

Frihed eller overvågning?



I pressen hører vi jævnligt om demente borgere, der på grund af svigtende orienteringssans forvilder sig væk fra eget hjem – og i ulykkelige tilfælde først bliver fundet, når de er meget forkomne eller i værste fald omkommet af kulde og tørst.

Disse episoder berører både plejepersonale og pårørende dybt og giver næring til fornyet diskussion om brugen af alarm- og pejlesystemer i kommunerne – eller manglen på samme.

Alle har en mening om emnet, men holdningerne er delte. Er det at udstyre en dement borger med en GPS, så man til hver en tid kan lokalisere ham, et brud på hans rettigheder – eller er det et tilbud om sikkerhed og frihed til fortsat at færdes på egen hånd? Og så er der jo økonomien! Er det et hjælpemiddel, eller skal borgeren selv betale?

I de nye storkommuner er der fokus på problemet og interesse for at finde en løsning. Men usikkerheden omkring fordele og ulemper ved de enkelte alarm- og pejlesystemer, samt tolkningen af magtanvendelseslovgivningen giver fortsat problemer.

Vi oplever, at demenskoordinatorernes indbyrdes netværk også i denne sammenhæng er af stor betydning. Man hører om hinandens gode og dårlige erfaringer med de forskellige systemer og står således bedre ru-

stede, når indstillingerne skal laves til det politiske system.

Magtanvendelseslovgivningen værner om demente borgers ret til selv at bestemme. Det fritager imidlertid ikke kommunerne for ansvar i forhold til denne gruppe af borgere. At investere i alarm- og pejlesystemer giver ingen garanti, da systemerne ikke virker, hvis brugeren lægger senderen fra sig. Derfor er det vigtigt at give tilbuddet på så tidligt et tidspunkt som muligt, helst mens borgeren stadig kan tage stilling til, om han vil bruge dette hjælpemiddel. Det bliver en vane at tage det på – nærmest som en del af påklædningen –, og man forebygger i mange tilfælde magtanvendelse på et senere tidspunkt.

Værdigrundlaget for en demenspolitik i kommunerne bør være en styrkelse af livskvaliteten for borgere med demens. Dette indebærer bl.a. frihed til at færdes ude på egen hånd som andre mennesker – og sikkerhed for at blive fundet, hvis man ikke kan finde hjem.

Nyhedsbrevet er denne gang et temanummer om ovenstående problemstillinger. Udover omtale af en undersøgelse og et projekt fortæller demenskoordinatorer om deres egne erfaringer med demente borgere, der forvilder sig væk, og giver gode råd til, hvordan det kan forebygges.

Inge Carlskov

Nyt fra Servicestyrelsen	side 2
Når demente går deres egne veje..	side 3
Nyt fra DKDK's bestyrelse	side 3
Ældres omkringflakkende adfærd	side 5
Livskvalitet og sikkerhed i hverdagen	side 6
Elektronisk følgesvend giver tryghed	side 7

Erfaringer fra "Giv Tid"	side 8
Kort om afprøvning af sporingsteknologi	side 9
Svenskt Demens Centrum	side 10
Nyt fra sekretariatet	side 11
Øget fokus på Alzheimers sygdom	side 12
Aktivitetskalender	side 12

NYT FRA SERVICESTYRELSEN

På ældreområdet i Servicestyrelsen er der en række nye tiltag og initiativer undervejs.

I det følgende vil flere af dem blive beskrevet. Generelt har Servicestyrelsen i 2007 været i en fase, hvor nye kontakter skulle knyttes og nye opgaver blev taget ind. Det gælder ikke mindst VISO, som i løbet af 2007 kom rigtigt godt i gang. Ikke mindst på demensområdet, hvor der har været stor efterspørgsel efter VISO's rådgivning. Læs mere om VISO på www.servicestyrelsen.dk/viso.

Den anden halvdel af Servicestyrelsen, Center for Social Service er den del, hvor ældreenheden hører hjemme. Her varetages en række af de opgaver og projekter, der allerede kendes, f.eks. DAISY-projektet og socialpædagogisk metode-kurserne.

Netværk er vigtige

Også på ældre- og demensområdet er det vigtigt at pleje og udbygge de netværk, der allerede er, og eventuelt opbygge nye. På demensområdet findes der allerede i dag et godt samarbejde med fagpersoner i "felten", ikke mindst i kraft af demensnetværkene. Disse har dog også stået overfor en udfordring, pga. de nye kommunale og regionale strukturer.

Her vil ældreenheden gerne være med til at støtte og udvikle netværkene, således at disse netværk stadig findes og kan favne bredt. Det vil specielt være på det regionale niveau, at Servicestyrelsen kan spille en rolle. Og konkret er der i øjeblikket et arbejde i gang om at udvikle et fælles regionalt netværk i Region Sjælland.

Dette skal ikke ses som en erstatning for de tidligere amtslige netværk, men bl.a. som en mulighed for at både demensfagpersoner, og ikke mindst demenskoordinatorer, kan videregive vigtige erfaringer til Servicestyrelsen, og dermed også til Velfærdsministeriet. Det er styrelsens opgave både at formidle intentioner med lovgivning, viden fra egne projekter og at op-

samle de erfaringer, som findes hos medarbejderne i kommuner og regioner.

Sådan en udvikling sker ikke fra den ene dag til den anden. Der er mange aktører og interesser, der skal tages med på råd. Men netværk er helt centrale for, at Servicestyrelsen kan være det bindeled mellem lovgivning og praksis, den er tænkt som. Derfor er udvikling af disse netværk et område, som også fremover, og i hele landet, vil kunne regne med opmærksomhed fra ældreenhedens medarbejdere.

Demente patienter

En del demenskoordinatorer har sikkert været involveret i udformningen af ansøgning til den pulje til kurser for personale, der arbejder med demente i forbindelse med indlæggelse og udskrivning fra hospital. Denne pulje skal give bedre kommunikation mellem primær- og sekundærsektor og dermed sikre et mere roligt indlæggelsesforløb for de demente borgere. Der er - helt som det var intentionen - kommet fem ansøgninger, én ansøgning fra hver region og kommunerne i hver region. Det er gode ansøgninger, og i skrivende stund er der svar på vej til alle.

Uddannelsesaktiviteterne vil løbe i 2008 og 2009, og der kommer en samlet evaluering, som også skal bruges til at formidle erfaringerne, således at de kan bruges, også efter projektet er afsluttet. Servicestyrelsen vil følge projektet tæt, med henblik på at opsamle flest mulige erfaringer fra alle fem regioner.

Udviklingshæmmede med demens

Oligofreniklinikken har netop vundet et udbud om at udvikle en kursusrække, der henvender sig til personale, der arbejder med udviklingshæmmede med demens. Det kører som et pilotprojekt, da der i dag kun findes begrænset viden om, hvilken viden og hvilke undervisningsformer, der er veleg-

nede til at give viden til personalet, der arbejder med netop denne gruppe.

Udvikling af bedre ældrepleje – og andre puljer

Som mange vil vide, er der i 2007 givet støtte på to gange 100 millioner kroner til udvikling af bedre ældrepleje. Mange af de støttede projekter er kommet demensområdet til gavn. Der er tale om alt fra indretning af mindestuer, sansehave og musikarrangementer til medarbejderudvikling.

I foråret 2008 vil der blive mulighed for at søge midler fra pulje til aktiviteter fra yngre demente, hvor der er trykt et idekatalog, som bliver sendt bredt ud sammen med information om puljen. Endelig vil der formentlig komme en ny pulje i 2008 med midler til udvikling af bedre ældrepleje, denne gang med øget fokus på medarbejderudvikling.

Indretning, bolig og reminiscens

Der kommer inden længe en spændende evaluering, som beskriver forskellige måder, hvor indretning kan hjælpe med at undgå magtanvendelse. Den bygger på en ansøgningspulje om projekter med dette mål for øje. Derudover har Servicestyrelsen haft et projekt om fremtidens boligform i ældreplejen, som også vil være interessant læsning.

Endelig kommer der inden længe en evaluering af arbejde med reminiscensmetoder, som CAST ved Syddansk Universitet har udført for Servicestyrelsen.

Man kan læse mere om både disse og andre projekter i ældreenheden på www.servicestyrelsen.dk. Og man er altid velkommen til at kontakte enhedens medarbejdere, hvis man har spørgsmål eller ideer. Der vil igen i år være deltagere fra enheden på demensdagene, hvor man kan komme og få en snak eller få materiale med hjem.

Når demente går deres egne veje..

På en dejlig sommeraften før Sankt Hans i 2007 sad en 80-årig dement mand og drømte i en landsby tæt på Roskilde Fjord. Ugen forinden var han flyttet ind på det lokale plejecenter. Ægtefælle og børn bakkede op om den svære beslutning. Diagnosen Alzheimers sygdom blev stillet i som-

meren 2005, og da der desværre ikke var nogen virkning af Reminyl, faldt MMSE-scoren fra 18 til 12 over de næste 2 år. Tids- og steds-orienteringen var svært påvirket, og adskillige gange var han gået fra hjemmet og fra sygehus uden at kunne klare sig selv. Han drømte tit om det spændende

arbejde, han havde haft. Havde tit kørt 50.000 km om året som sælger. Var altid på farten. Elskede friheden og den danske natur. Ved en tilfældighed eller en pludselig impuls fik han lyst til at forlade plejecentret den aften. Luften var lun og de lyse nætter lokkede. Han gik ud ad hoveddøren, gik nedad bakken og over mod den gule rapsmark, som svajede i aftenskumringen. Om det var træthed eller et bevidst ønske, som fik ham til at lægge sig i et traktorspor, kan man ikke vide. Det var her, man fandt ham død fem dage senere, blot 600 m. fra plejecentret. Som den sirlige mand, han var, havde han taget sine sko af og lagt dem ved siden af sin stok. Ubevidst havde han sat sin egen dagsorden og mobiliseret store dele af det lille samfund. Polit, pårørende og hjemmepleje blev orienteret efter et par timer, og de næste par dage, blev der sat store styrker i gang med at finde den hjælpeløse mand. Aviser og TV berettede om den ulykkelige sag. Personale, naboer, hundepatruljer, helikopter og civilforsvar af søgte større og større områder, men det var først ved anden overflyvning af rapsmarken, at man lokaliserede den spinkle skikkelse.

Forløbet hos ovennævnte patient gik stort set efter bogen: Jeg besøgte patient og pårørende i hjemmet regelmæssigt efter diagnosticering. Formidlede kontakt til relevante personer efter behov. Hustru deltog med tilfredshed i min pårørendegruppe, og efter en vis skepsis lykkedes det at introducere hjemmehjælp og daghjem. Da plejehjemsansøgning var uundgåelig, argumenterede jeg for lokal placering af hensyn til manden selv og af hensyn til besøg fra hustru, som ikke havde bil til rådighed. Også selv om det lokale sted ikke rummede "skærmede pladser". Som bekendt er der stor mangel på skærmede plejehjemspladser over hele landet, og mellem 50-80 procent

NYT FRA DKDK'S BESTYRELSE

Bestyrelsen var d. 7. februar gæst hos Servicestyrelsen og holdt møde med leder og medarbejder i Servicestyrelsens Ældreenhed. Netværksdannelse i regionerne blev drøftet og tages op med regionsrepræsentanterne på mødet d. 2.april.

På det efterfølgende ordinære bestyrelsesmøde stod bl.a. planlægning af årskursus og demensferie på dagsordenen.

Inge Carlskov har lavet kronik til Nyhedsinformation om: "Ideen der blev væk", som kan læses under punktet Nyheder på DKDK's hjemmeside, www.demens-dk.dk.

Videncenter for demens i Nordjylland er nedlagt. Man har valgt at lægge demens ind under kronikerne.

Årskursus

Sæt kryds i kalenderen:

17., 18. og 19. september 2008

Demenskoordinatorernes årskursus afholdes som vanligt i Nyborg.

Årets demenskoordinator 2008

Vær med til at indstille en kollega som prismodtager af ÅRETS DEMENSKOORDINATOR, som kåres på årskursus 2008.

Prisen går til en demenskoordinator, som har ydet en særlig indsats i demensarbejdet.

Foreningens medlemmer/regionsrepræsentanter kan indstille en kollega til årets demenskoordinator. Forslag sendes til bestyrelsen. Det skal indeholde:

1. Kort resumé med begrundelse for valget
2. Beskrivelse af, på hvilken måde demenskoordinatoren har ydet en ekstraordinær indsats indenfor et eller flere områder i arbejdet eller omsorgen med demente:
 - Demenspolitik
 - Formidling
 - Personale
 - Frivillige
 - Pårørende m.m.

Forslaget sendes til: DemensKoordinatorer i Danmark, Jernbane Allé 54, 3. th., 2720 Vanløse inden **torsdag d. 15. maj 2008**.

landet, og mellem 50-80 procent af alle plejehjemspladser er beboede af demente mennesker.

Rollefordeling i den akutte sag

Det er en stor forpligtelse at overtage ansvaret for et dement menneskes skæbne. De pårørende skal have tillid til, at det offentlige påtager sig dette ansvar i forbindelse med plejhjemsindflytning. Kritiske røster og dokumentation i TV og aviser afslører til stadighed mangler i det sociale system, men i den aktuelle sag mener jeg ikke, at det kunne være gjort så meget anderledes. Alle de involverede parter var dybt berørte over situationen. Der var en trykket stemning i hele lokalsamfundet. Det er ethvert personales mareridt ikke at kunne finde en beboer/patient. Uvisheden om mandens skæbne frembragte tårer og mavepine ikke kun hos de pårørende.

Den aktuelle rollefordeling skete hurtigt: Plejecentrets leder tog sig af personalepleje og orientering til socialforvaltningens direktør. Kontakten til politi og pårørende deltes mellem leder og demenskoordinator. Interviews til TV2 (Lorry) og de lokale aviser blev varetaget af socialdirektør og socialudvalgsformand. Man oplevede et godt kollegialt samarbejde og følelse af sammenhold. Men også en følelse af magtesløshed og frustration.

Mange personalemedlemmer påtog sig et ansvar, som rakte vide-

re end den normale arbejdstid.

Personligt husker jeg kilometervis af bilkørsel i de hektiske dage, med søgning langs grøfter og krat. Og om aftenture på racercykel, som tit kredsede om sandsynlige steder. Og også støtte fra kolleger, som talte om den svære afslutning på liv. Om demens, som ikke altid kan styres, uanset procedurebeskrivelser og nødberedskab. Mandens forsvinden var ikke kun et samtaleemne ved rapportssituationer. Det var det første, man spurgte til på arbejdspladsen, i supermarkedet og når man mødtes tilfældigt. Tankerne gik til familien, og kommunen overrakte blomster til ægtefælle, ligesom personalet var repræsenteret med fem - seks personer ved den efterfølgende begravelse.

Kollegiale råd

Hvis jeg skal komme med gode råd til kolleger, som alle kan komme til at stå i en situation med en bortgået dement, kan det være følgende ting:

- 1) Få et grundigt kendskab til den dementes livshistorie, personlighed, adfærd og sygehistorie.
- 2) Instruer personale i observationer og sygehistorie. Vær ekstra opmærksom ved svigtende orienteringsevne og motorisk uro og rastløshed. Stillingtagen til evt. psykofarmaka.

Demenskoordinatorens rolle

Samarbejdsmodellen mellem sygehus og kommune foreskriver fordelingen mellem de mange aktører. Den kommunale demenskoordinator er en vigtig brik i det sociale demensnetværk. Han/hun skal være bindeled mellem patient/pårørende, praktiserende læge, sygehus og ældrevisitationen. Koordinatoren skal være den faglige garant for, at hjælp og støtte kommer i passende doser og på passende

- 3) Ved indflytning på plejehjem skal der laves en konkret risikovurdering under hensyntagen til lokale fysiske forhold. Bidrag til et godt og omsorgsfuldt plejemiljø.
- 4) Forebyg bortgang. Både den tilfældige forvildten sig ud, den bevidste flugt (sjældent) og den tilfældige vandring mod et ubevidst mål (søgen efter forældre, tidligere bopæl, barndomsminder).
- 5) Overvej fast vagt, GPS-mulighed, sladremlatte, udgangskontrol eller andet som supplement til det faste personale. Sørg for at have et aktuelt, digitalt billede og indfør rutiner med notering af påklædning, hvis der bliver behov for signalement.
- 6) Forhold dig til magtanvendelseslovgivningen.
- 7) Afklar rollefordeling og kompetenceforhold, både i det daglige og i tilfælde af en akut situation.
- 8) Bidrag til afdramatisering og beroligelse. Bekæmp tendens til oppiskning af stemning og "vandrehistorier".
- 9) Sørg for at evaluere bortgang og andre svære sager med de involverede parter.
- 10) Brug dit lokale demenskoordinator-netværk m.h.p. støtte og supervision.

Mogens Grønnebæk

Tlf.: 46318248, mob.: 23290501

E-mail: mogensg@roskilde.dk

Hjemmeside:

www.roskildekom.dk ("demens")



Ældres omkringflakkende adfærd

I medierne beskrives ofte ældre mennesker, der flakker rundt. Ofte beskrives sygdomsårsager og sociale forhold som forklaring på hændelsen. Medierne beskriver hændelserne som hyppigt forekommende. Målet med vores undersøgelse var, at forebygge og belyse sådanne hændelsesforløb. Vi belyste problemet i et geografisk afgrænset område (Vestfyn).

Vi havde forlods en formodning om, at ældre flakker rundt på baggrund af behandlelig tilstand, som enten overses eller behandles utilstrækkeligt. Ligeledes havde vi tanker om, at tidlige adfærdsforstyrrelser måske kunne inducere forløbet, samt at en målrettet indsats efter hændelsen kunne medføre, at hændelsen ikke gentager sig. Vores strategi var den, at vi fik henvist ældre over 65 år til projektet, ældre som havde haft omkringflakkende adfærd, det vil sige havde forladt deres bopæls-matrikel, var gået forvildet omkring, og ikke selv kunne finde tilbage. Der blev tale om fire opfølgende besøg, hvor vi i projektperioden foretog diagnostisk afklaring, og der blev iværksat strategier med henblik på, at hændelsen ikke skulle gentage sig. Resultaterne viste, at gennemsnitsalderen af de inkluderede patienter var 79 år. Kønsfordelingen totalt viste, at 60 % af de inkluderede var mænd. Af de patienter, der havde demenstilstande, var 60 % af disse mænd og 40 % kvinder. Af de demente var der ligeledes en stor del af disse, der kom fra egen bolig. Undersøgelsen afspejlede endvidere, at den somatiske status generelt var mere end gennemsnitligt påvirket blandt de patienter, der indgik i projektet, og dette synes i særlig grad at gøre sig gældende for mændenes vedkommende. Dødeligheden var ligeledes forhøjet blandt projektpatienterne i forhold til dødeligheden svarende til alderen.

Sammenlagt konkluderede vi, at

kønsfordelingen viste, at mænd i højere grad end kvinder udviser omkringvandrende adfærd, ligesom der er en tendens til, at der blandt de demente i højere grad er en overvægt af mænd, der bor i egen bolig, hvor der ikke er foretaget demensudredning. Vedrørende den somatiske sygelighed er denne blandt projektpatienterne forøget i forhold til tilsvarende ældre, og der synes ligeledes at være en øget somatisk sygelighed hos mændene, der også afspejlede en højere dødelighed i denne gruppe. Der blev i vores projektperiode iværksat elektronisk overvågning af en gruppe patienter, der boede på plejehjem eller lignende, og dette havde i alle tilfælde en god forebyggende effekt med henblik på at modvirke efterfølgende omkringvandrende adfærd.

Samlet vurderede vi at målrettet indsats, både hvad angår miljøterapeutiske tiltag, diagnostisk udredning og relevant behandling, synes at kunne forebygge omkringvandrende adfærd i væsentlig grad, og i flere tilfælde på grund af særlig intensiv indsats var det også muligt at undgå indlæggelse. Vi prøvede også at vurdere livskvalitet, og der synes at være en mindre stigning i livskvalitet i projektperioden for de indgåede patienter.

Hvis vi antager vores område – Vestfyn - som repræsentativt for hele landet, vil der være tale om, at 1500 ældre på årsbasis udviser omkringflakkende adfærd, hvor de ikke selv er i stand til at finde hjem. I 2/3 af tilfældene er der tale om en demenstilstand. Særlig opmærksomhed svarende til denne gruppe kan således tilrådes, og der må lægges vægt på generel somatisk udredning og opmærksomhed på ustabile sociale rammer og pludselig forværring i almen status. Tilbagefald synes i væsentlig at kunne forebygges med relevante tiltag, i særlig grad miljøterapeutiske til-

tag, tiltag som vurderes at være en væsentlig faktor i forebyggelsen af omkringvandrende adfærd. Som tidligere er det igen belyst, at adfærden kan have alvorlige konsekvenser for den pågældende.

Vi vurderer således, at tidlig indsats kan forebygge indlæggelser. I 1/3 af tilfældene var der tale om andre diagnosegrupper end demens, således delirium, hvor primær behandling svarende til sygdom er en væsentlig faktor. I disse tilfælde synes miljøterapeutisk tiltag at være knap så vigtig en faktor som i demensgruppen.

Vedrørende fremtidige anbefalinger må der anbefales særlig opmærksomhed omkring denne adfærd hos ældre og god grund til intensiveret indsats efter første tilfælde med bortgående adfærd. Hurtig indsats vurderer vi som en væsentlig faktor i de konkrete tilfælde, som også vurderes at have en god forebyggende effekt. Muligheden for primær forebyggelse er også til stede, hvor opmærksomheden i særlig grad må fokuseres på de ældre med demensdiagnoser, og i særlig grad i tilfælde hvor der sker pludselige ændringer i enten miljø eller somatisk status.

Livskvalitet og sikkerhed i hverdagen

Vesthimmerlands kommune har ca. 38.000 indbyggere og er en udpræget landkommune, der tæller de tidligere Løgstør, Farsø, Aalestrup og Aars kommuner. Vi er tre fuldtidsansatte demenskoordinatorer med kontorfællesskab i Farsø, hvorfra vi dækker hvert vores geografiske område.

Som noget af det første efter kommunesammenlægningen satte vi os for at udarbejde fælles kommunale retningslinier for magtanvendelse, så alle medarbejdere fik kendskab til loven og proceduren ved registrering og indberetning, samt hvordan man udarbejder handleplaner. Samtidig blev det politisk besluttet, at ansvaret for de kommunale tilladelser samt indberetninger til det politiske system blev uddelegeret til Sundhedsforvaltningens jurist. Vi ser det som en vigtig del af demenskoordinatorernes arbejde at forebygge magtanvendelse. Derfor indstillede vi allerede i februar 2007 til Sundhedsudvalget, at man hjemkøbte 20 GPS-sendere fra Safelink på hjælpemiddelkontoen. I tre ud af de fire kommuner havde man i forvejen sporadisk erfaring med pejlesystemer, alle hjemkøbt i forbindelse med akut opståede situationer, hvor demente ville gå fra opholdsstedet. Vores formål var imidlertid

at have det som tilbud til de tidligt diagnosticerede demente, mens de stadig selv kan tage stilling til tilbuddet. Det giver en frihed til fortsat trygt at kunne færdes på egen hånd og en sikkerhed for at blive fundet, hvis man forvilder sig væk. Samtidig vænner den demente borger sig til senderen som en del af påklædningen, hvilket forebygger magtanvendelse senere hen i demensforløbet. Proceduren er aftalt således, at alle forespørgsler om GPS går igennem os. Vi tager ud for at vurdere behovet, samt om der er tale om frivillig medvirken eller magtanvendelse. Alle udleverede GPS'ere registreres og evalueres hver tredje måned. GPS'en skal blot kobles op på mobiltelefoner, enten hos pårørende eller i plejegruppen. Det er lederen af hjælpemiddeldepotet, der koder telefonerne og instruerer i brugen, samt aktiverer og deaktiverer abonnementet hos firmaet.

I løbet af det første år er 11 af de 20 GPS'ere kommet i brug. F.eks. har en dement borger fået den monteret på sin el-crosser, fordi han af og til kom til at dreje ned ad den forkerte gade, og derfor ikke kunne finde hjem. Nu har både han og ægtefællen den tryk-
hed, at han let kan lokaliseres og

hjælpes hjem, hvis det sker. Derfor tør ægtefællen stadig lade ham køre den daglige tur rundt i byen. Et andet ægtepar bor i et skovområde, hvor de altid har været vant til at gå lange ture. Hun har tiltagende besvær med at orientere sig og er én gang blevet væk i skoven. Udlevering af GPS'en har givet begge en stor tryk-
ghed og gør, at de fortsat kan forblive i boligen. GPS'en har også gjort gavn på en udlandsrejse sidste sommer (koblet op på ægtefællens mobiltelefon).

Selvfølgelig har vi også borgere, hvor GPS'en fortsat bevilges i akut opståede situationer. Det er altid en langt mere indgribende foranstaltning, og man kan ikke altid stole på sikkerheden, da den demente kan lægge senderen fra sig, fordi han ikke forstår, hvad det er. Vores håb er, at de forebyggende bevillinger vil tiltage i antal, så vore demente borgers sikkerhed og livskvalitet øges, og magtanvendelse og ulykker forebygges.



Foto: © Jørgen Lauritsen & www.foto-arkiv.dk "Eranthis"

Elektronisk følgesvend giver tryghed

Også mennesker med demenssygdomme holder meget af at gå ture på egen hånd, men mister ind imellem orienteringen og farer vild. Derfor er det vigtigt for den demente og dennes pårørende samt evt. personale at vide, at man kan blive fundet igen.

Et nyt produkt - LifePilot SafeGuard - udviklet af det danske softwareudviklingsselskab Euman, er for tiden på prøve i et par kommuner som hjælpemiddel til demente.

Systemet består af en lille boks, der med den dementes samtykke sættes fast i et bælte, på kørestolen eller lignende. Herfra sender den geografiske positioner til systemet, og hvis brugeren bevæger sig uden for en bestemt zone, sender den en alarm til en mobiltelefon. Via GPS og et kort på mobiltelefonen eller computeren kan man se, hvor den pågældende befinder sig og – om nødvendigt – hente ham eller hende hjem.

Lettelse for alle parter

For brugerne er systemet ensbetydende med frihed og tryghed. Den demente kan gå omkring, som det passer ham, i sikker forvisning om, at der er nogen, som kan følge hans færd. De pårørende behøver ikke at frygte, at den demente fare vild, når de er ude på egen hånd. De professionelle har et effektivt, økonomisk og diskret værktøj til at beskytte den demente.

Euman venter, at LifePilot SafeGuard vil blive stærkt efterspurgt til demente, hvad end de bor hjemme eller i en skærmet bolig. Samtidig kan systemet også bruges af ældre med fysiske skavanker, der gør dem bange for at gå tur alene, fordi de pludselig kan få det dårligt.

I sådanne tilfælde kan LifePilot SafeGuard give demente eller ældre større frihed og dermed større livskvalitet, understreger Jacob Fjellerad. Det er kun et par måneder siden LifePilot SafeGuard



blev introduceret i ældreplejen, og Euman opdaterer løbende systemet ud fra dialogen og de indsamlede erfaringer fra brugere, pårørende og plejepersonale.

Positiv psykologisk effekt

En af testerne er områdeleder Bente Nees fra Lyngehus i Lynge. Hun har brugt LifePilot SafeGuard til en dement mand, som lige efter overførslen til skærmet bolig gik meget. Desværre kunne han sjældent finde tilbage igen, og selv om mange indbyggere i den lille by var søde til at følge ham hjem, var det ikke nogen holdbar løsning.

"Vi taler om en mand, der gik mange gange om dagen, og personalet var meget nervøse for, at han skulle blive væk. Derfor blev han holdt under skarp observation. Med indførelsen af LifePilot SafeGuard for to måneder siden følte personalet, at de kunne slappe lidt mere af. Måske har det haft en positiv effekt på manden, eller måske er det udviklingen i hans sygdom, der har fået ham til at falde til ro. Han føler i hvert fald ikke det store behov for at gå tur længere, så faktisk har vi ikke haft anledning til at teste GPS funktionen i praksis" siger Bente Nees.

Hun synes, GPS systemerne er en god ting psykologisk og praktisk, fordi demente, der vandrer, virkelig kan volde problemer. Både pårørende og personale har nogle skrækscenarier inde i hovedet, så de føler et kolossalt ansvar.

Mobilen viser vej

Gruppeleder Merete Hansen fra Omsorgscenter Toreby på Lolland ser også et klart behov for udstyr som LifePilot SafeGuard. Hun har i et par uger testet systemet på en yderst aktiv kørestolsbruger, der nogle gange skal hentes 6-7 gange på en vagt.

"Vi har sat LifePilot SafeGuard op, så jeg får en sms, når manden forsvinder ud af den zone, vi har defineret. Jeg kan tage mobiltelefonen med i tjenestebilen, og finde ham via det kort, der er på mobilskærmen", siger Merete Hansen.

Erfaringer fra "Giv tid", et hjemmeplejeprojekt i Københavns kommune

Socialministeriet udbød i 2006 en pulje til bedre og mere fleksibel hjemmepleje. Af denne pulje fik Giv tid-projektet 8,8 millioner til en målrettet hjemmepleje til borger med demens samt afprøvning af tekniske hjælpemidler. Sidstnævnte blev et delprojekt, som fik navnet "Vær tryk", hvor der udkommer en rapport i april 2008.

Motivationen for Giv tid-projektet skal ses som et ønske om at få erfaringer i relation til de visioner, der ligger i kommunens demenspolitik, som blev udarbejdet i 2003. Ifølge denne demenspolitik skal borgere med demens eller demenslignende symptomer tilbydes et målrettet tilbud, som kan medvirke til at opretholde borgernes og de pårørendes funktionsniveau og livskvalitet. Der findes en række tilbud i Københavns Kommune - det drejer sig hovedsagligt om bo-, aflastnings- og dagtilbud - men tilbudene omhandler ikke hjemmeplejen.

Hensigten med projektet var derfor i en projektperiode at nedsætte et specialiseret hjemmeplejeteam, som kunne yde praktisk hjælp, personlig pleje og omsorg samt sygeplejeydelser til et udvalgt antal hjemmeboende borgere med demens eller demenslignende symptomer. Der var tale om et midlertidigt løft i det samlede antal timer, den enkelte borger kunne visiteres til, og ydelserne blev udført af personale, der havde gennemgået en særlig tilrettelagt uddannelse.

Det specialiserede hjemmeplejeteam skulle, udover de ydelser borgeren allerede fik i form af praktisk hjælp og personlig pleje, udføre visiterede ydelser som f.eks.:

- Aflastning af den pårørende i hjemmet, "fridag til fru Larsen"
- Ture ud i det blå
- Spiseordning, madklub, tilberedning af måltider

sammen med borgeren

- Motivation til opsøgning af læge og ledsagelse til udredning, opfølgning mv.

Projektet blev forankret i et af kommunens demenscentre Pilehuset.

I projektet deltog 70 borgere i en periode på 8 måneder. Der blev udarbejdet kvalitetsstandarder til alle ydelser og borgerne blev visiteret ved opstart og slut af den samme visitator. Projektet havde valgt nogle kerneområder set i lyset af nogle af de mest kendt problemstillinger i relation til demenssygdomme:

- Videnskabelige undersøgelser har vist, at 35% af de borger, som har en demenssygdom, har et lavere BMI end "almindelige" ældre, og dette kan have en betydning for progression af sygdommen.
- Livskvaliteten hos borgere med demens kan bl.a. forbedres ved at skabe en bedre struktur i hverdagslivet. Sociale aktiviteter er vigtige for at fastholde hverdagslivet, fordi man har mistet evnen til at overskue og planlægge aktiviteter, men ikke evnen til at udføre dem.
- Det er skønnet at ca. 30 % af dem, som har en demenssygdom, er udredt. Det betyder, at de resterende 70 % ikke får tilbud om behandling. Endvidere har personer med demens ringe sygdomsindsigt. Derfor kræver det en særlig indsats at blive motiveret for udredning.
- En række undersøgelser peger alle i samme retning: Den primære omsorgsgiver (f.eks. ægtefællen) har en øget dødelighed og forøget risiko for at udvikle en depression.

Giv tids erfaringer bygger på en række data, som er indsamlet i forbindelse med projektet. Disse betegnes henholdsvis som borgerdelen, pårørendedelen og personale delen, og de var som nedenstående:

Borgerdelen:

- Målsætningerne som visitator opstillede for hjælpen
- Funktionsniveau som blev målt ud fra en GBS-skala, MMSE og urskivetest
- Vægt

Pårørendedelen:

- Skala over irritationskilder i forbindelse med omsorgsgivningen
- Uafhængig brugerundersøgelse baseret på interviews både individuelle, par og grupper.

Medarbejderdelen:

- Tilfredshedsundersøgelse
- Evalueringskema efter endt uddannelsesforløb

Erfaringerne fra projektet peger i retningen af:

- At en målrettet indsats har en stabiliserende effekt i forhold til borgerens funktionsniveau f.eks. borgere som deltog i madgrupper havde følgende funktionsniveau ved projektes ophør (fordelt over 12 målepunkter i relation til funktionsniveau med en gennemsnitlig betragtning): 12 havde samme funktionsniveau, 5 havde fået et bedre funktionsniveau og 2 havde fået et lavere funktionsniveau.
- At en målrettet indsats overfor pårørende, som er den primære omsorgsyder, har en betydning for deres mulighed for at varetage denne rolle. F.eks. "Under projekt giv tid, kom den samme og altid til tiden", "200 % glade for hjælpen, for det er altid de samme, der kommer, flinke mennesker, der kan tage konen, tidligere kom der 8 forskellige", "En form for mentalhygiejne, der viste, at jeg hav-

Kort om afprøvning af sporingsteknologi - projekt "Vær Tryg"

de brug for at læsse af - det kan der bruges mere af", En af konklusionerne fra den uafhængige undersøgelse: For ægtefællernes vedkommende, hvor flere selv dør med svækket helbred, har den personlige kontakt med projektmedarbejderne betydet støtte og omsorg, så de kunne passe deres eget helbred og dermed forebygge overanstrengelse og forværring af sygdomme. Men flere fremhæver også, at de har fået mentalhygiejnisk/ psykisk støtte, ved at få talt med medarbejderne om deres bekymringer.

- At det har en betydning for den oplevede kvalitet i ydelsen, at medarbejderne er specialuddannede og organiserede i særlige teams.
- At de nuværende kvalitetsstandarder ikke er tilpasset de særlige behov, borgere med demens har brug for, idet ydelsen ofte skifter karakter i mødet med borgeren.
- At en nuancering af dagtilbudene i retningen af at køre ud i det blå og aftenspiseklubber er et velegnet tilbud til denne gruppe borgere.
- At det kan være en fordel, at tilbuddene oprettes i relation til eller i et samarbejde med de eksisterende demenscentre, således at der kan trækkes på den faglige ekspertise og udnyttelse af ledig kapacitet.

Afslutningsvis vil jeg henvise til den afsluttende rapport "Giv tid, hjemmeplejeprojekt i Københavns Kommune", som kan rekvireres på telefon 38 27 42 90

Projektet har afprøvet både små mobiltelefoner med én/ få knapper, som man kan telefonere almindeligt med, men også sporingsmobiltelefoner som udover telefoni, giver mulighed for at lokalisere/ spore bæreren af enheden.

Den afprøvede sporingsmobiltelefon (mrk. Lommy fra firmaet Care4all i Esbjerg) løfter selv røret af ved opringning udefra, så der kan føres en tovejssamtale, hvis man ellers mestrer dette. Den kan ringe op til et, eller for nogen modelers vedkommende to, forud programmerede telefonnumre, ved tryk på en knap på størrelse med en 25-øre. Dette kald kan hermed fungere som en art tryghedskald.

Opkald fra bæreren af sporingsmobilen og besked om bærerens position går typisk til pårørende, plejepersonale eller vagtcentral, og de modtages på enten mobiltelefon (i form af SMS-meddelelse med adresse for hvor personen opholder sig), på internettet via Care4all's hjemmeside, via e-mail eller på lommecomputer /PDA.

Hvis der ikke er brugbare GPS signaler, dér hvor personen befinder sig, sender sporingsmobiltelefonen besked om det sidste opholdssted med brugbare signaler. Det kan f.eks. være, hvis personen er gået ned i en kælder, ind i en beton-bygning etc.

Der lagres historiske data, så det er muligt at se brugerens færden 1 - 6 måneder tilbage, dette kan dog kun vises med godkendelse af politi eller pårørende. Formålet er at kunne opklare hændelser til gavn for brugeren. F.eks. hvis brugeren kommer forslået tilbage og kan ikke gøre rede for sin færden pga. fald / ulykke osv.

Der skal inden ibrugtagning foretages en opsætning af Lommy'en på Care4all's hjemmeside på Internettet, og dette i forhold til den enkelte borgers demens- eller desorienteringshandicap. Projektet har købt sig til denne konsu-

lentservice, som også har forestået undervisning af personale, støtte til borgeren og de pårørende ude i hjemmene mm.

I forbindelse med opsætningen skal der til- og fravælges forskellige faciliteter/ funktioner, bl.a. "usynligt hegn", faldsensor mm: Når sporingsmobiltelefonen kommer udenfor et defineret område (eller nærmer sig et farligt område), sendes besked herom. Man skal være opmærksom på firmaernes hjemmesider, og hvad mulighederne er her.

Men man skal i forbindelse med sporingsmobiltelefoni også være opmærksom på f.eks. produktets standby tid og firmaernes software: Får man data via SMS og/ eller GPRS. Med GPS er datavejen lang, før den behandles som GPS koordinator, og har firmaet ikke nogen fast server, opleves det som om, systemet til tider er ude af drift. Kombinationen med GPS og GPRS har været god i projektet.

En historie

X er begyndende dement. Han kan fortsat udføre mange af de daglige ting, men af og til svigter hukommelsen ham, og der skal forskellige støtteforanstaltninger til, for at han kan føle sig tryk. X har af og til nogle problemer med at finde rundt, når han er udenfor hjemmet, og han mestrer ikke telefoni med den enkle mobiltelefon med en knap. Når han går tur, ved han pludselig ikke, hvor han er, eller hvordan han skal finde hjem. Derfor har han fået en sporingsmobiltelefon, så han kan blive hjulpet, når han kommer i sådan en situation.

En dag er X ude at gå sin vante morgentur, det går uden problemer, og han beslutter at begynde sin tur hjemad. Men desværre i den modsatte retning af, hvor hjemmet ligger. Pludselig ved han ikke, hvor han er, og han bliver forvirret. X går rundt i kvarteret i en time uden at finde vejen hjem. Derhjemme er X's kone ved at blive nevøs. Hun går ind og finder

sin mobiltelefon og sender en SMS besked til X's sporingsmobiltelefon. SMS beskeden oplyser hende om, hvor X præcis befinder sig. Hun ringer til X på sporingsmobiltelefonen, og siger til ham, at han skal blive, hvor han er. Hun starter bilen og kommer og henter ham. Sporingsmobiltelefonen har i projektet været en stor hjælp for X og hans kone.

Vær Tryk-projektet

Vær Tryk-projektet, der støttes af Velfærdsministeriet (tidligere Socialministeriet), har et samlet budget på tre millioner kroner.

Projektet ledes af fysioterapeut Lone Gaedt, som med udgangspunkt fra Demenscenteret Pilehuset i Brønshøj blandt andet står for visitering af de borgere fra Brønshøj-, Husum- og Vanløseområdet, der får mulighed for at afprøve de forskellige hjælpemidler.

Teknologiske hjælpemidler

Projektet afprøver forskellige teknologiske hjælpemidler og "intelligente" systemer, som har til formål at skabe tryghed samt forebygge skader og ulykker for især demensramte personer.

Der indgår blandt andet følgende hjælpemidler i projektet, der gennemføres af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune:

- Automatisk lystænding (tænder f.eks. når bruger står ud af sengen)
- Medicinalarm (lydvarsling til bruger, når medicin skal tages. Sms-besked til personale/pårørende, hvis medicin glemmes)
- Elvagt (automatisk slukning af div. eludstyr, bl.a. når brugeren går i seng)
- Vandalarm (alarmerer personale/pårørende ved vandlækage, eller hvis der ikke er slukket for vandet)
- Minimobiltelefon (telefoner med få, forudprogrammerede taster + GPS-sporing)
- Sengealarm (varsler personale/pårørende, når bruger står op/går i seng uden for normal tid)
- Røgalarm (varsler også personale eller pårørende ved røgudvikling)
- Mobile brandslukningssystemer (automatisk vandtågeslukning med alarm til brandvæsenet).

Svenskt Demens Centrum

D. 15. marts blev Sveriges nye Demens Centrum indviet af Dronning Silvia. D. 4. marts indvies et andet nyt center, nemlig Nationellt kompetenscentrum Anhöriga.

Det svenske Demens Centrum er en ressourceenhed under Socialstyrelsen, og drives af Stiftelsen Silviahemmet og Stiftelsen Äldrecentrum. Centret skal stå for at samle al viden om demens på ét sted, samt sikre at den indsamlede viden og erfaring spredes i hele Sverige. Centret ønsker at binde et stærkt bånd mellem forskning og praksis og fremvise gode eksempler, som kan virke til inspiration i de svenske kommuner og lands-ting.

Det svenske Demens Centrum henvender sig til fagpersoner, ledere, og beslutningstagere, der arbejder med demensspørgsmål. Men også de mennesker, som har en demenssygdom, og deres pårørende, er en del af centrets målgruppe.

Centeret arbejder med:

- at opbygge en vidensbank med svensk og international demensforskning
- at forskning og evidensbaseret viden bliver mere tilgængelig for fagpersoner
- at understøtte tilgange til evidensbaseret demenspleje og omsorg
- at stimulere uddannelse

Centret er i fuld gang med at udvikle en hjemmeside, hvor der bliver mulighed for at tilmelde sig et nyhedsbrev.

Norden står nu stærkt i forhold til at indsamle og sprede viden om Demens, repræsenteret ved Nasjonalt Kompetansesenter for Demens, Det Svenske Demens Centrum og det danske Nationale Videnscenter for Demens. På DemensKoordinatorernes Årskursus d. 17. september vil professor, dr. med. Gunhild Waldemar, leder af det Nationale Videnscenter for De-

NYT FRA SEKRETARIATET

mens, fortælle mere om planerne for det danske center, og hvordan demenskoordinatorerne kan benytte centrets tilbud.

Adresser:



Svenskt Demens Centrum

Svensk Demenscentrum
Äldreforskningens hus
Gävlegatan 16, 113 30 Stockholm
Tlf: +45 08 690 58 00
www.demenscentrum.se

Nasjonalt Kompetansesenter for Demens
Aldring og helse
Ullevål universitetssykehus HF,
Medisinsk divisjon,
Geriatrisk avdeling.
0407 Oslo
tlf.: +45 22 11 77 28
www.aldringoghelse.no

Nationalt Videnscenter for Demens, afs. 7661
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
tlf.: 35 45 76 61
www.videnscenterfordemens.dk
viden@rh.regionh.dk



DKDK-udstilling

Du har mulighed for at købe DKDKs nye udstilling om demens.

Vi har hjemkøbt sæt af udstillingen til salg til medlemmer til en pris af 6.500 kr. for et sæt med tre plancher.

DKDK tilbyder også at kunne leje en udstilling. For medlemmer er prisen 1.000 kr. den første uge, efterfølgende uge(r) 500 kr. For ikke-medlemmer 1.500 kr. den første uge, efterfølgende uge(r) 500 kr.

Udstillingen består af tre bannere, der er lette at håndtere og vejer meget lidt. Udstillingen kan f.eks. bruges til forskellige arrangementer i kommuner, aktivitetscentre eller sundhedscentre, hvor der skal informeres om demens til borgerne.

Se udstilling og lejebillet på hjemmesiden www.demens-dk.dk under Foreningens aktiviteter.

Kontakt Hanne Schulze på schulze@demens-dk.dk eller tlf. 38 77 01 66 for yderlige oplysninger.



KONTINGENTINDBETALING

Ca. 70 medlemmer mangler fortsat at betale kontingent til DKDK. Medlemmer, der ikke har betalt kontingent, slettes efter første rykker og kan ikke deltage i årskurset til medlemspris.

Derfor: Skynd jer!

Øget fokus på Alzheimers sygdom

I øjeblikket er der stor fokus på Alzheimers sygdom i den brede offentlighed. Dette skyldes bl.a. den canadiske film "Away from her", der handler om et ægtepars krise, da konen får konstateret sygdommen Alzheimers sygdom. Ægtemanden Grant (Gordon Pinsent) gør, hvad han kan for at holde sammen på ægteskabet, mens Fionas (Julie Christie) hukommelse svinder mere og mere. Hun lader sig indlægge på et plejehjem med speciale i sygdommen - og her må man ikke få besøg den første måned. Grant venter i længsel, og endelig kan han genforenes med sin hustru. Men det er en helt anden kvinde, han møder. Hun har svært ved at genkende ham og er tilmed blevet forelsket i en anden. Julie Christie har vundet en Golden Globe for bedste kvindelige hovedrolle for hendes præstation i filmen. Filmen kunne ses i biograferne i starten af 2008.

På de hjemlige breddegrader har tv-serien "Sommer" øget fokus på sygdommen. I serien får læge Christian Sommer konstateret Alzheimers sygdom. Serien bliver set af op mod to mio. seere, og det øgede fokus kan bevirke, at flere opsøger læge ved mis-



tanke om Alzheimer. Fungerende formand for Alzheimerforeningen, Anne Arndal kommenterer: "De første uger, hvor serien kørte, havde vi tre gange så mange henvendelser på vores Demenslinje, som vi plejer". Nationalt Videnscenter for Demens har lavet faglige kommentarer til serien, som er at finde på videnscenterets hjemmeside: www.videnscenterfordemens.dk

NYHEDSBREVE 2008

DKDK nyhedsbrev udkommer i juni, september og december.

Deadlines

Nyhedsbrev 2: 15. maj

Nyhedsbrev 3: 15. august

Nyhedsbrev 4: 15. november



Nyhedsbrevet udgives af DemensKoordinatorer i Danmark

Oplag: 450
ISSN: 1603-3086

Sekretariat:
Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse
Tlf. 38 77 01 66
info@demens-dk.dk
www.demens-dk.dk

Formand
Inge Carlskov
Tlf.: 20 33 09 40
inge.carlskov@gmail.com

Næstformand
Dorte Dyre
Tlf.: 47 32 27 32
dord@regionsjaelland.dk

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

Ansvarshavende redaktører
Bestyrelsesmedlem
Dorthe Lacoppidan
Tlf. 45 58 00 47
adla@rudersdal.dk

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

Redaktion
Marianne Lundsgaard
Konsulent Lise Sørensen

Sekretariat
Faglig sekretær
Marianne Lundsgaard
lundsgaard@demens-dk.dk

Bogholder/kursussekretær
Hanne Schulze
schulze@demens-dk.dk

AktivitetsKalender 2008

Regionsrepræsentantmøde, Odense
onsdag d. 2. april

Bestyrelsesmøde
mandag d. 28. april

Demensdagene, Bella-centret
tirsdag d. 13. maj - onsdag d. 14. maj

Alzheimer Europe Conference, Oslo
torsdag d. 22. - søndag d. 25. maj
(www.alzheimer-conference2008.org)

DKDK-demensferie, Hotel Nyborg Strand
mandag d. 21. – torsdag d. 24. juli
mandag d. 28. – torsdag d. 31. juli

Bestyrelsesmøde
tirsdag d. 16. september

DKDK årskursus
onsdag d. 17. – fredag d. 19. september

Bestyrelsesseminar
fredag d. 14. november – lørdag d. 15. november