

DemensKoordinatorer i Danmark



Foråret har været præget af stor aktivitet

Leder



Den 9. maj inviterede sundheds- og ældreminister Sophie Løhde og statsminister Lars Løkke Rasmussen til demenstopmøde på Marienborg for at markere, at regeringen sætter arbejdet med den nye demenshandleplan meget højt på dagsordenen. Det var en spændende dag at være med til. Samme dag

udkom "Statusrapport på demensområdet", som er udarbejdet for at gøre status på området og danne faktuel baggrund for kommende tiltag.

Flere demenskoordinatorer har været involveret i arbejdet med den nye demenshandleplan, og jeg tror, at demenskoordinatorfunktionen bliver endnu mere central i det fremtidige arbejde i kommunerne. D. 15. juni udkommer det faglige oplæg til demenshandleplanen, som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen på baggrund af møder med demensfeltets aktører – herunder DKDK. Regeringen har afsat 470 millioner kr. til udmøntning af demenshandleplanen, men når jeg ser på de anbefalinger, der er til fremtidens demensindsats, vil det nemt komme til at koste endnu flere penge. Alene ønskerne om at gøre Nationalt Videnscenter for Demens permanent og at demenskoordinatorfunktionen styrkes i kommunerne – for blot at nævne et par af de ting DKDK har peget på –, vil koste penge, så det bliver meget spændende at se, hvordan politikerne vil prioritere at bruge de penge, der er afsat.

Fremtidsfuldmagter

Folketinget vedtog d. 12. maj lovforslag L 135 om

fremtidsfuldmagter. Loven giver borgere mulighed for selv at udpege en eller flere repræsentanter (=fremtidsfuldmægtige) til at varetage økonomiske og personlige forhold, hvis borgeren på et tidspunkt ikke selv har evne hertil pga. sygdom eller f.eks. svækket mental tilstand. En fremtidsfuldmagt vil være et privatretligt alternativ til værgemål. Jeg er - som repræsentant for DKDK - inviteret til møde i Justitsministeriet mhp. udarbejdelse af vejledningsmateriale og standardblanketter til borgerne for at opnå en effektiv udnyttelse af ordningen. Materialet skal i videst mulig omfang tage højde for de ting, der er vigtige, når der skal oprettes fremtidsfuldmagter.

Fast tilknyttet plejehjemslæge

Beboere i plejeboliger kan fremover vælge en fast tilknyttet læge til den aktuelle plejebolig. Målet med fast tilknyttede læger er bl.a. at kvalificere medicin- håndteringen. Lægerne skal også yde generel sundhedsfaglig rådgivning til medarbejderne. Aftalen er indgået på baggrund af gode projekterfaringer i et antal kommuner.

Kompetencegivende efteruddannelse

Professionshøjskolen Metropol har fået godkendt en akademiuddannelse til social- og sundhedsassistenter, og bestyrelsen i DKDK havde på det seneste møde besøg af to uddannelsesansvarlige, som informerede om den nye uddannelse. Metropol har lang erfaring med at udbyde videreuddannelser på vores område, men primært diplomuddannelser rettet mod sygeplejersker og andre med mellemlange videregående uddannelser. Bestyrelsen blev orienteret om Den Regionale Kompetencefond, hvor der årligt kan søges op til 25.000 kr. primært til

kompetencegivende uddannelser for social- og sundhedsassistenter- og hjælpere. Ansøgningskemaet kan findes ved at klikke [her](#) og [her](#). På mødet drøftede vi muligheden for at oprette en kompetencegivende efteruddannelse for demenskoordinatorer. Bestyrelse og regionsrepræsentanter har drøftet ideer til, hvilke kompetencer demenskoordinatorer kan have behov for at få styrket. Det kan I høre mere om på DKDK's Generalforsamling d. 15. september på Hotel Nyborg Strand - se indkaldelse på sidste side i nyhedsbrevet.

Jeg glæder mig til at møde mange af jer på Årskurset. Programmet er netop udsendt og ligger på DKDKs hjemmeside. Du kan finde det ved at klikke [her](#).

Med venlig hilsen

Lone Vasegaard
Formand

INDHOLD:

Leder	1
Nye undersøgelser - med demenskoordinatorer...	2
Ny artikeldatabase på DKDKs hjemmeside	3
Fremtidsfuldmagter	3
Nyt fra Sundhedsstyrelsen	4
Besøgshunde på plejehjem	6
Styrket indsats til demente og deres familier	9
Aktionslæring som vejen til organisatoriske	11
Sensory profile	13
Situationsbestemte stimuli har stor effekt...	16
Demenskoordinatorer lærer butikker...	19
Hvordan skaber man mandehørm...	21
Livsmestring og arbejdet med demens	23
Demensferie	25
Indstilling til Årets demenskoordinator	25
Hverdagslivsmedarbejdere...	26
Kender du mulighederne for kompetenceløft...	29
Indkaldelse til Generalforsamling	30

20. årgang
Juni 2016
NYHEDSBREV 2

TEMA: AKTIVITETSTILBUD

Nye undersøgelser – med demenskoordinatorerne som aktive deltagere

Lise Sørensen, konsulent, DKDK

Demensområdet er i fokus. To undersøgelser, som demenskoordinatorer og demenskonsulenter fra hele landet har deltaget i, er et bevis på dette.

Marselisborg - Center for Udvikling, Kompetence og Viden har netop udgivet et inspirationskatalog med fokus på at styrke den kommunale demensindsats. Kataloget giver en række konkrete råd og forslag til, hvor man som kommune kan sætte ind, når man ønsker at udvikle sin demensindsats. Inspirationskataloget har bl.a. taget udgangspunkt i svar fra en spørgeskemaundersøgelse, Marselisborg har gennemført blandt DKDKs medlemmer. Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført i marts 2016 og er blevet besvaret af 102 demenskoordinatorer fordelt på 59 kommuner.

Formålet med inspirationskataloget er at skabe et afsæt for vidensdeling på tværs af kommuner. Marselisborg håber at inspirere kommunale chefer, konsulenter, demenskoordinatorer og andre til at gå nye veje i tilrettelæggelsen af demensindsatser i bestræbelserne på at tilbyde mennesker med demens og deres pårørende den bedst mulige behandling og omsorg.

Kataloget er delt op i fem afsnit:

- En strategi som omdrejningspunkt for indsatsen



Foto: © Jeanette Frandsen

- Sammenhængende forløb og tidlig opsporing
- Rehabilitering af mennesker med demens
- Intensiv indsats for mennesker med demens
- Civilsamfundet som en vigtig aktør i demensindsatsen

De vigtigste områder i arbejdet med demens

I første afsnit om strategi indgår spørgsmålet, "Hvad ser du som de tre vigtigste områder i arbejdet med demens i Danmark?", hvortil demenskoordinatorerne - måske ikke overraskende - har svaret:

1. Kvalificeret personale (21 pct.)
2. Støtte og aflastning (15 pct.)
3. Borger- og pårørendesamarbejde (13 pct.)
4. Tilbud (9 pct.)
5. Demensvenlige boliger (6 pct.)
6. Oplysning (6 pct.)
7. Tidlig opsporing (5 pct.)
8. Personcentreret pleje og omsorg (4 pct.)
9. Tværfagligt samarbejde (4 pct.)
10. Politisk fokus og strategi for området (4%)

Til sidst i afsnittet er overskriften "Demenskoordinatoren kan bidrage til forankring af demensstrategien", hvor der bl.a. står, at *"Spørgeskemaundersøgelsen viser, at demenskoordinatorernes opgaver i særlig grad fokuserer på den direkte kontakt med borgerne både telefonisk, via skriftlig korrespondance, og i form af besøg hos borgerne. Det er også tydeligt, at det at yde sparring er en væsentlig opgave. Til gengæld fylder det at være inddraget konkret i tværfaglige indsatser, både i form af udredning og behandling og som rehabiliteringsforløb, noget mindre. Dette på trods af, at det kan være en måde konkret at sikre inddragelse af den relevante faglighed i den konkrete drift"*.

I afsnittet om rehabilitering er bl.a. følgende citat fra en demenskoordinator ang. rehabilitering af mennesker med demens: *"Vi vil gerne inddrages mere. Der var f.eks. et forløb for nylig, hvor borgeren blev afsluttet ret hurtigt, fordi man ikke vurderede, at han kunne indgå i et rehabiliteringsforløb. Der tænker jeg, at hvis man virkelig vil det her, så skal man have demenskoordinatoren ind over – man skal ikke afslutte, før man har afsøgt, om man har afprøvet alt. Jeg savner at blive inddraget for at finde ud af, om der er noget, jeg kunne bidrage med, som kan hjælpe de andre på vej – f.eks. kan jeg bidrage med viden om, hvad man kan forvente af borgeren ud fra de symptomer og den sygdom, borgeren har, og vi kan måske hjælpe med at finde alternative træningsformer".*

Find inspirationskataloget [her](#).

KL rundspørge

KL har gennemført en rundspørge i alle landets kommuner om demensområdet. Det er ældre-/omsorgschefer eller demenskoordinatorer, som er blevet spurgt. Rundspørgen kommer bl.a. ind på aktivitetstilbud, afløsning i/uden for hjemmet, demenspladser, pårørende grupper, rådgivning mv.

Resultaterne viser, at et flertal af kommunerne har alle tilbud.

Af mindre udbredte tilbud er særlige aktivitetstilbud og særlige træningstilbud:

30 af 95 kommuner angiver at have særlige aktivitetstilbud uden for dagstimerne. Det vil sige 31,6 pct. af de kommuner, der har svaret. De særlige aktivitetstilbud, som bliver nævnt i svarene, er bl.a. aftensdagscenter, ægtepars aftener, motionstilbud i weekenden, opgangsfællesskab, eftermiddagscafé.

46 af 95 kommuner angiver at have særlige træningstilbud målrettet demente. Det vil sige, at 48,4 pct. af de kommuner, der har svaret, har særlige træningstilbud målrettet demente. Dette omfatter både Adex, almindelig gymnastik, gåture/cykelture/bowling, mv. Flere kommuner angiver, at de er på vej med træningstilbud målrettet demente inden for nærmeste fremtid. Det drejer sig om yderligere 13 kommuner.

Se resultaterne fra rundspørgen [her](#).

Ny artikeldatabase på DKDK's hjemmeside

DKDK er stolte over at kunne præsentere en ny artikeldatabase på hjemmesiden. Her kan du finde artikler om bestemte emner. Artiklerne har alle været bragt i DKDK nyhedsbreve og konferencerapporter siden 2010.

Artiklerne i nyhedsbreve og konferencerapporter vil derfor fremover have små 'tags' med emneord i højre side af artiklen. Vi håber dermed, at det kan inspirere til at gå ind på hjemmesiden og finde flere artikler om emnet. Find artikeldatabasen [her](#).



Fremtidsfuldmagter

I maj vedtog Folketinget en lov, som giver borgerne mulighed for selv at udpege en eller flere fremtidige repræsentanter (fremtidsfuldmægtige) til at varetage økonomiske og personlige forhold, hvis borgeren på et tidspunkt ikke længere selv har evne hertil som følge af sygdom, svækket mental funktion eller lignende. En fremtidsfuldmagt vil være et privatretligt alternativ til værgemål.

Find loven ved at klikke [her](#).

Nyt fra Sundhedsstyrelsen

Iben Stephensen, konst. sektionsleder, Ældre og demens, Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen arbejder med en række forskellige initiativer vedrørende demens, hvor målgrupperne ud over mennesker med en demenssygdom også udgør de pårørende og de personaler, der dagligt arbejder med demensområdet. I nedenstående følger en kort status af de igangværende initiativer.

Evaluering af kursusforløb for pårørende til mennesker med demens

Samvær med mennesker med demens hedder kursusforløbet, som pårørende til mennesker med demens, i fire kommuner, har deltaget på i det første halvår af 2015.

Omkring 110 pårørende fra forskellige steder i landet har deltaget i kursusforløbet, Samvær med mennesker med demens. Kurset bygger på Marte Meo metoden, som gennem analyse af videooptagelser af almindelige hverdagssituationer kan afdække de naturlige udviklingsstøttende kommunikationspotentialer og samspilssituationer. På kurset har de pårørende fået viden om demens, redskaber til kommunikation og netværk med andre pårørende i samme livssituation. Formålet med kurset, Samvær med mennesker med demens, har været at styrke de pårørendes mestringsstrategier og kommunikationsredskaber og derigennem lette hverdagen og forbedre samværet med deres pårørende med en demenssygdom. Kurset er blevet afholdt for ægtefæller/samlevende og for voksne børn til hjemmeboende mennesker med demens. Roskilde, Nyborg, Odense og Aalborg kommune har deltaget i afprøvningen af kurset.

I forhold til evalueringen måles blandt andet på pårørendes grad af belastning og livskvalitet før, lige efter og to måneder efter kurset. Samtidig ser vi på det udbytte de pårørende har fået af kurset. Evalueringsrapporten foreligger ultimo 2016 og vil blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Ud over evalueringsrapporten vil det være muligt at downloade kursusmateriale, en undervisningsguide til demensfaglige medarbejdere og Marte Meo terapeuter, ligeledes ultimo 2016. Kursusmaterialet er udviklet af ph.d. Aase Marie Ottesen og sygeplejerske og Marte Meo terapeut Bente Weberskov for Sundhedsstyrelsen.

Redskab til målrettet pleje til mennesker med en demenssygdom

Når en borger rammes af demens, har det vidtrækkende konsekvenser for den enkelte og for vedkommendes pårørende. Samtidig stiller sygdommen store krav til de medarbejdere, som plejer mennesket med en demenssygdom. Demens udgør derfor en af de helt centrale faglige udfordringer på ældreområdet. Ikke mindst på plejecentrene, hvor op til 2/3 skønnes at lide af demenssygdomme. Det anslås, at 80 pct. af beboere med demens på plejecentre har BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia). En væsentlig konsekvens af symptomerne er en markant forringet livskvalitet for både den symptomramte beboer og dennes pårørende.

På den baggrund har Sundhedsstyrelsen iværksat et projekt, hvor der er fokus på at identificere årsagerne til beboerens forringede livskvalitet og dermed BPSD. Identifikationen af BPSD skal ske via uddannelse af medarbejdere og ledere på plejecentre i udvalgte kommuner. Hertil udvikles et IT-registreringsredskab, som medarbejderne kan bruge til at registrere beboerens BPSD. Redskabet kommer til at bygge på NPI-skalaens 12 symptomområder.



Hvor langt er projektet?

Sundhedsstyrelsen har udviklet en model for screening og efterfølgende indsatser målrettet beboeren på plejecentrene. Med udgangspunkt i NPI-skalaens 12 symptomområder gennemgås en screening af beboeren. På baggrund af screeningen iværksættes hhv. social- og sundhedsfaglige indsatser, som der følges op på ved en gen-screening. Medarbejdere og ledere på udvalgte plejecentre uddannes til at bruge denne model. Konkret uddannes medarbejderne i, at kunne identificere beboerens symptomer og beslutte hvilke social- hhv. sundhedsfaglige indsatser, der skal iværksættes for at afhjælpe symptomerne. Sundhedsstyrelsen har valgt Via University College i forhold til udviklingen af kompetenceudviklingsforløbet i projektet. Derudover har Sundhedsstyrelsen valgt Cowi som leverandør til projektets samlede evaluering. Der pågår pt. udvælgelse af indsatskommuner til afprøvning af projektet. Sundhedsstyrelsen skal udvælge 4- 5 kommuner og cirka 700 – 800 beboere kommer til at indgå i projektet.

Find mere information om projektet [her](#).

Sundhedsstyrelsen inviterer igen kommuner til at få besøg af demensrejseholdet

Sundhedsstyrelsen har etableret et demensrejsehold, der består af faglige specialister, der skal undervise medarbejdere i plejen af beboere med demens på plejecentre. Sundhedsstyrelsen søger nu om 6-9 indsatskommuner til at afprøve og evaluere anden runde af projektet.

Kommuner, der har et ønske om at forbedre plejen og omsorgen for mennesker med demens eller demenslignende symptomer, kan søge om at



Foto: © Jeanette Frandsen

deltage i projektet. Projektet skal samtidig øge medarbejdernes arbejdsglæde og forbedre arbejdsmiljøet.

Demensrejseholdet vil arbejde med de enkelte plejecentre via et forløb, som strækker sig over ca. 16-20 uger. Der vil blive uddannet 6 -10 demensnøglepersoner på hvert af de deltagende plejecentre. Som led i forløbet vil der blive arbejdet med at sikre, at indsatsen bliver implementeret og forankret i kommunerne efter projektets afslutning. Undervisningen skal give deltagerne konkret viden og metoder til at håndtere hverdagens udfordringer i arbejdet med beboere med demens og demenslignende symptomer, samt styrke deres kompetencer i at analysere og reflektere i den demensrelaterede pleje. Indsatsen giver desuden medarbejderne værktøjer til at løfte kvaliteten i den omsorg og pleje, de yder til beboere med demens eller demenslignende symptomer. Ansøgningsfristen er den 24. august 2016 kl. 12.00. Find mere information [her](#).

Videnstemaer på Sundhedsstyrelsens hjemmeside

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan du finde en række videnstemaer, der retter sig mod fagfolk, der arbejder inden for demensområdet og som gerne vil vide mere om virksomme metoder og indsatser inden for forskellige pleje og omsorgsmetoder. Der er netop kommet et nyt tema om kommunikationsmetoder på hjemmesiden.

Vidensopsamlingen har nu 11 temaer og findes [her](#).

- Udadreagerende adfærd
- Udviklingshæmning og demens
- Yngre personer med demens
- Musik- og danseterapi
- Reminiscens
- Pårørende
- Marte Meo
- Fysisk aktivitet
- Dementia Care Mapping
- Kommunikationsmetoder
- Socialpædagogiske metoder

Sundhedsstyrelsen ønsker alle en rigtig god sommer.

Besøgshunde på plejehjem - er det en god idé, og hvordan virker det?

Karen Thodberg, Seniorforsker, Institut for Husdyrvidenskab, Aarhus Universitet

Foto: © Trygfonden



Hundebesøg på plejehjem

På danske plejehjem bliver det stadig mere almindeligt, at frivillige hundeejere kommer på besøg med deres hunde. De fleste danske plejehjem har i dag mulighed for at arrangere disse besøg hos TrygFondens Besøgshunde, og personalet spiller en aktiv rolle i at beslutte, hvem der skal have besøgene og hvordan. Pårørende og personale fortæller typisk, at disse hundebesøg giver gode oplevelser for de ældre og skaber liv og glæde. Anvendelsen af dyr, som en del af en aktivitet eller terapeutisk intervention, er bestemt ikke ny, og bruges også til en række andre målgrupper, bl.a. til børn med udviklingsforstyrrelser, læseproblemer, unge med spiseforstyrrelser og psykisk sårbare personer.

Hvorfor er forskningen vigtig?

Der findes en række teorier om, hvordan kontakt til dyr påvirker mennesker i en terapeutisk sammenhæng, men når man ser på det videnskabelige grundlag for disse teorier, og hvorvidt de kan bekræftes, er det tydeligt, at vi stadig mangler viden, før vi helt kan forstå og forklare, hvordan terapidyrerne indvirker på os. Man kan spørge, om det er vigtigt at vide, hvordan hundene påvirker de ældre, når de fleste synes, det er rart, og dem, der ikke bryder sig om hunde, slipper for besøg? Man skal selvfølgelig ikke stoppe med at have besøgshunde, bare fordi vi endnu ikke forstår effekten af besøgene. Ikke desto mindre er det vigtigt, at opnå viden om hvorfor og hvordan hundebesøg virker. Det ser ud til, at der er positive effekter af besøgene, og viden om hvad der præcis skaber dette, vil gøre det muligt i fremtiden i langt højere grad at målrette disse, så den enkelte beboer får det optimale besøg. Plejehjemsbeboere er en forskelligartet gruppe med forskellige behov, grader af kognitiv formåen og reaktioner, og det er rimeligt at antage, at ikke alle har glæde af de samme tilbud.

De videnskabelige undersøgelser af effekten af hundebesøg har indtil nu primært koncentreret sig om generelle effekter, og nogle finder eksempelvis en reduktion af ensomhedsfølelse, andre en nedgang i symptomer på depression. Dog er der endnu ikke et helt entydigt billede af effekterne, da

ikke alle undersøgelser har fundet de samme effekter. Fælles for disse undersøgelser er dog, at de har forholdsvis få deltagere, og ofte har problemer med forsøgsdesignet. De forskellige konklusioner kan derfor også skyldes, at de besøgstyper, man har undersøgt, er meget forskellige og er blevet tilbudt med forskellig frekvens, varighed og antal.

En ny indgangsvinkel

I vores forskergruppe har vi valgt en lidt anden indgangsvinkel, og jeg har en anden faglig baggrund, end de der typisk arbejder med dette forskningsfelt: Jeg er uddannet adfærdsbiolog, og arbejder ellers med adfærds- og velfærdsproblematikker hos produktionsdyr. Her bruger vi adfærdsudtryk som et parameter til at beskrive, hvordan husdyr reagerer på forskellige stimuli og situationer, og sammenholdt med stressfysiologiske parametre vurderer vi deres belastningsgrad og velbefindende.

Da en stor del af de demente beboere er dårlige til at udtrykke sig verbalt, er det oplagt at bruge adfærd som udtryk for deres reaktion på besøgene. I stedet for kun at se på de ældres tilstand før og efter, de har modtaget hun-



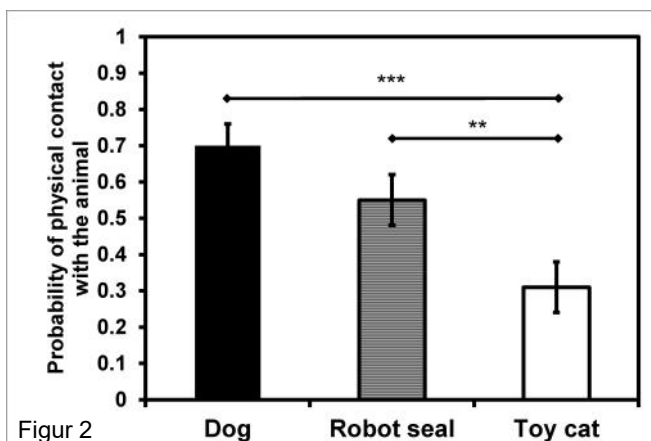
Aktivitet

debesøg, som ellers ofte er fremgangsmåden, har vi valgt at registrere, hvordan de interagerer med hunden og i øvrigt reagerer på besøget. Da vi samtidig også måler de ældres mere langsigtede respons ved hjælp af traditionelle metoder, kan vi både få information om den umiddelbare respons og koble denne til mål som depressionsforekomst, udvikling i demenssygdomme samt mestring af dagligdagen. Dette er muligt, da vores forskningsgruppe arbejder sammen med forskere inden for psykologi og psykiatri fra Aarhus, Aalborg og Københavns Universiteter.

Forskningsprojekt der sammenligner hundebesøg med andre slags besøg

Vi har netop færdiggjort et projekt, hvor vi sammenlignede tre slags besøg: Besøg med hund, besøg med en robotsæl eller besøg med en demensbams. I alt gennemførte 100 plejehjemsbeboere undersøgelsen, og de fik alle 12 besøg af den ene type af 10 minutters varighed, hvor der udover "dyret" deltog en besøgsven og en observatør af de tre besøgstyper. Udover at registrere detaljerede observationer af, hvor meget de ældre rørte ved og så på dyret, talte med og om dyret, blev alle deltagere testet før og efter de 12 besøg for depressionsforekomst, demensgrad og funktionsniveau.

Resultaterne viste, at de ældre interagerede mere med hundene og robotsælen sammenlignet med demensbamsen (figur 2), men at de ældre mistede interessen for robotsælen i løbet af de 12 besøg. Dette kunne tyde på, at når dyret kunne reagere på de ældres adfærd, gjorde det dem mere interessante. Da robotsælen, der jo er ny og spændende, naturligvis har et mindre repertoire end hunden, havde den sværere ved at fastholde de ældres interesse over tid. Herudover kunne vi se, at jo lavere kognitivt funktionsniveau, des mere rettede de ældre opmærksomheden mod dyret i form af tale og fysisk berøring (figur 3), og mindre mod personen, og omvendt så vi, at de velfungerende ældre talte mest med personen. Vi så ingen langtidseffekter på depression og demensudvikling.



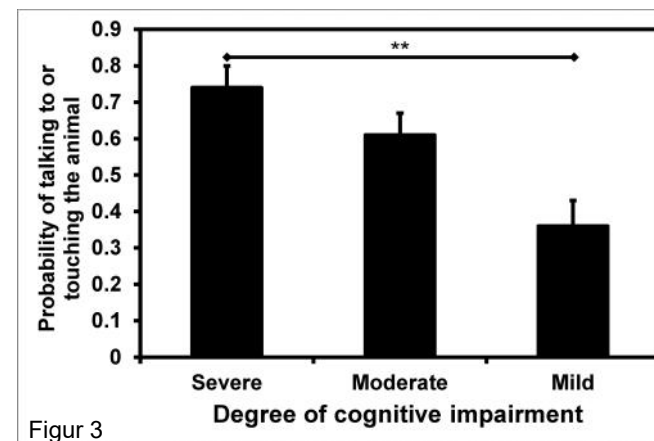
Figur 2

Det ser altså ud til, at de ældre bliver mere aktiverede, når dyret kan give feedback, og at denne interaktion også er med til at fastholde de ældres interesse. Desuden reagerer mennesker med forskellige grader af demens forskelligt på dyrene, og det kunne tyde på, at de forskellige plejehjemsbeboere ville have glæde af forskellige slags besøg, f.eks. afhængigt af deres kognitive funktionsniveau. Disse to resultater var udgangspunktet for den undersøgelse vi er i gang med nu og som afsluttes i 2018.

Forskning i Optimalt Hundebesøg

Formålet med undersøgelsen er at sammenligne hundebesøg med forskellig mulighed for feedback og aktivering, som opfølgning på vores første projekt. Herudover vil vi undersøge nærmere om personer med forskellig grad af demens responderer forskelligt på forskellige besøg.

De 192 deltagere inddeles i tre grupper, der enkeltvis modtager hver deres type besøg. Personerne i den ene gruppe får hundebesøg, hvor vi "bare" taler sammen med og om hunden, men derudover ikke laver nogen aktiviteter, ligesom i det første forsøg. Den anden gruppe har hundebesøg, hvor vi hver gang laver en ny aktivitet sammen med hunden. De aktiviteter vi laver, er selvfølgelig afpasset til de ældres funktionsniveau og kan alle laves siddende. Vi kan eksempelvis børste hunden, kaste terning om hvad hunden skal gøre (sit, dæk, stå osv.), eller sammenligne forskellige stykker medbragt pels med hundens pels. Fordi det at lave en aktivitet i sig selv kan have en effekt uafhængig af hundens tilstedeværelse, har vi lavet en tredje besøgstype, hvor vi ikke medbringer en hund, men også laver en ny aktivitet hver gang. På den måde kan vi adskille effekten af "besøg med hund" og "at lave en aktivitet".



Figur 3

Vores hypotese er, at for beboere med høj kognitiv funktionsniveau vil et besøg, hvor der laves en aktivitet være en positiv oplevelse, hvorimod det for beboere, der oplever, at deres kognitive funktionsniveau er reduceret, kan virke modsat, og måske direkte frustrerende fordi de ikke

kan være med, eller ikke føler at de kan være med. Som i den første undersøgelse, måler vi også på depression, funktionsniveau og demensgrad før og efter de 12 besøg. Udover at registrere hvordan de ældre interagerer med hunden og/eller aktiviteten, registrerer vi også, hvor godt de kan deltage i aktiviteten, altså om de faktisk forstår hvad vi skal og kan være med. Hvis vi eksempelvis ser på billeder af forskellige konger, kan beboeren så tale med, og måske endda fortælle hvem der er hvem. Endelig giver både besøgsvennen og observatøren hver især en subjektiv vurdering af, hvor godt de synes, den ældre syntes om besøget, hvilket jo kan være helt uafhængigt, hvor godt den ældre reelt kunne forstå, hvad det gik ud på. Grunden til at vi laver disse registreringer er, at vi gerne vil belyse, om der er en sammenhæng mellem, hvor godt den ældre er i stand til at være med i aktiviteten, og hvor rart de synes, besøget var.

Fra Aalborg Universitet medvirker lektor i psykologi, Tia Hansen og hun skal i løbet af undersøgelsen udvikle et værktøj til at indhente oplysninger om effekten af besøgene i de ældres dagligdag i løbet af interventionsperioden, d.v.s. i tiden mellem besøgene når besøgsvenner og hunde er taget hjem. I det første forsøg fik vi en del tilbagemeldinger fra personalet, der havde oplevet forandringer hos beboerne såsom mere udadvendt adfærd, initiativ og bedre appetit. Et evalueringsværktøj vil, udover at være til gavn for fremtidig forskning, også kunne bruges af plejehjem og af de organisationer, der udbyder hundebesøg.

Vi håber, at vores forskning kan bidrage til at besøgshundeordninger i fremtiden kan blive mere målrettede til de ældres behov og funktionsniveau, så denne type interventioner kan optimeres til glæde for så mange som muligt.

Begge forskningsprojekter er finansieret af TrygFonden.

Læs mere om forskningen i disse to onlineartikler:

Behavioral Responses of Nursing Home Residents to Visits From a Person with a Dog, a Robot Seal or a Toy Cat [klik her](#)

Therapeutic effects of dog visits in nursing homes for the elderly [klik her](#).



Foto: © Jeanette Frandsen

Tandplejeinformation

Tandplejeinformation OPP for borgere, pårørende og plejepersonale udsender ca. 7 nyhedsbreve årligt. Tandplejeinformations 4. nyhedsbrev handler om, de sundhedsfaglige udfordringer borgere med demens kan have.

[Find det seneste nyhedsbrev og tilmeld dig evt. til de kommende her.](#)

Styrket indsats til demente og deres familier

Inge-Lise Brønserud Teamleder, Aktivitetsområdet, Nordfyns Kommune

I Nordfyns Kommune ønsker vi at se på demensindsatsen med nye øjne. Generelt har vi en rehabiliterende tilgang til alle borgerne, men gør vi det godt nok på demensområdet? Er vi gode nok til at trække på dét den demente borger selv kan og vil, og hvordan samarbejder vi med familien? Er der en tendens til, at vi ser diagnosen før mennesket bag, og tænker vi "plejeopgave" frem for rehabilitering?

Med udsigt til et øget antal demente borgere i kommunen, og et stigende behov for støtte til demente og deres familier, søgte og fik vi i 2015 ældrepuljemidler til en kortlægning af behovet for indsatser på området.

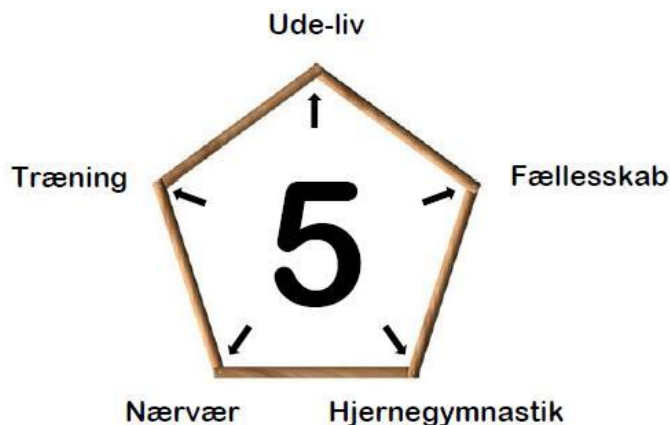
Processen

Marselisborg - Center for Udvikling, Kompetence og Viden stod for kortlægningen, og efter indsamling af viden om området og interviews med demente borgere, pårørende og kommunens forskellige faggrupper udarbejdede de en rapport med deres anbefalinger om fremtidens indsatser på demensområdet. Rapporten blev fulgt op med en workshopdag, hvor involverede fagrepræsentanter, politikere, Alzheimerforeningen og Frivilligcenteret deltog. Anbefalingerne blev sammenskrevet med idéerne fra workshopdagen i et Inspirationskatalog til nye indsatser.

En af anbefalingerne var at etablere aktivitetstilbud målrettet borgere med let demens og deres familier, og i efteråret 2015 var stedet og medarbejderne fundet. Efter en periode med introduktion og studieture til andre kommuner (Silkeborg og Kallerupvej og Byhøjskolen i Odense), holdt vi ansatte i huset en fælles arbejdsdag, sammen med demenskoordinatoren og repræsentanter fra Alzheimerforeningen, hvor vi sammen lavede en handleplan på inspirationskatalogets mange anbefalinger. Det er en handleplan, vi fortsat arbejder med, så huset kan blive det dynamiske hus, der er lagt op til.

Vi blev her enige om at kalde huset for "Daghøjskolen 5-kanten" – det skal signalere et aktivt, inspirerende sted, hvor deltagerne selv er med til at vælge, hvilke aktiviteter de vil lægge ind i Daghøjskolens overordnede emner. Vores logo skal synliggøre de værdier, vi gerne vil lægge i tilbuddet: Vi tilstræber at bruge naturen meget - til motion og aktiviteter i det fri. Træning er et dagligt fælles tilbud, ligesom vi også tænker kognitiv træning ind i hverdagen. Vi er fælles om at tilrettelægge aktiviteterne, og man deltager med dét, man nu kan og har lyst til. Vi prøver at være tilstede i nuet og give alle deltagerne oplevelsen af, at de bliver set og hørt, og trives med dagens opgaver.

Vi søgte frivillige til Daghøjskolen, og holdt opstartskursus for dem, hvor de fik undervisning om demens. Vi har leaset en bus, og aktivitetspersonalet henter de deltagere, der har brug for den støtte det giver, fremfor det er fremmede chauffører. Demenskoordinator har sit kontor i huset, og Alzheimerforeningen har afholdt nogle af deres møder her.



PR

Vi har lavet pjecer både om udendørstræning og om Daghøjskolen generelt. Personalet har været rundt at lave PR for stedet, og mange har været på besøg i huset. Vi har udsendt materialer om tilbuddene til alle lægehuse og kommunale samarbejdspartnere. Vi har inviteret avisen for at få PR for tilbuddene, så der bliver lavet artikler om de nye muligheder.

Brugerne startede

De første borgere startede i november 2015. Der er tilbud om udendørstræning, og højskole-dage i huset.

1-2 gange månedligt holdes åbent en aften, hvor evt. nye brugere og deres pårørende kan komme og deltage i aktiviteterne, og se om det er noget for dem. Samtidig vurderer vi behovet for aftenåbent, mhp. aflastning af pårørende. Vi har stadig ledige pladser, men har is i maven - for ikke at fylde stedet med borgere uden særlige demensproblematikker, men i stedet afvente at borgere i målgruppen kommer ud af busken. Det er en gruppe, der er tilbageholdende med at melde sig til nye ting. Så vi afventer, og prøver at være med til at nedbryde det tabu, det er at tale om demens.

Videre udvikling

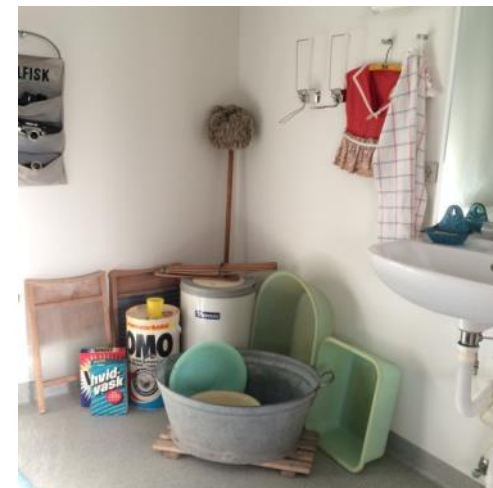
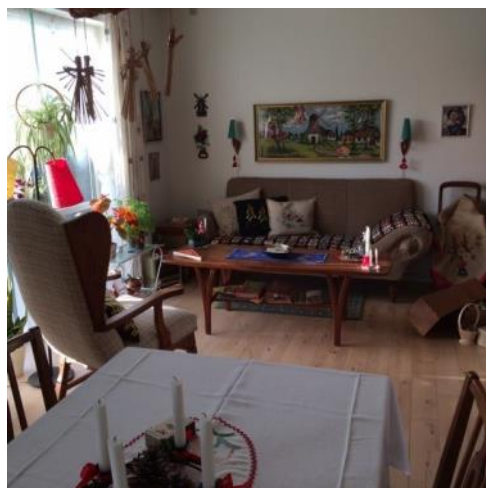
Daghøjskolen 5-kanten skal være et dynamisk tilbud – og vi vil løbende evaluere på de forskellige tiltag – sammen med deltagerne og deres familier: er det sådan her det fungerer for jer? Vi må hele tiden se på den gruppe, der aktuelt er her – hvad er det, de ønsker og har gavn af?

Desuden arbejder vi på at blive demensvenlig kommune. På at blive en del af Demensrummet.

Demenskoordinatoren er blevet uddannet demensven-instruktør, og har undervist de første demensvenner. Og vi er ved at undersøge, om vi kan hjemkøbe demenskoordinatoruddannelsen til kommunen for at få flere demensambassadører.

Vi holdt Åbent Hus for alle interesserede den 10. marts i år, med den røde løber lagt ud. Heimerkoret fra Kallerupvej i Odense underholdte og der var taler og champagne med brugernes nybagte småkager.

Daghøjskolen blev indrettet med hyggelige opholdsrum, en reminiscensstue og to træningsrum.



Aktionslæring som vejen til organisatoriske forandringsaktiviteter

Grethe Stigsgaard, Master i ledelse af udviklingsprocesser



På en arbejdsplads hvor opgaven er at pleje mennesker med en demenssygdom, har organisationen strategisk behov for løbende at udvikle strukturer, kultur, kompetencer, kvalitet og systemer, der kan imødekomme borgernes behov. Demenskoordinatorer optræder i vekslende roller som bindeled mellem de strategiske intentioner, de givne rammer og vilkår og teamenes faglighed med et opdrag om at løfte kerneopgaven gennem teamene.

Demenskoordinatoren optræder også i roller som ekspert og proceskonsulent. Mellem de to roller hvor eksperten formidler strategier viden og erfaringer om demensområdet, og proceskonsulenten faciliterer medarbejdernes refleksion og erkendelse. Demenskoordinatoren faciliterer læreprocesser med medarbejderne som hovedaktører i egen læreproces.

Nedenstående redegør jeg kort for, hvad aktionslæring er, og hvorfor jeg ser det som en effektiv organisations- og kompetenceudviklingsramme i demenskoordinatorens arbejdsfelt.

Instruktion, undervisning – og aktionslæring

Aktionslæring placerer sig i et område, som side- og hovedoplysning og undervisning kun berører i glimt. Organisationer har i mange år instrueret medarbejdere – ofte enkeltvis – i hvordan de skal udføre deres arbejde, med eksternt defineret mål og uden særlig fokus på refleksion. Gennem kurser understøttes læreprocesser med både kreativ

og effektiv undervisning, men det er erkendt fakta, at fordi der er så 'langt' mellem teoriundervisning og daglig praksis, er overførslen – transfer – ofte skuffende. Med aktionslæring er medarbejderne hovedaktører, og aktionslæring udfordrer i sin grundmodel medarbejdernes evne til at navigere mellem struktur og kaos, som genkendes fra gennemgribende lære- og forandringsprocesser og fra den hverdag, de færdes i. Når aktionslæringsprocesser virker, øger det medarbejdernes ansvar for og overblik over arbejdsprocesser og deres evne til at gennemføre forandringer.

Aktionslæring i en enkel form

Hvis svaret er aktionslæring, vil spørgsmålet typisk være: Hvordan finder vi en metode, som involverer medarbejderne som subjekter og faciliterer en cirkulær forståelsesform, som bringer dem i en vekslen mellem konkret praksis og metaplan? Det kræver, at et team kan indtage forskellige positioner, anskue deres organisation i et mikro- og et makroperspektiv og reflektere over

Aktionslæring er bygget op i fem trin, som genkendes fra grundpillerne i en læreproces.

1. Aktørernes fælles arbejds spørgsmål – et nysgerrighedspunkt – en brændende platform – et ønske
2. Et eksperiment – en handling i praksis
3. Iagttagelse af handling – af andre professionelle og/eller demenskoordinator
4. Dialog – metarefleksion – bearbejde forståelse, mening og betydning
5. Ny aktion konkluderes, besluttet, implementering og opfølgning aftales.

muligheder, begrænsninger og resultater sammen.

Et praktisk eksempel

Et team i et demensafsnit har længe kendt ledelsens krav om, at de bør tilbyde en større vifte af aktiviteter for at stimulere og adspire borgerne. De ved det godt, men dagligdagens praktiske gøremål kommer til at fylde hele dagen. Det er erkendt, at der ikke kommer noget ud af, at ledelsen siger, at de skal gøre det, der skal noget andet til.

Sammen med demenskoordinatoren taler teamet om deres udfordring. Skyldes det mangel på tid, prioritering af tid, mangel på ideer, eller er det en forestilling om, at andre nok tager sig af det? Teamet beslutter sig for et spørgsmål: *Hvad vil det betyde for os og for borgerne, at vi i den kommende uge hver formiddag planlægger, at mindst én af os gennemfører en aktivitet med de borgere, der kan og vil være med?*

De går i gang med at *planlægge eksperimentet*, dvs. at de hver morgen i planlægning af dagen giver plads til denne beslutning og sætter tid af til at inspirere den kollega, som skal løfte opgaven – måske vælger de at være to på opgaven til en begyndelse. De aftaler med demenskoordinatoren, at hun i den uge er i teamet, mens aktiviteterne foregår og er med til en kort efterfølgende refleksion over teamets og hendes iagttagelser. Hvis det kan lade sig gøre, kan det være givende, at de også aftaler med en eller flere medarbejdere fra et andet afsnit, at de indgår som iagttagere nogle dage (det giver dem inspiration med tilbage og træner alle i at reflektere på metaplan).

Iagttagerens opgave (demenskoordinatorens og evt. kolleger) er at registrere, hvordan der tales om opgaven, hvordan der gives plads til den, hvordan den løses, og hvordan den påvirker borgere og de øvrige medarbejdere. Det er vigtigt at understrege, at iagttagerne ikke skal vurdere noget, de skal ikke fortolke eller forsvare nogen eller nogens handlinger. De skal forholde sig åbent, nysgerrigt og tage noter på det, de iagttagere, som har betydning for teamets arbejds- spørgsmål.

I dette eksempel gennemføres en *metasamtale* mellem iagttagere, aktører og kolleger i umiddelbar forlængelse af aktiviteten. Demenskoordinatoren vil bede den kollega, der har gennemført aktiviteten, om at reflektere over hendes egne iagttagelser, overvejelser etc. Iagttagerne vil stille spørgsmål til deres iagttagelse og udfordre refleksion over effekten af aktiviteten på borgere og på teamets opgaver som helhed. Teamet vil kort konkludere, hvad de kan ændre på til næste dag.

Når perioden er slut, samles hele teamet omkring *fælles refleksion* over, hvad svaret er på deres arbejds spørgsmål, hvilke konsekvenser deres eksperiment får for strukturer, kompetencer, kvalitet, kultur etc. De drøfter, hvad de har lært, hvad de vil *gøre fremover* og hvilke adfærdsændringer det vil kræve i arbejdsdeling, holdninger og/eller kommunikation. Måske de beslutter sig for at etablere et system, hvor de indsamler ideer til de aktiviteter, der lykkes og inspiration til nye aktiviteter. Demenskoordinatoren faciliterer dette møde via spørgsmål og udfordringer, således at teamets planer bliver realistiske og giver holdbare forandringer.

For at sikre kontinuitet i udviklingen kan demenskoordinatoren foreslå forskellige måder til at vedligeholde aktiviteten på. F.eks. kan teamet føre en logbog over deres løbende erfaringer, teamet



Foto: © Jeanette Frandsen

og demenskoordinatoren kan følge op hyppigt og teamet kan invitere deres leder til både at overvære en aktivitet og høre om teamets refleksioner.

Demenskoordinatorens balancer

Demenskoordinatoren skal kunne etablere relationer, så et team trygt kan udstille tvivl og usikkerhed i læreprocessen. Demenskoordinatoren skal balancere myndighed, ydmyghed, empati, distance og kunne forholde sig undersøgende fremfor vurderende. Et af demenskoordinatorens redskaber er at konstruere hypoteser, som skaber passende forstyrrelser, refleksion og motivation til handling i teamene.

Samtidig skal demenskoordinatoren afstemme forventninger med sin og teamets leder om, at teamets kompetencer og resultater formidles af dem selv til deres leder. Demenskoordinatoren bør reflektere over sine roller og balancere sin indsats mellem eksperten og proceskonsulenten i konkrete aktionslæringsforløb og i hverdagen. Det kan virke effektivt at samle et team og på få minutter som ekspert instruere dem i, hvad de

skal gøre i en given situation, men uden en tilrettelagt læreproces og passende tid til refleksion er det resultatløst.

Lederens tydelige rolle

Og hvad får en virksomhed ud af, at medarbejderne gennemfører aktionslæringsforløb? Som det fremgår af ovenstående, opnår medarbejderne kompetencer til at strukturere og gennemføre forandringsprocesser, som påvirker kompetencer, kvalitet, kultur etc. Det forudsætter, at ledelsen er tydelig i sin formulering af rammer, forventninger, opfølgning og anerkender medarbejderne for deres resultater og fremskridt. I en travl hverdag kan denne ledelsesopgave blive nedprioriteret – ja glemt. Måske sker det, fordi lederen oplever at have delegeret ansvaret for organisatorisk og faglig udvikling til demenskoordinatoren. I praksis fungerer det anderledes; medarbejderne forventer, at deres leder følger deres resultater - ledelsesopgaven kan med andre ord ikke delegeres til demenskoordinatoren.



Foto: © www.foto-arkiv.dk og Jørn Kildall

Sensory Profile

Tinna Klingberg, Ass. Leder Aalborg Kommunes Videnscenter for demens

Et projekt i Aalborg kommune, har til formål at se på, om **Sensory Profile** kan være med til at forbedre indsatsen i forhold til personer med adfærdsforstyrrelser og demens.

Det er en forårsdag, og solen skinner

Efter lang tids gråvejr og venten på foråret kom det endelig. Birgers hustru Ulla går og roder i haven, og fuglene synger. Da jeg kommer ind i haven mødes jeg med et stort smil. Ulla kender mig fra tidligere, da hun har gået på pårørendekursus hvor jeg underviste. Jeg kendte godt til, hvor svært det var hjemme hos Ulla og Birger, så jeg vidste også at den slags smil er der alt for lidt af i dagligdagen derhjemme. Men jeg blev klogere, efter vi havde bænket os ved bordet med en kop kaffe. Birger sad for bordenden og smilede. Ulla sad overfor og smilede. Ulla begyndte at fortælle. Birger havde været med i projekt **Sensory Profile**. Han havde fået en kædevest og en kædedyne. Han var startet i daghjem for personer med demens, og det gik godt. Da jeg sidst havde talt med Ulla for seks måneder siden i pårørendegruppen, var situationen i hjemmet ikke god. Birger gik oppe om natten, var urolig. Kunne ikke mere deltage i familiearrangementer og var indelukket. Han gik ofte i seng om dagen, og om aftenen når de sad i stuen og plejede at hygge sig med at se tv, kunne Birger ikke holde ud at være i stuen. Han havde prøvet at være i daghjem, så Ulla kunne få lidt fritid om dagen, men det var slet ikke gået godt. Ældrepsykiatrien fulgte Birger og ligeledes den lokale demenssygeplejerske. Mange tiltag havde været prøvet, men Birger trivedes ikke ret godt, og Ulla var træt og havde det svært.

Sensory Profile redskabet

Sensory Profile er et valideret og standardiseret vurderingsskema, hvor terapeuten via interview med plejepersonale og pårørende spørger ind til borgerens adfærd i forskellige situationer, hvor der er sanser involveret. Ud fra samlede observationer laves en sanseprofil.

På baggrund af testen er det efterfølgende muligt at beskrive, hvordan personen reagerer på sansestimuli. En bevidsthed omkring en persons håndtering af stimuli kan være med til at forklare, hvorfor en person reagerer, om vedkommende gør.

Demenssygeplejersken havde talt med Ulla, om ikke det var en ide at melde Birger til at deltage i projektet med **Sensory Profile**, som kørte i kommunen, og Ulla synes, det lød interessant. Men som Ulla selv sagde: "Jeg var da noget skeptisk, da terapeuten nævnte en kædevest. Helt ærligt så troede jeg, sådan en kædevest var noget fis." Men nu vil hverken Birger eller Ulla undvære den.

Projekt **Sensory Profile** er et projekt, der nu har kørt i seks måneder i Aalborg kommune. Ideen udsprang af forskellige faktorer. Vi havde i kommunen længe været meget i tvivl mht. sansehjælpemidler. Hvornår er det en god ide at prøve det af, hvor meget stimuli kan hver enkelt tåle, og er alle tiltag lige gode. Vi synes, vi famlede lidt i blinde og prøvede os frem. Der var ikke meget evidens at hente, når man læste om de forskellige hjælpemidler. Der var positive tilkendegivelser fra diverse plejehjem osv. som producenterne fremhævede i deres salgsmateriale, men egentlig evidensbase-ret viden var der ikke ret meget af.

Samtidigt havde vi, i forbindelse med at inddrage terapeuter fra træningsenheden tidligere via "20 pct. midler" lagt mærke til, at de havde nogle kompetencer i forhold til sanseintegration, som personalet på plejehjemmet og demenssygeplejerskerne ikke havde samme grundige viden om.

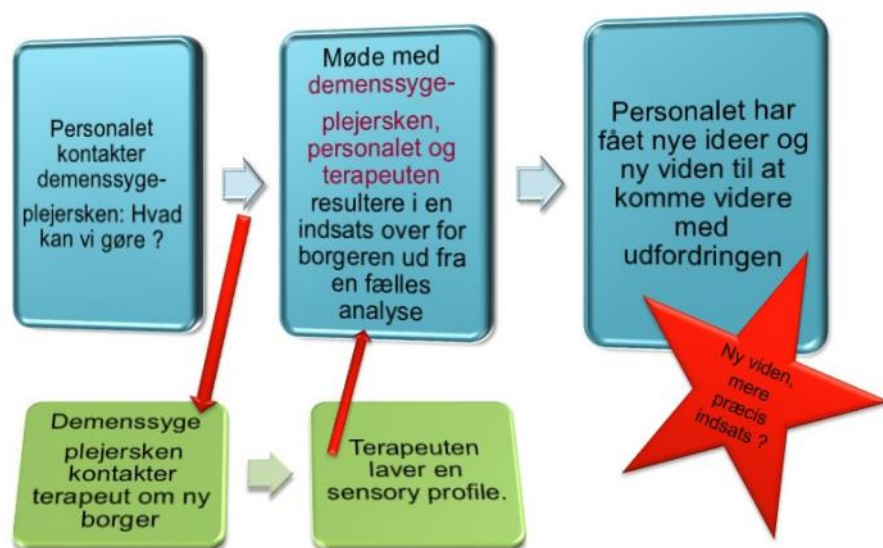
Kunsten at integrere nye tiltag i nuværende praksis.

Normalt i Aalborg kommune kan frontpersonalet kontakte demenssygeplejersken, når de oplever, at de står overfor faglige udfordrende problematikker. De mødes og drøfter adfærden ud fra en personorienteret tilgang. De fælles observationer munder ud i en indsats, og denne evalueres og justeres herefter ved møder. Denne procedure kobled vi så terapeuterne på. (se figur: næste side). Før projektet gik i luften, blev 16 terapeuter sendt på kursus i at lave **Sensory Profile**. Herefter blev der holdt en kick off dag. Her handlede det om at:

- Folde metoder ud
- Sætte faglige kompetencer i spil
- Overveje roller
- Lære hinanden og hinandens fagkompetencer at kende
- Dele viden og forståelser
- Forstå den fælles arena.

Målgruppen

Målgruppen for projektet er borgere med demens og adfærdsforstyrrelse på plejehjem, daghjem og i hjemmeplejen i Aalborg Kommune.



Borgeren tilhører målgruppen for projektet, hvis:

- Der foreligger en lægefaglig vurdering af, at borgeren har nedsat kognitiv funktionsevne som følge af demens.
- Vedkomne har en eller flere adfærdsforstyrrelser registreret i CAMI skema.
- Borgeren selv kan samtykke til deltagelse, har værge eller nær pårørende der kan give stedfortrædende samtykke.

Erfaringer

I juni kører sidste borgerforløb igennem. Der har indtil nu været 26 borgere der har fået udfærdiget en Sensory Profile - målet var 30 borgere i projektperioden, og det forventes opnået.

Fra juni til september gennemgås datamaterialet. Datamaterialet består af fokusgruppeinterview af demenssygeplejersker og demensvejledere, terapeuter og plejepersonale. Der er lavet baseline Cohen Mansfield skema og tidsregistreringsskema, samt efterfølgende ved slutning af forløb og ved slutningen af afprøvningsperioden. Derudover er der i juni måned en forsker, der følger en plejhjemsafdeling for at se på faktorer i forhold til at overføre viden fra terapeuter og demenssygeplejersker til personalet: Hvilke faktorer er vigtige fremover, hvis det skal fast integreres i dagligdagen?

Ulla og Birger, en af mange solstrålehistorier fra projektet

Birgers sanseprofil gav anledning til flere indsatser:

Birgers sanseforarbejdning er på en sådan måde, at han let bliver overstimuleret og har svært ved at rumme og bearbejde nye og ukendte indtryk, som han ikke er forberedt på. Han skal have støtte i at holde balance mellem mere kropslig aktivitet og evt. færre visuelle og auditive input, da de to sidste kan være med til at nedsætte hans tolerance for hvad han kan rumme i løbet af en dag. Pga. problemer med at rumme sansestimuli udefra har Birger brug for at kunne opleve at han er kropsligt "beskyttet".

Ud fra denne profil vurderes det at Birger kan have gavn af: kædevest, kædedyne, gyngestol.



Birger i sin kædevest

Efter disse er taget i brug, oplever Ulla og andre omkring Birger (B):

- B har generelt fået flere gode dage og er i bedre humør.
- B finder ro for det meste og kan nu være i daghjemmet og nyde det i de par timer han er der.
- Kædedynen er en trofast ven for B, han bruger den hver nat/ når han er inde og ligge og hvile sig.
- Kædevesten beder B selv om at få på, den giver ham overskud til at deltage i aktiviteter ude af huset, f.eks dagaktiviteten, og han har været til konfirmation.
- I dagaktiviteten har B selv været opsøgende på de andre borgere, dette har han ikke tidligere haft overskud til.
- Efterfølgende, når han er kommet hjem, er han stadig rolig og i balance.

- Familien omkring ham synes, den giver ham mere ro, og oplever, at han er anderledes glad, når han bruger den.
- Demenssygeplejersken, der kender B tilbage fra 2014, oplever at B har fået en anden ro og kan være mere med i samtalen, når hun er der.
- En ny gyngestol gør, at B kan holde til at være i stuen om aftenen sammen med hustru.

Birger har nu mange gode dage i daghjemmet. Daghjemmet har fået gennemgået, hvad Birger har brug for af terapeuten, efter sanseprofilen er lavet, og det er integreret i det, de i forvejen bruger af personorienteret omsorg. Så derfor ser jeg, at Ulla og Birger smiler mere, selv om det stadig er svært.

Om projektet

Formål

Formålet med projektet er at undersøge, om Sensory Profile kan bruges som et redskab til at reducere adfærdsforstyrrelser hos borgere med demens.

Mål og forventet effekt

- At reducere adfærdsforstyrrelser hos borgere med demens
- At forbedre livskvaliteten
- At frigøre medarbejderressourcer pga. en reduktion af adfærdsforstyrrelse hos borgere med demens.
- At bidrage med ny viden og udvikling af demensområdet.
- At forbedre arbejdsmiljøet.

Den forventede effekt er, at Sensory Profile kan bidrage til at reducere adfærdsforstyrrelse hos borgere med demens, og hermed øge livskvaliteten hos disse borgere, samt forbedre arbejdsmiljøet for medarbejderne. Det forventes at arbejdet med Sensory Profile kan være med til at højne den faglige og pædagogiske tilgang til personer med demens og adfærdsforstyrrelser til gavn for borgeren selv og dennes omgivelser.



Situationsbestemt stimuli har stor effekt på mennesker med demens

Ane Eskildsen, Brand- and Communications Manager

DemensCentrum Aarhus arbejder aktivt med stimuli i en ny kombination af både lys, lyd og billeder til at berolige udadreagerende demensramte borgere. Resultatet af en analyse viser, at de skræddersyede stimuli bl.a. får den demensramte til at falde til ro, reducerer vandring og øger nærvær og glæde.

Mennesker med demens er ofte urolige og kan have en udadreagerende, agiteret adfærd. De kan opleve en forstyrret døgnrytme og søvnforstyrrelser. Udfordringer som kan være svære at tackle for den demensramte, personalet og de pårørende.

Når personalet leder efter en behandling er svært ofte medicin, men det kan skabe nye problemer på grund af en række bivirkninger.

På DemensCentrum i Aarhus Kommune har man derfor det sidste år arbejdet målrettet med stimuli, for at reducere brugen af medicin og samtidig opnå en effekt i forhold til de demensrelaterede udfordringer. I 2015 etablerede centeret en stimulistue, hvor lys, lyd og billeder er skræddersyet til demensramte. Det har givet et non-farmakologisk redskab, som kan afprøves før medicin.

Praktisk evidens gennem systematiske målinger

Personalet mærkede en øjeblikkelig effekt på borgerne med den nye stimulistue, og over en periode på et halvt år har personalet systematisk registreret brugen af stuen samt effekten. Det har ført til multiple registreringer på 46 demensramte borgere.

"Den effekt vi mærkede i hverdagen, ville vi have dokumenteret. Derfor lavede vi analysen, og resultaterne taler for sig selv – stimulistuen har en klar effekt. For eksempel på de demensramte, som er vrede og urolige, altså både fysisk og psykisk reagerende. Med stimulistuen kan de fin-

de et sted, hvor de falder til ro og kan have det godt. Og for nogle kan det ellers være meget svært," forklarer projektleder for Stimulistuen, ergoterapeut, Jeanette Jepsen.

"Vi har også mange borgere med psykisk uro, som vandrer hvileløst rundt og måske råber, eller

Praksisevidens

Baseret på multiple observationer på tværs af 46 borgere er følgende effekter registreret:

- 100 pct. - alle 10 borgere med nedsat stemningsleje oplevede positiv effekt af opholdet i stimuli-stuen.
- 93 pct. - 13 ud af 14 borgere som var meget passive, oplevede de at blive mere vågne og aktive af stimuleringen. Oplevelsen af tristhed forsvandt i kortere eller længere tid.
- 86 pct. - hos 12 ud af 14 borgere med vrede og udadreagerende adfærd har der været effekt
- 83 pct. - hos 25 ud af 30 borgere med fysisk og psykisk uro (indbefattet vandring og råben) har sanserummet haft positiv effekt
- 75 pct. - hos 3 ud af 4 borgere som var dørsøgende sås effekt
- 63 pct. - hos 5 ud af 8 borgere med søvnproblemer og døgnrytmeforstyrrelser oplevede man positiv effekt - at de kunne falde til ro og i søvn i stimulistuen.

går ud. Det er meget forstyrrende også for medbeboerne. Nu kan vi tilbyde dem stimulistuen, og når vi har siddet der lidt sammen med dem, så kan vi ofte gå igen og de kan sidde selv. Det er en stor lettelse i forhold til ressourcerne," tilføjer Jeanette Jepsen.

Samtidig peger hun på positive effekter i forhold til for eksempel humør og energi på op imod 100 pct. I situationer, hvor en borger er ked af det, har personalet nu en god mulighed for at afhjælpe det.

Positive afledte effekter

Ud over de registrerede effekter af stimulistuen har personalet noteret en række afledte effekter af stor betydning. Rapporten peger for eksempel på, at stuen kan støtte den svære proces omkring indflytning, udtrapning af medicin og fremme positive oplevelser sammen med pårørende.

"Vi har haft en borger som ikke kunne genkende sin egen familie. Hverken på gangen eller egen stue. Men når han kom ind på stimulistuen og havde været der i noget tid, så kunne han genkende sin familie, sin søn igen," fortæller Jeanette Jepsen.

Lyd, lys og billeder

Stimulistuen er en hyggelig og hjemlig stue, hvor kombinationen af lyd, lys og billeder stimulerer den demensramte i svære situationer.

"På stimulistuen tager vi højde for alle sanserne på en gang. Vi har mulighed for at skrue på alle

sanserne og skræddersy et forløb ud fra det behov som en borger har i den konkrete situation. Ved målrettet at fravælge de stimuli som forstyrrer borgeren i deres opmærksomhed, og samtidig skrue op for de stimuli som er gode, skaber vi et trygt og behageligt rum for borgeren,” forklarer Jeanette Jepsen.

På væggen i stuen hænger en 110” skærm med indbyggede højtalere, så lyd og billede kommer fra samme retning og hjælper den demensramte med at holde fokus. Lyden er sammensat af en musikterapeut, og omkring skærmen er opsat gardiner, for at give et indtryk af at sidde og kigge ud ad et vindue. Skærmen viser både film og billeder – f.eks. en køretur i skolen eller stilstående billeder, som skaber ro og vækker minder.

Lyset i rummet er Ergonomisk Døgnrytmelys, som består af både døgnrytmelys og forskellige farvede lysindstillinger, som understøtter den stemning, terapi og aktivitet som foregår i rummet. F.eks. anvendes et blåt lys til døgnrytmeregulering, et hvidt lys til aktiviteter, til energi, mens det afslappende rosa lys anvendes til at få borgeren til at falde til ro.

”Mange med demens har en forstyrret døgnrytme og vandrer rundt om natten. Nu tager vi dem ind i stuen, og så tænder vi for lyset – som langsomt påvirker dem til at falde til ro, for eksempel ved at tænde et natlys eller en solnedgang. Vi har haft en borger som i en periode sov i rummet om natten – indtil hendes døgnrytme var på plads,” forklarer Jeanette Jepsen.

Lysløsningen er udviklingen af Aarhus-virksomheden Chromaviso på baggrund af erfaringer inden for somatiske og psykiatriske hospitaler samt andre plejecentre.

”Lyden, billederne og lyset på stimulistuen er designet netop til de udfordringer de demensramte har i hverdagen. Lys har en afgørende betydning i forhold til døgnrytme og søvn og til at sætte en stemning. På DemensCentrum bruges de farvede lysindstillinger effektivt til at få borgerne til at finde en rytme, finde ro og nærvær. Flexibiliteten i lyset er vigtigt for at skabe mange anvendelsesmuligheder i rummet – fra terapi, til afslapning, opvågning, samvær og andre aktiviteter,” forklarer Anders Kryger, direktør i Chromaviso.

Stimuli-stuen

Stimulistuen fremstår som en hyggelig stue, med lyd, lys og billeder, som er designet til at understøtte svært demensramte borgere og deres specielle behov. De forskellige stimuli er koordineret og integreret og styres fra en fælles betjenings-touchskærm. Alle forstyrrende stimuli som ledninger og teknik er gemt væk.

- **Billeder** – på væggen hænger en 110” skærm som afspiller film og billeder der fremkalder positive minder og skaber oplevelser.
- **Lyd** – Musikken er sammensat af en musikterapeut og her er tænkt over rytme, gentagelser samt at afspille lyde fra dyr og natur.
- **Lys** - Terapilyset indeholder forskellige farvede indstillinger, som kan vælges afhængig af om formålet er energi, muskelafslapning eller beroligelse. Når en borger har opholdt sig i stimulistuen i afslappende lys, anvendes et særlig lysprogram til opvækning, hvor lyset i løbet af 7 minutter fader op i lysstyrke og farve. Programmet starter med en gylden solopgang, og ender med kraftigt hvidt lys. Det opleves naturligt og roligt af borgerne (og personalet).



Foto: © Demenscentrum Aarhus. Stimuli-stue med hhv. rosa, natlys og grønt lys

Yderligere fordele:

- **Indflytning:** Ofte er indflytningen på plejecenteret en utryk og stressende begivenhed for en ny beboer. Og for pårørende og personale. Nye indtryk, lokaler, mennesker og lyde. Her anvendes stimulistuen med stor succes til at berolige og støtte processen.
- **Pårørende:** Rummet har for mange pårørende været en positiv oplevelse. Rummet virker fremmende på evnen til nærvær og genkendelse.
- **Ernæring:** Borgerne kan her bedre finde ro til og samarbejde om at indtage mad og drikke. En kombination af beroligende lys og fokuseret opmærksomhed virker fremmende.
- **Overordnede konklusioner:** Stimulistuen har stor effekt på urolige og udadreagerende borgere, helt op til 83-86%. Den største målrettede effekt er dog på passive borgere, hvor effekten er helt oppe på mellem 93-100%.

Stimulistuen har en positiv effekt på søvnproblemer og nærmere studier og en mere målrettet indsats vil forventeligt kunne understøtte at stimulistuen kan understøtte udtrapning af medicin.

Stimulistuen bidrager til mere kvalitative hensyn som en bedre og roligere indflytning og pårørende oplevelse og dialog. Og for flere bidrager den endvidere til at understøtte mere ro og samarbejde omkring indtag af mad og drikke.

Forsker: Store perspektiver i metoden

Forsker i aldring og demens fra VIA University College, Rikke Gregersen har fulgt projektet nøje og besøgt DemensCentrum Aarhus, som del af fælles forskningsinteresser omkring netop terapeutisk sansestimulation (såkaldt snoezelen) og psykosociale interventioner.

"Der findes ikke nogen medicin mod demens. Den bedste behandling i dag er non-farmakologisk. Og her ved vi, at afgørende parametre for trivsel fremme hos borgere med demens eksempelvis med opstemt, urolig adfærd, er afhængig af personalets kompetencer og de omgivelser, som de befinder sig i," siger Rikke Gregersen og fortsætter:

"Mennesker der er udfordret på at integrere sansindtryk, mennesker der let bliver forvirret, opstemte eller modsat apatiske kan have gavn af stimulistuer, der i nøje afstemt form tilbyder behagelige lyd, syns og berøringsindtryk. Vi har et koncept her, som har en meget positiv effekt på mange borgere, og som også tilbyder små luftlommer af rekreation, som mennesker med demens kan slappe af ved."

Noget af det Rikke Gregersen fremhæver i forhold til arbejdet med den specifikke stimulistue på Demens Centrum Aarhus, er, at den er tilrettelagt, så den indbyder til hyppig brug.

"På Demens Centrum Aarhus har de prioriteret arbejdet med stimulistuen højt og har haft en meget professionel tilgang, hvor både personale og pårørende er blevet inddraget til at bruge stuen aktivt med borgeren. De pårørende kan opleve stort nærvær og kontakt til den demente beboer på stimulistuen, og det er positivt, at de pårørende selv har lov at betjene stuen. DemensCentrum Aarhus har valgt at tilknytte ressourcer til aktiviteten. Samtidig er hele konceptet baseret på

eksisterende viden om farvers og lysets betydning for sindsstemning og reguleret vågenhed og døgnrytme, stimulation gennem afdæmpet musik, og gennem billeder og små filmsekvenser målrettet mennesker med demens, der kan vække erindringer. Det hele er tænkt sammen."

Et samarbejde mellem erhvervsliv og kommuner

Projektet er blevet til gennem et samarbejde mellem forskning, kommunen og private virksomheder – på foranledning af MTIC som bistår innovation inden for medtech, og fik bragt Solutors, Visionsign samt Chromaviso sammen.

"Vi har arbejdet med sundhedsfremmende belysning til hospitaler og psykiatri de sidste 10 år. Et projekt som dette, hvor vi arbejder tæt sammen med brugerne, kommunerne og forskere, giver os vigtig viden og åbner døre i nye segmenter, som plejen, hvor der er et stort behov for nye velfærdsteknologiske produkter til hverdagens udfordringer," fortæller Anders Kryger fra Chromaviso.

På demensvidensportalen kan du læse rapporten i sin fulde form. Find rapporten [her](#).

Demenskoordinatorer lærer butikkerne at tackle demens

Henriette Wager Nielsen og Anneke Dapper, demenskoordinatorer, Ballerup Kommune

Det begyndte med en ulykkelig episode, hvor en mand med demenssygdom forlod en dagligvarebutik uden at betale for varerne. Da personalet stoppede ham, blev han vred, politiet blev inddraget, og til sidst kom Ballerup Kommunes demenskoordinatorer på banen.

Men det gav også de to demenskoordinatorer, Henriette Wager Nielsen og Anneke Dapper en god idé – de vil klæde butiksmedarbejdere bedre på til at genkende og håndtere kunder med demens.

"Hvis vi er bedre til at genkende demens og er villige til at give en lille håndsrekning, vil livet for borgere med demens og deres pårørende blive en del nemmere. Borgere med demens vil kunne færdes mere trygt og få en del flere oplevelser, hvor blandt andet det at købe ind er en meningsfuld opgave", forklarer Henriette Wager Nielsen.

"Vi ser det som vores opgave at klæde lokal-samfundet på med foredrag og undervisning om demens, som giver dem en indsigt og større viden og dermed en større forståelse. Vi synes, at det er vores opgave som demenskoordinatorer at sørge for at vores borgere med demenssygdom og deres pårørende oplever, at de mødes med respekt, venlighed og ikke mindst indsigt

fra omgivelserne", fortæller Anneke Dapper. *"For os drejer det sig om, at borgere med demens kan blive ved med at leve det normale liv, så længe som muligt i eget hjem. Der skal tages udgangspunkt i det levede liv, og der skal være fokus på en meningsfyldt beskæftigelse."*

Modtaget med åbne arme.

Henriette og Anneke tog derfor kontakt til købmændene i tre lokale Rema 1000-butikker med et tilbud om at komme og fortælle om demens og give en række tips og tricks videre. De blev modtaget med åbne arme og fik også opbakning fra Rema 1000s såkaldte kulturministre.

Derefter er det gået slag i slag. Som de første fik medarbejderne i Rema 1000 i Skovlunde besøg af demenskoordinatorerne, der på et par timer med fakta og enkle tips og tricks klædte medarbejderne på til både at genkende demens og tackle de situationer, der opstår.

Vil sprede idéen til busser og banker

Tirsdag den 12. april kom turen til Rema 1000s medarbejdere i Jonstrup, og inden sommer har alle tre Rema-butikker fået undervisning. Men Henriette og Anneke stopper ikke dér.

De vil også gerne give råd om, hvordan man kan indrette butikkerne mere demensvenligt i forhold til ind- og udgange samt varers place-

At genkende og hjælpe et menneske med demens

Undervisning af butikspersonale tager udgangspunkt i følgende tips og tricks:
Hvordan kan du genkende en person med demens?

Glemsomhed

- At glemme:
 - Hvad der skete for nylig
 - Nye oplysninger
 - Aftaler
- Svært ved at finde vej i butikken
- Fortæller eller spørger om det samme

Adfærdsændringer

- At benægte problemet
- Ændring af stemninger
- Mistænkelig og mistroisk
- At isolere sig
- Vrede, trods
- Upassende, uhæmmet adfærd

Sprogproblemer

- At finde de rigtige ord
- Svært ved at forstå ord
- Besvær ved at have en samtale

Problemer i dagligdagen

- Beregning og forvalte penge
- At handle
- Udøve hobby eller sport
- Personlig hygiejne - vask og påklædning
- At lære nye ting
- Træffe beslutninger og laver valg
- Tilpasning til nye situationer

10 tips og tricks

1. Tilbyd sikkerhed ved at være venlig og tålmodig. Gå med, ikke imod, dette giver tryghed og tillid.
2. Tal roligt, klart og langsomt. Brug korte sætninger og simple spørgsmål og undgå spørgsmål om hvorfor.
3. Kig nøje, og du vil forstå: Det er vigtigt at øjenkontakt. Støt dine ord med kropssprog.
4. Undgå rettelser og spørgsmål om hvad der lige er sket.
5. Ignorer ikke folk, men inddrag dem i samtalen eller aktivitet, så de føler sig anerkendt som person.
6. Sig hvad du vil gøre. For eksempel: "Nu vil jeg hjælpe dig med at finde dine varer."
7. Lad være med at undgå kontakt, hav fokus på det der går godt i stedet for det, der er svært. Mennesker med demens er følsomme overfor ændringer og atmosfære.
8. Tag ikke kritik og vrede personligt.
9. Vær fleksibel, se i situationen hvad du bedst kan gøre for mennesker med demens.
10. Overvej at informere partner, familie, og venner.

ring. Idéen skal også spredes ud til andre butikskæder, transportselskabet Movia, banker og offentlige instanser – kort sagt alle, som kan komme i kontakt med mennesker med demens. Initiativet har også vakt opmærksomhed hos Alzheimerforeningen, der har bedt om Henriettes og Annekes undervisningsmateriale, og de er i kontakt med Rema 1000's hovedkontor for at få konceptet udbredt i hele organisationen.

Desuden har de to demenskoordinatorer foreslået Alzheimerforeningen, at man udvikler en form for logo eller mærke, som butikker og andre kan bruge til synligt at signalere, at de gør en indsats for at gøre hverdagen nemmere for demente.



Hvordan skaber man mandehørm, når man er kvinde?

Rikke Jensen, Afdelingsleder, Aktivitetscenter Midtpunktet, Plejecentret Sølund



Plejehjemmet Sølund ligger ved søerne på Nørrebro i København. Det er et stort plejecenter med 150 beboere, er et af Københavns kommunes profilplejehjem og arbejder til dagligt med musik som pædagogisk og plejefagligt redskab.

Ud over musikken, er aktiviteterne også en stor del af hverdagen. Sølund har organisatorisk truffet et valg om at prioritere aktiviteter og at have en aktivitetsafdeling.

Tidligere har aktivitetsafdelingen bestået af to aktivitetsmedarbejdere, men for to år siden blev et aktivitetscenter med hjemmeboende borgere virksomhedsoverdraget, og de to afdelinger sammenlagt – dog med hver deres økonomi. Det betyder, at Midtpunktet, som aktivitetsafdelingen nu hedder, i alt har syv medarbejdere og tilbyder aktiviteter til både hjemmeboende visiterede borgere og beboerne på Sølund. Ud over ansvaret for husets aktiviteter, husavis og arrangementer har Midtpunktet også ansvar for husets demensnetværk og frivillige.

En ambitiøs herreklub

Allerede før sammenlægningen arbejdede Sølund på at få en herreklub op at stå. Man var opmærksom på, at mændene på plejehjemmet for det meste var omgivet af kvinder – som også havde en tendens til at skabe et feminint miljø omkring dem. Derfra opstod ideen om en herreklub, som kunne danne rammen et mere maskulint miljø, og hvor mændene kunne danne relationer på tværs af afdelinger.

I starten var medarbejderne meget ambitiøse – Herreklubben foregik ikke hver uge, men til gengæld var projekterne store som f.eks. ølbrygning,

bålmad m.m. Der var dog fortsat det problem, at der ikke var mænd ansat i aktivitetsafdelingen og det konstante spørgsmål var; *hvordan skaber man mandehørm – når man er kvinde?*

Senere lånte Midtpunktet i en periode to mandlige medarbejdere fra andre plejeafdelinger og trænede dem op til at skabe aktiviteter for herrerne i huset. Udfordringen for de to unge medarbejdere gik ikke kun ud på at skabe indhold, men også at skabe en opbygning af aktiviteten, som gjorde at mændene blev tilpas stimulerede og individuelt kunne byde ind med dét, som den enkelte havde på hjerte og ressourcer til.

Gang i kødgryderne

Gruppen foregik kl. 10 -13 hver onsdag og rummede en blandet skare, fra mænd med forskellige former for demensdiagnoser til kognitivt fungerende, men med fysiske handicaps – eller begge dele. I alt deltog otte til ti mænd i gruppen. Det krævede derfor også en lynoplæring ift., hvordan man skaber en aktivitet, som kan rumme alle – og hvordan man kan arbejde med gruppedynamik, samtaleteknik mv. Udgangspunktet var et fælles tredje, som i første omgang blev madlavning. Det var nok den del, der udfordrede de unge medarbejdere mest - for én ting er selv at stå derhjemme bag kødgryderne, en helt anden er at skabe inddragelse og medbestemmelse i en spiseklub for mænd ved at guide dem igennem processerne.

Medarbejderne klarede dog opgaven i stiv arm og hver onsdag duftede der lifligt i aktivitetsafdelingen af bøffer, pizza eller lignende. De var også på bustur til flyvergrillen ved Kastrup Lufthavn og grillede hotdogs i haven. Beboerne hyggede sig, fik skabt venskaber på tværs, og i en periode gik alt virkelig op i en højere enhed. Og det virkede også til, at vi var godt på vej i forhold til at knække koden om at skabe mandehørm.

Mindre behov for fysisk aktivitet og snak

Men som det ofte sker inden for vores fag kunne organiseringen ikke holde, og de mandlige medarbejdere måtte tilbage til deres plejeafdelinger for at hjælpe til pga. sygdom. Derfor overtog de to kvindelige og meget erfarne medarbejdere fra Midtpunktet gruppen. De samme medarbejdere, som havde oplært de mandlige medarbejdere. De forsøgte også med madlavning, men det viste sig, at mænd ikke altid har så stort behov for at være fysisk aktivt deltagende - som vi så det i vores spiseklubber, med primært kvinder. De kunne godt lide at sidde – og bare sidde.

Aktivitetsmedarbejderne var uddannede til at skabe samtale og social interaktion, men det var ikke altid beboerne havde behov for at snakke. Det var nogle gange egentlig ok bare at være sammen, dele en øl uden at sige så meget. Når samtalen gik, var det ofte emner som fagforeninger, håndværk, kendte arbejdssteder som B & W og lignende, som var emner.

Derudover opdagede medarbejderne, at herrerne faktisk var rigtig glade for at spille spil. Konkurrenceelementet sidder åbenbart meget dybt - også i en sen alder - og særligt spil som bowling eller brætspil, som kunne skabe kampånd og sammenhold, havde god effekt.

Konkurrenceelement som det fælles tredje

Og sådan ser Sølunds Herreklub derfor ud nu. På trods af, at den bliver kørt af to kvindelige medarbejdere, er det altså lykkedes at skabe en



herreklub, hvor dynamikken og de sociale relationer mellem beboerne er i centrum og hvor konkurrenceelementet er en central ingrediens som et fælles tredje. Formiddagens spil afsluttes med frokost, hvor herrerne som regel får sild med det hele, en enkelt snaps og hjemmelavet smørrebrød.

Vi håber denne beskrivelse kan inspirere andre til lignende aktiviteter.

Livsmestring og arbejdet med demens

Stinna M. V. Ahrenst, Religionspædagogisk konsulent og sognepræst

En af de personalegrupper, ud over sundhedspersonalet, der har mest at gøre med ældre med demens er sognepræsterne. De kommer på plejehjemmet mindst en gang om måneden og holder gudstjeneste, deltager i kaffehygge, har samtaler med de ældre og til tider også med deres pårørende og personalet på plejehjemmene.

Der er inden for de seneste fem år, fra folkekirkelig side, kommet et stadig større fokus på dette møde og på, hvordan det kan blive til gavn og glæde for begge parter. Denne artikel skal handle om, hvordan sognepræsterne bliver uddannet til at tage sig af denne særlige målgruppe, hvilke virkemidler præsten har med sig i mødet, hvordan mødet kan se ud, og hvordan de strukturelle rammer er med til at fremme, eller hindre, et samarbejde.

Efteruddannelse

Gudstjenesterne på plejehjemmene er en af de opgaver, der indgår i præstens faste opgaver. Præsten er uddannet generalist, og skal således tage sig af undervisningsopgaver, der strækker sig fra babysalmesang, over minikonfirmander, konfirmander, unge, voksne og til de ældre. Som præst får man en meget lille pædagogisk basis gennem sin uddannelse, og der har vist sig et stigende behov for at uddanne sig mere specifikt til opgaverne med at uddanne ovenstående målgrupper og derfor også til opgaven på plejehjemmene, fordi præsten her møder en målgruppe, der har særlige behov.

I mødet med de ældre med demens på plejehjemmene er det er godt at vide noget inden for mange forskellige emner: Lidt om psykiatri, demens, symptomer, neurologi, pædagogik, de udfordringer, de ældre og pårørende står i, sjælesorg, samtaleteknikker og virkemidler, som denne særlige gruppe kalder på.

Vi har derfor i Folkekirken oprettet en arbejdsgruppe under vores efteruddannelsessted FUV (Folkekirkens Uddannelses- og Videnscenter -) – Arbejdsgruppen for ældre og kirke. Vi har afholdt foreløbigt tre velbesøgte konferencer med bl.a. oplæg fra psykiatere, pårørende, plejehjemspræster, demenskoordinatorer og musikere, der alle kan fortælle os noget om deres særlige tilgang til ældre med demens.

Den første conference blev fulgt op med et ugekursus på FUV, hvor jeg kunne fremlægge resultaterne af et forskningsprojekt, som jeg havde lavet på fem plejehjem, hvor jeg i samarbejde med demenskoordinatorer - hvor der var en sådan - havde afprøvet forskellige tilgange til gudstjeneste på andre måder end den traditionelle.

Jeg arbejdede også sammen med en musikpædagog. Kombinationen af musik, ritualer, sjælesorg og samtale, gav forskellige forslag til nye måder at afholde gudstjenester på med større inddragelse af de ældre, med mere vægt på sanser og bevægelse, salmesang - med vægt på de kendte salmer, nadver, dufte, berøring, årstiderne og andre almenmenneskelige vilkår, der binder os sammen.

I september i år afholder vi endnu en inspirationsdag for præster, der arbejder med ældre med demens som et forsøg på at brede erfaringerne ud til sognepræsterne på Sjælland. Vi har i Roskilde stift også oprettet en arbejdsgruppe for ældre og kirke, med repræsentanter for alle provstierne, så arbejdet også ad den vej kan blive udbredt lokalt.

Vi forsøger at give præsterne et kendskab til målgruppen af ældre med demens. Et kendskab til de forskellige slags demens, at symptomerne er forskellige og at bl.a. alt for mange ord grundlæggende er en hindring for et godt møde.

Præstens virkemidler i mødet med ældre med demens

Præsters formidlingsform er ofte prædikenen, der indeholder mange ord. Kirken indeholder også de gamle salmer, de ældre kender, trosbekendelsen og fadervor - som de har lært som børn - skøn og stor kunst og musik, der kan nå ind til følelserne på en helt anden måde end ord, sakramenterne dåb og nadver, der kan genkaldes, og ritualerne omkring bryllup, konfirmation og begravelse, som også kan genkaldes ved andre virkemidler end ord. Der udover rummer kirken en mulighed for fællesskab og samtale, som de ældre nok kan have brug for på et plejehjem, hvor de ofte er revet bort fra de fællesskaber, de tidligere i deres liv har indgået i.

Det er disse ressourcer, jeg forsøgte at bringe i spil på de plejehjem, jeg var ude at observere på og afholde forskellige former for gudstjenester og samtalegrupper på. Jeg begyndte med at sætte fællesskabet i centrum. Stolene blev stillet i en cirkel, så vi kunne se og nå hinanden og synge sammen. Vi indledte med smuk musik og en sang, der bød velkommen og nævnte hver persons navn. Derefter sang vi en salme, de ældre kendte og selv fik lov til at vælge. Vi sang så mange vers, vi nu kunne huske.

Til salmerne havde vi ofte noget bevægelse, der indebar berøring, f.eks. at holde i hånden. Til salmen *I østen stiger solen Op* holdt vi i hånd hele cirklen rundt, mens vi hævede og sænkede hænderne, så det passede til tekstens indhold. Og til salmen *Kom, Gud Helligånd, kom brat*, vuggede vi for at imitere åndens komme.

Den kombinerede Bibelfortælling og prædiken handlede om fællesmenneskelige vilkår- glæde, taknemmelighed, uro, sorg, død, ensomhed, skønhed, fantasi og kærlighed. Naturen, højtiderne og dåb, bryllup, konfirmation og begravelse var også vigtige anknytningspunkter, og til at illustrere pointen blev der sendt en sanseting rundt. Det kunne være en skål med korn, et oliventræskors, brød og vin til nadveren, en salmebog, et konfirmationstelegram, en dåse brylcreme, en dåbskjole osv.



Foto: © www.foto-arkiv.dk og Jørn Kildall

Jeg gik ud fra metoden om reminiscens, hvor jeg forsøgte at genkalde så mange minder som muligt og så ellers i en ret løs ramme lade snakken gå og erindringerne flyde. Det blev til et blomstrende fællesskab på tværs af religioner (vi havde bl.a. en metodist, en katolik, en protestant, en fra Jehovas vidner, et tidligere menighedsrådsmedlem og en, der var meget skeptisk over for kirke og tro med). Vi sluttede altid af med fadervor og velsignelsen, som de ældre kunne og sagde med på, og en selvvalgt salme.

De ældre havde stor gavn af vores forløb. Enkelte begyndte at løfte hovedet på gangen og sige godmorgen til hinanden igen, andre fik lov til at indgå i et fællesskab, de længe havde savnet. Andre igen fandt glæde i at dele ud af deres store viden om gamle dage eller musikken, andre nød bare samværet over meningsfuldt indhold, og en enkelt genfandt glæden ved at dække bordet og vaske op efter os andre igen bagefter.

De strukturelle rammer til fremme af samarbejde

De gode eksempler, jeg ved, der findes, på et vellykket arbejde på plejehjemmene, er alle afhængige af et vellykket samarbejde mellem kirkenes menighedsråd og præster og plejehjemmets ledelse og personale.

Det er afgørende, at der er en fælles lydhørhed med fokus på at opfylde nogle behov hos den ældre, som ellers ikke ville blive varetaget. Præsten skal turde giv slip på den normale form og indrette sig på en ny målgruppe, og plejehjemmene skal turde se potentialet i kirkerne og præsterne.

Jeg kan med sikkerhed sige, at det er en af de mest meningsfulde arbejdsopgaver, jeg nogensinde har haft, da jeg kom som præst på de fem plejehjem, og jeg håber, at et sådan samarbejde kan opstå langt flere steder, hvor man sætter pris på det, de andre kan til fælles gavn for de ældre.

Vil du vide mere

Bog af Stinna Ahrenst, "Med præsten på præsten på plejehjem - inspiration til arbejdet blandt ældre og ældre med demens", udgivet af forlaget RPF.

Læs rapport om forskningsprojektet [her](#).

Demensferie

DKDK holder i 2016 to demensferier på Hotel Nyborg Strand.
Datoer for ferierne er:

Uge 29 (mandag d. 18. juli – torsdag d. 21. juli)
Ferieguider: Anne Grethe Lyhne og Gitte Kærsgaard

Uge 30 (mandag d. 25. juli – torsdag d. 28. juli)
Ferieguider: og Kirsten Sejerøe

Hent brochuren og læs mere om ferierne og tilmelding [her](#).

Der er kun ledige pladser på ferien i uge 30.

Kontakt Kirsten Sejerøe på mail: kissz@live.dk eller kontakt Hotel Nyborg Strand direkte på tlf. 31 65 65 65

Sommerferie-lukket i juli måned

DKDK's sekretariat holder lukket i juli måned. Du kan altid skrive en mail til info@demens.dk, som vil blive besvaret efter ferien. Sekretariatet er bemanded igen fra mandag d. 1. august.

Indstilling til

Årets demenskoordinator

Husk at du kan være med til at bestemme, hvem der d. 14. september skal modtage prisen som Årets Demenskoordinator 2016.

Du kan indstille en eller flere kollega(er). Det eneste krav er, at din kollega er medlem af DKDK.

Forslag til Årets Demenskoordinator sendes til sekretariatet, og indstillingen skal bestå af følgende:

1. Et kort resumé med begrundelse for valget.
2. Beskrivelse af på hvilken måde demenskoordinatoren har ydet en indsats.

Indsatsen kan f.eks. være inden for kompetenceudvikling, supervision eller inden for en af marginalgrupperne på demensområdet.

Send forslag til årets demenskoordinator 2016 pr. post til sekretariatets adresse eller pr. mail: ml@demens-dk.dk

Indstillingen skal være sekretariatet i hænde senest fredag d. 26. august 2016.

Læs om tidligere prismodtagere [her](#).

Hverdagslivsmedarbejdere ved Demenscentrum Aarhus' specialplejeboliger

Anders Kristian Kroager Andersen, demensfaglig konsulent, Demenscentrum Aarhus

Specialplejeboligerne under Demenscentrum Aarhus er hjem for 74 mennesker med demens i sen fase, som i varierende omfang er markant udfordret på adfærd og funktionsniveau pga. sygdommen. Der er selvsagt altid fokus på at skabe de bedst mulige rammer for beboerne, og et vigtigt redskab i dette arbejde er vores såkaldte hverdagslivsmedarbejdere.

I specialplejeboligerne – herunder også rehabiliteringsafdelingen (afdeling for korterevarende ophold) - er der således ansat seks medarbejdere med forskellig faglig baggrund, hvis ypperste opgave er at skabe trygge rammer med meningsfulde hverdagsaktiviteter for beboerne, gennem aktiviteter og deres blotte tilstedeværelse. I øjeblikket varetages opgaven af henholdsvis tre social- og sundhedsassistenter, en skuespiller, en socialpædagog og en ernæringsassistent.

At skabe liv og meningsfulde aktiviteter

Man kan her foranlediges til at tænke, at det vel også bør være almindeligt pleje- og omsorgspersonales opgave at skabe liv og meningsfulde aktiviteter, hvilket også er korrekt. Men vigtigheden af meningsfulde aktiviteter og støtte til at skabe ro i et liv, der pga. sygdommen er kaotisk, prioriteres så højt at der med hverdagslivsmedarbejderne sættes ind med ekstra indsats. Der er altså tale om kolleger, der i samspil med plejepersonalet i øvrigt skaber en god, tryk og meningsfuld hverdag med og omkring beboerne.

Og hvordan gør man så det? Her er mulighederne mange, og grundprincipperne for arbejdet er høj faglighed, kreativitet og fleksibilitet hvorved man sikrer, at der altid er mulighed for at tilpasse indsatsen til de specifikke mennesker, man arbejder med.

Måltider

Et omdrejningspunkt kan f.eks. være måltider. Hverdagslivsmedarbejderne er som oftest deltagere eller egentlige værter ved morgenmaden. Med guidning og støtte fra hverdagslivsmedarbejderne kan maden komme på bordet i et samarbejde med beboerne selv – hvor det er muligt. For andre beboere handler det meget om at skabe den rette atmosfære, og med blik for den enkeltes udfordringer at understøtte at vedkommende får spist det nødvendige.

Måltider og ernæring er i det hele taget et meget vigtigt element, og hverdagslivsmedarbejderne kan derfor også medvirke til løbende over hele dagen at byde til med små fristelser, så de personer der er småtspisende, får buddet når lysten er der. På den måde medvirker hverdagslivsmedarbejderne til at skabe stor fleksibilitet og mulighed for i højere grad at tilpasse spisning og måltider efter beboernes rytmer.

Cykel- og gåture

Foruden måltider er hverdagslivsmedarbejdernes store opgave at arbejde med liv og aktivitet for alle beboere. Det er dels planlagt og dels spontant og indholdet varierer ligeledes. I nært samarbejde med plejepersonalet i øvrigt kan der planlægges relevante aktiviteter for den enkelte beboer rækende fra en helt almindelig gå- eller cykeltur - der er to-personers cykel til rådighed - til små specifikke kontaktøer hos beboere, der har behov for meget strukturerede og nøje doseret samvær.

Naturoplevelser

I den mere omfangsrige ende af skalaen arrangerer hverdagslivsmedarbejderne jævnligt ture ud af huset. Der er minibus til rådighed, og turen går bl.a. til stranden eller til andre naturoplevelser. Li-

geledes er vi her så heldige at have et sommerhus til rådighed på matriklen, hvor boligerne også er. Sommerhuset bliver med hverdagslivsmedarbejdernes indsats til et egentligt ferieophold. Turen til sommerhuset tager måske kun 5 minutter, men med hygge, fælles madlavning og overnatning for en lille gruppe ad gangen, opleves det som en stor oplevelse væk fra de vante omgivelser.

Julestue

Ved juletid arrangerer hverdagslivsmedarbejderne en julestue, hvor beboerne og deres familie og venner kan komme og både dufte julen, smage dens herligheder, klippe, klistre og hygge sig en time eller to. Det er igen et afbræk i hverdagen, men det giver stort udbytte i form af stjernestunder mellem beboerne, deres familie og personalet.

En mangeartet opgave

Et afgørende element for at hverdagslivsmedarbejderne lykkes med opgaven er, at de arbejder med den nære relationsdannelse herunder beboernes livshistorie. Der inddrages inspiration og elementer fra hospitalsklovne, da vi for to år siden havde et projekt i samarbejde med netop hospitalsklovne. Derfor er der ofte fokus på den nonverbale kommunikation og at afstemme mødet med beboeren efter vedkommendes stemningsleje. Samtidig medvirker hverdagslivsmedarbejderne gennem deres arbejde til at skabe struktur i hverdagen for beboerne, der netop har det største behov for struktur.

Det er med andre ord en mangeartet opgave hverdagslivsmedarbejderne har, men der synes heri at være skabt et godt ekstra redskab som hjælp til at skabe det gode liv for mennesker med demens i svær fase.

Aktiviteter, betydning og demens - når man bor i plejebolig

Mette Søndergaard, Ergoterapeut, underviser og konsulent



Gennem livet foretager vi mennesker os dagligt en lang række aktiviteter. Vi tager stilling til - og del i en uendelighed af store og små opgaver. Vi har betydning for andre og indgår i forskellige sociale sammenhænge. Forskellige interesser optager os, vi bruger *legen* til glæde og underholdning, og vi oplever stunder fulde af nydelse. Den lille hverdag rundt om os fordrer, at vore hænder griber om genstande og anvender en bred vifte af redskaber til udførelse af en perlerække af gøremål. Vi klæder os på, børster tænder og hår, tænder for kaffemaskinen, skærer brødet, tager osten i køleskabet, trækker cyklen frem fra skuret, tager havregrynspakken ned fra bukkens hylde, kører betalingskortet gennem termi-

nalen, fejer fliserne, tænder for computeren, smider skoene og strækker tæerne... osv.

Konstant er vi i gang med små daglige gøremål, vi næppe tænker over udførelsen af. Vi kaster os også ud i aktiviteter, som ikke nødvendigvis hører hverdagen til. Vandring i de norske fjelde, malerkursus eller yoga for begyndere.

Mennesket er fra naturens side et aktivt væsen, vi trives med at have noget at tage os til, naturligvis afløst af perioder med hvile og søvn. Mange af vore aktiviteter indgår i forskellige fællesskaber med andre mennesker, hvor vi udover at udføre aktiviteten taler sammen, deler oplevelser og erfaringer og for en stund knyttes til hinanden omkring et fælles tredje.

At organisere sig

Vores naturlige behov for beskæftigelse og social interaktion udfordres voldsomt af de kognitive tab og forstyrrelser, som demenssygdomme medfører. Her kunne betydningen af de forskellige kognitive funktioner gennemgås, men jeg vælger i stedet at fremhæve begrebet: *At organisere sig*.

Begrebet dækker over, at man kan udføre en række handlinger, som ligger *før* selve aktiviteten. F.eks. at man er i stand til at flytte sin egen krop ønskede steder hen, at man kan finde konkrete redskaber og genstande, og at man kan tage kontakt til personer, man gerne vil kommunikere med.

I "den raske verden" organiserer vi os uden at levne det meget opmærk-

somhed. Tænk på en dag hvor du har været på kursus i en anden by, end hvor du bor. I denne by ved du, at din gamle veninde bor, og du vil gerne møde hende. Du finder uden problemer din mobiltelefon i tasken, søger i kontakter og ringer hende op. Hun vil gerne se dig men fortæller, at hun befinder sig på en café i byen og opfordrer dig til at komme derhen. På trods af at du ikke kender byen, er du på baggrund af venindens forklaring i stand til at finde cafeen. Du løber op ad de otte trappetrin, åbner døren til caféen og genkender straks din veninde. Du kan læse på menukortet, bestille en café latte, senere betale med dankortet, huske koden, køre hjem, komme i tanker om at du ikke har tænkt på aftensmaden, du kan google nærmeste pizzeria bestille tre pizzaer den ene uden oregano, da du husker at dit yngste barn ikke kan lide dette krydderi...osv. I den lille fortælling er du i stand til at organisere dig.

Mange mennesker med demens vil have svært ved at finde cafeen, finde den rigtige bus, anvende telefonen, læse menukortet – at huske pinkoden – at google efter nærmeste pizzeria osv. Aktiviteten: At drikke kaffe på en café med min veninde forudsætter, at man kan organisere aktiviteten, og her spænder demens ben. Men hvis en rask person vil overtage organisationen, er der ingen tvivl om, at mange personer med demens vil kunne nyde aktiviteten: At drikke kaffe på café.

Historien kan relateres til mange hverdagssituationer. Forleden fulgte jeg en hverdag på en afdeling for personer med demens. Mange beboere sad og kiggede tomt ud i luften. Medarbejderne fortalte, at det var svært at aktivere beboerne, for de sagde ofte nej til det meste, man foreslog. Vejret var godt, døren til terrassen stod åben, men ingen beboere gik ud i det gode vejr. Der skal tydelige invitationer fra medarbejderne til, før nogle af beboerne går med ud.

På terrassen sidder beboerne og kigger på blomsterne i krukkerne. Dette er i sig selv en fin aktivitet, der er masser af sanseinput, farver, dufte, solen og lidt vind i nakkehårene.

Blomsterne trænger til vand. Der er ikke nogen vandslange eller vandkande i nærheden. Ingen vander blomster. Ved fælles refleksion med medarbejderne hentes der en fin lille vandkande frem, der fyldes vand i kanden, og den stilles lige ved Ruths højre hånd. Der går få øjeblikke, så ser Ruth vandkanden, griber den og hælder vand ved blomsterne. Ruth tager imod

den tydelige invitation til at vande, den kunne gøres endnu tydeligere ved at medarbejderen selv startede med at vande, så Ruth kunne spejle sig i hende. Hvis ikke medarbejderen havde hjulpet Ruth med at organisere aktiviteten ved at hente og forberede det praktiske, var aktiviteten at vande blomster formodentlig ikke foregået. Ruth ved ikke, hvor hun kan finde vandkanden og ved ikke hvor eller hvordan man kan få vand i den.

Princippet ved at hjælpe med at organisere aktiviteten er: Find de genstande frem der skal bruges og brug dig selv som et spejl på hvad og hvordan aktiviteten kan udføres. Det vil sige: Find kryds og tværs opgaven frem, læg den et synligt sted, find evt. også læsebriller og en kuglepen frem. Alt er nu klart og "inviterer". Hvorvidt aktiviteten gribes afhænger naturligvis af, hvorvidt en kryds og tværs er tiltrækkende, og om personen nogen sinde tidligere har interesseret sig for dette.

Det betydningsfulde

Så er vi ved en af knastakslerne i god demensomsorg. Vær nysgerrig på personen. Hvad har hun brugt sig selv til gennem livet? Hvad har hænderne grebet om? Hvad har øjnene fokuseret på? Hvad har været meningsfuldt at bruge sin tid på?

Vi ved det godt det med livshistorien, men uanset denne faglige indsigt halter det gevaldigt bagefter på flere af landets plejecentre, det med at skabe indblik og indsigt i personers livshistorie. Det kan også synes at være en stor mundfuld, at skulle skabe et overblik over et helt livsforløb.

Jeg har høstet positiv erfaring flere steder, hvor vi har arbejdet med "Det betydningsfulde". For at give en forklaring på begrebet: "Det betydningsfulde", bruger jeg et billede på en gåtur på stranden. Her vil blikket ofte være vendt mod sten og skaller i sandet, og de fleste genkender oplevelsen af at blive draget af nogle sten og ikke af andre. Vi buk-

ker os ned og må røre ved de særlige sten, have dem op i hånden, måske ned i lommen og med hjem i vindueskarmen. Vi går forbi mange sten, og nogle af de sten vi samler op, smider vi væk igen, inden vi kommer hjem. Dette sammenligner jeg med det, som vi tager til os i livet som *betydningsfuldt*: Den første fine sten, jeg fandt som ung var min første kæreste, den kom med hjem, og et halvt år senere røg den ud. Ti år senere fandt jeg den fineste sten, som jeg stadig har - min mand.

Vi samler på vigtige personer, på særlige interesser, på oplevelser og stærke overbevisninger. Hvis vi sammen med personen med demens og hendes nærmeste pårørende kan finde frem til de syv mest betydningsfulde sten, har vi et godt grundlag at tilrettelægge meningsfuldt samvær og aktiviteter ud fra. Et videre skridt kan være, at visualisere det betydningsfulde, f.eks ved hjælp af billeder og stikord, så raske personer kan anvende et sådant støttemateriale sammen med personen med demens. F.eks kan én af de syv sten for Robert, være den båd der har fulgt ham gennem hans voksne liv. Her kan et billede af båden og stikord til nogle af de fortællinger Robert gerne vil fortælle, udgøre et vigtigt fælles tredje for aktiviteten: Robert genoplever tiden og oplevelserne med sin båd. Stikordene kan f.eks være: "Det gode skib Mary. Hornfisk i juni måned. Jernkølen. Våd-slibning. Hustru Ruth blev søsyg men var tapper".

Glædesskabende aktiviteter

Aktiviteter er mangeartede – en gruppe kunne man kalde: Glædesskabende aktiviteter. Det er aktiviteter hvor legen og den kreative udfoldelse er i fokus, hvor kroppen kommer i bevægelse og sanserne stimuleres. Også her er det op til medarbejderne at iscenesætte og invitere.

Lad os samles om et bål, der skal svedes for at etablere bålet, det dufter, flammerne er smukt gule og orange, varmen fra bålet kan mærkes på

huden Lad os lægge en papirdug på bordet og sprede farver ud, vi kan tegne og skrive og sammen skabe ny og anderledes kommunikation. Lad os tegne en hinkemand på gulvet sæbebobler flyver fint i sommervinden, eller papirflyvere ned af trappeskakten, en fjernstyret bil kan give gode grin, sangen samler os – hør vores stemmer i fællesskabet, eller lad vore kroppe følge musikkens rytmer som erindringsdansen inviterer til.

Ansaret – initiativet – den praktiske organisering og støtten undervejs, alt sammen ligger hos medarbejderne. Det er ikke ukendt, at arbejdspresset kan være stort, og at prioriteringen af aktiviteter kommer i den sidste ende. Det paradoksale i denne sammenhæng er, at hvis vi vælger den stille vals inden morgenbadet eller lakerer negle i stedet for at rede sengen, opnår vi ofte en tilpashed og en trivsel, som i sidste ende giver os mere tid.

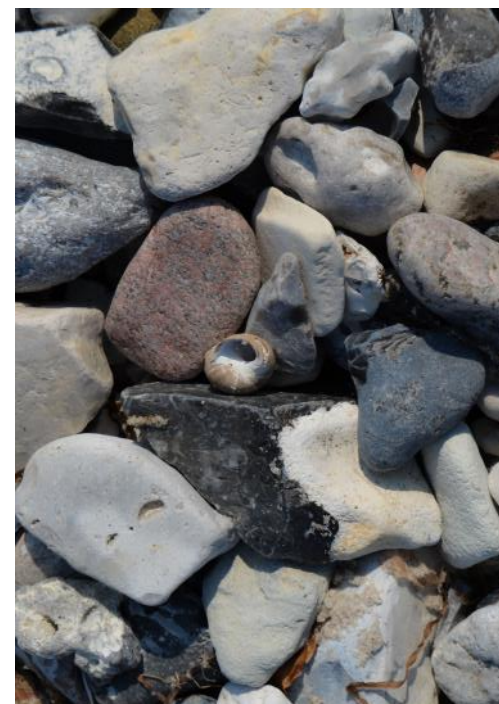


Foto: © Jeannette Frandsen

Kender du mulighederne for kompetenceløft på demensområdet?

Benedikte Luggin, uddannelseskonsulent, Professionshøjskolen Metropol

Nu findes der både demensuddannelse på diplom- og akademisk niveau; dvs. til SOSU-assistenters, sygeplejersker, ergoterapeuter og pædagoger mfl., der ønsker at specialisere sig indenfor demensområdet

De fleste professionshøjskoler i hele landet har udbudt videreuddannelse indenfor demensområdet i adskillige år med opstart årligt, men indtil nu udelukkende som diplomuddannelse, der primært henvender sig til sygeplejersker, ergoterapeuter og pædagoger. Diplomuddannelsen har for mange medarbejdere været trinnet til at kunne kalde sig demenskoordinator eller demenskonsulent, da den udover det demensfaglige også har sat fokus på formidling og implementering af demensfagligheden til kolleger.

Ny uddannelse til SOSU-assistenters

Der har altid været stor interesse for diplomuddannelsen blandt SOSU-assistentens, som udgør den medarbejdergruppe, der typisk har den daglige tætte kontakt med demente borgere og deres pårørende. Men de har kun haft adgang til diplomuddannelsen, hvis de havde en form for videreuddannelse allerede og dermed kunne få dispensation fra adgangskravene. Derfor har Metropol initieret og netop fået Undervisningsministeriets godkendelse til to nye demensspecifikke moduler på Akademiuddannelsen i Socialt Arbejde, der specifikt henvender sig til SOSU-assistenters og medarbejdere med en pædagogisk grunduddannelse.

Akademiuddannelsen forventes at give et vigtigt løft af den kvalificerede omsorg for demensramte og deres pårørende. For paradoksal nok er de fagpersoner, der har den største, daglige kontakt med demente borgere og deres pårørende, også dem, der har haft dårligst adgang til en specialiseret kompetencegivende uddannelse indenfor feltet indtil nu.

Praksisorienteret undervisning

Både diplomuddannelsen og akademiuddannelsen har den styrke, at medarbejderne tager deres praksis med ind i undervisningen for at koble den til teorien. Tager man den fulde uddannelse, får man også fag om projekt- og udviklingsarbejde, dokumentation og videnskabsteori, og man udarbejder et afgangsprøve, der kan være til stor gavn for arbejdspladsen.

Akademiuddannelsen giver adgang til diplomuddannelserne, hvor man efterfølgende kan supplere med flere demensspecifikke moduler. Valgmodulerne om demens kan også kombineres eller suppleres med andre valgfag

og uddannelser om f.eks. ledelse, samskabelse med civilsamfundet, seksualvejledning eller det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde.

Det første hold på akademiuddannelsen i København starter i efteråret 2016. Det er også planen, at der i foråret 2017 oprettes hold i Aarhus. Hvis man som kommune eller region ønsker at kompetenceudanne en række af sine medarbejdere, kan Metropol og de øvrige udbydere af uddannelserne lave individuelle undervisningsforløb for enkelte plejecentre, kommuner eller regioner.

Hvis man er medlem af FOA, SL, HK, Dansk Socialrådgiverforening og enten kommunalt eller regionalt ansat, har man mulighed for at få dækket op til 80 pct. af udgifterne til sin efter- og videreuddannelse. Pengene kan søges via Den Kommunale Kompetencefond eller Den Regionale Kompetencefond.

Metropol deltager med en stand med informationsmateriale om vores uddannelsesstilbud på demensområdet på DKDKs årskursus 14-16. september 2016.

Læs mere om demensuddannelsen [her](#).

Demenskoordinatoruddannelse på diplomniveau

Birgitte Vølund tilbyder demenskoordinatoruddannelse på diplomniveau. Læs mere om uddannelsen [her](#).

Generalforsamling i DKDK

Der indkaldes hermed til ordinær generalforsamling i DemensKoordinatorer i Danmark:

Torsdag d. 15. september 2016, kl. 16.15 – 17.45
På Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg

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

Dagsordenen for generalforsamlingen skal mindst omfatte:

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

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

Følgende bestyrelsesmedlemmer er på valg:
Formand Lone Vasegaard – genopstiller til formandsposten

Rikke Jensen – genopstiller ikke til bestyrelsen – forventer barsel
Addi Wissing Nikolajsen – genopstiller ikke til bestyrelsen

Begge suppleanter er på valg:
Kirsten Sejerø Szatkowski – genopstiller som suppleant
Kirsten Ryssing – genopstiller ikke

Øvrige bestyrelsesmedlemmer: Tina Jenny Kjeldsen, Tine Johansen er først på valg i 2017.
Bestyrelsen opfordrer nye kandidater til at melde sig til bestyrelsesarbejdet.

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

Tilmelding til generalforsamlingen er ikke nødvendig. Der udleveres adgangskort i deltagermappe til Årskursus. Medlemmer, der ønsker at deltage i generalforsamlingen og ikke er tilmeldt årskurset får adgangskort ved indgangen.

Bestyrelsens beretning lægges på DKDKs hjemmeside under punktet generalforsamling. Beretningen kan læses fra d. 1. september 2016.

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

På bestyrelsens vegne
Marianne Lundsgaard

DKDK aktivitetskalender

Uge 29 og 30
DKDK Demensferie - se www.demens-dk

Uge 27, 28, 29 og 30
Sekretariatet holder sommerlukket

13. september 2016
Bestyrelsesmøde

14. - 16. september 2016
DKDK's Årskursus, Hotel Nyborg Strand
Program udsendes medio juni

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. 2665 2839
l_vasegaard@hotmail.com

Næstformand

Tina Kjeldsen
Tlf.: 2174 0845
tinakjeldsen@outlook.dk

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

Sekretariat

Faglig sekretær
Marianne Lundsgaard
ml@demens-dk.dk

Ansvarshavende redaktører

Tine Johansen
Addi Wissing Nikolajsen

Redaktion

Marianne Lundsgaard
Lise Sørensen
Jeannette Frandsen

Næste nummer udkommer:
Oktober 2016

