

## SEMINAR 2

# Rehabilitering i relation til demens

**Karen Tannebæk**, specialergoterapeut og uddannelsesleder ved *Nationalt Videnscenter for Demens*

Rehabiliteringsbølgen er rullet ind over Danmark de seneste år. Hvad er det for en bølge, og hvor vil den føre os hen? Hvilken betydning har det for mennesker med demens?

Karen Tannebæk indleder seminaret med at ridse rehabiliteringsbegrebet op. Rehabilitering er et gammelt begreb. Det er allerede beskrevet efter 2. verdenskrig i forhold til genoptræning af krigsinvalidere, som et fysisk begreb. Siden er det bl.a. blevet skrevet ind i forløbsprogrammer, sundhedsaftaler, i hjemmehjælpskommissionsrapporten, serviceloven med mere. Det handler nu ikke længere kun om fysisk træning, men også om kognitiv træning/stimulation. I kommunerne er kommet et nyt begreb – hverdagsrehabilitering. Man er gået fra den servicerende støtte til den aktiverende støtte. En definition af rehabilitering er beskrevet i Hvidbogen om rehabiliterings-

begrebet (2004). WHO er også kommet med en definition. I forhold til hverdagsrehabilitering eksisterer der endnu ingen national konsensus om definition, indhold eller organisering.

### Rehabilitering og demens

Der er en del udfordringer i forhold til rehabilitering og demens. Det er en fremadskridende sygdom. Så hvor stor indsigt har borgeren omkring sin egen formåen, kan der opsættes mål, er der indlæringspotentiale, hvordan vurderes udbyttet m.m.?

Ved den europæiske Alzheimerkonference i år kom følgende kommentarer fra mennesker med demens: "Dementia is not the end of life, but it is a beginning of a new life", "we need to be empowered".



Når det drejer sig om rehabilitering i relation til demens, bør der være fokus på inddragelse af personen, gives støtte til at sætte mål sammen, være fokus på ressourcerne og på at forebygge unødigt forværring samt sikre en koordineret indsats.

Der bruges mange forskellige analyseredskaber i forhold til området – eksempelvis ICF klassifikation (WHO), Tom Kitwoods demensligning og blomst, værdiskemaet fra DAISY. Uanset valg af redskab er det vigtigt løbende at foretage en individuel vurdering af borgerens funktionsevne, sætte delmål og slutmål, gennemføre indsatserne, evaluere indsatser og tilpasse eventuelle fremtidige indsatser herefter.

## Metoder

Metoder, der kan anvendes i rehabiliteringsarbejdet, er mangfoldige. Nogle bud er den motiverende samtale, neuropædagogik, kognitiv stimulationsterapi, fysisk træning, kommunal ergoterapi i hjemmet og psykoedukation.

Karen Tannebæk understreger, at vigtige spørgsmål skal afklares før valg af metode: Er der evidens for den metode, der anvendes? Og har vi noget evidens? I de nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af demens (2013) gennemgås de forskellige metoder i forhold til evidens [klik her](#). Derudfra er beskrevet en række anbefalinger. Siden disse blev skrevet, er der kommet evidens i forhold til fysisk træning ved demens - [se resultater fra ADEX-projektet på hjemmesiden for det Nationale Videnscenter for Demens ved at klikke her](#).

Karen Tannebæk spørger deltagerne: "Hvilken rolle kan demenskoordinatoren have i rehabilitering?" Af de 100 deltagere svarer 30%, at de er koordinerende og tryghedsskabende. 29% at de kender borgerne så godt, at de



kan analysere og sætte mål sammen med borgeren. 17% svarer, at de iværksætter rehabilitering i hverdagen. 26% henviser til relevante rehabiliterende tilbud.

Rehabilitering kan støtte personen til at leve med demens. Det fordrer en individuel og systematisk tilgang. I let til moderat stadie af demens, kan der arbejdes målrettet med rehabilitering. I det svære stadie kan der arbejdes med en rehabiliterende tilgang. Flere ting udfordrer dog kommunerne i forhold til rehabilitering af borgere med demens. Den største udfordring er formentlig, at der er manglende viden og forståelse blandt kollegaer om rehabilitering og demens.

