

## Behov for særlige botilbud til borgere med frontallapsdemens

"Det er nødvendigt med fast vagt". Denne melding kommer stadig hyppigere i kommunerne. Baggrunden er blandt andet, at der i dag er stadig flere beboere på plejehjemmene, der lider af demens af anden type end Alzheimer. En særlig udfordring er de beboere, der er indblandende i andre beboeres dagligdag. Hvis denne indblanding fører til aggressive udfoldelser, står personalet over for en opgave, der ofte kræver ressourcer ud over den "basale" normering.

Den udadreagerende borger behøver fast vagt, så konfrontationerne med omgivelserne minimeres. På længere sigt betyder løsningen ekstraudgifter, der ofte løber op på den anden side af 1 million kroner. Imidlertid betyder ordningen nødvendigvis ikke bedre livskvalitet for den demente. Oftest er der tale om en gruppe af demente, der har svækkelse af pandelappens funktion. Pandelapperne er overordnet sæde for det "sociale kørekort". En svækkelse vil derfor føre til tab af de sociale færdigheder, hvilket blandt andet ses i samværet med andre mennesker.

Forskning i hjernens funktion har vist, at svækkelse forskellige steder i hjernen giver forskellige symptombilleder. Overføres denne viden til personalets dagligdag betyder det, at der skal støttes på forskellig måde. Der er med andre ord ikke en bestemt plejeomsorgsmåde, der er den rigtige til alle mennesker med demens.

De støttetilbud, der i dag gives de demente, er målrettet Alzheimergruppen. Hjernesvækkelsen ved denne demensform er hovedsagelig lokaliseret bag til i hjernen. Svækkelsen betyder indskrænkning i hukommelse, færdigheder og orienteringsevne. Langt ind i sygdommen er det sociale kørekort imidlertid beva-

ret, hvilket betyder, at den demente respekterer de spilleregler, der i det sociale samvær mellem mennesker.

Det stik modsat er gældende for de demente, der har svækkelse i pandelapperne. Man kan billedligt tale om "den omvendte Alzheimer" i takt med at demensen forværres, sker der en afvikling af de sociale færdigheder, der i opvækstårene tog 20 år at udvikle. Dette har fået nogle forskere til at udtrykke, at den frontal demente fremtræder med barnlige handlingsmønstre. Det "sociale kørekort" bliver i stigende grad svækket.

I mange kommuner visiteres demente borgere til demensenheder. Der er efterhånden en årelang erfaring med, at mennesker med demens har et særligt pleje-/omsorgsbehov. Imidlertid er tilbuddene bygget op omkring Alzheimersvækkelsen. Dette kan forklare, hvorfor der kan opstå kultursammenstød, idet kultur defineres som de medmenneskelige spilleregler, der gælder, når flere mennesker er samlet.

En yngre frontal dement var netop flyttet ind i kommunens demensenhed. I enheden havde man den regel, at beboerne var sammen ved spisning. Et særpræg ved frontaldemens kan være uhæmmet indtag af føde (også de andres). Da den yngre frontal demente begyndte at tage maden fra de andres tallerkner, blev det for meget for en ældre beboer, der begyndte at irettesætte den unge mand. Da den unge mand ikke følte at have gjort noget forkert, udviklede der sig en voldelig konfrontation.

For begge parter er situationen uværdig. Begge har handlet ud fra deres ståsted i hjernesvækkelsen. Problemet er, at de hver for sig fulgte deres spilleregler ud

fra deres egen kultur (jvf. ovenstående definition). Da spillereglerne var modsatrettede, var en konfrontation uundgåelig. For den ene part var der tale om grænseoverskridende adfærd (den frontal demente), for den anden part var der tale om at skulle forsvare de normer og regler, der normalt gælder.

Stadig flere kommuner har taget konsekvensen og oprettet botilbud specielt rettet til borgere med frontal svækkelse. Baggrunden er oplevelsen af, at der på den ene side kan etableres en dagligdag med rutiner, der tilgodeser den frontal dementes behov, på den anden side kan der spares på udgifter til fast vagt. Resultatet bliver, at der både menneskeligt og samfundsøkonomisk kan opnås fordele.

Ved opbygning af boenheder for frontal demente skal der tages stilling til de 3 H'er der dækker begreberne Hvem, Hvad og Hvor.

"Hvem": Målgruppen for enheden er demente, der udviser frontal svækkelse. Årsager til frontal svækkelse kan være mangeartede. Fælles for årsagerne er, at de giver anledning til demensudvikling. Gruppen inkluderer blandt andet FTD (frontotemporal demens), visse former for vaskulær demens samt alkoholisk betinget demens. Det er vigtigt, at der stilles en korrekt diagnose for at udelukke tilstande, der er demenslignende men med baggrund i en behandlelig tilstand. Eksempel herpå er manierne. Ikke alle med diagnosticeret frontal demens behøver en særlig bolig. Den dementes symptomer kan være præget af apati snarere end den indblandende type. Disse personer vil kunne hjælpes i de traditionelle demensenheder.

"Hvad": Dagligdagens aktiviteter skal indeholde elementer, der

tilgodeser mangler og muligheder ved frontal svækkelse. Man kan tale om, at der behov for en særlig frontal pædagogik. En problemstilling er den dementes manglende evne til at skille vigtigt fra uvigtigt. Personalet må planlægge for den demente. En mulighed er at strukturere dagen, en form for skemalægning. Aktiviteter, der er uforudsigelige eller aktiviteter med mange indtryk kan ikke bearbejdes, og resultatet bliver stress og uro. Den demente mangler evne til at skifte mental opmærksomhed mellem forskellige begivenheder. Dette er i kontrast til de traditionelle demensenheder, hvor der tilbydes mangeartede oplevelser. En anden problemstilling er den frontal dementes manglende situationsfornemmelse. Dette fører blandt andet til et groft sprogbrug præget af vulgære, primitive ord. Ordene kan være anstødelige og sårende for andre såvel beboere som personale. Behovet bliver skærming, hvilket blandt andet muliggøres ved etablering af små enheder med for eksempel seks beboere. Personalet, der skal yde omsorg for denne gruppe, har behov for særlig indsigt i frontal pædagogik. Det tilrådes, at

der gives en overbygning i uddannelse, der tilgodeser denne problemstilling.

"Hvor": Placering af en særlig boenhed for frontal demente har flere muligheder. I nogle kommuner etableres en bolig adskilt fra de øvrige plejehjemsenheder. Da personaleforbrug er større sammenlignet med traditionelle demensenheder, har nogle kommuner tilbudt nabokommuner enkelte pladser i enheden. Dette betyder for en kommune med få frontaldemente, at de med fordel kan købe pladser i nabokommunen. Pladserne i disse enheder er målrettet den gruppe af svært anbringelige demente, der under "normale" rammer har behov for fast vagt for at undgå konfrontation.

Langt fra alle frontal demente tilhører denne gruppe. I en del tilfælde oprettes skærmede pladser i allerede etablerede plejeenheder. Beboere i disse enheder benytter sig af muligheden af at kunne trække sig væk fra de aktiviteter, der bydes andre, når uroen begynder at melde sig. Et øvet personale vil kunne fange signalerne i tide. Også i denne situation gælder, at personalet

behøver særlig viden og indsigt. Ovenstående beskrivelse tager udgangspunkt i demensproblematikken, men åbner samtidig for, at indsigt i frontal funktion og svækkelse er vigtige elementer i arbejdet. Samme indsigt er også nødvendig i andre sygdomstilstande. Anvendelse af frontal pædagogik er ikke alene reserveret demensområdet. Frontal svækkelse ses også ved for eksempel hjerneskade og ved udviklingshæmning. Da der er tale om samme pædagogiske indsats som ved frontaldemens, kan det måske skabe en åbning for samarbejde på tværs. Oprettelse af en særlig boenhed for frontalsvækkede kan måske udvides til at inddrage flere sygdomsgrupper, der i dag hver især behandles inden for deres eget system.

