

DemensKoordinatorer i Danmark

Foto: © www.foto-arkiv.dk og Gitte Lauritsen



Sporene er lagt ud for fremtidens demensindsats i regioner og kommuner

Leder



Danmark har for første gang i historien fået en ældreminister og med den nye regering også en ny sundhedsminister. DKDK byder både Thyra Frank og Ellen Trane Nørby velkommen på posterne og ser frem til et konstruktivt samarbejde, i bestræbelserne på at skabe de bedst mulige

vilkår for alle ældre, og i særdeleshed for de mennesker der lider af en demenssygdom og deres pårørende. Demens er en sygdom, der også rammer yngre mennesker – derfor sundhedsministeriet. Hovedparten af mennesker med en demenssygdom og deres nærmeste pårørende er ældre – derfor ældreministeriet. Vi kan således forvente et tæt samarbejde mellem de to ministre.

Ældreministeren har holdt møde med KL for at drøfte, hvordan der kan komme flere timer til direkte pleje og omsorg. Mødet var startskud til et samarbejde, med det formål at identificere regler og dokumentationskrav, som står i vejen for, at ældre får en god og værdig omsorg og pleje. En arbejdsgruppe er nedsat med det formål at lokalisere statslige og kommunale regler, som med fordel kan lempes eller helt fjernes, for at frigøre medarbejdertid til omsorg og pleje. Et initiativ som DKDK finder særdeles relevant.

Kritiske ryster har i pressen udtalt sig om kvaliteten på nogle plejecentre. Ældreminister Thyra

Frank har i den forbindelse udtalt, at ledelse er helt afgørende – et udsagn som jeg til fulde bifalder. Min personlige erfaring er, at lederen lægger linjen for kvaliteten i det daglige arbejde, og at ledelse er absolut nødvendig.

Folketinget har prioriteret og sat beløb på de enkelte indsatsområder i demenshandlingsplanen. Med prioriteringen er sporene lagt til fremtidens demensindsats og i DKDK vil vi nøje følge, hvordan regioner og kommuner griber opgaverne an.

DSR's formand, Grethe Christensen, har udtalt, at sygeplejersker kan have en mere central rolle i relation til demensudredning. DSR har også foretaget en undersøgelse der viser, at kun hver anden sygeplejerske (49 pct.) mener, at mennesker med demens modtager en kompetent behandling og pleje. Samtidig føler kun 46 pct. af sygeplejerskerne sig fagligt klædt på til at arbejde med borgere med demenssygdomme. Undersøgelsens resultat svarer til, hvad jeg ofte hører fra borgere og pårørende i mit daglige arbejde på demensklinikken. Gang på gang støder pårørende på medarbejdere i både primær og sekundær sundheds-tjeneste, som siger "jeg har ikke meget forstand på demens". Pårørende oplever sådanne udsagn som meget frustrerende.

DKDKs bestyrelse har inviteret Grethe Christensen til et møde i slutningen af januar, så vi kan drøfte disse ting. Bestyrelsen ser frem til at høre DSR's bud på, hvilke faglige kompetencer sygeplejersker skal have, og hvilken rolle DSR ser,

sygeplejersker kan/skal have på demensområdet i fremtiden.

Christine E. Swane har i dette nyhedsbrev skrevet en tankevækkende artikel omkring vores sprogbrug på demensområdet – herunder begrebet demensven og demensvenlighed. Christine E. Swane stiller spørgsmålet om demensven og demensvenlighed er med til at stigmatisere og dermed fremhæve sygdommen, frem for andre væsentlige aspekter af livet for et menneske med demens. Det maner til eftertanke.

Jeg, bestyrelsen i DKDK og vores sekretariat ønsker alle medlemmer og andre læsere en rigtig glædelig jul og et godt nytår – med tak for det gamle. Vi ser frem til det fortsatte arbejde i DKDK. Aldrig før har demensområdet haft så stor bevågenhed som i 2016, og der er mange nye initiativer og opgaver der venter i 2017. Det bliver spændende.

Med venlig hilsen

Lone Vasegaard
Formand

INDHOLD:

Leder	1
Nyt fra Sundhedsstyrelsen	2
Demenskoordinatorer - en vigtig livline!!!	4
Røde Kors vil styrke indsatsen overfor demensramte	5
Demensvenlighed	7
Aktivitetsskalendar	8

Nyt fra Sundhedsstyrelsen

Kirsten Groth Willesen, specialkonsulent, Enhed for ældre og demens, Sundhedsstyrelsen

Nu hvor året går på held, er det oplagt og se tilbage på, hvad der viste sig at blive et meget aktivt år på demensområdet. Især har arbejdet med det faglige oplæg til den nationale demenshandlingsplan 2025 i foråret, samt offentliggørelsen af og forhandlingen om den nationale demenshandlingsplan 2025 i efteråret, fyldt meget det sidste års tid. Sundhedsstyrelsen har derudover arbejdet med flere projekter, som har til formål at forbedre hverdagen for mennesker med demens og ikke mindst de pårørende og fagpersoner, som ligeledes møder og påvirkes af sygdommen i dagligdagen.

Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til Demenshandlingsplanen

Sundhedsstyrelsen har i foråret især haft travlt med at udarbejde et fagligt oplæg til den nationale Demenshandlingsplan 2025. Oplægget var et bidrag til den samlede Demenshandlingsplan, som skal gøre Danmark til et demensvenligt land, hvor borgere, der er ramt af demens, kan leve et værdigt og trygt liv. Det er desuden formålet med den samlede Demenshandlingsplan at skabe mere sammenhængende forløb med fokus på tidlig indsats, nyeste viden og øget forskningsindsats. Endelig har der været fokus på inddragelse af pårørende samt tilbud om støtte i hverdagen. Regeringen og satspuljepartierne bag satspuljeaftalen for 2016 har afsat 470 mio. kr. i perioden 2016-2019 til initiativer i den nationale Demenshandlingsplan.

En lang række centrale parter inden for demensområdet i Danmark har været inddraget i udarbejdelsen af det faglige oplæg. De har dels bidraget til arbejdet via deltagelse i en referencegruppe, der har haft til opgave at rådgive Sundhedsstyrelsen i udarbejdelsen af det faglige oplæg, dels via deltagelse i mindre arbejdsgrupper. Sundhedsstyrelsen har gennem hele processen modtaget mange gode og vigtige input fra de involverede parter.

Sundhedsstyrelsen afleverede i juni det faglige oplæg til Sundheds- og Ældreministeriet. Oplægget indeholder i alt 17 anbefalinger, som blandt andet handler om bedre udredning af demens samt en gennemførelse af kompetenceløft i kommuner, regioner og almen praksis. De 17 anbefalinger omhandler både social- og sundhedsfaglige indsatser for mennesker med demens samt de rammer og vilkår, pårørende møder i hverdagen med demens.

Sundheds- og Ældreministeriet kom sidst i september med et oplæg til den nationale Demenshandlingsplan 2025, der bl.a. byggede på det faglige oplæg. Regeringen og satspuljepartierne forhandlede den 15. december den nationale demenshandlingsplan til 470 mio. kr. på plads. Med aftalen er partierne blevet enige om et fælles værdigrundlag og en lang række konkrete initiativer, som

skal være med til at løfte indsatsen over for mennesker med demens og deres pårørende frem mod 2025.

BPSD skal identificeres via IT-redskab

Ved siden af arbejdet med den nationale handlingsplan har Sundhedsstyrelsen også haft ansvaret for at gennemføre en række projekter på demensområdet i 2016. Det gælder f.eks. det såkaldte BPSD-projekt, som skal afprøve en model, der har til formål at nedbringe BPSD hos mennesker, som har demens og bor på plejecenter. Modellen tager afsæt i et svensk IT-registreringssystem, som bruges til at registrere BPSD hos mennesker med demens. Modellen skal afprøves i fem kommuner fra januar 2017 til maj 2018, hvorefter det evalueres. I projektet deltager i alt 24 plejecentre, som ligger i Faxe, Greve, Hedensted, Københavns og Næstved Kommune. BPSD-projektet blev igangsat som led i satspuljeaftalen 2015-2018.

Modellen består af tre trin. Første trin er en screening af den enkelte borgers BPSD-symptomer, som vurderes på baggrund af det validerede screeningsredskab NPI-skalaen. NPI står for Neuropsychiatric Inventory og er en skala udviklet til at vurdere et bredt spektrum af psykopatologi, der ses ved demens. I projektet bruges versionen NPI-NH, som er specielt udviklet til vurdering af personer, der bor på plejehjem. Den enkelte vurderes på NPI-NH-skalaens 12 symptomområder, hvor der gives 0-12 point for hvert symptom.

Modellens andet trin er det analytiske element, hvor personalet på baggrund af screeningen afholder en tværfaglig BPSD-konference, hvor de drøfter symptomerne og de mulige årsager til disse. Tredje trin er iværksættelse af de målrettede indsatser, som blev aftalt på BPSD-konferencen. For at følge op på beboerens trivsel gentages de tre trin løbende.

Modellens tre trin understøttes af IT-redskabet "BPSD-systemet". Det anvendes således både til at registrere beboerens BPSD-symptomer målt ved NPI, de mulige årsager til symptomerne, samt hvilke indsatser der efterfølgende skal iværksættes.

Udvalgte medarbejdere og ledere på de 24 plejecentre har her i efteråret gennemgået et kompetenceudviklingsforløb, hvor de blev undervist i brugen af IT-redskabet, NPI-NH-skalaen samt generel viden om demens og BPSD. Kommunerne har for nylig afsluttet kompetenceudviklingen og er nu klar til at starte med selve afprøvningen af modellen.

Nyt fra styrelsen

BPSD

Demens handlingsplan

Demensindsats

Pårørende

Demensrejseholdet uddanner demensnøglepersoner i hele landet

Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold har i 2016 rejst rundt og besøgt plejecentre i hele landet. Demensrejseholdet består af en række faglige kompetencepersoner, som uddanner 6-10 demensnøglepersoner på de plejecentre, som de besøger. Indsatsen har til formål at give medarbejderne kompetencer til at håndtere den aktuelle udfordring med en stigning i antallet af beboere med demens, som har komplekse behov. Demensrejseholdet blev igangsat som led i satspuljeaftalen 2015-2018.

Demensrejseholdets model for uddannelse af demensnøglepersoner tager udgangspunkt i en praksisnær læring. Formålet er at uddanne medarbejderne i kommunikative metoder og konkrete redskaber samt give dem et kompetenceløft i forhold til selve forståelsen af borgeren med demens. I læringsgrupperne træner demensnøglepersonerne forskellige metoder til at skærpe den faglige refleksion sammen med demenskoordinatorer og daglige ledere. Forløbet er tilrettelagt efter principper om aktionslæring. Det betyder, at der tages udgangspunkt i konkrete udfordringer fra personalets hverdag, og at læringsgrupperne afprøver forskellige handlemuligheder i praksis. Deltagerne træner endvidere rollen som nøgleperson og metoder til formidling af faglig viden. Demensnøglepersonerne får dermed kompetencer til at indgå i sparring med deres kolleger, så den samlede demensindsats på det enkelte plejecenter forbedres, når nøglepersonerne anvender den erhvervede viden til at understøtte og vejlede basispersonalet i tæt samarbejde med demenskoordinatorer og ledere.

Svendborg og Thisted var de to første kommuner, som afprøvede Sundhedsstyrelsens model for uddannelse af demensnøglepersoner. Deres erfaringer med indsatsen er blevet samlet i en midtvejsevaluering, som blandt andet har vist, at Demensrejseholdets indsats skaber et udbytte i form af øgede medarbejderkompetencer og øget livsglæde blandt beboerne. Nøglemedarbejderne oplever større faglighed, fordi Demensrejseholdets redskaber og metoder sætter deres faglighed i spil og understøtter nysgerrighed og refleksion. På plejecentrene har de oplevet gladere beboere og færre konfrontationer, hvilket giver plads til flere positive aktiviteter. Derudover har medarbejderne fået en tro på, at de kan håndtere de svære situationer.

I 2016 var Demensrejseholdet ude hos seks forskellige kommuner, og otte nye kommuner kan se frem til deres besøg i 2017 og 2018. Demensrejseholdet vil ved projektafslutning i 2018 have uddannet demensnøglepersoner i 14 kommuner og på 48 plejecentre. Kommunerne arbejder hver især videre med forankring og udbredelse af indsatsen efterfølgende. For Sundhedsstyrelsen har det været interessant at opleve praksis og se de gode løsninger ude i kommunerne. Sundhedsstyrelsen forventer, at endnu flere vil få gavn af indsatsen, i takt med at nye demensnøglepersoner kan være med til at løfte demensindsatsen.

Pårørendepuljen igangsætter projekter, som aflaster pårørende til mennesker med demens

Sundhedsstyrelsens pårørendepulje har til formål at aflaste pårørende til mennesker med demens gennem nye og fleksible initiativer. Aflastningen skal give den pårørende mere overskud og flere ressourcer, da mange oplever at have mindre tid til arbejdsliv, hvile, hobbyer og fritidsaktiviteter på grund af den voksende omsorgsopgave. Sundhedsstyrelsen modtog i alt 57 ansøgninger, og 29 kommuner har fået støtte til at gennemføre projekter, som kan aflaste pårørende. Dette sker gennem tilbud om aktiviteter for borgeren med demens og aktiviteter for både borgeren med demens og dennes pårørende.

I starten af november afholdt Sundhedsstyrelsen kick-off møder for de deltagende kommuner, som for de flestes vedkommende nu har igangsat deres indsats. Sidst i 2017 afsluttes projekterne, og der vil umiddelbart efterfølgende blive offentliggjort en eksempelsamling, som skal præsentere kommunernes erfaringer med projekterne og inspirere andre i gennemførelsen af lignende indsatser.

Blandt de mange spændende projekter kan nævnes Fanø Kommunes etablering af en kolonihave, hvor man sammen med en naturvejleder vil skabe motiverende aktiviteter for borgere med demens. I Aarhus Kommune etableres "Kulturpatruljen" som et fast ugentligt tilbud om kulturelle oplevelser med en gruppe af frivillige. Og i Helsingør etableres fire aktivitetstilbud for borgere med demens på det kulturhistoriske frilandsmuseum Flynderupgård i Espergærde, hvor der dyrkes landbrug, og afgrøderne benyttes i museets erindringskøkken.

Godt grundlag for et spændende 2017 på demensområdet

Med den nye demenshandlingsplan for 2025 er der et godt grundlag for nye initiativer og forbedringer for mennesker med demens samt deres pårørende og fagpersoner, der i dagligdagen er med til at skabe gode liv med demens. Arbejdet med den nationale handlingsplan har været et stærkt eksempel på, at vi når langt, når vi samarbejder bredt og trækker på den viden og det engagement, der er i kommuner, regioner og de forskellige organisationer på demensområdet. Det viser ligeledes, at der er et tydeligt og fælles ønske om at blive bedre til at yde pleje og omsorg for mennesker med demens. Det store engagement og viljen til forandringer og forbedringer er afgørende for, at vi sammen kan løfte den danske demensindsats.

Demenskoordinatoren - en vigtig livline!!!

Else Hansen, Alzheimerforeningen

Behovet for hjælp og støtte til familier ramt af en demenssygdom er stort. Det kan være rigtig svært at finde den hjælp, man har brug for – hvor skal man vende sig hen?

Næsten alle samtaler på Alzheimerforeningens Demenslinie indeholder en henvisning til kommunens demenskoordinator. Når livet med en demenssygdom føles helt uoverskueligt, er der netop brug for et menneske med en stor faglighed, indlevelse og mulighed for at trække i trådene.

I sygdommens spæde start har mange ikke hørt om muligheden for at tale med en demenskoordinator, og nogle føler sig slet ikke parate til at modtage hjælp. Initiativet må ofte komme fra demenskoordinatoren, da familien ofte afviser hjælpen i første omgang. Demenskoordinatoren bliver derfor nødt til at se et nej som en udfordring til, hvordan man kan få lov til at hjælpe fremadrettet, det kræver stor tålmodighed og vedholdenhed.

Når der er demenssygdom i familien, er det hele familien, som bliver påvirket. Derfor bør hjælpen ikke kun rettes mod den der har demens, men mod hele familien. I forbindelse med vores projekt "Tid til at være ung", har jeg fået gode tilbagemeldinger fra de unge fra ungegruppen, som har deltaget i familiemøder afholdt rundt i landet med demenskoordinatoren som mødeleder. Livet med demens opleves ofte meget forskelligt i familien, og derfor er det vigtigt at få talt sammen i familien og helst med deltagelse af en fagperson for at undgå misforståelser og konflikter.

Nogle af dem, der ønsker mere familieinddragelse i demensforløbet, er deltagerne i Alzheimerforeningens landsdækkende TænkeTank 2016 for yngre med tidlig demens og ledsagende pårørende. De har følgende budskab til politikerne:



(Punkt 2 ud af 9 ønsker til politikerne.)

2. En samlet familiepakke lige efter, at diagnosen er stillet

Vi ønsker, at kommunerne tilbyder de familier, hvor den ene part får stillet en demensdiagnose, en samlet pakke af tilbud, der skal støtte hele familien i at komme videre i tilværelsen på en værdig måde.

Pakken skal indeholde:

- *Et møde med en demenskoordinator, som har stafetten og koordinerer indsatsen sammen med familien. Det første møde skal være senest én måned efter diagnosen er stillet.*
- *Fast tilknytning til én sagsbehandler, der har særlig viden om demens.*
- *Tilbud om psykologhjælp til hele familien.*
- *Tilbud om at deltage i meningsfulde aktiviteter sammen med andre, der har demens – herunder mulighed for at dyrke fysisk træning og andre former for motion.*
- *Tilbud om en støtteperson, der jævnligt kommer i hjemmet og hjælper familien med at strukturere hverdagen*

På Alzheimer Europe konferencen, som blev afholdt i København i november, var det også et vigtigt ønske. En skandinavisk workshop med deltagere med demenssygdom og deres pårørende fra

Norge, Sverige og Danmark lavede følgende deklaration:

(1 af 7 punkter)

Copenhagen declaration:

Systematisk opfyldning på diagnosen

Vi ønsker, at der kommer mere kontinuitet i den støtte og hjælp, som vi har brug for, når diagnosen er blevet stillet. Mange oplever tiden lige efter diagnosen som kaotisk. Derfor har vi behov for, at der altid er en fagperson, der tager stafetten og bringer den videre, således at der er en kontinuitet og sammenhæng i indsatsen.

I begge workshops talte deltagerne om, at en fagperson skal tage stafetten og ikke give slip, før den er givet videre til en anden, som så overtager ansvaret. Altså en slags livline. I Norge opererer man med begrebet "at tage stafetten" i den nationale handlingsplan for demens og ifølge Nasjonalforeningen for folkehelsen, har man rigtig gode erfaringer med dette.

Det er oplagt, at det er demenskoordinatoren, som griber stafetten og bliver livlinen, da der ofte er tale om komplicerede problemstillinger, som kræver stor viden og erfaring på demensområdet.

Alzheimerforeningen vil derfor opfordre kommunerne til, at alle familier, så snart diagnosen er stillet, får tilknyttet en fast demensfaglig kontaktperson.

En god livline giver man ikke slip på!

Læs mere om:
TænkeTank 2016 [her](#).
Copenhagen declaration [her](#)

Røde Kors vil styrke indsatsen overfor demensramte

Ulla Sthen Hansen, Projektleder, Røde Kors

Røde Kors har i årevis oplevet et stigende behov for støtte til mennesker med demens – og deres pårørende. Med en ny indsats målrettet pårørende til alvorligt syge og døende, der passes i eget hjem, ønsker Røde Kors at skærpe indsatsen overfor mennesker med demens inde på livet. Med demens følger ofte ensomhed, og Røde Kors vil nu ruste de frivillige inden for ensomhedsaktiviteterne til i højere grad at kunne være til stede for mennesker og familier, der er ramt af demens – og derved hindre og lindre ensomhed.

Røde Kors handler, hvor der er behov

På ensomhedsområdet har Røde Kors en lang og stolt tradition for at give nærvær til medmennesker uden -eller med et spinkelt - socialt netværk. Siden 1960'erne har besøgsvennerne besøgt ensomme mennesker og med faste aftaler haft gode timer sammen med deres besøgsmodtagere. Senere er flere ensomhedsaktiviteter kommet til: patientstøtterne, vågetjenesten og Værket.

Disse aktiviteter er alle eksempler på vores grundlæggende metode og forpligtelse i Røde Kors: Vi handler, hvor vi ser behov. Og på ensomhedsområdet er der mange behov. Forskellige behov. Skiftende behov. Der er også en vilje til at hjælpe fra de frivilliges side. De sidste år er det dog blevet mere og mere tydeligt, at der er et stort behov for en ensomhedsindsats, der i

højere grad kan favne mennesker med demens. Der er masser af gode eksempler på, at vores frivillige laver aktiviteter for og med mennesker med demens. På de danske hospitaler har patientstøtterne kontakt med patienter og pårørende, hvor demens er en del af hverdagen. Besøgsvennerne laver også rundt omkring aktiviteter for og med mennesker med demens. I Fåborg er der et eksemplarisk samarbej-

de mellem Røde Kors' pårørendestøtte og demenskoordinatoren.

Men der er også en naturlig og udtalt tilbageholdenhed at spore hos vores frivillige. De ved ikke altid, hvordan de med en frivillig indsats kan være til stede for mennesker med demens på en god og givtig måde. De mangler viden og redskaber – og måske lidt mod.

Der er ingen tvivl om, at behovet er stort. Og at der bestemt vil være behov, som Røde Kors' frivillige kan imødekomme med deres engagement. Men det er også tydeligt, at der er behov for et videns- og kompetenceløft. Og det skal ske i et samarbejde med de rette lokale aktører, så frivillighed og faglighed kan spille ideelt sammen, og vi dermed kan nå bredere ud til de, der har behov.

Frivillighed og faglighed

Det frivillige arbejde er i disse år inde i en rivende udvikling. Det ses i kommunerne, som selv rekrutterer frivillige til opgaver, som måske ikke ellers løftes. Vi ser det også i Røde Kors, når vores lokalafdelinger beretter om nye behov, som de spotter i deres lokalområder. På den måde opstod vågetjenesten i Røde Kors i 2005, da bl.a. besøgsvennerne i stigende grad oplevede mennesker, der virkelig levede meget ensomt – og derfor også ville dø ensomt, hvis ingen gjorde noget. I 2016 har over 1000 frivillige vågere siddet ved over 1000 ensomme døende – eller aflastet en udkørt pårørende, som fik mulighed for at sove. Således er vågetjenesten et fantastisk eksempel på, at frivillige kræfter med medmenneskelighed som fortegn kan træde til og tage ansvar, når ingen andre gør det. Besøgsvenner, vågere og patientstøtter rykker ud som erstatning for pårørende – og dermed som et medmenneskeligt supplement til de tilbud, som findes fra det offentlige.

Foto: © Peter Sørensen



Demensindsats

Ensomhed

Frivillighed

Pårørende

Konkret indgår Røde Kors lokale samarbejdsaftaler med plejecentre og hjemmepleje landet over. På denne måde finder en visitation sted og aftalerne er forbilledlige eksempler på samarbejde mellem faglighed og frivillighed.

Røde Kors vil hjælpe de pårørende

TrygFonden støtter Røde Kors' nye indsatsområde, pårørendeaflastning, og over en tre-årig periode vil vi forankre og udbrede indsatsen i Røde Kors. Her vil frivillige give støtte til pårørende, der passer alvorligt syge og døende i eget hjem, give dem mulighed for et lille pusterum. Pårørendeaflastning som aktivitet er en knopskydning på vågetjenesten. De frivillige oplever et enormt behov hos de pårørende. De er trætte. De afskærer sig gradvist fra sociale sammenhænge. De har mange gøremål og pligter – og mange følelser at forholde sig til. Undersøgelser viser da også, at pårørende selv er i fare for at blive patienter – og ensomme. Samtidig viser erfaringerne fra projektet "Støt den pårørende" (Friise 2010-13), at en frivillig indsats kan være med til at modvirke, at de pårørende afskærer sig fra alle sociale sammenhænge.

Og selvom pårørendeaflastning ikke vil være for demensramte familier alene, siger erfaringerne fra "Støt den pårørende", at det særligt er pårørende til familiemedlemmer med kognitive forandringer, der trænger til små pusterum, hvor de selv sætter dagsordenen. På den måde hjælpes de til at overkomme en hverdag præget af sygdom.

Røde Kors og demenskoordinatorerne

Lokalt er der ofte samarbejde med demenskoordinatorer landet over. Ikke sjældent afholder besøgsvenner temaaftener med besøg af en demenskoordinator. De frivillige har interesse for emnet demens – de ser jo behovene rundt omkring og vil gerne handle. Der er ingen tvivl om, at de vil kunne være der for demensramte mennesker, hvis de hjælpes lidt på vej.

Vi er ikke i tvivl om, at et samarbejde mellem demenskoordinatorer og lo-

Vil du høre mere om muligt samarbejde? Kontakt projektleder Ulla Sthen Hansen
Mail: ulhan@rodekors.dk
Tlf. 2810 9496

kalafdelinger vil kunne styrke og målrette den fælles støttende indsats for mennesker med demens og deres pårørende. Vi ser et stort potentiale i at samarbejde, så visitationen af demensramte familier til pårørendeaflastningen målrettes. Det er nødvendigt, at familien og/eller den demensramte vurderes at kunne støttes med frivillig hjælp.

Lokalt vil Røde Kors indgå samarbejde med relevante aktører for at få den rette faglige sparring til at løfte aktiviteten pårørendeaflastning – og på den måde være det bedst mulige supplement til de offentlige ydelser, forpligtelser og kompetencer.



Foto: © Marie Louise Munkegaard

Demensvenlighed

Christine E. Swane, kultursociolog, ph.d., direktør i fonden *Ensomme Gamles Værn*

På den 26. europæiske Alzheimer-konference, der blev holdt i København her i efteråret, holdt jeg et foredrag om holdninger til og sprogbrug i forhold til demens, Alzheimers sygdom, mennesker der lever med en demenssygdom og deres familie. I denne artikel uddyber jeg nogle budskaber fra mit indlæg.

Demensven i ind- og udland

Begreberne 'demensven' og 'demensvenlig' er ikke en dansk opfindelse, de er bl.a. udbredt gennem den britiske Alzheimer-organisation. Som indlægs-holder på den nævnte europæiske konference blev man således opfordret til at benytte et 'demensvenligt sprog' (ved f.eks. at undgå ord som 'patient', 'sufferer' eller 'victim').

Googler man 'demensven', kommer der aktuelt 7.800 resultater frem. Blandt de første sites er Alzheimerforeningen, der har etableret hjemmesiden demensven.dk (se illustration). Her ser man, at der pr. 15. december 2016 er godt 24.000 registrerede demensvenner. Man opfordres på sitet til at blive frivillig 'Demensven-instruktør' og deltage i et kursus. Idéen er, at man herefter afholder informationsmøder blandt venner, familie og andre med henblik på at hverve mindst 50 nye demensvenner og dermed hjælpe til at nå et mål på 100.000.



alzheimer.dk

Bliv instruktør Lav et match Partnerskaber Støtteprodukter Spørgsmål og svar Nyheder

Kontakt

Bliv instruktør

Vær med til at udbrede viden og nedbryde tabuer om demens. Bliv Demensven-instruktør!

Personcentreret omsorg

Den britiske professor Tom Kitwood har været pioner i udviklingen af en humanistisk tilgang i omsorg for mennesker med demens. Han kritiserede fra slutningen af 1980'erne, hvad han kaldte 'standard-paradigmet', hvor demens blev set som en afspejling af et 1-til-1 forhold mellem hjernens forfald og personens adfærd. Han bidrog selv til en mere kompleks forståelse,

hvor et menneskes liv med demens ses som betinget af et dynamisk samspil af en række faktorer: personlighed, livshistorie, neurologisk forfald, kroppens fysiske tilstand i øvrigt og det social-psykologiske miljø. I 1990'erne skrev Kitwood om, hvor afgørende det er at tænke mennesket først – og dernæst demenssygdommen; altså mennesket med demens. Her blev grundlaget lagt for den personcentrerede omsorg, der har fået så stor betydning inden for pleje og omsorg i bl.a. Danmark.

Sygdommen først?

Spørgsmålet er, hvordan mennesker – og demenssygdom – forstås, når begrebet 'demensvenlig' bliver lanceret som et plusord, der skal manifesteres på alle niveauer – hos den enkelte, af kommunen og i hele landet? Hvem vil (eller tør) fremstå som ikke demensvenlig? Intentionen bag konceptet er selvfølgelig positiv, nemlig at skabe et samfund, hvor det bliver lettere at leve et godt liv for de mennesker, der har en demenssygdom og for deres familier.

Men hvordan kan vi være venlige over for en sygdom? Hvor bliver mennesket af? Er vi tilbage til det, Kitwood ankede imod, vores tilgang til mennesker med demens? Risikerer vi, at 'demensvenlig' bliver et tomt plusord – når alle 98 kommuner i Danmark kommer med på vognen og erklærer sig for demensvenlige? Kan man tilsvarende forestille sig depressionsvenlige, gigt- og hjerte-karvenlige kommuner eller kræftvenlige kommuner og kræftvenner?

Stigmatisering frem for normalisering?

Jeg forstår, at demensven-metaphoren drejer sig om at gøre opmærksom på demens – og derved også at skaffe ressourcer til området og dets aktører. Jeg ønsker bestemt en fortsat forbedring af vilkårene for mennesker, der lever med demens og deres familier. Jeg ønsker et samfund, hvor der stilles kvalificeret viden til rådighed og fortsat udvikles professionel og omsorgsfuld rehabilitering og pleje i Danmark.

Men jeg bekymrer mig for sprogbruget, som har så stor betydning. Risikerer vi med 'demensven'-metaphoren at stigmatisere – det vil sige at udstille, stemple, reducere synet på – mennesker der lever med demens, fordi vi kommer til at fremhæve deres sygdom frem for andre væsentlige aspekter af hele deres liv? Hvem har lyst til konstant at blive mødt som en, der er syg, med særlige behov?

Når jeg måske en dag får en demenssygdom, tror jeg hellere, at jeg vil have en ven end en demensven. Jeg vil gerne bo i en kommune – og i et Danmark – der er indrettet til at tage hånd om alle sine borgere, også de syge. Det vil sige, hvor det er så trygt, som det nu er muligt, at lide af demens – eller af en af de mange andre sygdomme, de fleste af os får, når vi bliver gamle. Hvor vi kan have tillid til, at sundhedssystem, pleje og omsorg er humanistisk og venligt indrettet til svækkede og syge mennesker. Og hvor vi i øvrigt er venlige over for hinanden; demens eller ej.

Demensalliancen er et samarbejde etableret i 2014 mellem Ældre Sagen, FOA, PenSam, Dansk Sygeplejeråd og Ergoterapeutforeningen (se illustration, der er et udsnit af Demensalliancens nyhedsmail 7. december 2016). Alliancen har integreret 'demensvenlig' i deres slogan: Sammen om et demensvenligt Danmark, hvor ingen er alene med demens.



På vej mod et Demensvenligt Danmark

Siden etableringen af Demensalliancen i efteråret 2014, har målet været klart. Vi vil bidrage til at skabe de politiske og praktiske forandringer der skal til, for at sikre et Demensvenligt Danmark. I 2016 blev drømmen om et Danmark hvor ingen er alene med demens, omsat til politisk handling og en national handlingsplan. Regeringen afsatte 470 millioner til at styrke demensindsatsen. I Demensalliancen var vi inviteret med i udviklingsarbejdet, og ser frem til at fortsætte samarbejdet med den nye Ældreminister for at omsætte ord til handling i 2017.

BLIV EN DEMENSVENLIG KOMMUNE

Til februar samler vi igen viden og ressourcer for at styrke demensindsatsen i landets kommuner. Vi inviterer seks kommuner til få sparring på konkrete udfordringer og giver inspiration og handlekraft til nye og eksisterende indsatser. Sammen med førende eksperter og i tæt dialog med Ældreministeriet, sætter vi fuldt fokus på at styrke jeres lokale demensstrategi, der danner grundlaget for de praktiske og politiske succeser, der sikrer en kommune hvor ingen er alene med demens. Der er få pladser tilbage, så kontakt Demensalliancen nu for mere information.

DKDK aktivitetskalender

22. december 2016 - 2. januar 2017
Sekretariatet holder julelukket

27. - 28. januar 2017
Bestyrelsesseminar på Hotel Vejlefjord

17. marts
Bestyrelsesmøde i sekretariatet i Vanløse

19. maj
Bestyrelsesmøde i sekretariatet i Vanløse

20. - 22. september
DKDKs Årskursus, Hotel Nyborg Strand

Nyhedsbrevet
udgives af
DemensKoordinatorer
i Danmark
ISSN: 1603-3086

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

Formand
Lone Vasegaard
Tlf. 2665 2839
l_vasegaard@hotmail.com

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

Se øvrige bestyrelsesmedlemmer og regi-
onsrepræsentanter på
www.demens-dk.dk

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

Ansvarshavende redaktører
Tine Johansen
Gitte Kirkegaard

Redaktion
Marianne Lundsgaard
Jeannette Frandsen

Næste nummer udkommer:
Marts 2017

