

DemensKoordinatorer i Danmark



Demens og ensomhed – to tabuer vi fortsat skal arbejde for at få afskaffet



Erik Clausens film "Mennesker bliver spist" har netop haft premiere, og Clausen forstår på sin helt egen facon at vise, hvor fortabt et menneske, med en demenssygdom, kan være. At filmen også er morsom, er en yderligere fordel.

En anden film "Still Alice" har premiere den 12. marts. Det er uden tvivl en helt anden type film, men jeg sikker på, at disse to film vil øge kendskabet til, hvad det er, der sker, når et menneske rammes af en demenssygdom.

Forhåbentlig vil filmene også medvirke til en øget åbenhed overfor de mennesker, der får en demenssygdom. Det mener jeg, fortsat vi har brug for ikke mindst i befolkningen, hvor demens stadig er et tabu.

Christine Swane skriver i "Livet med demens" i 2014: "Når man får en demensdiagnose, kommer man til at indgå i "gruppen af mennesker med demens", man bliver måske "Alzheimerpatient"; uanset om man vil det eller

ej. Som ægtefælle eller barn bliver man automatisk "pårørende til et menneske med en demenssygdom". Man placeres i en ny kategori, som omgivelserne har forudfattede, ofte negative og frygtprægede forestillinger om".

Denne nye kategori er karakteriseret af, at uvidenhed og fordomme spærrer for den anerkendelse og forståelse, mennesker med en demenssygdom har allermost brug for.

Folkebevægelsen mod ensomhed vil forebygge ensomhed

Mennesker, der lider af ensomhed, placeres også i en uønsket kategori, og få vil sige til andre, at de er ensomme. Også her er tale om et tabu. Flere end 40 organisationer har dannet Folkebevægelsen mod Ensomhed og dermed sat sig for at prøve at mindske ensomheden, samt at oplyse om ensomhed. Målet er at halvere antallet af ensomme danskere inden år 2020. Isolation, ensomhed og demenssygdom hænger sammen, hvilket en finsk undersøgelse (CAIDE-undersøgelsen) - præsenteret på demensdage i 2009 - viste.

CAIDE-undersøgelsen (Cardiovascular Risk Factors, Aging and DEmentia) havde fulgt 1449 personer, fra de var midaldrende og ca. 20 år

frem, for at finde ud af hvilke faktorer, der spiller ind i forhold til udviklingen af en demenssygdom. De konkluderede, at hvis man lever alene, når man rundt 50 år, er risikoen for at udvikle en demenssygdom højere end for mennesker, der lever sammen med andre.

Risikoen er op til syv gange højere, hvis man pludselig bliver alene som følge af skilsmisse eller partnerens død, frem for hvis man har levet alene det meste af sit liv.

I 2012 udgav det internationale Alzheimerforbund rapporten "Overcoming the stigma of dementia", hvoraf det fremgår, at op til hver fjerde person med en demenssygdom, direkte har undladt at fortælle om deres demensdiagnose.

INDHOLD:

Leder	1
Nyt fra Socialstyrelsen	2
Demenslandsby i Holland	4
Demenslandsby på Fyn	11
Byggeprojekt demensalliancen	13
Indretning af demenssegne boliger	15
Botilbud til yngre demente	18
Krisehjælp skal forebygge sygdom	20
Demens og digitalisering	20
Motion, kultur, demens	21
Rim og remser: Min gode ven	23
Nekrolog: Marianne Engel	24
Aktivitetsskalender 2015	25

19. årgang
Marts 2015

NYHEDSBREV 1

TEMA: DEMENSEGNEDE BOLIGER

Nyt fra Socialstyrelsen

Iben Stephensen, programleder på demensområdet, Kontor for ældre og demens

Grunden hertil er angsten for fordomme og stigmatisering, som kan føre til isolation og ensomhed.

Jeg nærer det samme håb, som en ægtefælle til en mand med Alzheimers sygdom sagde, da de besøgte mig i demensklubben: "Jeg håber, at "Folkebevægelsen mod Ensomhed" også husker at arbejde for os, der har en demenssygdom inden for dørene – vi har nemlig ikke kræfter til det selv".

Demensalliancen vil skabe større fokus omkring demens

Et andet fællesinitiativ er Demensalliancen, der blev dannet i 2014. Alliancen har holdt flere møder, etableret en hjemmeside og har gang i forskellige arbejdsgrupper.

Jeg er som formand for DKDK med i gruppen, der arbejder med rehabilitering.

Vi drøfter demenskoordinatorernes vigtige rolle i rehabiliteringsindsatsen, og målet er, at der udarbejdes et charter, som kan præsenteres på Folke-mødet på Bornholm i juni. Der er store forventninger til, at Demensalliancen kan skabe viden og politisk pres.

Jeg tror, at de to film, Folkebevægelsen mod ensomhed og Demensalliancen hver for sig og tilsammen er med til at ændre befolkningens syn på demens. Det er der brug for!

Lone Vasegaard
Formand



Denne gang med nyt om de to nye projekter på demensområdet, der blev vedtaget i forbindelse med satspuljeforhandlingerne. Desuden nyt om metoden til forebyggelse af udadreagerende adfærd.

Satspuljeprojekter på demensområdet

I forbindelse med satspuljeaftalen, der blev indgået mod slutningen af 2014, blev en række nye initiativer sat i gang, som har fokus på demensområdet.

To puljer, der vil blive beskrevet kort senere, har styrelsen ikke en større aktie i, da puljerne ligger hos Puljeadministration i ministeriets departement.

De to andre projekter, der nu er under forberedelse i Kontor for ældre og demens, er dels projektet "Demensrejsehold", som skal uddanne demensnøglepersoner i plejeboliger.

Dels et projekt, der skal afprøve et redskab til dokumentation og refleksion i forhold til forskellige former for ændrede adfærdsmønstre hos personer med demens.

Demensrejsehold

Det første projekt fokuserer på at udvikle kompetencer hos centrale nøglepersoner på plejecentre i et antal af landets kommuner. Det skal ske ved, at det såkaldte "rejsehold" giver forskellige

former for kompetenceudvikling, der skal tilføre ny viden til en mindre gruppe medarbejdere, som enten er nøglepersoner allerede, eller som kan blive det.

Rejseholdet vil være en fleksibel gruppe af fagfolk, som kan bidrage med forskellige former for viden indenfor en række temaer. Der vil derfor formentlig ikke være tale om ét samlet rejsehold men forskellige kombinationer hos de deltagende kommuner. Sammensætningen af fagligheder vil derfor især afhænge af de faglige temaer, der er fokus på i den enkelte kommune.

Hvilke temaer, det bliver, vil blive afgjort på baggrund af en behovsundersøgelse, som styrelsen gennemfører i dette forår. Målet vil være at identificere hvilke faglige problemstillinger, det vil være mest aktuelt at planlægge kompetenceudvikling indenfor.

Samtidig vil det være et indsatsområde at tilføre viden om, hvordan man kan udfylde en rolle som nøgleperson, samt at sikre den rette ledelsesmæssige og organisatoriske forankring.

Her vil projektet støtte sig til erfaringerne fra metoden til forebyggelse af udadreagerende adfærd, der beskrives i det følgende. Der forestår et stort planlægningsarbejde, og tidligt i en projektfase kan der dukke ny viden og andre muligheder op. Derfor kan det være, at den endelige udformning og struktur i projektet vil blive anderledes.

Projektet vil ikke berøre alle kommuner. Der vil være en ansøgningsproces, som formentlig vil komme til at ligge i slutningen af 2015.

Redskab til målrettet indsats for mennesker med demens

Det andet projekt tager udgangspunkt i erfaringer fra et svensk projekt. Her blev faglig dialog og dokumentation afprøvet som en vej til at skabe positiv udvikling i beboernes adfærd.

Konkret registrerede medarbejderne adfærd hos beboere i plejeboliger i et it system. Registreringen skete blandt andet på NPI-skalaen (Neuro Psychiatric Inventory), som viste, hvordan beboernes adfærd var i øjeblikket. Det blev brugt som anledning til at skabe dialog, og vælge hvilke faglige metoder, der bedst kunne hjælpe med at reducere den uhensigtsmæssige adfærd og øge beboernes trivsel. På baggrund af registreringerne kunne medarbejderne bedre prioritere hvilke indsatser, der var relevante.

Nu skal det afprøves, hvordan et sådant redskab kan fungere i en dansk kontekst.

Begge projekter er i de indledende afklaringsfaser, og der vil foregå forskellige analyser, før de er klar til at blive testet ude i kommunerne. Der vil komme nyhedsmail ud via Socialstyrelsen.dk, når der er mere nyt om projekterne. .

To puljer

Ud over de to satspuljep projekter kommer der også to andre puljer- den ene med fokus på indretning

Metode til forebyggelse af udadreagerende adfærd

I midten af januar blev evaluering af metoden og guiden til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos mennesker med demens offentliggjort. Evalueringen, som SFI har foretaget, viste at metoden kan medvirke til at reducere udadreagerende adfærd. Cohen-Mansfield skalaen er blevet brugt til at følge udviklingen hos beboerne. Evalueringen viser en reduktion i forskellige former for udadreagerende adfærd på 40%. En reduktion på skalaen på 30% anses for at være statistisk signifikant. Dermed kan det med stor sikkerhed siges, at metoden virker.

Metoden består af tre elementer:

- Beboerkonferencer, der er det faglige og organisatoriske omdrejningspunkt.
- Kompetenceudvikling, der har et praksisnært udgangspunkt.
- Fokus på ledelse og organisation.

Alle delene af metoden samt link til evalueringen kan læses ved at klikke [her](#).

Vil man vide mere om metoden, så informerer medarbejdere fra styrelsen og fra projektkommunerne på netværksmøder rundt omkring i landet i marts og april samt på Demensdage. Det er selvfølgelig også muligt, at ringe eller skrive til styrelsen og høre nærmere.

Andet nyt

De tre pjecer om magtanvendelse er netop blevet revideret og kan bestilles på hjemmesiden. Der er primært tale om konsekvensrettelser i forbindelse med de nye socialtilsyn samt enkelte indholdsmæssige rettelselser.

I løbet af foråret får styrelsens hjemmeside et mindre "make over", hvilket kan betyde at nogle af de ting, der ligger på siderne om demens og ældreområdet i øvrigt, vil bytte plads.

Det meste materiale bliver dog overført og vil stadig kunne findes på siden efterfølgende.



Demenslandsby i Holland

Vibeke Drevsen Bach, innovatør og ejer af www.energy2work.dk; udvikler af Blomstringsuniverset© og Rejsen fra Jorden til Månen©.



I De Hogeweyk i Holland skal livet med demens fortsætte med at være så levende, personligt og normalt som muligt – så længe som muligt.

I 2014 besøgte jeg syv gange landsbyen "De Hogeweyk", som er hjem for 152 personer med svær demens. Hver gang deltog jeg i rollen som faglig rejseguide for danske delegationer af politikere, chefer, konsulenter, undervisere og studerende i demensområdet. I dag fungerer jeg som strategisk sparringspartner for kommuner, der ønsker at skabe lignende byer og "knække koden" for menneskelig blomstring. Nedenstående er et lille kikk ind i nogle få elementer af et meget større og langt mere komplekst puslespil, som De Hogeweyk bygger på.

Vil du selv bo der, når du får demens?

"Vil du selv bo her, hvor vi arbejder?". Det spørgsmål, stillede to grundlæggere af De Hogeweyk sig selv og deres kolleger i starten af 1990'erne. Den gang arbejdede de på et klassisk plejehjem, hvor hvide sygeplejeuniformer, beroligende medicin, TV og sygehussproget var hverdagskost. Svaret kan vi næsten regne ud, og det blev startskuddet på en vision, der har krævet umådelig energi, men nu har båret så stor frugt, at medier og fagfolk fra hele verden hver uge valfarter til den lille by i Weesp. Også utallige fagfolk og politikere fra Danmark, der søger inspiration til nye og mere innovative måder at skabe liv, der er værd at leve for mennesker med demens, er blandt det mange.

Tre glasdøre - et klik og jeg er inde

Jeg har taget toget fra Amsterdam, kørt i tyve minutter og gået ti. Nu kan jeg endelig se de brune mursten til det lukkede boligområde, der både er HJEM og lokalmiljø for 152 borgere med svær demens. Men som samtidig også er et PLEJEHjem. Jeg ved på forhånd, at der i alt er 23 rækkehuse på et areal på ca. 12.000 m². Der er aldrig mere end to etager, og hvert hus indeholder et dobbeltværelse, syv enkeltværelser samt to toiletter med bad. De 23 huse er indrettet ud fra de syv hyppigst forekomne livsstile i Holland. Udover byens indbyggere har ca. 200 omsorgspersoner og ca. 400 frivillige, deres faste

gang i byen, foruden familiemedlemmer, venner og lokalområdets øvrige indbyggere.

Fine skilte leder besøgende som mig hen til hovedindgangen, som er eneste indgang til området. Jeg fanger den kvindelige receptionists øjne, og efter en lille udveksling af blikke med kvinden, som selv sidder bag en glasmontre, lukkes jeg ind. Først gennem den ene glasdør og så ind gennem den anden, ligesom i min lokale bank. Nu står jeg foran glasmontren ind til hende. Da jeg har styr på navnet på den person, som jeg har en aftale med, trykker hun på en knap, hvorefter den tredje og sidste glasdør går op. Jeg mærker ubehaget, der sniger sig ind. Det føles grundlæggende forkert.

Teaterpladsen

Tre skridt længere fremme, og jeg står på den store åbne by-plads, Teaterpladsen, der bl.a. leder hen til den lokale teatersal, som er ramme for konferencer, gudstjenester, møder eller forestillinger for frivillige, gæster og byens



indbyggere. Træerne er netop sprunget ud, og fuglene synger. Her føles umiddelbart almindeligt, hjemligt, trygt og rart. Men det faktum, at jeg kun kan komme ud på den samme måde, som jeg kom ind, altså gennem tre glasdøre, tager lidt af begejstringen, omend jeg forstår bevæggrunden. På selve pladsen står der til højre for mig et utal af forskelligfarvede stole placeret hulter til bulter. En ældre kvinde knokler med at gøre det pænt. Det gør hun hver dag, får jeg senere at vide. Det ser meningsfyldt og tilfredsstillende ud. Hverdagsagtigt. Foran en lille dam med 30 cm vand og tre ænder, står en ældre kvinde og ser på ænderne, hun tøffer hurtigt videre i retning mod baren. Foran mig er der en iøjnefaldende skrig-gul informationssøjle, hvor alle kan se, hvad der sker i byen i denne uge. En ældre herre kommer med langsomme og dog hurtige skridt målrettet på vej mod teatersalen, men jeg har ikke fornemmelsen af, at han som sådan skal noget der. Han er spinkel og har et tomt udtrykssløst blik. Han svarer ikke på min henvendelse. Går bare i sin egen verden. Ingen andre retter henvendelse til ham. Senere på dagen hører jeg, at han er én af de indbyggere, som hver dag går mange timer på samme måde. Uagtet vind og vejr. Alle i byen kender ham og holder øje med, at han får mad og drikke; at han har tøj på der passer til vejret. Det giver en robusthed, som er guld værd for alle.

Livet i klubberne

Til venstre for mig får jeg øje på et par midaldrende mennesker, som nyder et stort glas øl på den lokale bar, der er indrettet efter alle kunstens regler, så den minder om så mange andre hollandske barer. Inde fra baren lyder harmonikamusik og sang. Deltagerne har meldt sig til "sangklubben", der styres af en frivillig harmonikaspiller. Klubaktiviteten er en af de utallige, som byens indbyggere har mulighed for at tage del i. Man får to klubmedlemsskaber gratis, og kan derefter betale sig til flere. 400 frivillige er organiseret efter interesser og byder ind med dét, de hver især finder mest mening i. Den kvindelige frivillige elsker tydeligvis at spille harmonika, og den stemning smitter af på alle. Jeg bliver i hvert fald i godt humør og får lyst til at nynne med.

Livet i restauranten

Overfor den lokale bar er der en lokal og velassorteret restaurant, der minder

om andre smukke, velindrettede og helt almindelige restauranter, som jeg selv besøger andre steder. På pladsen ude foran restauranten står der en del borde og parasoller, men der er ingen gæster. De sidder indenfor. Nogle sludrer over en kop kaffe, andre spiser en frokost.

Jeg må ind gennem et overdækket gangareal, ligesom man ser i stormagasiner, for at komme ind i restauranten. I restauranten bliver jeg fascineret af, at her er så smukt, stilrent, hyggeligt og imødekommende. Bag baren i restauranten, op langs den ene bagvæg, er der en hel væg fyldt med spiritus- og vinflasker. En tjener kommer mig i møde, og jeg bliver anvist et bord og får snart serveret en række små lækre retter, som jeg med tiden kommer til at spise HVER gang, jeg efterfølgende besøger landsbyen. Maden tilberedes, og betjeningen foretages også her af medarbejdere, så det giver god mening, at det er samme menu. Under kyndig vejledning af en kok sikres kvaliteten og ensartetheden. Frivillige kan få et gratis måltid mad, når de er i byen. Jeg spotter dem ved at se, hvem de taler sammen med. Ellers kan jeg ikke se, hvem der er hvem i restauranten, hvor der kommer medarbejdere, frivillige og beboere. Eller om der er tale om familie, venner, gæster og lokale besøgende. Det er faktisk ret befriende. Pludselig kommer der dog en kvinde med lynlåsen åben, og bukserne godt nede på bagen, det fanger min opmærksomhed, mens ingen andre synes at tage notits af det.

Livet i supermarkedet

Til højre ligger et lille supermarked, som mest af alt minder mig om en af de mange campingbutikker, jeg har besøgt gennem min egen barndom. På overfladen ser det ud til at være et næsten almindeligt supermarked. Her handler



byens indbyggere ind hver dag. Enten alene eller sammen med den medarbejder, de skal hjem at lave mad sammen med. Der findes et varesortiment, der minder indbyggerne om tidligere tiders mad og indkøb. Der er frisk mad; f.eks. grøntsager, frugt, kød og mælkevarer i kølemontren, men lige så meget mad findes på dåse. Desuden er der tørkager, tandbørster, toiletpapir, bleer, chokolade, vin etc. Supermarkedet har åbent nogle timer om dagen og viser sig ligeledes at blive betjent af ansatte. Der sidder en kvinde ved kassen i ganske almindeligt hverdagstøj som så mange andre her i byen. Byens øvrige aktører har et forholdsvist stort kendskab til demens og til de enkelte borgere, hvilket betyder, at relationen har mulighed for hurtigt at blive god og nær. Alle frivillige som medarbejdere trænes nemlig løbende i emner som kommunikation, livsstile og væremåder.

Personalet kan frit købe ind for "egne penge" og beboerne tilsvarende, men har de ingen penge, kan de stadig købe. Deres indkøb registreres i computersystemet, så betaling finder sted gennem familien. "Køber" eller "tager" beboeren for meget med hjem i boligen uden rigtigt at have behov for det, bliver det ikke til et problem. Det leveres tilbage til butikken uden yderligere problemer.



Det, der købes til husets måltider, sættes på en fællesregning. Har en borger hang til at købe en særlig vare i så store mængder, at det siger sig selv, at personen ikke kan eller skal bruge det i klassisk forstand, hjælper personalet med at bringe varerne tilbage til supermarkedet igen. Ingen taber ansigt.

Bag det ellers helt almindelige supermarked kan ledelsen følge med i alle talene, som genereres fra indkøbene. Alle mulige informationer kan trækkes ud og give værdi på mange planer. Blandt andet kan ledelsen følge med i hvor sundt og godt man spiser i de enkelte huse. Man kan holde øje med, om der er sammenhæng mellem hvad der købes, hvad der er til rådighed, og om det er sundt og varieret, det der spises. Derved kan de få et solidt overblik over den samlede by og forvaltningen af økonomien, madbudgetterne, ernærings-tilstanden og andre tal, som er interessante at betragte fra et ledelsesmæssigt perspektiv. De mange besøg i supermarkedet giver ledelsesmæssigt værdifuld indsigt, hvis man altså forstår at tolke og bruge indsigten og informationen på en etisk forsvarlig måde. Jeg bliver optaget af, hvordan man ledelsesmæssigt mon inddrager medarbejderne i tallene og gør dem interesserede i tallenes værdi og betydning uden at de oplever sig overvåget og kontrolleret. Jeg får ingen svar på dette spørgsmål og er stadig optaget af det.

Livet på boulevarden

Efter frokosten i restauranten går jeg på egen hånd ud på Teaterpladsen igen. Først hen forbi baren, hvor de er holdt op med at spille og synge, og så ned ad den lille boulevard, der er bilfri – men ikke nødvendigvis cykelfri. I hvert fald er der parkeret en cykel op ad husmuren, og én står i cykelstativet. Der er nogle gange livlig trafik på dette lille strøg, finder jeg ud af på nogle af de øvrige ture. Alligevel forbløffes jeg over, at der ikke er flere i byrummet, da jeg jo ved, hvor mange der i princippet kunne være. Og taget i betragtning af vejr og årstid slår det mig endnu mere. Til min venstre side er der en række små forskellige butikker med skilte, som på enhver anden boulevard. Umiddelbart minder det om butikkerne på et hvert andet strøg. Lige som supermarkedet, baren og restauranten opfylder de samtidig flere forskelligartede funktioner. Udefra ligner en af butikkerne en cykelsmed, men går man ind, finder man et teknisk serviceteam, som kan kontaktes, hvis der er problemer i husene, eller man mangler hjælp til at reparere en kørestol. Desuden findes der en frisør, et musiklånebibliotek, som samtidig er centrum for frivilligkoordinering, et center for fysioterapi, et musiklokale, samt lægekonsultation.

Byrummet

Byen er skabt som et lukket system, et lokalmiljø med gader, pladser, haver og en park, ud fra devisen om at indbyggerne roligt og frit skal kunne slentre, vandre eller strejfe omkring. Miljøet skal stimulere de mange sanser og være kultur-genkendeligt. Byrummet bliver derved ufarligt, samtidig med at det giver god anledning til at få frisk luft og bevægelse året rundt. Alene det sidste har den effekt, at der er et markant fald i årstidens sygdomme i modsætning til de mange plejehjem andre steder, hvor beboere ikke har mulighed for at komme ud hver dag.

Gennem byens indretning med bar, supermarked, restaurant etc. forsøger man at understøtte den enkeltes livsstil maksimalt. Derfor består byen udover det offentlige rum også af en klynge rækkehuse, der er placeret, tilpasset og indrettet forskelligt, så de matcher, passer og understøtter beboerens forskellige og hidtidige værdier og livsstil. Havearealer og udenomsarealer omkring hver af de 23 boliger er således særlig indrettet efter livsstil. På den måde er der skabt et mangfoldigt bymiljø, der kan vække minder om det, den enkelte har kendt tidligere.

Årstiderne har sin gang, og dén vil man gerne have, at indbyggerne i byen oplever. Indbyggerne skal have mulighed for at genhuske årstidernes forskellighed ved at være ude – og samtidig få sig et godt fysisk og mentalt helbred. Derfor er parker og haver, alle de grønne udenomsarealer, designet af en landskabsarkitekt med det sigte at vække lysten til at være ude, stimulere sanser og skabe en forskelligartet atmosfære. Her bliver hørelsen, synet, duften, fornemmelsen og balancen pirret. Her er træer, buske og blomster og en lille dam.

Fortsæt et genkendeligt liv - livsstilen bestemmer

Husenes indretning bestemmes af én af de syv livsstile, som for tiden er de valgmuligheder, der er. Men, som de fortæller, så kan det sagtens være, at de forandrer sig snart. Byens 23 boliger og hverdagsgøremål er således bygget op om disse syv målgrupper og deres tilhørende livsstile.

1. de økonomisk velbjergete = overklassen
2. de familiært orienterede = hjemlige
3. de urbane = by-menneskene
4. de åndeligt søgende = kristne
5. de praktisk orienterede = håndværkerne
6. de "nye" indbyggere i Holland = indonesiske indvandrere
7. de kulturorienterede = kulturelle

For at skabe den mest optimale og genkendelige ramme for den enkelte, udfylder enhver kommende beboer eller deres familie 44 livsstilstypologiske

Om Vibeke Drevesen Bach

Vibeke Drevesen Bach ejer og driver konsulentvirksomheden Energy2work, hvorfra hun kører kommuneforløb, sparrer og rådgiver politikere og topledere, der f.eks. ønsker at skabe en "by" for mennesker med demens, eller lade sig inspirere fra Holland. Hun er en innovatør, der kontinuerligt nytænker måder at formidle og forandre kultur på. Hun har oversat Kitwoods svære teori og kvalitetssikringsmetode til metaforer, billeder og modeller (bl.a. "Blomstringsbilledet", "Blomstringsbarometret" og "Blomstringsmodellen"), som flere end 17.000 mennesker er undervist og flere trænet i landet over. Det hele er samlet under en større paraply, "Blomstringsuniverset". Vibeke Drevesen Bach har desuden udviklet nye måder at tale og tænke om demens, som 7.000 har hørt via foredraget "Blomstring med demens – tag med på en rejse fra Jorden til Månen.

Vibeke er uddannet professionsbachelor i ernæring- og sundhed og voksenpædagogik, Diplom i ledelse og organisation samt Master i Organisations- og proceskonsultation. International certificeret omsorgskvalitetssikrer og underviser i Tom Kittwoods omsorgsteori og Dementia Care Mapping Metode fra University of Bradford. Tidligere kampagne- og sekretariatsleder for humanitære organisationers indsamlings- og oplysningskampanjer, bl.a. Operation Dagsværk, Folkekirkens Nødhjælp og direktør i Livslinien, der forebygger selvmord baseret på frivillige kræfter.

spørgsmål, som munder ud i et bud på 1-2 primære livsstile. I samtale med familien bestemmes efterfølgende hvilken livsstil, man bedst vil genkende, lykkes og trives i. Herefter findes den boligform og indretning, som understøtter netop denne livsstil. Man kan som familie ikke vælge livsstil bare ved at se boligerne, da det er summen af svarene, der bestemmer. Det er særligt livsstilen i alderen omkring de 30 år, man er optaget af, da man har erfaring for, at mennesker med demens vender tilbage og lever i den livsalder, når de flytter ind, og sygdommen er fremskreden.

Hver bolig og de omgivelser, der omgiver boligen, tilkendegiver hvilken livsstil, man træder ind i. Nogle steder kommer man ind gennem køkkenet, som man gjorde det i den tidligere koloni i Indonesien. Her levede man primært sit liv i et centralt storstue-køkken. I husene for overklassen er boligerne f.eks. mere pompøse og formelle i deres indretning og stil. Her er lamper, tallerkener, bestik, måltider etc. nøje tilpasset netop DEN livsstil. Går man derimod ind i boligerne for de tidligere kunstnere, vil man finde mere farverige og spraglede boliger, hvor der er mere rodet og levende. Man har i samarbejde med fagfolk



søgt at skabe rammer, indhold, vaner og rutiner, der minder om det liv, man tidligere har levet. Interaktionen i gruppen og med de ansatte, dag til dag-aktiviteter og den måde, disse aktiviteter udføres på, er et spejl af livsstilen. Husene er fleksible og kan derfor indrettes og ommøbleres i forhold til de særlige og aktuelle livsstile, der er særligt bud efter i en given periode. Er der særligt bud efter en bestemt livsstil i en periode, ommøbleres ét af husene til denne livsstil.

Flere af de danske besøgende, har haft mange refleksioner over lige netop den opdeling. Holdningerne har været mange, men en leder gik så langt som at sige: "Min livsstil er meget mere sammensat end det. Jeg ville i hvertfald ikke sættes i sådan en bås".

Livet i husene om dagen

I visionen om De Hogeweik ligger ønsket om at bevare ressourcer, værdi og deltagelse i hverdagens gøremål, med det man stadig kan. Beboerne skal således forvalte deres husstand sammen med et fast hold af ansatte, der støtter med vask, rengøring og madlavning. Beboerne beslutter i det omfang de er i stand til det og ofte med støtte fra medarbejderne, hvad de vil spise. Dagens dagligvarer til retterne indkøbes så ind i løbet af dagen i landsbyens eget supermarked som en del af hverdagslivet. På den måde kan livet, som det en gang blev levet, fortsættes - med lidt hjælp.

Livet i husene om natten

Om natten er alle lys i husene slukkede, og der er mørkt og stille for at give beboerne mest mulig ro til at sove. En medarbejder overvåger beboerne i husene fra et akustisk lyttesystem, der tænder kl. 22.00 og betjenes fra receptionen. Alarmer indikerer, hvis der er uro og behov for hjælp. De øvrige fire medarbejdere går rundt i landsbyen, indtil det er deres tur til at tage "lytte-tjansen", der maksimalt varer 1,5 time inden man afløses.

Synet på omsorg

Det syn på omsorg, der trives i De Hogeweiks, søger at understøtte borgeren i at kunne vedblive med at leve så normalt et dagligt liv i det lille lokal samfund, som De Hogeweik er. I det "normale samfund" styrer man sin egen hus-

stand og husholdning. Når man arbejder som omsorgsperson her, forventes det, at man agerer "mor" for en familie, som de forklarer det. I stedet for seks børn har medarbejderne bare ansvaret for husholdning for seks ældre. Imidlertid er uddannelserne på sosu-kolerne utidssvarende. De lærer stadig studerende at give medicin, komme plaster på, vask mm som det primære, men de lærer ikke at køre en husholdning og forstå omsorgsopgaven på nye måder, fortæller foredragsholderne på skift. Det betyder, at De Hogeweyk har langt sværere ved at indfri de gode intentioner i medarbejderne, den gamle kultur er podet og ligger dybt i dem.

Mennesker lever sammen med andre mennesker - oftest familiemedlemmer, som man deler ideer, værdier og rutiner med. Det er med til at gøre det sted, hvor man bor, til et hjem. De Hogeweyks beboere har som alle andre i samfundet levet et liv baseret på særlige værdier, vaner og rutiner, som man ønsker at tilgodese og bakke op om. Når man en dag ikke kan fungere "normalt" i visse områder, på grund af demenssygdommen, der gør en handicappet, betyder det ikke, at man ikke længere har en gyldig stemme, der skal lyttes til og gøres brug af. Beboeres fortællinger og sporadiske udtalelser om livet førhen i tidligere bolig, deres levede værdier og normer giver medarbejdere information og et godt praj om, hvad der er vigtigt og betydningsfuldt for ham eller hende. Og bliver de brugt og brugt klogt og koordineret af de mange frivillige og medarbejdere, der er omkring beboerne, så er der mange potentialer for trivsel gemt her. Det fik vi desværre bare ikke fornemmelsen af.

Frivillige skaber flødeskummet

De Hogeweyk får mange penge, men kun til basisudgifter. Resten har de sponsorer til. De vil ikke kunne organisere så mange klubaktiviteter uden frivillige, fortæller de. Frivillige, som jeg talte med, er grundlæggende rigtig glade for opgaven og selv siger ledelsen, at de tager sig godt af dem. Indimellem går de ud og får en oplevelse. Andre gange laver man studiedage eller workshops for frivillige ansatte, fordi de skal vide, at de er betydningsfulde. Nogle gange, men sjældent, er de ansatte en del af oplevelserne. Anderledes forholder det sig således med de ansatte. Her har man f.eks. ikke to dage om året, hvor de går ud og spiser og har en god dag sammen.

Svært at skabe konsistens i ord og handling - også i De Hogeweyk

På vej ud af byen, efter at have besøgt ét af de 23 huse, ser jeg en kvinde på ca. 85 år komme stavrende ned gennem den bilfrie og smalle boulevard på sine gamle ben og med rollator som støtteredskab. Hun går sammen med en ca. 25 år yngre kvinde. Det ligner en mor, der har besøg af sin datter. De to kvinders ansigter er forbundne gennem blikket, latter og smil. Jeg stopper op, præsenterer mig og ser den ældre kvinde i øjnene, mens jeg spørger, om hun er glad for at bo i byen. Hun forstår ikke mit spørgsmål, da jeg taler engelsk, hun hollandsk og samtidig har svær demens. Hun retter derfor et søgende blik mod kvinden for at få hjælp til at svare. Den yngre kvinde præsenterer sig som frivillig og fortæller, at hun er kommet i landsbyen gennem flere år.

Jeg spørger, hvordan det er at være frivillig, og hvordan hun oplever byen. Hun svarer oprigtigt: "Nu må du ikke misforstå mig med det, jeg siger, for jeg er oprigtig glad for at være frivillig her og synes ideen og byen egentlig er rigtig god. Men - man kan have nok så gode intentioner, store visioner, bygge fine bygninger og indrette dem rigtigt, så alt ser rigtigt ud. Men, hvis måden man betragter, leder og møder mennesker på, er den samme gamle måde som før, gør det jo ingen forskel". Kvinden fortsætter: "Vi havde en leder, som før personen blev leder her havde været læge. Personen blev ved med at tænke og agere som en læge – både over for beboerne og i sin ledelsespraksis, så nytter det hele jo alligevel ingenting. Filmen knækker lige her for mig". Hendes ord har genspillet sig et utal af gange i mit indre. Jeg har flere gange efterfølgende spurgt ind til, om man ledelsesmæssigt arbejder lige så systematisk og målrettet. Om ledelsen også modtager supervision. Svaret blæser stadig i vinden og vakte min bekymring.



Den frivillige medarbejders kritik minder for så vidt om nogle af mine egen oplevelser på plejehjem med ellers gode visioner og intentioner på beboer og medarbejderniveauet. Her ses det hyppigt, at man slet ikke har stillet lige så skarpt på, hvilken leder man selv skal blive til og hvilken ledelsesform, der skal til for at kalde den nye tilgang frem. Det er jo absurd, at meget af det der foregår "bag scenen," stort set er uændret og måske repræsenterer en forældet ledelsesform i forhold til de ellers visionære tanker på vegne af indbyggerne. De forskellige foredragsholdere, jeg kommer til at møde på mine mange besøg taler alle om det, "De Hogeweyk" selv betegner som "Frontstage" og "Backstage". "Frontstage" er ifølge dem, alt det vi som besøgende kan SE; husene, byrummet, livet og stemningen i byen som viser og sanser, når vi bevæger os rundt. Backstage er alt det, der udspiller sig og foregår BAG scenen. Om det er uddannelsesforløb, IT-systemer, belønningssystemer, ledelse etc. som tilsammen gør, at det vi ser PÅ scenen netop kan udspille sig, som det gør. Begge dele er centrale, men netop en bevidst forvaltning og indretning backstage, er fuldstændig afgørende for at skabe de ønskede resultater og effekt. Flere gange hørte jeg sætningen: "Vi forsøger ihærdigt at skabe så godt og normalt et liv som muligt, men bag scenen er det stadig et plejehjem, og vi bliver drevet som sådan."

"Backstage" er "De Hogeweyk" således stadig et demens-plejehjem, underlagt samme præmisser som andre plejehjem. De skal overholde rammer, regler, standarder, kvalitet og økonomi som alle andre. Forskellen er blot, at de tænker og "fortolker" opgaven, målet og rollerne anderledes og mere vidtgående. Fordi de ønsker mere livskvalitet, bygger på andre værdier, organiserer sig og går til opgaven på en anden og mere kreativ måde, er sandsynligheden for at skabe det, man drømmer om, også større. Det er De Hogeweyk et godt eksempel på og værd at lade sig inspirere af.

Den frivilliges ord fik mig til at tænke, at det ikke er tilstrækkeligt at tænke nyt og virkeligt visionært om "nogle" af de utallige elementer eller brikker i et stort, komplekst puslespil, hvis ikke de resterende bygger på og bæres igennem af samme visionære og dedikerede tankegang. De mange forskellige aktører, deres handlinger, værdier og viden - og de omgivende strukturer er nødt til at hænge sammen.

Et moderne fængsel eller en tryghedsramme - måske afhænger det af øjnene der ser

Tre glasdøre og en "hall" er afstanden mellem de "normales" og de "syges" verden. De automatiske døre forhindrer uvedkommende i at komme ind i demenslandsbyen, og mennesker med demens i at komme ud i "normalsamfundet". Døren, og oplevelsen af, at det, når alt kommer til alt, er en art kulisser – men, en af de absolut bedre, er dét, langt de fleste danske delegationer har reageret mest på. De to ting har stået i skærende kontrast til at have så ædel og så smuk en vision og samtidig repræsentere, hvad vi andre kan opleve som indespærring. Skønt mange har ytret glæden ved, at man jo slet ikke må det i Danmark, er der lige så mange andre, der har påpeget, at det jo er det, vi allerede gør på mange almindelige plejehjem i dag. Hvad er forskellen på en dør, der er malet, så man tror, det er en bogreol og så en glasdør?

Efter syv besøg i demenslandsbyen, er jeg stadig begejstret for deres vision og visionære og helhedsorienterede tilgang, deres mod og udholdenhed og mange af de resultater, de har skabt. Og jeg er glad på manges vegne over, at det sætter gang i en debat, som skaber systemrefleksion og vækker håb midt i den håbløshed, som jeg oplever, demensområdet mange steder fortsat bærer præg af. Samtidig har jeg stadig en lille snert af bismag. Bange for at alt for mange kommuner ureflekteret bliver så optaget af at være "først" med det nye, og på et alt for tyndt grundlag beslutter, at sådan en by skal de også have - uden helt at have gjort sig klart hvilket markant anderledes ledelsesparadigme, det vil kræve at skabe noget så radikalt nyt på den korte og lange bane - og uden der efterlades bismag. Vi skal tænke os godt om – og gøre det sammen, så får vi øje på så meget mere og kan træffe klogere beslutninger. Det var DET, jeg oplevede var fantastisk på turene i Holland. Vi strakte tanker og berigede hinanden. Hvis vi læner os op ad de gode intentioner og tager ideen, og alt der følger med, til sit næste niveau i Danmark, kan vi skabe landevindinger. Vi kan løfte overlæggeren for liv og arbejdsliv. Og her har demenskonsulenterne i Danmark en vigtig rolle at spille. Why not?

Demenslandsby på Fyn

Tomas Engelbrechtsen, arkitekt MAA, medlem af initiativgruppen Margurittens venner

Blandt de danskere, som arbejder på demensområdet, er "De Hogeweyk" i Holland blevet et yndlings rejsemål. Den lille bydel i den hollandske by Weesp, tæt på Amsterdam, er et gammelt plejehjem, som er revet ned og bygget op på ny i landsbystil. Mange japanere, amerikanere, tyskere og specielt mange danskere har været forbi og er blevet glade og forbavsede over Audrey Hepburn hos frisøren og den indonesiske mad i supermarkedet. Det er et dejligt område med en afslappet atmosfære, hvor man altid er velkommen hos naboen for en lille hygge-snak. Et sted også hvor den lokale restaurant har en garderobe med et stort udvalg af vinterfrakker, hvis man tilfældigvis har glemt sin egen derhjemme.

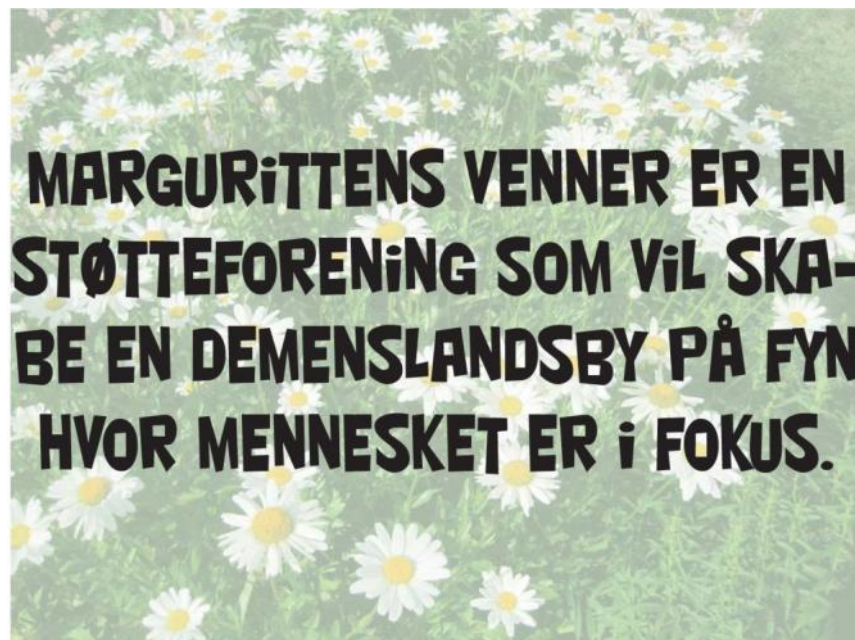
Hvad de færreste ved er, at der for tiden bliver arbejdet ihærdigt på at bygge en lignende landsby i Danmark. Det er OK-fonden, initiativgruppen Marguritten og Demensalliancen, der har slået sig sammen for at skabe et sted med de bedst mulige rammer for mennesker med demenssygdomme. Demenslandsbyen Marguritten, som projektet midlertidig bliver kaldt, håber at bruge de bedste aspekter fra "De Hogeweyk" men med større fokus på danske ønsker.

Initiativgruppen Marguritten har holdt mange samtaler med mennesker, som har demens i forskellige stadier og med deres pårørende. Ud fra disse samtaler er der udkrystalliseret nogle tydelige ønsker. "De Hogeweyk" er et virkelig dejligt sted, men beboerne udgør et klassisk plejecenters befolkning. De lider alle sammen af Alzheimer eller en anden demenssygdom i et langt fremskredet stadie. Det betyder, at mange beboere derfor ikke rigtig kan nyde alt det, som "De Hogeweyk" kan tilbyde dem, de er simpelt hen alt for syge til det. Den danske demenslandsby vil derfor gerne være målrettet andre beboere også. For eksempel mennesker som fortsat vil blive boen-

de med deres ægtefæller og mennesker i et meget tidligere stadie af demens. På den måde kan disse beboere få langt større glæde af alle demenslandsbyens faciliteter og behøver ikke at spekulere på, hvad der skal ske senere. De kan nemlig blive boende hele livet.

Et anden hollandsk eksempel, som Marguritten gerne vil lære af, er "Rosa Spierhuis". På beboernes ønske gives normalt ikke rundvisninger på dette plejehjem. Rosa Spierhuis er bygget på ældre kunstneres eget initiativ og i deres eget regi tilbage i 60'erne, og er et vidunderligt eksempel på boliger for livet. Ældre malere og billedhuggere kan bruge deres eget atelier eller vælge at dele. Musikere og kunsthistorikere fortsætter med at undervise i en høj alder. Næsten hver centimeter i de lange gange er dekoreret af kunsternes egne malerier, og der høres musik i alle hjørner. Man bliver ikke visiteret til huset, men sætter sig selv på ventelisten. Hvis der opstår behov for hjemmehjælper eller plejomsorg, bliver man bare visiteret løbende. Dette vil sige, at man aldrig behøver at flytte til et andet plejehjem. Heller ikke hvis man bliver alvorlig dement. Plejehjemmet hører bare til stedet. Direktøren for Rosa Spierhuis fortæller, at der kun var et enkelt tilfælde, hvor en beboer virkelig skulle forflyttes, og det var en beboer med demenssygdom, som ville tage en vandretur på motorvejen.

I Danmark er der i lang tid blevet lagt vægt på konceptet, at ældre mennesker skal blive boende i deres egen bolig så længe som muligt. Dette koncept indebærer både store fordele men også store ulemper. En af de største ulemper er, at man først flytter på plejecenter, når man er mindst egnet til det. Det vil sige, når man tit er for syg til at tilpasse sig de nye omgivelser. Hvis en ældre i stedet



DKDK: Udveksling i Japan

på et tidligere tidspunkt flytter til et boligområde, der er demensvenligt, men fungerer som en almindelig by eller bydel, vil personen kunne blive boende i hjemlige omgivelser resten af livet.

Demenslandsbyen Marguritten skal være et sted, hvor mennesket er i fokus. Beboerne skal have frihed til at leve på egne præmisser, og der skal være rige muligheder for forskelligheder. For mange mennesker med demens har det f.eks. vist sig at være meget gunstigt at bo sammen med andre i boenheder med fælles køkken og stue. Disse mennesker har mindre behov for store selvstændige boliger. Det er mere befordrende for dem at have meget social kontakt. Andre skal have mulighed for at bo sammen med ægtefællen i en større selvstændig bolig men stadig tilknyttet nogle fællesfaciliteter.

Byen skal i det hele taget indeholde mange fælles faciliteter, såsom butikker, restaurant, frisør, teater-sal og hvad man nu ellers kan finde på. Stedet skal være indbydende for besøgende og andre beboere fra nabolaget. Grænsende til demensbyen kunne andre ældreboliger tænkes placeret, som også kunne have glæde af den. Der vil være terapi- og sansehaver, der vil være aktiviteter som dans, gymnastik og Thai-Chi, og der vil være dyr og børnelegepladser.

Selve udformningen af byen skal være på en sådan måde, at beboerne bliver stimuleret så meget som muligt. Farver, materialer og former må gerne være varierede og forskellige, for at hjernen kan blive stimuleret. Dette hjælper også til at genkende steder

og føle sig hjemme. Hvis alting er ens, lige og firkantet kan man let fare vild og ikke vide, hvor man er. Naturen skal være en vigtig del af demensbyen. Det er veldokumenteret, at udsyn på natur har en gunstig effekt på menneskers velvære. Endnu bedre er det, hvis man kan bevæge sig rundt i den, og derfor skal det være attraktivt for beboerne i landsbyen at gå udendørs imellem bygningerne.

Tilknyttet demenslandsbyen er det også planlagt at have et Videns- og Udviklingscenter, der skal forske og samle viden fra hele verden angående det bedste liv med en demenssygdom og mulighederne for at bremse forløbet. Dette Videnscenter skal samarbejde med det Nationale Videnscenter for Demens, som er interesseret i at lave undersøgelser i landsbyen. Eksisterende viden kan blive omsat i handlinger, ny viden vil kunne udvikles på stedet, og teorier vil kunne afprøves i praksis.

Planerne er, at denne demenslandsby skal være et slags pilotprojekt og være startskuddet til, at der over hele landet kan komme tilsvarende projekter, som inspirerer og lærer af hinanden.

Mere information om projektet kan findes på:

www.demenslandsbyenmarguritten.dk og
www.facebook.com/marguritten

Her kan man også læse, hvordan man kan støtte projektet ved at blive medlem af støtteforeningen.



En delegation på 12 danskere er i marts 2015 taget til Japan for at lære af, og dele erfaringer med andre lande, inden for områderne ældre, handicap og unge. I delegationen er bl.a. bestyrelsesmedlem Rikke Jensen som repræsentant for DKDK.

Det japanske udvekslingsprogram, Young Core Leaders of Civil Society Group Development, er udviklet af det japanske udenrigsministerium. Det er sket med henblik på at udvikle ledere under 40 år, der kan tilknyttes Non Governmental Organization. Initiativet skal ses med baggrund i, at japanerne ønsker at skabe et mere sammenhængende samfund. Et samfund, hvor alle bidrager med og bruger deres evner til fordel for andre. I programmet deltager foruden Danmark også England og Tyskland. Hver med en 12-mands stor delegation.

Byggeprojekt demensalliancen

Pia Wiberg, arkitekt MAA, formand for Arkitektvirksomheder, DANSKE ARK



By og bolig for livet – aldrig alene med demens

Demensalliancens vision er, at Danmark skal være foregangsland på demensområdet. Der arbejdes derfor på at skabe et samfund,

hvor ingen er alene med demens, hvor alle personer med demens, pårørende og personale har et aktivt og værdigt liv, og at vores byer og boliger udvikles og bygges efter de værdier, der skaber tryghed, genkendelighed og sikrer et individuelt og meningsfuldt liv uanset livsfaser.

Behov for bedre boliger og plejeboliger til demente, pårørende og personale

Mennesker med en demenssygdom som bor i egen bolig, plejecentre eller plejehjem og hospice har alle særlige behov. Behov der forandres i takt med sygdommens progression. De særlige behov til boliger og byområder og det voksende antal mennesker med demens stiller nye krav til byggeri og planlægning. På trods af denne meget reelle udfordring, mangler vi viden om, hvordan vi bygger de bedste rammer for et værdigt og sikkert liv til personer med demens.

For at fremtidigt byggeri skal kunne indfri behovet hos demente borgere, de pårørende og plejepersonalet, kræver det, at der er en tilstrækkelig de-

mensfaglig viden og indsigt hos de parter, der fremover bliver involveret i nybyggeri og ombygning af eksisterende demensvenlige boliger, plejecentre og byområder.

En vejledning til nytænkning og bedre byggeri

Demensalliancen ønsker derfor, at der udarbejdes et værdiprogram, der skal inspirere til at tænke i nye baner, når der skal bygges bedre til demensramte.

En arbejdsgruppe arbejder nu på at udvikle værdiprogrammet, der vil være frit tilgængeligt for alle, og give hele Danmark inkl. politikere, kommuner, bygherrer, investorer og rådgivere, adgang til best cases, principper og værdier for, hvordan vi i fremtiden bygger bedre byer og boliger til mennesker, der lider af en demenssygdom.

Værdiprogrammet skal udfordre vanetænkning, inspirere til innovation og sikre at kommende projekter sker på baggrund af den nyeste viden og de bedste metoder til behandling og pleje af mennesker med en demenssygdom.

Værdiprogrammet er en del af Demensalliancens samlede indsats for at skabe et demensvenligt Danmark.

Om demens

Demens er en folkesygdom. I Danmark er 90.000 mennesker ramt af en demenssygdom og over 400.000 danskere er pårørende til en person med demens. I 2030 skønnes antallet at være steget

med 50 %, og i 2040 vil der være op mod 165.000 demente. I dag bor ca. halvdelen af demensramte i eget hjem, og der er lidt over 5800 demensboliger – dækningsgraden af de +80 årige er 1-5 % - anbefalingen lyder på 20 %.

Der er en række fælles sygdomstegn for demensramte: svækket hukommelse, rum- og retningsforstyrrelse, svært ved at klare daglige funktioner, bytter om på dag og nat, og endelig sker der ofte en personlighedsændring. Demens er en hurtigt voksende psykisk sårbarhed, og mennesker med demenssygdomme hører til blandt de svageste i samfundet.

Det er derfor målsætningen, at arkitekturen og udformningen af de fremtidige fysiske omgivelser for personer med demens, bidrager til at mindske og afbøde angst, forvirring og den ofte meget sto-

Om Demensalliancen

Ældresagen, FOA, PenSam, Alzheimerforeningen og Dansk Sygeplejeråd har dannet Demensalliancen med en fælles vision: At vi i Danmark bliver et foregangsland, når det handler om at skabe det bedst mulige liv for dem, der rammes, og for deres familier og pårørende. Alliancen er dannet for at sætte en dialog og handling igang mellem alle de kræfter i Danmark, der har viden om demens.

DKDK er del af demensalliancen og DKDK's formand, Lone Vasegaard, er medlem af demensalliancens arbejdsgruppe om rehabilitering.

re vrede, som demente mennesker kan blive grebet af.

En anden målsætning er, at arkitekturen og udformningen af de fysiske omgivelser bidrager til at maksimere livskvaliteten. Alle skal holdes aktive. Og der skal fokuseres på det, personen stadig kan, snarere end på alt det han eller hun ikke kan. Demente skal tilskyndes til og have mulighed for at passe de små daglige gøremål, de har været vant til.

Derudover skal fremtidens demensvenlige boliger skabe rammerne for et liv, som den pårørende kan leve i, og hvor plejepersonalets arbejde støttes af de fysiske rammer.

Værdier

I Danmark bygges der i disse år mange plejeboliger, der adskiller sig markant i forhold til tidligere tiders byggeri for ældre borgere. Der er i dag blandt bygherrer og rådgivere en bred forståelse af, at ældre ikke er én kategori, men er en gruppe borgere, der er præget af stor diversitet. En nuanceret forståelse af hjemlighed indgår ligeledes som et centralt begreb i bygningsdesignet, og endelig er der fokus på, at der skabes en fleksibilitet og variation i boformerne.

Alt dette er også dækkende for mennesker, der lider af en demenssygdom. Mennesker med demenssygdomme har dog en række særlige behov, der stiller krav til indretning og pleje, hvor udgangspunktet for alt skal tage afsæt i værdier,

der skaber tryghed, genkendelighed og sikrer et individuelt og meningsfuldt liv.

Tryghed

Personer med demens har ikke let ved at færdes i den store verden, hvorfor målet må være at skabe en mindre verden, som ligner, men ikke virker farlig, både når der er tale om egen bolig, fælles boligområde og de nære fællearealer.



Det er derfor afgørende, at plejepersonale, pårørende og omverdenen indtager et helhedsorienteret perspektiv, og gør brug af et bredt spektrum af tilgange.

"Både plejepersonale, pårørende og omverdenen skal inddrages i planlægning af de fysiske omgivelser og den efterfølgende hverdag."

Individuelt og meningsfuldt liv

Alle mennesker har brug for at deltage i aktiviteter, der giver mening. Hverdagens gøremål skaber roller og vaner og dermed en struktur, der un-

derstøtter behovet for tryghed, og som samtidig er identitetsskabende.

"En rumlig disponering skal give gode muligheder for at beboerne kan bidrage meningsfuldt i de daglige aktiviteter"

Stimulerende fysisk og mental aktivitet bidrager til at forsinke sygdommens progression. I de tidlige faser af sygdommen er målet at fastholde identitet, fastholde sociale kompetencer og fastholde fysiske aktiviteter. Senere i sygdomsforløbet rettes fokus også mod stimulering af sanser, balance, reaktionsevne og vågenhed.

"Det er derfor helt centralt at byggeri og indretning til mennesker med demens rummer funktioner og udformning, der bidrager til at stimulere fysisk udfoldelse og mental stimulering."

Genkendelighed

Personer med demens kan have svært ved at orientere sig og finde vej. Glas opfattes som ingenting, kontraster i rummet udvaskes i dementes synsfelt, så omgivelserne flyder sammen. Ikke at kunne finde vej har betydning for angstniveau og selvfølelse. Overstimulering medfører angst og uro.

"Et byggeri for mennesker med demens skal skabe genkendelige omgivelser der modvirker utryghed og frustration"

Værdiprogrammet forventes lanceret medio 2015.

Indretning af demensegnede boliger

Karen Tannebæk, Uddannelsesleder ved Nationalt Videnscenter for Demens



Demensvenlige boliger

Omgivelserne har afgørende indflydelse på velbefindende og livskvalitet for mennesker med demenssygdom - hvilket de jo har for alle uanset alder, sygdom, handicap og hvilket liv man har levet. Omgivelserne handler om alt det, der er omkring os, som f.eks. relationer, nærvær, stemning, stimuli, beskæftigelse og de fysiske rammer.

Hvad skal der til, for at de fysiske rammer er velegnede til mennesker med demenssygdomme? Det findes der ikke et enkelt, entydigt og kort svar på. Vi bor jo alle meget forskelligt, og dog – der er jo nogle ligheder og nogle

grundlæggende ting, der skal være til stede for, at vi trives og fungerer i vores bolig. Mennesker med demenssygdom er ligeså forskellige som alle andre, og dertil kommer, at forskellige sygdomme og følgesymptomer også kan skabe forskellige behov.

Hvordan skabes rammer der fremmer trivsel og velbefindende?

At leve med en demenssygdom påvirker hverdagen på mange måder, bl.a. på grund af nedsat hukommelse, forringet orienteringsevne, nedsat initiativ og kommunikation samt manglende overblik og ændret adfærd.

Et demensvenligt miljø er kendetegnet ved, at det tager højde for de handicap, der følger med en demenssygdom. Tilpassede omgivelser kan støtte personen med demens til at klare sig bedst muligt, med de ressourcer vedkommende har, og gøre hverdagen så tryk og sikker som muligt. Modsat hvis omgivelserne ikke er tilpassede, kan det medføre, at personen fungerer dårligere, og at adfærden ændres uhensigtsmæssigt.

Det er svært at lave en fyldestgørende gennemgang af, hvad der kendetegner demensvenlige boliger, men jeg vil her kort gennemgå, nogle af de vigtige fokuspunkter.

Hjemlighed

Vi taler ofte om, at det skal være hjemligt. Men er det muligt at skabe hjemlighed på et plejecenter, der jo ud over at være boliger, også er en arbejdsplads, der er underlagt mange regler?

Målet må være, at skabe et genkendeligt og hjemligt miljø, der giver tryghed og minder for den enkelte beboer, da det er medvirkende til, at understøtte deres identitet. Der skal være tydeligt, at her bor der mennesker, som lever deres liv her.

Tryghed og sikkerhed

Tryghed i boligen kan være alt afgørende for trivslen. Tryghed er en grundlæggende følelse og behov, som er afgørende for, om personen føler sig tilpas i omgivelserne.

At være tryk kræver, at omgivelserne er forudsigelige, overskuelige og genkendelige, samt at der er fokus på rutiner, vaner og nærvær. Sikkerhed er også et vigtigt element i hverdagen, at risikoen for farlige situationer mindskes. Mange beboere med demens har behov for megen tryghed for at trives. Trygheden kan mange gange bedst opnås ved at være tæt på andre mennesker, og derfor er det vigtigt, at der er gode, rummelige og centralt placerede fællesarealer.

At kunne orientere sig

Generelt er det vigtigt at være opmærksom på visuel orientering. Det skal være let at orientere sig i omgivelserne, de udgange som beboerne skal benytte skal være tydelige, og de døre eller udgange, som de med fordel ikke skal benytte, skal gøres så diskrete som mulige. Ved at maksimere farvekontraster i miljøet, kan det understøtte beboernes evne til at få øje på de ting, de skal gøre brug af og bedre at kunne bedømme afstand m.m. Pejlemærker kan være f.eks. ting, farver, skilte eller møbler der er placeret, så det er lettere at orientere sig. Hvis alt er ens, er det meget sværere at orientere sig og skelne tingene fra hinanden.

Overskuelighed, synlighed, tydelighed

Det er nøgleord, når der skal indrettes til mennesker med hukommelsesproblemer. De ting, der ikke kan ses, de glemmes ofte, og det kan være svært at bevare overblik over, hvad man skal og hvornår.

Derfor bør de ting/rum/døre, som personen skal benytte, være synlige, da det kan lede vedkommende på vej. Ting/rum/døre, der ikke skal benyttes, bør være mindre synlige. F.eks. kan det være en stor hjælp, at toilettet kan ses fra

sengen, at lænestolen er placeret, så der er kig til gangen/ fællesrummet, at ting, der kan give mulighed for meningsfuld aktivitet, ligger fremme osv. Det er god hjælp, at det er tydeligt, hvor man befinder sig, og hvad der foregår i rummet, at omgivelserne giver hints til, hvad man skal, og hvad der forventes af én.

Enhederne skal være små og overskuelige, når vi taler boliger, der er demensvenlige.

Møbler og indretning

Møbler og indretning kan være med til at fremme hjemligheden og gøre, at man føler sig tilpas og velkommen i rummene. Men der er også en række hensyn, der med fordel kan tages, da mennesker med demens ofte har svært ved at rumme mange stimuli og at bearbejde dem korrekt. Møbler i kontrastfarver kan gøre det lettere at afstandsbedømme, store mønstrede gardiner eller tapeter kan være med til at give for mange visuelle stimuli, spejlbilleder kan fejlfortolkes, og derfor kan spejle medføre uro hos beboere med demenssygdom. Blanke/ lakerede overflader på f.eks. gulv kan opfattes som våde og dermed medføre usikker gang pga. angst for at falde.

Lys

Det ældre øje har behov for mere lys, derfor skal der være fokus på belysningen i boligerne. Lys kan være med til at lede på vej, vi søger ofte mod lyset, hvilket kan udnyttes i hverdagen. Der kan være mørke områder i bebyggelsen, der kan være med til at skabe utryghed.

Med de nye muligheder for at regulere lysstyrke og lysets farve kan målrettet brug af belysning være med til at understøtte døgnrytmen og fremme trivslen.

At kunne komme ud

Det kan være af afgørende betydning for et menneske med demens at kunne bestemme

selv, hvornår man har lyst til at komme ud. Selvbestemmelsen har en stor betydning for alle mennesker, og let adgang til et trygt udemiljø kan være med til at fremme oplevelsen af selvbestemmelse. Det kan f.eks. være en lukket have med mulighed for bevægelse, stimulering og aktivitet.

Flere undersøgelser har vist, at udearealer udgør et af de vigtigste forhold for beboernes trivsel, både fysisk og psykisk. Et afskærmet udemiljø kan derfor være afgørende for en god hverdag.

Noget at give sig til

Miljøet bør være stimulerende med tilpas stimuli, og hvor unødige forstyrrelser mindskes. Det er ligeledes vigtigt, at omgivelserne har åbenlyse stimulations- og aktivitetsmuligheder både inde og ude. Hjernen bliver, som følge af demenssygdom, dårligere til at sortere i de mange sanseindtryk. Uvedkommende ting sorteres ikke længere fra, og derfor kan det være svært at holde fokus. Forstyrrende lyde kan f.eks. komme fra TV, radio, opvaskemaskine eller personer, der går forbi. For mange stimuli kan gøre personen urolig.

Alle har behov for en meningsfuld hverdag, og personer med demens har ofte behov for støtte til at skabe en meningsfuld og tilpas beskæftigelse. Mangelfuld beskæftigelse kan gøre, at personen går i stå eller bliver urolig/ rastløs/ søgende. Derfor skal der være synlige og genkendelige ting, billeder og miljøer, der inviterer til aktivitet.

Stemning og nærvær og relationer

Indretning af de fysiske rammer kan aldrig stå alene. Pårørende og personalets tilgang har en vigtig rolle. Stemning, nærvær og relationer er jo af afgørende betydning. Det, vi bare skal huske på, er, at de fysiske rammer, er der hele tiden og derfor skal støtte personen med demens, når der ikke er andre i nærheden.

Men vi ved jo godt, hvad der skal til!

For mange, der arbejder indenfor demensområ-



Demensvenligt miljø er kendetegnet ved og har fokus på:

- Hjemlighed og genkendelighed, man føler sig velkommen
- Tryghed og sikkerhed fremmes
- Tilpas stimulerende omgivelser, og f.eks. ved at minimere uvedkommende stimuli og unødigt støj
- Identiteten understøttes, reminiscens
- Rummenes funktion er tydelig
- Stor synlighed og overskuelighed
- Bevidst valg af farver og kontrastfarver
- Mange ledetråde til at orientere sig efter, f.eks. pictogrammer
- Tilstrækkelig lys, mørke områder undgås
- Let adgang til trygge og stimulerende udearealer

det, er dette ikke overraskende og ny viden. Og der findes heldigvis plejeboliger rundt om i landet, som har arbejdet målrettet med at skabe de bedste rammer for beboere med demens. Men på trods af det, har vi også i dag mange boliger, som ikke er velegnede til mennesker med demens, hvilket medfører, at beboerne ikke støttes i at klare sig bedst muligt og deres trivsel ikke fremmes. Og desværre bygges der fortsat boliger, der ikke er velegnede.

Hvad er mon årsagen til det? Kan det være fordi, at den viden som f.eks. demenskoordinatorerne har, ikke bliver brugt i forbindelse med byggeri og indretning af plejeboliger? Kan det være fordi, at afgørelserne træffes ud fra et økonomisk perspektiv omkring, hvad der giver den mest økonomiske drift? Eller kan det være hensynet til æstetikken, der gør sig gældende?

Der bygges fortsat mange store enheder i lyst og moderne byggeri, med lange gange, hvor de samme farver bruges i alle rum, og alle dørene er ens. Der etableres store fællesrum, hvor der skal foregå en masse, som f.eks. måltid for en stor gruppe beboere, TV-stue, tilberedning af mad, opvask, personalets indbyrdes koordinering og dokumentation, opholdsrum m.m. Det giver et miljø

med for megen støj og anden uro, hvor det kan være svært at orientere sig og bevare fokus, og hvor der ingen åbenlyse meningsfulde aktiviteter er.

Hvad bringer fremtiden?

Det bliver spændende at følge udviklingen de kommende år.

Der er afsat en stor sum penge via satspuljemidlerne, der skal sikre, at flere plejeboliger indrettes demenssegne, og initiativet til at lave en dansk demenslandsby med inspiration fra Holland, kan være ét af de gode tiltag, der kan være med til at skabe bedre boliger for alle de mennesker, som har en demenssygdom. Demenssegne boliger er ikke et område, der er forsket så meget i, og viden på dette område skal hovedsagelig hentes i udlandet.

Dementia Development Center på Stirling University i Scotland har beskæftiget sig med demensvenligt design i mange år - mere viden og inspiration kan hentes på <http://dementia.stir.ac.uk/design/>

Desuden kan bogen "Indretning af plejecentre- for svage ældre og mennesker med demens" downloades på Socialstyrelsens hjemmeside - [klik her](#).

I løbet af foråret kommer der et nyt modul i ABC Demens "Omgivelserne skal tilpasses personen med demens", som bl.a. omhandler den fysiske indretning, hjælpemidler, den gode flytning m.m.

ABC Demens er et gratis webbaseret kursus som kan tilgås på www.videnscenterfordemens.dk



Botilbud til yngre demente

Susanne Juel Pedersen, leder i AC Huset, Københavns Kommune



Etablering af afdeling for yngre borgere med demens på Plejecenter Klarahus, Københavns Kommune

I Københavns Kommune vurderes antallet af yngre med demens at være omkring 500.

I takt med at antallet af mennesker med en demenssygdom forventes at stige de kommende år, vil der opstå øget behov for specialiserede tilbud. I forhold til gruppen af yngre mennesker under 65 år, er der behov for målrettede plejeboligtilbud, der imødegår deres

specifikke ønsker om eksempelvis at bo sammen med jævnaldrende i form af "bofællesskab". Et sådant målrettet projekttilbud er netop blevet etableret på Plejecenter Klarahus.

Projektets baggrund

De seneste år er der kommet større fokus på de målrettede behov for støtte og aktivitet, som yngre mennesker med demens og deres pårørende har, samt på hvordan disse kan imødekommes. Fokusområder og ønsker som:

- Individuel støtte og interessebetonede aktiviteter, hvor de kan bruge de evner, som stadig er intakte.
- Mere udadrettede aktiviteter - da de generelt er i bedre fysisk form og mere fysisk aktive end ældre.
- Alderssvarende aktiviteter, der stemmer overens med de interesser og kulturelle præferencer, som de er vokset op med.
- Aktiviteter i en arbejdslignende situation med henblik på at kunne opretholde selvværdsfølelsen, selvrespekten og oplevelsen af fortsat at kunne gøre noget af værdi.
- At kunne deltage i sociale fællesskaber med ligesindede i eks. samtalegrupper, hvor de kan dele deres erfaringer, reaktioner og følelser med andre i samme situation.

Ny afdeling for yngre med demens

Sundheds- og Omsorgsudvalget, Københavns Kommune, godkendte i 2013 at

etablere en plejeboligafdeling for yngre borgere under 65 år med demens med henblik på, at motivere flere yngre med demens til at flytte tidligere i plejebolig.

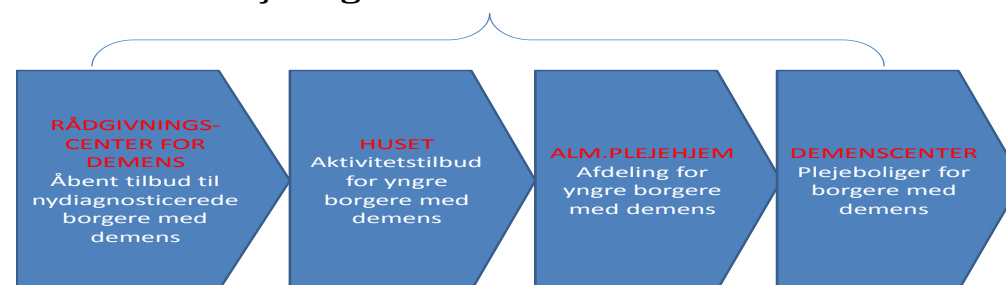
Afdelingens målgruppe er yngre borgere med let til moderat demens, som i dag bor i en *almindelig plejebolig*, men som har vanskeligt ved at finde sig tilrette i tilbuddet på grund af de øvrige beboeres høje gennemsnitsalder og nedsatte fysiske funktionsniveau. De har svært ved at relatere sig til deres medboere og plejehjemmets rammer og aktiviteter, fordi de som udgangspunkt er et andet sted i livet.

For yngre hjemmeboende borgere med demens kan frygten for at blive isoleret, ensom eller passiv, være en stor årsag til, at borgerne ikke søger en plejebolig, selvom behovet for omsorg er til stede grundet deres kognitive funktionsniveau. Plejecenter Klarahus har stor viden om målgruppen gennem aktivitets tilbuddet for yngre borgere med demens og projekt *Nye Spor*, foruden Rådgivningscenter for Demens og demenscenterdelen. Der vil derfor være gode muligheder for at skabe kendskab og tilknytning til resten af Klarahus og plejeboligafdelingen meget tidligt i borgerens sygdomsforløb, hvilket forhåbentlig vil medvirke til at motivere og lette overgangen fra eget hjem til plejebolig.

Afdelingen er etableret på en hel etage, hvor der tidligere var ti boliger. Etagen rummer gode fysiske muligheder for at imødekomme ønsket om et 'bofællesskab' gennem mindre bygningsmæssige tilpasninger.

Plejecenter Klarahus rummer således følgende demenstilbud:

Tilbud til borgere med demens på Pleje- og demenscenter Klarahus



Formål

Formålet med afdelingen er at øge trivslen for yngre borgere med demens i plejebolig, og motivere flere yngre til at flytte tidligere i plejebolig ved at:

- Give målgruppen mulighed for at bo sammen med ligesindede med fokus på, at understøtte et aktivt og struktureret hverdagsliv med sociale aktiviteter og fællesskaber.
- Etablere et fællesskab mellem beboerne i en indretning, der kan have karakter af et 'bofællesskab' eller lignende.
- Aktivt at inddrage de pårørendes ressourcer og viden i hverdagens aktiviteter samt understøtte netværk mellem de pårørende
- Skabe fysiske aktiviteter på afdelingen/i lokalområdet og dermed vedligeholde borgernes fysiske og kognitive færdigheder længst muligt
- Forebygge forværring i sygdomsudvikling længst muligt
- Skabe sammenhæng og sikre høj demensfaglighed i borgerens tilbud via tæt samarbejde mellem Plejecenter Klarahus' øvrige tilbud (Rådgivningscenter, aktivitetstilbud, demenscenter).

Succeskriterier

- At yngre borgere med demens *flytter tidligere i plejebolig*
- At yngre borgere med demens oplever at afdelingens aktiviteter har en positiv indflydelse på deres hverdag
- At yngre borgere med demens oplever, at afdelingens boligform (bofællesskab) har en positiv indflydelse på deres hverdag
- At yngre borgere med demens oplever, at afdelingens øvrige beboere har en positiv indflydelse på deres hverdag
- At de pårørende oplever, at deres viden og ressourcer aktivt bliver hørt og inddraget i afdelingens aktiviteter og hverdagslivet for deres pårørende
- At de pårørende oplever, at afdelingen er med til at understøtte et netværk mellem de pårørende
- At medarbejderne på afdelingen har de rette kompetencer og viden om målgruppen med henblik på at understøtte borgernes behov og ønsker.

Procesforløb

I den indledende fase blev der inviteret til en workshop, for at undersøge hvilke behov og ønsker der var til det kommende "bofællesskab" hos yngre mennesker med demens og deres pårørende. Denne proces blev understøttet af kvalitative interview, og der er, som led heri, udarbejdet en rapport for at få mere viden om et godt hverdagsliv for målgruppen og deres pårørende. Demensfaglige konsulenter, ledere og brobygningskonsulent har afholdt workshops med medarbejderne for at udvikle rammer, der kan bidrage til et aktivt hverdagsliv og socialt fællesskab for yngre mennesker med demens i et tæt samarbejde med pårørende. Ligeledes har der været fokus på at etablere samarbejde med frivillige og aktivt kunne gøre brug af de kulturelle muligheder, der er i lokalområdet.

Evaluerings

Afdelingen åbnede for indflytning januar 2015 og projektet evalueres løbende gennem to år for at følge udviklingen af beboernes trivsel, fysiske, sociale og kognitive funktionsniveau, herunder behov for og udvikling af velfærdsteknologiske løsninger igennem projekt *Tryghed for yngre borgere med demens*. Idet der på nuværende tidspunkt ikke eksisterer sammenlignelig litteratur og erfaringer på området, vil projektet kunne skabe viden og evidens om yngre mennesker med demens.

Projektet er blevet til i samarbejde mellem forskellige aktører i styre- og arbejdsgrupper, hos hvem projektbeskrivelser samt øvrigt materiale kan rekvireres ved:

Projektejer: Nanna Skriver, Centerchef, Center for Omsorg, Kbh. Kommune
Projektleder: Berit Soon Olsen, Center for Omsorg, Kbh. Kommune
Lokalområdechef: Vivian Buse, Kbh. Kommune
Antropolog og konsulent: Helle Sithara Nielsen, Kbh. Kommune
Demenskonsulent: Birgitte Hein Klüwer, Kbh. Kommune
Brobygningskonsulent: Elisabeth Serena, Kbh. Kommune
Projektledere, Idéklíník Sund vækst, velfærdsteknologi: Pernille F. Mortensen og Kristina Tornbjerg, Kbh. Kommune
Demensvisitator: Lene Jacobsen, Kbh. Kommune
Demensfaglig afdelingsleder: Linda Bruunsgaard Stick, Kbh. Kommune
Leder i AC Huset: Susanne Juel Pedersen, Kbh. Kommune
Herudover har tidligere demenskonsulent Jytte Hansen og tidligere demensfaglig rådgiver Majbritt Joost deltaget i styregruppen

Krisehjælp skal forebygge sygedage

Lotte Brochmann, journalist, Magasinet Pleje

Demensalliancen har etableret en kriselinje til social- og sundheds-personale for bl.a. at undgå for mange sygdommeldinger blandt fag-personalet på landets plejecentre.
Det skriver Magasinet Pleje.

”Det kan være hårdt at arbejde med mennesker, der har en demenssygdom. Der er social- og sundhedspersonale, som fortæller, at de nogle gange er nødt til at melde sig syge, fordi arbejdet med demensramte er så hårdt”, forklarer socialrådgiver og stresscoach i PenSam’s forebyggelsesafdeling, Lone Enemark.

FOA's sektorformand Karen Stæhr mener, at der er behov for mere viden på demensområdet og hilser derfor initiativet velkomment.

”Der er rigtig megen usikkerhed blandt vores medlemmer om specielt magtanvendelse. Hvad har man lov til, og hvad har man ikke lov til? Desværre oplever vi episoder med låste døre og ikke godkendt sele-brug, fordi social- og sundhedspersonalet og ledelserne på plejecentrene mangler viden”, siger Karen Stæhr.

Læs hele artiklen fra Magasinet Pleje [her](#)



Foto: © www.foto-arkiv.dk og Lillian Møller

Demens og digitalisering

Louise Palludan Kampmann, kontorchef, Digitaliseringsstyrelsen

Demens og digital kommunikation med det offentlige

I takt med at det offentlige bliver mere digitalt, opstår der naturligt spørgsmål om, hvad det betyder for borgere, der ændrer livssituation og ikke er i stand til eller skal have hjælp til digital kommunikation, fx fordi de har en demenssygdom. For fagpersoner og pårørende til borgere med begyndende demens eller en diagnosticeret demenssygdom er der vigtigt at kende til svarene på disse spørgsmål.

Obligatorisk kommunikation med det offentlige

Folketinget har vedtaget, at kommunikationen med det offentlige i stigende grad skal foregå digitalt. Det betyder, at borgerne i mange tilfælde skal benytte internettet, når de har et ærinde med det offentlige. Det kan f.eks. være at bestille nyt sundhedskort, søge om pension, vælge læge eller læse sin post fra det offentlige. Det hele sker via hjemmesiden www.borger.dk.

Digital Post

1. november 2014 blev det lovpligtigt at modtage Digital Post fra det offentlige. Efter denne dato blev borgere, der ikke selv havde tilmeldt sig inden 1. november 2014 eller var blevet fritaget fra Digital Post, automatisk oprettet, og mod-

tager i dag post digitalt.

Reglerne gælder for alle

Reglerne for Digital Post og digital selvbetjening gælder også for borgere med en demenssygdom. Hvis de på grund af deres sygdom ikke er i stand til at betjene sig digitalt, kan de blive fritaget fra at modtage Digital Post fra det offentlige og posten vil komme i den fysiske postkasse som tidligere. De kan også blive betjent på anden vis end digitalt ved at ringe eller kontakte kommunens borgerservice, når de f.eks. skal melde flytning, skifte læge eller søge pension.

Demensdiagnose og digitalisering

Der er mange grader af demens, og derfor vil det for nogle borgere være muligt at kommunikere digitalt med det offentlige. Men efterhånden som sygdommen forværres vil det være relevant med en fritagelse fra Digital Post.

Fritagelse og betjening på anden vis

En borger bliver ikke automatisk fritaget fra Digital Post, hvis han/hun får en demensdiagnose. Det er derfor vigtigt, at borgeren, pårørende eller fagpersoner hjælper eller sørger for, at borgeren bliver fritaget fra at modtage posten digitalt. Det sker ved at møde op i kommunens borgerservice.

Motion, kultur, demens

Katrine van den Bos, Aktivitets- og frivilligkoordinator, Alzheimerforeningen. katri-



Motion som samlingspunkt

Et nyt initiativ på Amager har stor succes med at få pulsen op hos borgere med en demenssygdom. Hver lørdag formiddag mødes omkring 8-10 amagerkanere for at dyrke motion sammen. De har det til fælles, at de enten har en demenssygdom, eller er med på holdet som pårørende. Motionsholdet er henvendt til dem, som er tidligt i sygdomsforløbet, og deltagerne er i aldersgruppen 65-85 år. Initiativet er blevet døbt 'Aktiv med Andre'.

Ægteparret Kirstine og Thorleif Hansen er begge to rigtig glade for at komme på holdet.

"Vi kommer her hver lørdag for at dyrke motion, og bagefter tager vi hjem og spiser en ordentlig frokost med god samvittighed. Efter at Thorleif fik stillet diagnosen Alzheimers, har det været svært for os. Derfor er det vigtigt, at vi kan komme her og møde andre i samme situation og tale om, hvordan vi har det," fortæller Kirstine.

Et motionstilbud ledet af frivillige

Motionstilbuddet udspringer af et samarbejde mellem Alzheimerforeningen og Københavns Kommune. Holdet ledes af frivillige instruktører som har fået en introduktion til området af en demenskoordinator og en fysioterapeut i kommunen. Demenskoordina-



Frivillig instruktør Ellen Elisabeth Jensen sørger for højt tempo på motionscyklerne.

Læseadgang

Det er muligt at give andre adgang til at læse den post man modtager, f.eks. kan en ægtefælle eller et familiemedlem få adgang til at læse den digitale post. Læseadgang kan være en god løsning for pårørende, hvis en borger er utryk ved selv at huske at tjekke sin digitale post. Man kan oprette læseadgang under Digital Post på borger.dk. Man kan også få hjælp til at oprette læseadgang i kommunens borgerservice.

NemID er personligt

NemID er din personlige adgangskode på internettet, som gør det sikkert for dig at se og oplyse fortrolige og følsomme oplysninger via internettet. Skal du i netbanken eller betjene dig selv hos det offentlige, så skal du logge på med NemID. NemID er personlig og må ikke anvendes af andre.

Hvordan hjælper vi bedst?

Den enkelte borger kan have forskellige behov alt afhængigt af sygdommens forløb. I eget hjem kan det være at borgeren foretrækker at modtage posten digitalt og det er altid muligt at blive fritaget, hvis sygdommen forværres. Vigtigt er at der tages hensyn til den enkelte, at der altid er mulighed for hjælp og at borgere, der ikke kan bruge de digitale kanaler kan kommunikere med det offentlige på en anden måde.

Læs mere om Digital Post og selvbetjening

På borger.dk er der mere information om læseadgang, fritagelse og om hvordan man modtager en e-mail og sms, når der er ny digital post. Det er også her man finder de selvbetjeningsløsninger, man skal bruge f.eks. til at melde flytning, skifte læge eller søge pension.

Hvis en borger har svært ved det digitale, kan han/hun altid få hjælp i kommunes borgerservice eller på det lokale bibliotek.



Ægteparret Thorleif og Kirstine Hansen nyder, at de kan dyrke motion sammen.

torerne i lokalområdet har hjulpet med at finde deltagere, og Alzheimerforeningen har fundet de frivillige. De frivillige instruktører er f.eks. unge studerende, som læser til fysioterapeut eller sygeplejerske, mens andre er glade motionister. Det vigtigst er, at de har lyst til at dyrke motion og gøre en forskel for mennesker med en demenssygdom.

Ellen Elisabeth Jensen, som er frivillig instruktør på holdet, fortæller om forløbet: "Jeg er blevet introduceret til forskellige øvelser, og hvordan man sammensætter et program til netop denne målgruppe. Jeg synes, det er sjovt at stå foran en gruppe mennesker og give dem en god oplevelse på en lørdag formiddag. Det er et fantastisk hold med en gruppe mennesker, som ikke lader sig begrænse af demenssygdommen."

Sjov motion og styr på balancen

At motion er noget, som er godt for både krop og sjæl kan alle deltagerne hurtigt blive enige om. Mange føler, de har fået det bedre, fået mere energi og ser lysere på tilværelsen. Træningen er forskellig fra gang til gang og planlægges af de frivillige instruktører. Holdet prøver kræfter med forskellige aktiviteter, lige fra cykling på motionscykler, ballonbadminton til stafet og boldspil. For mange af deltagerne er det især balancen, der driller. De frivillige instruktører sørger derfor for at lave balanceøvelser hver gang, og det har givet pote. Nogle af deltagerne har sågar investeret i en balancepude, så de kan fortsætte træningen derhjemme.

Også tid til en snak

"Den ene halvdel er jo motionen, mens den anden er, at vi kan mødes og tale sammen", fortæller Keld Hansen, som går på holdet sammen med sin kone. Efter træningen samles deltagerne over en kop kaffe.

Især det sociale er for mange en stor fordel ved holdet. Sådan er det også for ægteparret Birgitte og Kell Nielsen: "Vi ser holdet som en chance for at få noget sammen med andre – være fælles om sygdommen". En anden ægtefælle supplerer: "Vi har et rigtig hyggeligt hold – vi støtter hinanden, man kan udveksle erfaringer med hinanden, og få nogle gode idéer til hvor man skal gø-

re i en given situation". Men som Keld Hansen bemærker: "Vi taler jo ikke sygdom hele tiden. Vi kommer jo alle sammen fra det samme lokalområde, og det kan vi få meget snak ud af."

Motionskonceptet breder sig til andre kommuner

Alzheimerforeningen har været meget tilfredse med samarbejdet med Forebyggelsescenter Amager. Motionsholdet kunne ikke lade sig gøre uden de velindrettede lokaler, som kommunen har stillet til rådighed.

"Vi er rigtig glade for, at vi sammen med Alzheimerforeningen kan bidrage med et tilbud til borgere, som er i en tidlig fase af en demenssygdom. Motionstilbuddet ligger tæt op af vores andre indsatsområder i forebyggelsescenteret, og vi har længe gerne ville tilbyde noget til netop denne gruppe," siger Anette Maj Billesbølle, Centerchef på Forebyggelsescenter Amager.

Motionsholdet på Amager er et af flere initiativer, som Alzheimerforeningen har sat i værk i samarbejde med forskellige kommuner. Der er blandt andet motionshold i Gentofte kommune, Gribskov kommune og andre steder i Københavns kommune. Alzheimerforeningen arbejder på at udbrede motionskonceptet til flere kommuner andre steder i landet.

Rim og remser

Vi præsenterer her Grethe Smidt, som bl.a. er aktiv i Alzheimeravisens redaktion på Rådgivnings- og kontaktcenteret på Kallerupvej i Odense.

Grethe Smidt er social- og sundhedsuddannet, pensioneret i 2004 – samme år hvor hun fik en demenssygdom på grund af en herpesvirus. Hun er social- og sundhedsuddannet og har i sit arbejdsliv været tillidsmand i mange år. Hun er gift, har to børn og bor i Munkebo.

Ligesom i sidste DKDK nyhedsbrev vil vi her bringe Grethes rim og remser.



Foto: © www.foto-arkiv og Jørn Kildall "Buet Landevej"

Min gode ven

Værktøj !!

GPSeren er gået i stykker !

Det er sgu som et par knækkede krykker !

For den, der er dårligt gående !

Men der har kommunen nok nogle andre de kan låne !

Men min gode ven !

Som ellers altid får mig hjem !

Er blevet træt og ukoncentreret !

Hun kan ikke hitte signalet i vejret !

Men en sådan har kommunen ikke på sit lager !

Så jeg må blive hjemme til det dem behager !

At få hende lavet, eller en ny at finde !

Så indtil da er jeg "hjemme kvinde" !

Jeg tror min by mig vil savne !

Min cykeltur plejer ellers at gavne !

Og gi' grin til dem jeg møder !

Som hører jeg skælder ud på mine fødder !

Nej ikke dem, men ham som kun kan høres !

Som jeg skændes med når jeg ikke vil køres !

Rundt i manegen af en fyr !

Som mig rundt i byen lader køre !

Og hvis hjælp er stor !

Når man bare på ham tror !

Men han kan ta' fejl !

Hans redning er altid det samme gejl !

Drej ved først givne lejlighed !

Uanset om det er op eller ned !

Når det så bliver overhørt !

Er løbet dog ikke kørt !

Så råber han højt JUHU !

Lav en uvending NU !

Så her hjemme jeg nu venter !

At de laver hende eller en ny henter !

Nekrolog, Marianne Engel

Ane Eckermann, Kirsten Dyrborg, Rolf Bang Olsen, Susanne Rishøj

Vor gode veninde og tidligere kollega Marianne Engel er ikke længere blandt os.

Marianne døde onsdag den 18. februar 2015 efter længere tids sygdom omgivet af hendes dejlige familie.

Marianne blev uddannet socialrådgiver som 40årig. Inden uddannelsen arbejdede hun et år på plejehjem på en afdeling for svært demente beboere, og det var dette arbejde samt studiet, der skærpede hendes interesse for demensområdet. Hendes afsluttende eksamensprojekt omhandlede ”Demens – de pårørendes sygdom” og var baseret på interviews af otte ægtefæller til hjemmeboende demente.

Efter uddannelsen blev Marianne i 1994 ansat som socialrådgiver på Middelfart sygehus på psykiatrisk afsnit og senere på gerontopsykiatrisk afsnit. Her fik hun tæt kontakt med patienter og pårørende og var i perioden fra 1995 til 1999 projektleder for projektet ”Uddannelse gennem dialog med netværket”. Et projekt der havde til formål at fremme integrationen af demente i samfundet.

Et vigtigt element i projektet var information, ikke kun til patient og pårørende, men også til forskellige faggrupper i samfundet. Her kom Marianne i kontakt med viceværter, damefrisører, apoteksansatte, politiet, taxachauffører, omsorgstandlæger, præster, praktiserende tandlæger, bankpersonale m.fl. Med de tanker der er i dag, om at gøre Danmark til et demensvenligt samfund, må man sige, at Marianne var forud for sin tid.



Gennem årene var Marianne aktiv på demensområdet og var i en periode ansat i Alzheimerforeningen, indtil hun valgte at blive selvstændig konsulent på demensområdet. Også i Demenskoordinatorer i Danmark gjorde Marianne sig gældende både som bestyrelsesmedlem og suppleant. Hun blev valgt til DKDK's bestyrelse på generalforsamlingen i september 2005, hvor hun sad indtil september 2009.

Marianne vil blive husket for hendes kompetente faglighed og hendes empatiske rådgivning, som mange voksne og unge pårørende, studerende og fagpersoner har nydt godt af. Mariannes mange erfaringer er udgivet i flere bøger.

Aldrig mere skal vi se Mariannes lyse smil, høre hendes hjertelige latter eller opleve den berigelse, som hendes nærværelse har været for os alle.

Æret været Mariannes minde.

DKDK Demensferie

I mere end ti år har DKDK hver sommer tilbudt ophold på Hotel Nyborg Strand. Demensferie er et fire dages ferieophold for en person med demenssygdom og én pårørende.

På hvert ferieophold er der to ferieguider, som er uddannede indenfor demensområdet. Ud over at hygge om feriegæsterne og arrangere underholdning, udflugter og festaften med dans er de behjælpelige, hvis der opstår problemer under ferieopholdet.

I 2015 arrangeres to ferieophold:

Uge 28 (mandag d. 6. juli – torsdag d. 9. juli)
Ferieguider: Anne Grethe Lyhne og Gitte Kærgaard

Uge 29 (mandag d. 13. juli – torsdag d. 16. juli)
Ferieguider: Susanne Sejbjerg og Kirsten Sejerøe

Max. deltagerantal 45 pr. ferieophold.
Tilmeldingsfrist d. 15. juni 2015.

Folder om demensferien kan ses og printes fra DKDKs hjemmeside, [klik her](#).

Her findes også tilmeldingsblanket.



DKDK aktivitetskalender 2015

23. marts:
Bestyrelsesmøde i sekretariatet i Vanløse

10. april:
Møde DKDK's bestyrelse, regionsrepræsentanter og Socialstyrelsen, Odense

26. maj:
Bestyrelsesmøde i sekretariatet i Vanløse

Medio juni:
Program til årskursus sendes ud

Uge 28 og 29:
Demensferie, Hotel Nyborg Strand

9.-11. september:
DKDK Årskursus, Hotel Nyborg Strand

Nyhedsbrevet

udgives af
DemensKoordinatorer
i Danmark
ISSN: 1603-3086

DKDK

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

Formand

Lone Vasegaard
Tlf. 6443 3537
l_vasegaard@hotmail.com

Næstformand

Kirsten Ryssing
Tlf.: 2922 0386
kry@ltk.dk

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

Sekretariat

Faglig sekretær
Marianne Lundsgaard
ml@demens-dk.dk

Ansvarshavende redaktører

Lone Vasegaard
Kirsten Ryssing

Redaktion

Marianne Lundsgaard
Lise Sørensen
Jeanette Frandsen

Næste nummer udkommer:
Juni 2015

