rehabilitering på ældreområdet.

Der arbejdes i øjeblikket med en række initiativer i forhold til ældre og ensomhed samt en række opfølgende indsatser i forlængelse af projektet om mad til ældre "God mad, godt liv". Derudover har styrelsen i efteråret været arrangør af en række temadage om samarbejde i forbindelse med indflytning i plejebolig. Arrangementerne har været stærkt efterspurgt, og det er muligt, at dette fører til nye aktiviteter på et senere tidspunkt. Der er udarbejdet en lille guide, som kan bestilles på vores hjemmeside.

I første halvdel af 2012 udkommer tre pjecer om magtandelsreglerne, målrettet hhv. sagsbehandler ol., leverandørniveauet og borgere.

Mere vil kunne læses på siderne om ældreområdet på www.servicestyrelsen.dk, samt ved tilmelding til vores nyhedsmails - og naturligvis på denne plads i senere numre!

Nationalt Videnscenter for Demens har indgået samarbejde med Neuropsykiatriske kliniken i Malmø om projektet "Migrationsskola för demensvården i Öresundsregionen". Det EU-støttede projekt sætter fokus på problemstillinger, der opstår, når mennesker fra etniske minoriteter skal udredes, behandles og modtage pleje for deres demenssygdom i Danmark og Sverige.

Mennesker fra etniske minoriteter lider bl.a. under, at demenssygdommen fjerner deres sidst tilegnede sprog, således at kun modersmål og oprindelig begrebsdannelse er tilbage. Det gør flere kognitive test vanskelige at praktisere for det sundhedsfaglige personale, når patienterne skal udredes for demens via kognitive test. Ofte har mennesker fra etniske minoriteter en anden kulturel forståelse end den, som testen forudsætter, f.eks. når det gælder ordforråd. Tilsvarende kan der opstå kulturelle misforståelser, når patienternes etnicitet møder den måde, som demensplejen i de skandinaviske lande er tilrettelagt på.

Projektsamarbejdet mellem Nationalt Videnscenter for Demens og Neuropsykiatriske kliniken har derfor til hensigt sørge for et bedre grundlag for at tilvejebringe viden om mennesker fra etniske minoriteter, der har demens, så udredning, pleje og behandling tager højde for sproglige og kulturelle baggrunde.

Projektet omfatter bl.a. en kortlægning af antallet af ældre med demens fra etniske minoriteter i Danmark og Sverige. Denne skal danne basis for forsknings- og udviklingsprojekter, der både øger viden om demens blandt etniske minoriteter, men som også tilvejebringer viden om etniske minoriteter til fagpersoner, der arbejder med demens.

Projektsamarbejdet skal munde ud i uddannelse af personale på begge sider af Øresund. Især er plejepersonale med udenlandsk baggrund en vigtig ressource i arbejdet med at højne kvaliteten i demensomsorgen for mennesker fra etniske minoriteter. Derfor skal både svenske og danske fagpersoner deltage i en "migrationsskole", der udover viden om demens også skal give deltagerne indsigt i, hvordan pleje og omsorg af mennesker med demens foregår i hhv. Danmark og Sverige.

Neuropsykiatriske kliniken i Malmø leder projektet, der er støttet af den europæiske tværregionale fond, Interreg. Nationalt Videnscenter for Demens deltager som projektpartner og skal være med til at planlægge forløbet, der varer de næste tre år.

Læs mere om "Migrationsskola för demensvården i Öresundsregionen" på Interreg's hjemmeside: www.interreg-oks.eu/se



Udredning af demens hos ældre fra etniske minoriteter

Der er et stigende antal ældre i vestlige lande, og den samme tendens gør sig gældende for disse landes etniske minoriteter. Demens i disse befolkningsgrupper bliver derfor et stadig mere aktuelt emne. Behovet for udredning, behandling og pleje af ældre fra etniske minoriteter eksisterer allerede, men vil blive langt større i fremtiden. I Danmark defineres etniske minoriteter typisk som ikke-vestlige indvandrere og deres efterkommere. Antallet af ældre ikke-vestlige indvandrere i Danmark er ca. 19.000. Ved fremskrivning, foretaget af Danmarks Statistik, kommer dette tal op på ca. 74.000 i år 2030 og ca. 115.000 i år 2050.

Øget demensrisiko i etniske minoritetsgrupper

Befolkningsundersøgelser fra USA og England indikerer, at der kan være en øget risiko for at udvikle demens blandt ældre i nogle etniske minoritetsgrupper. Der er således beskrevet en højere forekomst af demens blandt ældre afrikansk-amerikanere og latin-amerikanere i USA, og blandt afrikansk-caribiske, pakistanske og indiske indvandrere i England. I Danmark har et mindre studie ligeledes antydnet, at forekomsten af demens kan være markant øget hos ældre indvandrere fra Tyrkiet. Den øgede forekomst af demens i disse etniske minoritetsgrupper antages bl.a. at hænge sammen med en højere forekomst af vaskulære risikofaktorer i disse befolkningsgrupper, såsom diabetes og hypertension.

Sådanne vaskulære risikofaktorer må i særdeleshed forventes at øge risikoen for at udvikle vaskulær demens, men også risikoen for Alzheimers sygdom. På trods af at forekomsten af demens i nogle etniske minoritetsgrupper synes at være højere end i den generelle befolkning, peger såvel udenlandske som danske studier på, at ældre patienter fra etniske minoriteter er underrepræsenterede i demensudredning og -pleje.

Barrierer for hjælp

Udenlandsk forskning peger på, at almindelige barrierer, for at ældre og pårørende i etniske minoritetsgrupper søger hjælp for demenssymptomer, er et markant socialt stigma forbundet med mental lidelse i nogle minoritetsgrupper samt en anderledes indstilling til, hvordan man plejer ældre på med en stærk familiemæssig forpligtigelse. Derudover fremhæves ofte sprogbarrierer og manglende klarhed om hvor og hvordan, man opsøger hjælp. Desuden kan manglende viden om demens og en opfattelse af, at der ikke kan gøres noget, da hukommelsestab er en naturlig del af alderdommen også være af betydning. Endelig kan en oplevelse af diskrimination, og af at symptomer affejes af sundhedspersonale også spille ind. Alle disse faktorer kan være afgørende for, om ældre og pårørende fra etniske minoriteter søger hjælp for demenssymptomer. På trods af, at der kan være en større forekomst af demens blandt nogle etni-

ske minoritetsgrupper, synes de ikke i samme grad som andre at benytte sig af de eksisterende tilbud om udredning, behandling og pleje. Samtidig kan det være yderst udfordrende, at diagnosticere demens hos de ældre fra etniske minoriteter som rent faktisk opsøger hjælp.

Udfordringer ved udredning

Symptomer på demens er relativt ensartede på tværs af etnicitet og racer. Demens defineres som et syndrom med nyttilkomne svigt inden for flere kognitive domæner, der har en sværhedsgrad, som påvirker social og arbejdsmæssig funktionsevne. Udredning af demens hos patienter fra etniske minoriteter er dog forbundet med en lang række udfordringer, herunder manglen på adækvate metoder til kognitiv testning. Selvom adskillige biomarkører for Alzheimers sygdom og andre demenssygdomme er blevet udviklet de senere år (f.eks. fra hjerne-skanninger eller spinalvæskeprøver), er biomarkører til diagnosticering af demens på nuværende tidspunkt sekundære til den kliniske udredning af kognitive svigt.

Kognitive tests og klinisk vurdering er centrale i udredningen af demens, men der er forbundet specielle faldgruber ved tværkulturel udredning af demens, som primært er relateret til, at de tilgængelige undersøgelsesmetoder påvirkes af patienternes sproglige færdigheder og uddannelsesniveau. Selv om mange af de ældre indvandrere

har talt dansk tidligere i livet, vender de ofte tilbage til stort set kun at tale deres oprindelige sprog, når de bliver ældre og forlader arbejdsmarkedet og ikke længere har brug for at tale dansk med deres kollegaer. Samtidig er svækkelse af det sidst tilegnede sprog ofte et tidligt tegn på demens ved to-sprogede.

Vanskeligheder ved kommunikation

I den kliniske vurdering af demens er det væsentligt, at symptomer på kognitive svigt og demens både forklares tilfredsstillende af patienten og dennes pårørende, og fortolkes korrekt af lægen. Det er derfor vigtigt for udbyttet af den kliniske vurdering, at man sikrer en tilfredsstillende kommunikation mellem lægen, patienten og dennes pårørende. Dette kan dog være yderst udfordrende, når kommunikationen foregår gennem en tolk. Det er udbredt praksis i såvel danske som europæiske demensklinikker, at familiemedlemmer benyttes som tolke. Dette kan imidlertid have en utilsigtet indflydelse på den kliniske vurdering. Da familiemedlemmer sjældent er uddannet som tolke, risikerer man, at indholdet i spørgsmål og svar oversættes upræcist, eller at de oversætter deres egne meninger frem for fakta. Desuden vil familiemedlemmer ofte være følelsesmæssigt involverede, og patienter kan være påpasselig med at afsløre tegn på kognitive svigt og demens, fordi de er usikre på, om tavshedspligten overholdes. Selv om de samme problem-

stillinger gør sig gældende, når professionelle tolke benyttes, er det generelt i mindre omfang.

Kognitive tests

Resultaterne fra kognitive tests har en helt central rolle ved udredning af demens. Men ved udredning af patienter fra etniske minoriteter kan de tilgængelige instrumenter, ofte ikke benyttes tilfredsstillende, da testresultaterne i høj grad kan påvirkes af patienternes sproglige, kulturelle og uddannelsesmæssige baggrund.

I Danmark har langt størstedelen af den ældre befolkning syv års skolegang eller mere. Dette gør sig dog sjældent gældende blandt ældre ikke-vestlige indvandrere. Analfabetisme er udbredt blandt ældre kvinder, mens mænd typisk har op til fem-syv års skolegang. Brug af kulturelt indlejrede kognitive tests, som bygger på sprogkendskab, færdigheder tilegnet i skolen og tryghed ved testsituationen, kan derfor være upassende eller vildledende, når de bruges til at vurdere kognitivt funktionsniveau. For eksempel kan en ældre kvinde, som er indvandret fra en mindre tyrkisk landsby være god til at lave mad, sy, dyrke grøntsager, passe kreaturer, opfostre børn og komme overens med sin udvidede familie. Alt dette afspejler gode kognitive evner, men alligevel vil hun sandsynligvis klare sig, som om hun var kognitivt svækket på almindeligt benyttede screeningsinstrumenter for demens, såsom Mini Mental State Examination

(MMSE) eller urskivetesten. Der er derfor et behov for, at have alternative metoder tilgængelige til vurdering af det kognitive funktionsniveau, når man undersøger ældre fra etniske minoriteter for demens. Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) er et instrument, som synes at være et godt bud på et alternativt screeningsinstrument ved udredning af demens hos ældre fra etniske minoriteter. RUDAS er oprindeligt udviklet i Australien til multikulturelle patientpopulationer, og er for nyligt afprøvet på ældre tyrkiske indvandrere i Danmark. I modsætning til MMSE'en påvirkes testresultaterne fra RUDAS stort set ikke af begrænset eller ingen skolegang, og synes slet ikke at påvirkes af kulturelle eller sproglige forskelle, når testen udføres med hjælp fra en tolk.

Konklusion

På trods af at et Ph.D. studium med titlen "Udredning af demens i patienter fra etniske minoriteter. Et europæisk perspektiv" for nyligt gennemført i samarbejde mellem Institut for Psykologi, Københavns Universitet og Nationalt Videnscenter for Demens, Rigshospitalet, er der fortsat sparsom viden om demens blandt etniske minoriteter i Danmark og Europa. Selvom forekomsten af demens i etniske minoriteter ser ud til at være mindst lige så stor som i baggrundsbefolkningen, er patienter fra etniske minoriteter underrepræsenterede indenfor demensudredning og -pleje. Dette kan hænge sam-

men med, at demente og pårørende fra etniske minoriteter ikke har tilstrækkelig viden om de tilgængelige tilbud. Samtidig kan hukommelsessvigt og andre demenssymptomer stå i baggrunden for mere presserende materielle eller sociale problemer, eller de kan opfattes som en naturlig konsekvens af alderdom. I nogle etniske minoritetsgrupper er der desuden forbundet et stærkt socialt stigma med mental sygdom. Disse forhold kan alle have betydning for, om man søger læge på baggrund af demenssymptomer.

Hvis demente fra etniske minoriteter faktisk søger læge på baggrund af demenssymptomer, vil de ofte møde et

system, som ikke er rustet til at håndtere deres specielle kulturelle behov, og det vil sjældent være muligt for lægen at lave en fuldgældig undersøgelse, da de anvendte kognitive måleinstrumenter er påvirket af kulturelle, sproglige og uddannelsesmæssige forskelle. En uheldig konsekvens af disse forhold kan være, at demente fra etniske minoriteter isoleres i hjemmet, hvor de plejes af den nærmeste familie uden udefra kommende hjælp. Der er derfor behov for mere oplysning om demens til borgere fra etniske minoriteter og for, at sundhedspersonale sætter mere fokus på udredning og social støtte af demente borgere med etnisk minoritetsbaggrund.



Foto: "Jul i byen" © Svend Åge Ekberg & www.foto-arkiv.dk

En dynamisk duo i Odense Kommune

To-sprogede medarbejdere afvikler forebyggende hjemmebesøg til borgere med anden etnisk baggrund og driver samtidig et multietnisk værested i Vollsmose.

Odense Kommune har iværksat en særlig indsats rettet mod den voksende gruppe af etniske ældre borgere. Indsatsen udføres af tosprogede medarbejdere til såvel forebyggende hjemmebesøg som drift af et værested til ældre med anden etnisk baggrund.

Siden 2005 har tosprogede ældrekonsulenter i Odense Kommune foretaget forebyggende hjemmebesøg til de store sproggrupper, der er bosiddende i byen. Det drejer sig især om ældre fra Iran, Somalia, Tyrkiet, Vietnam, Bosnien og arabisktalende lande. De samme ældrekonsulenter er ansat i det multietniske værested Mimers Brønd i Vollsmose. Det har betydet, at de har et sted at henvise ensomme ældre til.

De forebyggende hjemmebesøg tilbydes ældre borgere med anden etnisk baggrund, der er fyldt 65 år – altså 10 år tidligere end danske ældre tilbydes besøg. Baggrunden herfor er, at etniske ældre ældes 10 år tidligere end danske ældre. En rutineret dansk ældrekonsulent fungerer som konsulent for de tosprogede ældrekonsulenter. Konsulentens opgave spænder fra faglig sparring / coach til praktisk vejledning med det elektroniske styresystem og muligheder for støtte i Odense Kommune, f.eks. samarbejde med kommunens visitatorer.

Når de tosprogede ældrekonsulenter møder ensomme ældre borgere kan de henvise til det multi-

etniske værested Mimers Brønd. Her kan den ældre møde ældrekonsulenten og andre ældre, der stammer fra samme land som dem selv. Her tilbydes aktiviteter som stavgang, motion, madlavning, håndarbejde, café med kaffe og spil samt temamøder med emner om sundhedsfremme som f.eks. diabetes, knogleskørhed mv. Her kan ældre møde andre ældre i samme situation og hente råd og vejledning i dagligdagen med alt fra et brev fra banken til bekymringer om et barnebarn.

De tosprogede medarbejdere har været nøglen til kontakt og dialog mellem disse ældre borgere og Odense Kommune, og kombinationen mellem tosprogede ældrekonsulenter og Mimers Brønd har vist sig at være en stor succes. Etniske ældre vælger i højere grad at modtage de forebyggende hjemmebesøg sammenlignet med tidligere. Samtidig er brugen af Mimers Brønd voksende, og værestedet udgør i dag et fast samlingspunkt for etniske ældre borgere. Brugen af etniske ældrekonsulenter har betydet, at samarbejdet mellem kommunen og etniske ældre er forbedret, og konsulenterne har en stor betydning for denne udvikling, da de har opbygget et kendskab til den ældres samlede situation fysisk, psykisk og socialt.

Baggrunden for at ansætte tosprogede ældrekonsulenter til forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere med anden etnisk baggrund end dansk er, at disse ældre ikke taler dansk.

Det overordnede formål med indsatsen er:

- At skabe dialog med gruppen af ældre borgere med anden etnisk baggrund
- At lære de ældre og deres behov at kende
- At give dem information om kommunens til-

bud samt vejledning i sundhedsfremme og forebyggelse.

Det konkrete formål med værestedet Mimers Brønd er:

- At være et åbent tilbud for alle ældre i Vollsmose
- At give mulighed for social kontakt med personale og brugere, som de ældre kan tale med og forstå
- At rådgive og vejlede vedrørende kontakt med social- og sundhedsvæsenet samt offentlige instanser generelt
- At formidle dansk kultur og sprog
- At tilbyde sundhedsfremme og forebyggelse af livsstilssygdomme

Målgruppe :

Målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg er etniske ældre borgere fra 65 år. Indsatsen er målrettet etniske ældre fra Iran, Somalia, Tyrkiet, Vietnam, Bosnien og arabisktalende lande.



Foto: "Tjørn" © Nick Landbo & www.foto-arkiv.dk

Målgruppen er den generation af ældre i Danmark med anden etnisk baggrund, som har meget ringe eller slet ingen dansk kundskaber og har svært ved at sætte sig ind i og følge med i det danske samfund. De har svært ved at lære sproget, da mange i forvejen er analfabeter i deres eget sprog. Mange i målgruppen lider desuden af posttraumatisk stresslidelse (PTSD) som følge af krigstraumer. Symptomer på PTSD er bl.a. koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer, hvilket forstyrrer indlæringen af nye sprog og nye kulturelle omgivelser. Deres økonomiske situation er ofte meget dårlig, og mange er helt afhængige af økonomisk støtte fra deres børn.

Fremgangsmåde og aktiviteter

Odense Kommunes tilbud om forebyggende hjemmebesøg til etniske ældre borgere over 65 år følger den samme model, der tilbydes alle ældre over 75 år: Forud for besøget sendes et brev, hvor den ældre har mulighed for at acceptere eller afvise tilbud om et hjemmebesøg. Desuden kan den ældre kontakte ældrekonsulenten dagligt kl. 8-9.

Det forebyggende hjemmebesøg er blandt andet:

- At tale med den ældre om, hvad man kan gøre for at holde sig i gang fysisk, mentalt og socialt og bevare en god livskvalitet. At blive ældre er ikke nødvendigvis ensbetydende med at blive svagere. Med alderen kan der dog støde sygdomme eller andre ting til, som kan have forskellige konsekvenser for den enkelte. På det forebyggende hjemmebesøg taler den ældre og ældrekonsulenten om, hvad den ældre kan gøre, hvis dette på et tidspunkt skulle ske.

- At skabe tryghed og trivsel og formidle viden om sundhed. Ældrekonsulenten kan vurdere og opfange problemer og vejlede i at få dem løst. Ligeledes informerer ældrekonsulenten om aktiviteter og andre tilbud i Odense Kommune. Ved behov kan ældrekonsulenten etablere kontakt til en demenskoordinator.
- At have en fortrolig samtale – ældrekonsulenten har tavshedspligt.

Resultaterne af arbejdet med de tosprogede medarbejdere er beskrevet i en del projekter bl.a. evalueringsrapport projekt Mimers Brønd og rapport om forebyggende hjemmebesøg – rapporterne kan findes ved at søge på Odense Kommunes hjemmeside www.odense.dk

Effekten af indsatsen

85 % af målgruppen har valgt at modtage besøgene, hvilket er markant flere end i den tilsvarende målgruppe for danske ældre i Odense. Det kan tolkes som udtryk for, at de etniske ældre har et stort behov for ældrekonsulenternes vejledning, hvorimod et større antal danske ældre kan søge deres viden selv eller måske klare sig med et telefonopkald til deres faste ældrekonsulent. Set i lyset af at mange etniske ældre er bekymrede for at kontakte kommunen, kan den store grad af accept ses som en tillidserklæring til de tosprogede ældrekonsulenter.

Stadig flere etniske ældre borgere kommer i Mimers Brønd. Mange kommer op til flere gange dagligt og bruger stedet som et fast samlingssted. Det skyldes bl.a., at der ikke er krav om tilmelding, og personalet har viden om og er i stand til at tackle følger af PTSD.

De tosprogede ældrekonsulenter er i mange situationer brobyggere, når de ældre skal gøre brug af Odense Kommunes øvrige tilbud, som f.eks. træning eller personlig pleje. Ældrekonsulenten kender den enkelte ældres kulturelle baggrund og familieforhold og kan oversætte sproget. Samtidig kender den tosprogede ældrekonsulent den ældres samlede situation fysisk, psykisk og socialt.

Det er tillige lykkedes at skabe en frivillig idrætsforening for både yngre og ældre "Healthy People" med 50 medlemmer i Vollsmose. Foreningen har til huse i Mimers Brønd efter lukketid og har et tæt samarbejde med Mimers Brønd.

Faktaark om demens—også på tyrkisk

På hjemmesiden for Nationalt Videncenter for Demens er der faktaark tilgængelige for patienter og pårørende. Fakta-arkene omhandler forskellige typer af demens. Der findes også et faktaark på tyrkisk, som generelt omhandler demens.

Finde dem på NVD's hjemmeside:
www.videnscenterfordemens.dk, Til patienter og pårørende

Udfordringer i sundhedsfagligt arbejde med tyrkiske ældre

Udfordringer i sundhedsfagligt arbejde med tyrkiske og andre minoritetsetniske ældre består i at understøtte deres bestræbelser på at føle sig hjemme i Danmark. Et studie viser, at der er brug for aktiviteter og tiltag, der understøtter, at den enkelte ældre kan føle sig respekteret og værdifuld i hverdagen.

Arbejdsmarkedstilknytning og økonomi

Tyrkiske ældre kom hertil for at arbejde i 1960-70'erne, og de er blevet boende i Danmark: Der er i dag 3.600 personer på 60 år og derover – lidt flere mænd end kvinder. Kun få er over 80 år. I alt er der godt 24.000 personer på 60 år og derover fra "ikke-vestlige" lande, og antallet forventes at være fordoblet om ti år.

Disse ældre er økonomisk ringere stillet end majoritetsetniske ældre. Både mænd og kvinder har haft en ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet, mændene med en kombination af perioder med arbejdsløshed, manglende kendskab til arbejdsmarkedsydelse, dårlig organisering og manglende sprogkompetencer, der tilsammen har medført en lav pensionsopsparing. Kvinderne er familiesammenført i 1970-80'erne og har haft meget begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed ingen eller meget lav pensionsopsparing.

Ensomhed og isolation

Tyrkiske ældre føler sig ofte ensomme og isoleret i det danske samfund, især kvinderne, til trods for deres tætte familierelationer. Det fortæller bl.a. en 50-årig tyrkisk kvinde i København:

"Vores folk kom her, da de var unge, og de brugte deres ungdom på at arbejde for danskere. De betalte skat, og nu er der nogle, der siger: "Rejs hjem". De var alle sammen sunde og raske, da de

kom. Nu er de syge og gamle. De udførte hårdt og beskidt arbejde. Der var ikke meget sol i Danmark. I juli måned – da var det 40 grader i Tyrkiet – , men jeg tændte for varmen i Danmark for at bade min datter. Det var for 20 år siden. Der var altså mørkt og koldt. Man blev syg af det. Dengang var der ikke tyrkisk tv, der var ikke telefon, der var ikke mange fra Tyrkiet rundt omkring i nabolaget. Mændene gik på arbejde, så vi kvinder sad inden for hjemmets fire vægge i mange, mange år. Vi talte ikke dansk. Det var koldt og mørkt. Det var meget, meget svært i begyndelsen. Det var lige som et fængselsophold. Nu – tv, telefon og kørekort, omgangskreds osv. Men tiden er også løbet fra os. Nu er vi syge og gamle."

Nedslidning og sygdom

Deres biologiske og funktionelle alder er lavere end jævnaldrende danskfødtes pga. opvækstvilkår, nedslidende arbejde og hyppigt forekommende sygdomme i en relativt ung alder – slidgigt, bronkitis og astma, hjertesygdomme, diabetes. Også forekomsten af demens er fundet højere end blandt majoritetsdanskere (Schmidt, Kristensen og Rosenbaum 2006). Med de komplekse helbredsproblemer følger behov for behandling og hjælp fra social- og sundhedssystemet, som ikke altid finder sted pga. kulturelle og sproglige forskelle.

Ældrepolitisk fokus

Det politiske fokus i kommuner og stat har i de senere år handlet om, hvordan "ældre etniske borgere" sundheds- og plejemæssige behov kan imødekommes. De modtager i mindre grad end majoritetsetniske danskere offentlig omsorg og pleje, og blandt forklaringerne er et ringere kendskab til mulighederne for offentlig hjælp. Hovedspørgsmålet har været, om kommunerne vil og kan matche æl-

dre flygtninge og indvandreres særlige kulturelle og religiøse behov.

Hermed er fokus flyttet væk fra de ældres hverdagsrelationer, livserfaringer og livsbetingelser. Diskussionen har efterladt det indtryk, at social- og sundhedssektoren – hvis bare "den gør det rigtige" (fx sørger for en bestemt slags mad og tosprogede sosu-ansatte) – kan imødekomme de ældres kulturelle og religiøse ønsker og behov, og så bliver der plads til alle.

Sociale og sundhedsfaglige udfordringer

Udfordringer i arbejde og samvær med tyrkiske og andre minoritetsetniske ældre består med baggrund i dette studie i at understøtte disse ældres bestræbelser på at føle sig hjemme. Der er brug for aktiviteter og tiltag, der understøtter, at den enkelte ældre kan føle sig respekteret og værdifuld i hverdagen.

I denne kontekst forekommer forsøg på at kortlægge "de fremmedes" kultur- og religionsspecifikke behov – og at indrette pleje- og omsorgssektoren på at dække disse behov – alt for snævre. Det er ofte nødvendigt at understrege, at majoritetsdanske ældre er vidt forskellige individer. Lige så nødvendigt er det at erkende og arbejde ud fra, at hverken etnisk eller religiøs baggrund er determinerende for et menneskes sociale og plejemæssige behov. Hvert menneske har sin kulturelle baggrund, men også sit livsløb baseret på individuelle erfaringer.

Reference

Schmidt, John, Majken Kristensen, Bent Rosenbaum 2006. Demenslidelse hos ældre tyrkiske indvandrere. Behovsundersøgelse med henblik på opsporing og udredning. *Ugeskrift for Læger*, 168;

Møde mellem mennesker - på højskole med Ensomme Gamles Værn

50: 4109-13.

Artiklen er udarbejdet på grundlag af et kvalitativt studie som Christine E. Swane og Üzeyir Tireli, lektor, ph.d., UCC gennemførte i 2009. Studiet omhandlede tyrkiske ældres hverdagsliv og blev finansieret af Ensomme Gamles Værn (EGV Fonden).

Interviewene i studiet er hovedsagelig foretaget på tyrkisk. En mere omfattende analyse af tyrkiske ældres hverdagsliv i Danmark og pendling til Tyrkiet samt litteraturreferencer findes i artiklen "Tyrkiske ældres bestræbelser på at føle sig hjemme" i Social Krik 2011, nr. 127, s. 29-43 af Christine E. Swane og Üzeyir Tireli.

Håndbog om pårørendesamarbejde

Ny håndbog giver gode råd til plejepersonale om, hvordan de undgår og løser konflikter i samarbejdet med pårørende. Håndbogen er blevet til på baggrund af en kortlægning af, hvordan kommunernes plejepersonale håndterer konflikter. Man har også undersøgt, hvilken viden kommunerne har om, hvordan man forebygger konflikter, og hvordan de løses, når de opstår.

Find håndbogen på Socialstyrelsens hjemmeside, www.servicestyrelsen.dk, Nyheder, "Gode råd til at undgå konflikter med pårørende"

Ensomme Gamles Værn (EGV) har de sidste fire år arrangeret en uges ophold på Løgumkloster Højskole for danske ældre og ældre flygtninge og indvandrere.

Da vi besluttede os for at gøre en særlig indsats for at tilbyde vores ferieophold til ældre med anden etnisk baggrund, var det, fordi vi via forskningsprojekter havde fået belyst, at der her var en gruppe mennesker, som EGV i sit udgangspunkt bør gøre en indsats for, men som vi ikke var nået ud til. Vi havde aldrig fået én eneste ansøgning til vores ferier fra andre end etniske danskere.

For at få ældre med anden etnisk baggrund til at deltage på vores ferier har vi samarbejdet med forskellige foreninger, primært "Venskabsforeningen for Ældre Danskere og Indvandrere" i Århus. I 2009 var næsten halvdelen af højskoleopholdets 46 deltagere f.eks. fra denne forening. Det har stor betydning, at de ældre indvandrere og flygtninge kender hinanden i forvejen, så de trygt kan rejse sammen og tør kaste sig ud i et så anderledes eksperiment, som det må siges at være at tage på noget så inkarneret *dansk*, som et højskoleophold. Mange har skullet overtale kraftigt, før de vovede sig med, og vi har også måttet erkende, at alene ordet "høj-skole" forvirrer og skræmmer nogen væk. Også dansksproglig formåen har været en barriere. Deltagerne er kommet til Danmark fra mange forskellige lande og af mange forskellige grunde. De kulturelle forskelligheder har i løbet af ugen været temaet for en række foredrag og aktiviteter, hvilket har givet deltagerne – også de etnisk danske – mulighed for at reflektere over etnicitet og kulturelle forskelle inden for en struktureret ramme.

Det er i høj grad i det personlige møde på tværs af kulturelle forskelligheder, der giver mulighed for at nuancere den ofte stereotype opfattelse af hinanden som "danskere" eller "indvandrere". Det viste et antropologisk forskningsprojekt om EGVs ferier, vi gennemførte i 2009-10. Deltagerne oplevede, at de ved at dele erfaringer og livshistorier i små samtalegrupper fik en større forståelse af hinanden som individuelle mennesker med unikke historier og baggrunde.

På en ferie bliver man løftet ud af hverdagen og sat i et nyt og anderledes frirum med mulighed for at lege med de sociale relationer og dele erfaringer på nye måder – på EGVs ferier også erfaringer om ensomhed og om dét at blive gammel. Man får oplevelser, der rækker ud over hverdagens vaner og rutiner. Nye oplevelser som udflugter, madlavning og morgensang giver fælles erfaringer, der bidrager til oplevelse af fællesskab. For de fleste et midlertidigt fællesskab, men i EGV har vi erfaret, at en ferie ikke bare er slut, når man rejser hjem. Den bliver et minde, der ikke blot lever i én selv, men også giver mulighed for at tale om sig selv på en ny måde. Den enkelte kan fortælle om ferien og oplevelserne til dem, vedkommende kender derhjemme, og kan derved byde ind som et mere aktivt og socialt menneske i de fællesskaber, den enkelte er en del af i sin hverdag, det være sig i cafeen, i moskeen eller i Korshærens genbrugsbutik.

Litteratur

Louise Scheel Thomasen. En uges socialt fællesskab. Antropologisk studie af EGVs ferier og højskoleophold. EGV Fonden 2010 (rapporten findes på www.egv.dk under afsluttet forskning).

ADEX – træning af patienter med Alzheimers sygdom

Otte demensklínikker i Danmark samarbejder i et videnskabeligt forsøg, hvor vi vil undersøge, om vi kan forbedre livskvalitet, funktionsniveau og intellektuelle funktioner gennem målrettet fysisk træning.

Hvad er ADEX?

Alder er den vigtigste risikofaktor for udviklingen af Alzheimers sygdom, men fokus har også været rettet mod kendte risikofaktorer for hjertesygdom, hvor flere store befolkningsundersø-

gelser har vist, at især manglende fysisk aktivitet hos midaldrende øger risikoen for udvikling af Alzheimers sygdom senere i livet.

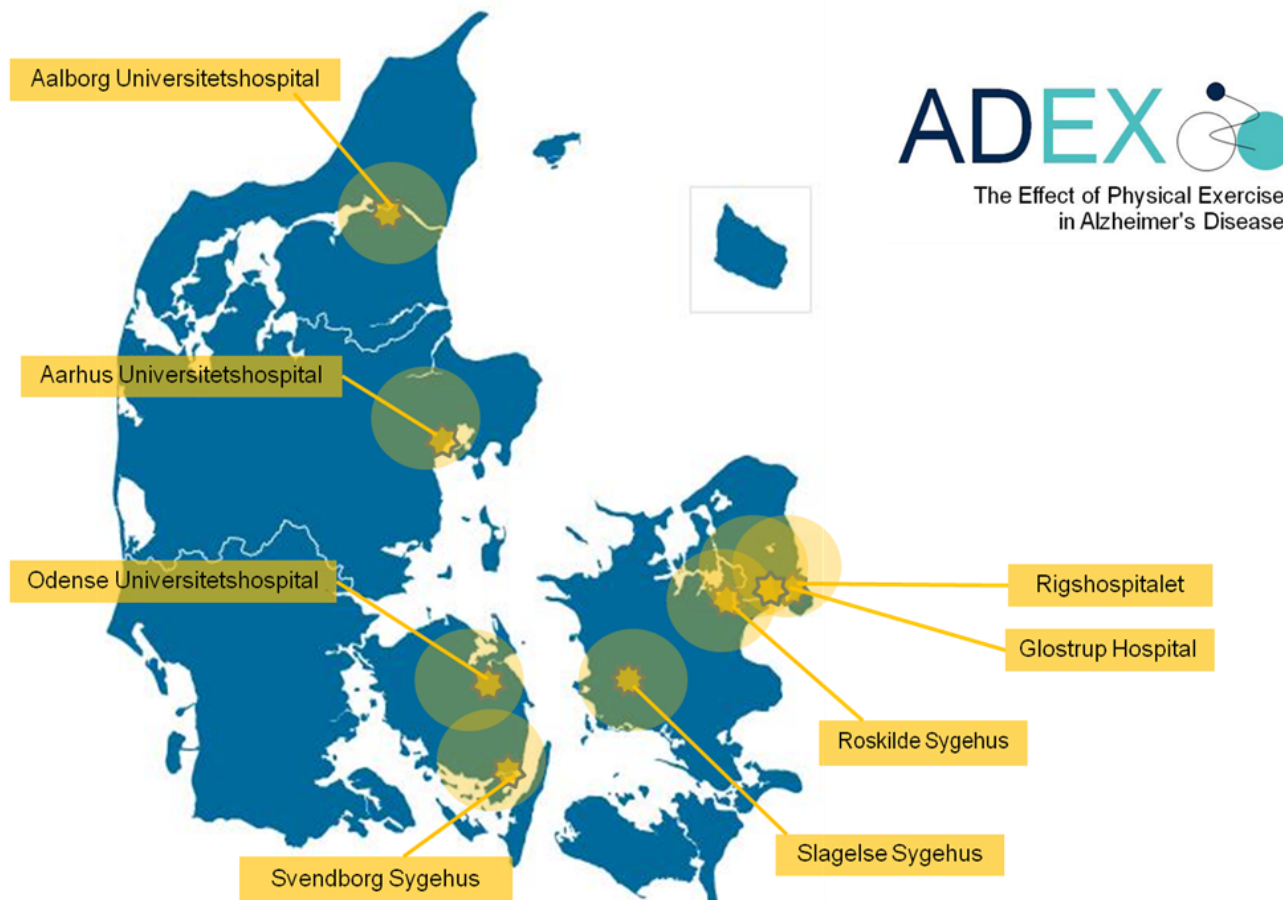
Der er kun meget få forsøg, hvor man under kontrollerede omstændigheder (med lodtrækning og kontrolgruppe) har kunnet påvise en effekt af fysisk træning, både hvad angår risiko for udvikling af Alzheimers sygdom hos raske, og hvad angår bedring af symptomer hos personer, som allerede har sygdommen.

Nationalt Videnscenter for Demens (NVD) har tidligere koordineret et stort nationalt multicenterstudie af effekten af psyko-social intervention hos 330 Alzheimer patienter (DAISY studiet).

NVD og Institut for Idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital skal nu i samarbejde med demensklínikker og fysioterapeuter fra hele landet i gang med at gennemføre et stort studie, der i daglig tale kaldes ADEX. ADEX står for "Preserving quality of life, physical health and functional ability in Alzheimer's disease: The effect of physical exercise".

Formålet med forsøget er at udvikle et fysisk træningsprogram, som kan anvendes til personer med let til moderat Alzheimers sygdom med henblik på at forbedre deres fysiske funktion, det kognitive og daglige funktionsniveau samt livskvalitet. Viser fysisk træning positive resultater, kan forsøget være med til at vende den negative holdning til genoptræning, som personer med fremadskridende sygdomme ofte mødes med. Fysisk træning kan forhåbentligt også vise sig at være et vigtigt supplement til den medicinske behandling, vi i dag kan tilbyde personer med Alzheimers sygdom. Hvis symptomer på sygdommen midlertidigt kan forbedres, kan der også være sundhedsøkonomiske gevinster ved fysisk træning.

Demensklínikker i ADEX



Hvem kan deltage i forsøget?

192 personer med Alzheimers sygdom i let til moderat stadie skal deltage i forsøget, for at vi kan være sikre på at kunne se en effekt. Vi har valgt at undersøge personer i de lettere stadier af sygdommen, som er myndige og habile, således at de kan forstå betydningen af at deltage i forsøget og selv give samtykke. De skal også kunne forstå fysioterapeuternes instruktioner. Vi har også sat en aldersgrænse på mellem 55 og 85 år. Forsøgspersonen skal have en pårørende, som er i stand til at udfylde diverse pårørende-spørgeskemaer og som kan hjælpe med at overholde aftaler. Forsøgspersonerne må ikke have alvorlige hjerte- eller lungesygdomme, og de må ikke have mange smerter eller svære ledproblemer, som gør, at de ikke vil være i stand til at træne på blandt andet en kondicykel.

Hvordan foregår træningen?

Forsøgspersonerne fordeles ved lodtrækning tilfældigt i to lige store grupper. Den ene gruppe træner i alt fire måneder (lang træning), mens den anden gruppe fungerer som kontrolgruppe uden at foretage sig noget særligt (kort træning). Når den lange træningsgruppe er færdig med sin træning efter fire måneder, trænes den korte træningsgruppe så over fire uger. Før og efter træningen undersøges alle forsøgspersoner med en række tests, som skal vurdere deres fysiske funktion, det kognitive og daglige funktionsniveau, samt livskvaliteten.

Vi har valgt at lade begge grupper træne forskudt og i forskellige længder af flere grunde. Dels har vi så stadig en kontrolgruppe, som er vigtigt, når man skal kunne bevise en effekt af træningen. Dels sikrer vi, at alle får lejlighed til at træne. Vi ved faktisk ikke, om fire ugers træning er lige så

effektivt som fire måneders træning.

Træningen skal foregå på et træningscenter under kontrollerede forhold. Træningen superviseres af fysioterapeuter, forsøgspersonerne bærer pulsøre, og trænerne fører logbøger over, hvor meget forsøgspersonerne træner. I mange tidligere forsøg er træningen foregået i hjemmet uden supervision, hvor man ikke har kunnet dokumentere, hvor meget og hvordan forsøgspersonerne trænede.

Ulempen ved at lade træningen foregå på et træningscenter er, at forsøgspersonerne selv skal transportere sig frem og tilbage til træningen - for halvdelen vedkommende tre gange ugentligt i fire måneder. Vi har ikke fået økonomisk støtte til transport, så vi håber på hjælp fra pårørende og måske også fra frivillige.

Hvilke demensklিনikker deltager i ADEX?

De otte demensklинikker er nogenlunde jævnt fordelt i Danmark. En del af forsøgspersonerne vil kunne rekrutteres direkte blandt de patienter, som går til ambulant kontrol på disse klинikker, men vi ser gerne, at andre får tilbud om deltagelse i forsøget. Det kan ske ved, at hjemmesygeplejersker og demenskoordinatorer i deres arbejde møder personer med Alzheimers sygdom, som efterspørger fysisk træning, eller hvor de vurderer, at de vil kunne få udbytte af fysisk træning. I disse tilfælde kan de udlevere telefonnummer på kontaktperson på den lokale demensklиник, som så kan give yderligere oplysninger og evt. indkalde til informationsmøde. Hvis det er relevant for jer, se nedenstående liste med kontaktpersoner og deres telefonnumre. Ved øvrige spørgsmål er I velkomne til at kontakte mig (se telefonnummer ud for navn på side 12).

De deltagende demensklинikker kan kontaktes på følgende numre:

Demensenhed Syd
Glostrup Hospital
Tlf. 38 63 35 17

Hukommelsesklинikken
Roskilde Sygehus
Tlf.: 47 32 27 30

Hukommelsesklинikken
Slagelse Sygehus
Tlf.: 58 55 94 86

Demensklинikken
Odense Universitetshospital
Tlf.: 65 41 41 63

Demensklинikken
Svendborg Sygehus
Tlf.: 63 20 11 98

Demensklинikken
Århus Universitetshospital
Tlf.: 78 46 36 50

Demensklинikken
Aalborg Universitetshospital
Tlf. 99 32 19 49

Hukommelsesklинikken
Rigshospitalet
Tlf.: 35 45 67

Demens i øjenhøjde

Faaborg-Midtfyn Kommune har på under et år etableret en demensorganisation med mere kvalitet i pleje og omsorg for borgere med demens uden at øge driftsomkostningerne. Kvalitetsforbedringerne er sket ved kompetenceudvikling af 51 medarbejdere i ældreplejen, en klar opgavefordeling mellem demenskoordinator og demensvejledere samt ved involvering af borgere med demens og pårørende. Et målrettet og innovativt projektforløb er afsluttet med stillingtagen til fortsat implementering og vedligeholdelse af den ny demensorganisation.

Tag demens alvorligt – vær på forkant

Demens er en sygdom, som ikke må overses. Først og fremmest fordi den har stor betydning for de mennesker, der rammes af sygdommen og deres pårørende, men også fordi der i løbet af de næste tre årtier næsten kan forventes en fordobling i antallet af demensramte i Danmark.

Udvikling i antal af demensramte

Nationalt Videnscenter for Demens har beregnet den skønnede forekomst af borgere med demens for hele landet, de 5 regioner og de 98 kommuner. Prognoserne forudsiger udviklingen i antallet af ældre med demens frem til 2040. Forekomsten af demens hos ældre i Danmark er et estimat, det vil sige et kvalificeret skøn, der er beregnet på oplysninger fra to datakilder:

1. Folketal fra Danmarks Statistik fra juli 2011 og
2. Data fra en række europæiske befolkningsundersøgelser vedrørende den procentvise forekomst af demens i forskel-

lige aldersgrupper – såkaldte prævalensrater – fra perioden 1988 til 2008.

Projekt "Demens i øjenhøjde"

I Faaborg-Midtfyn Kommune har de taget initiativ til at gøre noget ved udfordringerne på demensområdet over en meget kort periode. Ledergruppen på ældreområdet har ledet projekt "Demens i øjenhøjde" som er gennemført i perioden fra 1. december 2010 til 30. november 2011. Selve projektledelsen er varetaget af 2 konsulenter fra firmaet Byskov&Smith ApS, Odense.

Formålet med projektet har været at bidrage med viden og overblik på demensområdet, og komme med forslag til implementering af en ny organisation på demensområdet.

En ny demensorganisation som skal løse den udfordring, at antallet af borgere med demenssygdomme er stigende. Kommunen ønsker at skabe en ramme som:

- løbende kompetenceudvikler personalet
- sikrer at de pårørende inddrages i relationen mellem plejepersonalet og borgere med demens
- giver mulighed for fælles information

- skaber rammerne og mulighederne for lokal forankring

Formålet med projekt: "Demens i øjenhøjde" er opfyldt gennem en kvalitetsmodel, som består af et kompetenceudviklingsspor og et brugerinvolveringsspor. I projektet er der gennemført en række aktiviteter i begge spor og som afslutning på projektet er der truffet beslutninger om, hvordan implementering fastholdes fremadrettet.

Demenskoordinatoren er indgangen for alle henvendelser på demensområdet uanset, hvor henvendelsen kommer fra. Det nye i projektet var udpegning af ca. 50 demensvejledere der skulle være ressourcepersoner i en plejegruppe og fik kompetencer til at yde pleje af og omsorg for demensramte og vejlede kolleger.

Der er ved projektets afslutning 52 demensvejledere med forskellig uddannelsesmæssig baggrund: social-og sundhedshjælper (SSH), social- og sundhedsassistenter (SSA) og andre. Demensvejlederne har gennemført kurser inden for demensområdet og har samlet været på uddannelse i 580 dage. Herudover har demensvejlederne arbejdet i fem erfaringsudvekslingsgrupper (erfa-grupper).



Brugerne er inddraget gennem fire brugercirkelmøder, hvor borgere med hukommelsesproblemer og demenssygdomme sammen med deres pårørende, har deltaget. Projektet har givet fornyet indsigt i de pårørendes behov for støtte og hvordan kommunens ydelser opleves af brugerne.

Resultater

Projektet er blevet evalueret og konklusionerne fra projektet giver en række anbefalinger til den fremtidige indsats.

- Kommunen fortsætter med en sammenhængende og lokalt forankret demensorganisation, som består af demenskoordinatoren og demensvejlederne.
- Demensvejlederne har fået uddannelsesmæssige kompetencer, så samtlige demensvejledere har kvalifikationerne til at løfte opgaven. Det er et kompetenceniveau der skal vedligeholdes. Demensvejlederne oplever et øget selvværd, øget faglig stolthed og øget glæde ved arbejdet med borgere med demens. Det er opnået gennem kurser, arbejdet i erfa-grupper og sidemandsoplæring. Kommunen fortsætter derfor med erfa-grupper for demensvejledere og sidemandsoplæring.
- Kommunen fortsætter med brugercirkler for pårørende og borgere med demens. Projektet har haft en særlig opmærksomhed på, at den afgørende nytteværdi skal kunne sesude hos borgerne. Brugercirklerne har givet kommunen et redskab til systematisk at inddrage brugernes oplevelser af kommunens ydelser i udviklingen. Det har vist sig, at de pårørende har behov for støtte og vejledning. Kommunen skal derfor fortsat have tilbud til de pårørende til borgere med demens.

Projektet har desuden vist, at ledelsens opbakning er vigtig for at få resultaterne ud i organisationen og der har i ledergruppen på ældreområdet været stort engagement og opbakning til projektet. Det er ligeledes vigtigt at få de daglige ledernes opbakning til demensvejlederne og deres nye opgaver, som også består af vejledning af borgere, pårørende og kolleger.

I forbindelse med projektet er der udarbejdet en jobbeskrivelse for demenskoordinator, en jobbeskrivelse for demensvejledere, en model for arbejdet i erfa-grupper og en model for brugercirkler. Projektet "Demens i øjenhøjde" er finansieret af midler fra Faaborg-Midtfyn Kommune og puljemidler fra Socialministeriet - "Puljen til udvikling af bedre ældrepleje". Projektet har gennemført aktiviteterne inden for den økonomiske ramme på kr. 1,2 mio. fra Socialministeriet og kr. 0,4 mio. fra kommunens egne midler.

Projektet har selvfølgelig krævet en investering men efter projekt afslutningen er det muligt at fastholde indsatserne indenfor de eksisterende ressourcer.

Der er udarbejdet en rapport "Demens i øjenhøjde – et projekt i Faaborg-Midtfyn Kommune" som kan rekvireres som pdf-fil hos Byskov&Smith ApS eller downloades på www.byskovsmith.dk.

Byskov&Smith ApS kommer gerne ud til interesserede og fortæller mere om projektet evt. i samarbejde med Faaborg-Midtfyn Kommunes demenskoordinator.

Stor succes med hunde på plejecentre

TrygFondens Besøgshundeordning, som begyndte i 2010, har været så stor en succes, at den nu er udvidet fra tre til seks kommuner, så endnu flere ældre og demente borgere kan få glæde af de firbenede venner. Ordningen har eksisteret i Vejle, Kerteminde og Næstved siden november 2010, og det er på baggrund af en stor tilslutning fra både hundeejere og plejecentre, at ordningen nu udvides. Fra januar 2012 vil plejecentre i Randers, Rebild og Gladsaxe få de første besøg af TrygFondens Besøgshunde. Plejecentrets ansatte vil undervejs i projektet hjælpe med at indsamle viden og erfaring om, hvordan besøgsordningen fungerer. Erfaringerne vil blive delt med landets øvrige kommuner og andre interesserede.

I udvælgelsen af besøgshundene bliver der lagt vægt på, at de er rolige og velsocialiserede og ikke har behov for at modtage træning forud for besøgene på plejecentrene. Hundene skal være sunde og raske, så de ikke lider overlast ved deltagelse i ordningen. De hunde, der bliver godkendt som besøgshunde, vil komme til at besøge plejecentre i enten Randers, Rebild eller Gladsaxe. Besøgene foregår som helt almindelige besøg, hvor beboerne har mulighed for at tale og kæle med hunden, og hunden bevæger sig frit rundt på fællesarealerne eller i de enkelte beboeres lejligheder, hvis beboeren ønsker det.



Marte Meo

Tak for et godt og vidensbringende Årskursus i september 2011. Mit indlæg er affødt af et oplæg om Marte Meo, der var fredag d. 9. om formiddagen.

Tak til Susanne Søborg Christensen, Hanne Frost og Egil Maigaard for indlægget. Efterfølgende ærgrede jeg mig over ikke at gribe chancen og bidrage i plenum. Det har efterfølgende fyldt mig, så derfor disse ord. Det er ikke nok at vise film, teorien er en vigtig del. Plenum viste at der er mere fokus på, om brugen af metoden er lovlig og videnskabeligt bevist, end om den er brugbar, skønt filmklippene viser en tydelig forandring.

Som Marte Meo terapeut ved jeg, at der er klare linjer for, hvordan man optager, og hvordan filmene håndteres efterfølgende. Marte Meo er ikke en sølvbryllupsfilm, som man bare ser og viser til andre. Det er terapeuten, der klipper, og terapeuten arbejder med de positive klip. Et Marte Meo forløb påbegynder ikke, før alle relevante parter er informerede, og før der forligger en samtykkeerklæring. Der findes lovgivning på området, som man i samarbejde med kommunens jurist kan arbejde ud fra. En Marte Meo terapeut er oplært i at tage vare på borgeren og personalet, der deltager i filmen. Film skal slettes efter et år, hvis ikke der er givet tilladelse til andet.

Om metoden virker og er videnskabeligt bevist?

Ja, metoden virker - det ses på filmene, det positive samvær er styrket, der er bedre kommunikation og samspil - værdighed og glæde osv. Jeg har kun lavet Marte Meo forløb, hvor disse elementer er styrket, og den konkrete situation er tidsmæssigt

afkortet. Filmene viser, at borgeren, der modtager hjælp, får styrket samspillet, tager initiativ, bruger sit sprog/kommunikerer mere, har fået selvværd og værdighed styrket.

Jeg tænker: Behøves der videnskabelige beregninger og flere års undersøgelser?

Marte Meo er de samspils- og kommunikationsredskaber, vi alle bærer med os i livet. Ved Marte Meo metoden får man en "mesterlære" eller "direkte læring". Det handler om at holde det enkelt, at få tilpasset det man har i sin værktøjskasse og bruge det bevidst.

Jeg tænker, at hvis Marte Meo metoden kom tidlig i spil ved det svære samspil, kan medicin nok begrænses.

Marte Meo går hånd i hånd med teorier som Aron Antonovsky, Tom Kitwood, Spido/ handleplaner.

Der er lavet undersøgelser, men metoden er ikke videnskabeligt underbygget. I værket "Demens: Den Anden Frekvens - Set med andre øjne" bliver Maria Aarts, der har udviklet metoden, spurgt til, hvad der foreligger videnskabeligt. Det er et godt klip at se (www.demensfrekvens.dk).

I forbindelse med et Marte Meo projekt, der startede 2006 på Lindedgården i Herning, er der lavet

en undersøgelse om metodeudvikling og evaluering. Den kan findes på internettet, søg på: "Undersøgelse af Marte Meo metoden på Lindedgården, en metode til at fremme de kommunikative kompetencer hos plejepersonalet".

Yderligere information www.herning.dk
Lone Bakke, Charlotte Horsted og Claire Gudex, som står bag undersøgelsen, har desuden lavet en artikel om projektet i Sygeplejersken 18/2008 / Ældreomsorg. Hovedbudskabet i artiklen er, hvordan Marte Meo metoden kan hjælpe personalet til at forstå beboernes behov og handle derefter, hvilket muliggør et konflikt - og voldsfrit samarbejde mellem beboere og personale.

Jeg håber, at dette kan inspirere interesserede til at læse om resultaterne.



Demens. Information til flygtninge og indvandrere

En ny film på forskellige sprog fortæller om de symptomer på demens, en syg person kan have. Den fortæller også om, at der findes forskellige demenssygdomme, samt at der er sygdomme, hvor symptomerne optræder, men som ikke er demenssygdomme. Derfor er det vigtigt at gå til læge, for at finde ud af hvad der er galt, da rigtig mange sygdomme kan behandles og lindres.

Det tydelige budskab er "Gå til læge—lægen finder ud af, hvilken behandling du har brug for". I filmen vises klip fra forskellige undersøgelser, både hos læge, i demenslinik og på sygehus. Filmen fortæller, at man kan få hjælp fra kommunen, og at pårørende er til stor glæde. Selvom man har en demenssygdom kan man deltage i mange forskellige aktiviteter og stadig værdsættes, have det sjovt og leve et godt liv. Filmen er på 10 forskellige sprog: Arabisk, bosnisk, dansk, engelsk, farsi, somalisk, tamil, tyrkisk, urdu og vietnamesisk.

Videofilmen er sponsoreret af Servicestyrelsen og Videnscenterenheden, Århus Kommune.
Manus: grafik og speak: Demenskonsulent, Kirsten Sejerø-Szatkowski, KSS Development, Filsovej 2, 6990 Ulfborg, kissz@live.dk, 23 31 494 48
Optagelse og redigering: AB-Video, Mogenstrupvej 4, 8961 Allingåbro, anette@ab-video.dk 86 17 49 11

Filmen kan købes af Kirsten Sejerø-Szatkowski og koster 300 kr..
Kirsten Sejerø-Szatkowski kan kontaktes på mail: kissz@live.dk eller tlf: 32144948/23314948

AktivitetsKalender 2011/2012

Sekretariatet holder juleferie
23. december 2011 - 2. januar 2012

Bestyrelsesseminar
20.—21. januar 2012

Møde med regionsrepræsentanter, Odense
2. marts 2012

Bestyrelsesmøde
d. 23. marts 2012

Bestyrelsesmøde
d. 8. juni 2012

DKDK Årskursus, Hotel Nyborg Strand
12.—14. september 2012

Nyhedsbrevet

udgives af
DemensKoordinatorer
i Danmark
Oplag: 410
ISSN: 1603-3086

DKDK

Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse
Tlf. 3877 0166
info@demens-dk.dk
www.demens-dk.dk

Formand

Ane Eckermann
Tlf. 35 45 53 08
ane.eckermann@rh.regionh.dk

Næstformand

Gitte Kirkegaard
Tlf.: 40 48 23 70
ggk@sosu-syd.dk

Se øvrige bestyrelsesmedlemmer og regionsrepræsentanter på hjemmesiden:
www.demens-dk.dk

Sekretariat

Faglig sekretær
Marianne Lundsgaard
ml@demens-dk.dk

Ansvarshavende redaktører

Lone Vasegaard
Kirsten Ryssing

Redaktion

Marianne Lundsgaard
Lise Sørensen

Næste nummer udkommer marts 2012

