

Rapport om enlige med demenssygdom og kritik af plejehjemsportalen

Leder



Alzheimerforeningen har fornylig udgivet en rapport om enlige, som lider af en demenssygdom, [læs her](#). Rapporten giver stof til eftertanke også for os demenskoordinatorer.

Det er kendt, at faglig viden, medmenneskelig kontakt og kontinuitet er faktorer, der har stor betydning i hjælp og pleje til mennesker, der lider af en demenssygdom. Derfor er det vigtig viden, at 60% af kvinder og 28% af mænd med demens er enlige, og at enlige med en demenssygdom har et højere forbrug af smertestillende og psykofarmaka. Blandt enlige mænd med demens behandles 14% med antipsykotisk medicin, mens det gælder 10% af ikke enlige mænd. Som demenskoordinatorer påvirkes vores arbejde af, om et menneske med demens bor alene, om vedkommende har pårørende til at hjælpe sig eller om vedkommende er helt alene – uden pårørende.

Alzheimerforeningen har - på baggrund af undersøgelser fra 2016 og 2017 - påpeget den store forskel, der er i normeringen på de danske plejehjem og foreslået, at lovgivning skal sikre en minimumsnormering på plejehjemmene. Alzheimerforeningen har ligeledes konstateret, at 81% af plejehjemmene ikke nævner demens, hverken i præsentationen i plejehjemsoversigten eller i vedhæftede pjecer. Alle havde forventet at plejehjemsoversigten ville kaste lys over sådanne væsentlige fakta, ikke mindst når 75 -85% af de, som bor i plejebolig/plejehjem lider af fremskreden demens.

DKDKs bestyrelse bifalder Alzheimerforeningens arbejde med at sætte fokus på vigtige områder som civil status, normering, beboersammensætning, særlige tilbud m.m. Vi mærker dagligt de udfordringer, der er i relation til aleneboende, mangel på medarbejdere og manglende oplysninger om tilbud til borgere. Det kan kun blive bedre. Efter d. 5. juni ved vi, hvem der de kommende år får regeringsmagten, og hvem der bliver minister for vores område. Spørgsmålet er dog, om det får en betydning for de kommende års indsats på demensområdet?

National forskningsstrategi for demens og ny film til pårørende

Bestyrelsen har drøftet den nationale forskningsstrategi for demens 2025 og er enig i, at det er en spændende og vigtig rapport, [find den her](#). Alle som arbejder i dette felt, er afhængige af ny viden for bedst muligt at kunne varetage den mangfoldighed af opgaver der i relation både til forebyggelse, behandling og pleje. Derfor er en strategi væsentlig, men dens succes afhænger af, om der afsættes midler til at føre den ud i livet. DKDK opfordrer til, at et nyt Folketing hurtigt beskæftiger sig med finansiering af strategien.

DKDK har i foråret deltaget i et arbejde i Styrelsen for patientsikkerhed med at udarbejde en film målrettet pårørende. Filmen har som formål at nedbringe brugen af antipsykotisk medicin. [Klik her for at se filmen](#).

På DKDK Årskursus 2019 uddeles Årets demensinitiativ

Program for Årskursus 2019 udsendes i løbet af få uger til medlemmer og tidligere deltagere. Jeg vil opfordre jer alle til at videresende programmet til dem, I tror, kan have interesse i de tre faglige dage. DKDK holder også generalforsamling på det 26. Årskursus med valg til bestyrelsen.

Bestyrelsen har valgt efter mange år, at erstatte "Årets demenskoordinator" med en pris til "Årets demensinitiativ". Prisen skal gå til et initiativ, der er med til at gøre en forskel for borgere med demenssygdom, for deres pårørende eller for ansatte, der arbejder i demensomsorgen. Det kan være et initiativ i en kommune eller region, der er nytænkende og kan bruges i andre kommuner eller regioner. Initiativet skal være igangsat af en demenskoordinator eller som minimum have en demenskoordinator med som initiativtager. Bestyrelsen håber, at mange af jer vil støtte op om det nye initiativ og indsende forslag til prismodtagere. [Læs mere om initiativet her](#).

Et andet nyt initiativ på Årskurset er et seminar med frie foredrag. Årskursets deltagere opfordres til at holde et oplæg om et projekt eller et initiativ, som de har været primus motor i. Bestyrelsen vælger blandt de indsendte forslag tre som hver får 30 minutter til at fremlægge og drøfte med seminarets deltagere.

Vi er spændt på, hvordan de to nye initiativer modtages af jer.

Jeg glæder mig til at møde rigtig mange af jer på Årskurset og til generalforsamling. Jeg deltog sammen med hele bestyrelsen med en stand på Demensdagene, og vi fik her talt med mange – både udstillere, medlemmer og potentielle medlemmer.

Rigtig god sommer til alle.

Lone Vasegaard, formand

INDHOLD:

Leder	1
Nyt fra Sundhedsstyrelsen	2
Kommunernes visioner på demensområdet	3
Årets Demensinitiativ	4
Klovnen som metode	5
Beretning om et ph.d. studie	8
Erfaringer med træningstilbud til demensramte borgere	11
Fortælling fra demenskoordinatorernes hverdag	13
Indkaldelse til DKDK's Generalforsamling	14
Aktivitetskalender	14

Nyt fra Sundhedsstyrelsen

Af Tina Hosbond, specialkonsulent i Enhed for ældre og demens, Sundhedsstyrelsen

Vi er i Sundhedsstyrelsen i fuld gang med afslutte og forberede formidlingen af en række projekter, herunder flere fra demenshandlingsplanen 2025. Vi glæder os til at dele erfaringerne med alle jer, der til dagligt arbejder med demens i kommunerne.

Sundhedsstyrelsen deltog som sædvanlig på Demensdagene den 23.-24. maj 2019 i Tivoli Kongrescenter, hvor der var mulighed for at se og få de færdige materialer og produkter, og stille spørgsmål til Sundhedsstyrelsens medarbejdere. Rapporter og materialer kan derudover som sædvanligt hentes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, når de er klar. I det følgende vil vi gerne fortælle om to af vores projekter, demensrejseholdet og vores nye demenshåndsbøger.

Evaluerings af Demensrejseholdet

Demensrejseholdets indsats er nu blevet evalueret. Vi er rigtig glade for, at evalueringen viser, at Demensrejseholdet har bidraget til at starte en praksisændring, hvor medarbejderne i højere grad end tidligere reflekterer over beboernes adfærd, og hvordan de selv kan påvirke den. Medarbejderne oplever således, at de yder en bedre plejeindsats, og at det er blevet bedre at være beboer på plejecentrene i en hverdag med mere meningsfuldt indhold. Der opleves færre konflikter, og det giver medarbejdere og ledere en oplevelse af, at de får frigivet tid til mere pleje og omsorg, hvilket skaber kvalitet for beboerne.

Beboere, medarbejdere og ledere på 50 plejecentre i 14 kommuner har i perioden 2016 – 2018 deltaget i et forløb med Demensrejseholdet. Demensrejseholdets formål var gennem en praksisnær kompetence- og organisationsudviklingsindsats at understøtte en omstilling af praksis mod en mere personcentreret omsorg. Dette er sket gennem metoder til faglig refleksion og støtte til medarbejdere i at indgå i sparring med kollegerne.

Forløbene med Demensrejseholdet bygger på aktionslæring, hvor deltagerne hele tiden afprøver nye metoder på konkrete beboere i praksis og dermed bliver fortløbende med små, brugbare metoder, som styrker den faglige tilgang til beboerne i dagligdagen. Det betyder, at læring er praksisnær, og at den derfor i højere grad anvendes i praksis.

Evalueringen viser også, at realiseringen af de fulde effekter kræver et stort fokus på ledelse, implementering og fastholdelse af den nye praksis. De plejecentre, der har arbejdet længst med Demensrejseholdets metoder, har opnået størst effekt, og evalueringen peger derfor på, at det er sandsynligt, at Demensrejseholdets indsats vil medføre bedre trivsel for en bredere gruppe

af beboere over tid, når indsatsen for alvor er implementeret og indarbejdet i den daglige praksis.

Nye Demenshåndbøger

Sundhedsstyrelsen udgav i marts tre demenshåndbøger med konkrete input til ledere og medarbejdere, der arbejder med mennesker med demens. Håndbøgerne er et initiativ fra den nationale demenshandlingsplan 2025. De skal være med til at understøtte en mere ensartet høj kvalitet af indsatserne på tværs af kommuner og regioner.

Demenshåndbøgerne har fokus på nogen af de udfordringer og dilemmaer, der kan opstå i det daglige arbejde med at fremme livskvaliteten for mennesker med demens i både hjemmepleje og plejeboliger. Demenshåndbøgerne har til formål at give medarbejdere og ledere nogle konkrete værktøjer og forslag til indsatser, som kan styrke plejen og omsorgen for mennesker med demens.

Demenshåndbogen "Faglig ledelse i praksis" er for alle med et fagligt ledelsesansvar i hverdagen. Håndbogen introducerer grundlæggende ledelsesroller og beskriver, hvilke elementer der kan styrke den faglige ledelse – og dermed være med til at sikre kvalitet i arbejdet og skabe forandringer for medarbejdere og borgere med en demenssygdom.

Håndbogen "Personcentreret omsorg i praksis" er særligt målrettet medarbejdere. Håndbogen giver en introduktion til, hvordan man kan møde mennesker med demens med en personcentreret tilgang og dermed øge deres trivsel og velbefindende i hverdagen. Den indeholder også konkrete eksempler på, hvordan man kan hjælpe og agere over for borgerne, selv når deres adfærd er uforståelig.

Den tredje Demenshåndbog "Palliativ pleje, omsorg og behandling" skal hjælpe medarbejdere og ledere, der arbejder med palliation for mennesker med demens. Demenshåndbogen består af tre moduler, som kan benyttes samlet i deres fulde længde eller hver for sig efter behov: Indsatser, Implementering og Værktøjer.

Vi håber, at håndbøgerne kan anvendes i hverdagen i hjemmeplejen og på plejecentre.

Du kan selv se og downloade Demenshåndbøgerne på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan du derudover læse mere om aktuelle puljer og projekter, [klik her](#).

Kommunernes visioner på demensområdet

Af Jette Skive, formand for KL's Social- og Sundhedsudvalg

Demensvenlighed

Hvert år registreres knap 8.000 nye tilfælde af demens, og i alt er ca. 36.000 danskere registreret med en demensdiagnose. Det vurderes dog, at helt op til 89.000 lever med en demenssygdom.

Demens rammer ikke kun den syge, men er i høj grad en sygdom, der påvirker hele familien. Derfor er jeg stolt af, at kommunerne i de seneste mange år har arbejdet målrettet for at forbedre livet for mennesker med demens og deres pårørende.

Pårørende

Demensvenlige kommuner

I 2016 udkom Demenshandlingsplanen med 23 initiativer sammen med 470 millioner kroner. Ét af initiativerne var Demensvenlige Kommuner, desværre er initiativet af de eneste initiativer, hvor der ikke fulgte midler med. Alligevel har vi i kommunerne de sidste mange år arbejdet målrettet for at forbedre livet for mennesker med demens og deres pårørende. Således har fire ud af fem kommuner allerede i dag, eller påtænker indenfor det næste halve år, at formulere en politik på demensområdet.

Frivillighed

I min egen kommune har vi siden 2015 arbejdet målrettet mod at blive en demensvenlig by. For at nå dette mål, har vi bl.a. udarbejdet en demensplan "Sammen om demens", der er retningsangivende for, hvordan demensområdet fremadrettet skal udvikles. Et af fokusområderne i demensplanen er at skabe demensvenlighed på tværs, således at hele byen og ikke bare kommunens tilbud, er demensvenlig. Det kræver bredt samarbejde mellem foreninger, erhvervsliv, interesseorganisationer og private. Et eksempel herpå er samarbejdet mellem Aarhus Kommune, Alzheimerforeningen og Midttrafik, der havde til formål at skabe øget viden om, hvordan man kan give borgere med en demenssygdom en nem og tryk adgang til kollektiv trafik.

Men demensvenlighed afhænger ikke alene af særlige politikker, boliger eller særlige tilbud den syge eller de pårørende. Det er mindst ligeså vigtigt, at de kommunale medarbejdere har viden om demenssygdomme, så de ved, hvordan de skal tage sig af borgere med demens.

Det handler om kompetencer

Borgere med en demenssygdom er ligeså forskellige som alle andre, og deres behov kan være meget forskellige. Det stiller store krav til, at medarbejderne har de rette kompetencer til at løfte opgaven. Derfor har kommunerne også investeret massivt i medarbejdernes kompetencer, og 97 % af kommunerne har kompetenceudviklet deres pleje- og sundhedspersonale, der er i kontakt med demente borgere.



Og det er vigtigt, at vi har personale i kommunerne, der har stærke kompetencer på demensområdet, da vi jo ved, at der er langt flere ældre, der lever med en demenssygdom uden at være diagnosticeret. Størstedelen af dem der lever med en demenssygdom uden at være registreret, er svage ældre borgere. Det understreger vigtigheden i, at vi har personale i kommunerne, der har stærke kompetencer på demensområdet,

Pårørendeindsatser

En demensdiagnose påvirker som nævnt hele familien, og for mange kan det være vanskeligt at være pårørende til en nærtstående med en demenssygdom. Det er derfor positivt, at alle landets kommuner tilbyder støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens.

Vi ved, at pårørendeindsatser kan være med til at styrke de pårørendes mestring af deres egen og familiens livssituation, og dermed øge den generelle trivsel for både de pårørende selv og den sygdomsramte. Det er derfor vigtigt, at vi som kommuner har målrettet tilbud til de familier, der rammes af en demenssygdom. Og vigtigst af alt, at vi er klar, når familien banker på vores dør, og beder om hjælp, så de ikke skal løbe fra Herodes til Pilatus eller banke panden mod en mur.

Mange kommuner har derfor ansat demenskoordinatorer, demenskonsulenter eller lignende fagpersoner, der gennem deres faglighed og kendskab til kommunens tilbud, kan sikre borgeren og dennes pårørende det bedste liv med en demenssygdom. Det har stor betydning for borgerne og deres pårørende og give en trykthed i, at de ved, hvem de kan gå til.

Samarbejde mellem frivillighed og faglighed

Nogle af kommunens tilbud til pårørende kan med fordel drives af eller i samarbejde med frivillige eller private organisationer. Det centrale er, at kommunen har kendskab til de tilbud, der er i lokalområdet, så de kan

formidle relevante tilbud til de pårørende, de møder i deres daglige arbejde.

Kommunerne samarbejder allerede i høj grad også med frivillige i forhold til at stimulere mennesker med en demens sygdom. I 2018 samarbejdede 96 % af kommunerne med frivillige. Det kan fx være frivillige på plejecentre, der hjælper med at tage de ældre ud, arrangere ture eller arrangementer som fx bingo eller andre spil. De frivillige er et godt supplement til den faglighed, der findes i kommunerne.

Visionerne for demensområdet 2019 -

Jeg synes, at kommunerne er på rette vej i forhold til demensområdet. Tallene viser også, at der på trods af en ekstra indsats for at få flere diagnosticeret med en

demensdiagnose, er færre ældre, der bliver diagnosticeret med demens. Jeg håber, og tror, at det fald skyldes, at vi i både kommuner og regioner er blevet bedre til forebygge gennem sundere livsstil hos borgerne, og at vi som samfund er blevet bedre til at forebygge de sygdomme, der øger risikoen for demens.

Mit ønske til det fremadrettede arbejde på demensområdet er, at vi nu giver de mange initiativer tid til at fæstne sig i regioner og kommuner. Der er blevet udviklet mange spændende initiativer, men det tager tid, inden så mange omfattende initiativer er implementeret i hverdagen. Vi får flere og flere ældre i kommunerne, og mange af dem har eller vil få en demensdiagnose. Så jeg er sikker på, at demensområdet fortsat vil være højt på kommunernes dagsorden.



Årets demensinitiativ for borgere, pårørende, demenskoordinatorer og medarbejdere i demensomsorgen

Pris uddeles af DKDK – Demenskoordinatorer i Danmark, der er landsforening for demenskoordinatorer, demenskonsulenter m.fl.

Hvem kan modtage prisen?

Prisen går til et initiativ, der er med til at gøre en forskel for borgere med demenssygdom, for deres pårørende eller for ansatte, der arbejder i demensomsorgen.

Det kan være et initiativ i en kommune eller region, der er nytænkende og kan bruges i andre kommuner eller regioner. Initiativet skal være igangsat af en demenskoordinator eller minimum have en demenskoordinator med som initiativtager.

Hvem kan indstille til prisen?

Alle kan indstille til prisen – såvel borgere, ledere, ældreråd, en forvaltning, demenskoordinatorer eller en medarbejder. Da prisen ikke går til en person, men til et initiativ kan medlemmer af DKDK også godt indstille et initiativ fra egen kommune/region.

Indstiller til prisen kan indstille ét initiativ, som skal være et konkret tiltag fra hverdagens praksis.

Hvad modtager vinderne?

Der vælges 1 initiativ, som vinder af prisen.

Vinderen får en buket og et diplom. Indstiller og vinder får 1 gratis plads på Årskurset det følgende år.

Vinder og indstiller inviteres ligeledes til at holde et seminar på Årskursus det efterfølgende år.

Hvem uddeler prisen, hvordan vælges modtagerne af Årets tiltag og hvad bliver der lagt vægt på i udvælgelsen?

Prisen uddeles af DemensKoordinatorer i Danmark (DKDK)

De indstillede initiativer anonymiseres og tilgår bestyrelsen i DKDK.

Bestyrelsen lægger i sin udvælgelse bl.a. vægt på, om initiativet har haft en effekt for de borgere/pårørende/medarbejdere, det vedrører, om tiltaget er nytænkende, ift. de opgaver og udfordringer ansatte i demensomsorgen har og om initiativet kan bruges i andre kommuner/regioner.

Hvis der indstilles flere initiativer i én indstilling, forbeholder bestyrelsen sig ret til inden den endelige afstemning at nominere ét af de indsendte initiativer til prisen.

Hvordan indstiller du til prisen, og hvad er deadline?

Skriv et resumé – begrund hvorfor det netop er det ene initiativ, der skal have anerkendelsen som

”Årets demensinitiativ”.

Send resuméet til DKDK på ml@demens-dk.dk senest **fredag den 23. august kl. 12.00.**

Har du spørgsmål?

Kontakt: Formand Lone Vasegaard på mail: L_vasegaard@hotmail.com

Næstformand Gitte Kirkegaard på mail: ggki@haderslev.dk

Faglig sekretær Marianne Lundsgaard på tlf.: 20 49 93 19 eller på mail ml@demens-dk.dk.

Prisen uddeles på DKDK's Årskursus 2019.

Klovnens metode

Af Pia Cisko, Hospitals- og Demensklovn, formand for foreningen Forglemmigej



At være sammen med et menneske med demens

Klar kommunikation, omsorg og respekt er nogle af nøgleordene i samværet med mennesker med en demenssygdom. Udfordringen er at finde måder at være sammen på, hvor menneskets behov og følelser stadig bliver anerkendt. For følelserne er der stadig, selv om man har fået demens, og ethvert menneske har behov

for at blive set, anerkendt og respekteret. Det er nødvendigt at tænke nyt – både i forhold til hvordan man taler sammen, hvordan man opfører sig over for hinanden, og hvad man laver sammen.

'For ca. 15 år siden, kort tid efter at jeg startede mit arbejde som hospitalsklovn, fik jeg mulighed for at vikariere for en klovnekollega på et plejehjem', fortæller Pia Cisko, som er tidligere sygeplejerske, nu Hospitals- og Demensklovn, og formand for Foreningen Forglemmigej. 'Jeg havde da arbejdet 1 års tid som hospitalsklovn, men aldrig før sat mine klovnesko på et plejehjem og havde ingen idé om hvad det kunne.'

'Jeg var vildt spændt, men også nervøs. Hvordan ville beboerne tage imod mig som klovn? Ville de blive vrede og provokerede over min røde næse, og hvad ville de pårørende sige? Ville jeg mon være i stand til at skabe et værdigt møde med beboerne?' 'Og hvad er overhovedet meningen med, at en klovn skal besøge ældre mennesker på et plejehjem?' 'Ja, det må du nok have lov at sige, det kan måske virke fjollet, men meningen og erfaringen er, at klovnen som figur, gennem humor, kropssprog og poesi, faktisk kan skabe en fin og særlig kontakt til beboere med demens, der ikke længere kan kommunikere via det talte sprog', fortæller Pia Cisko.

Det er som om, at klovnenes skæve, naive, ærlige og kærlige tilgang til livet, rammer ind i noget alment menneskeligt. Klovnen møder og ser dig, der hvor du er. Alle har behov for at blive set og være i fokus. *'Jeg bliver selv stadigvæk rørt over at se, hvordan beboere, som ellers kan være svære at få kontakt til, lyser op, når vi som klovne træder ind i af døren i vores farvestrålende tøj og vores røde næser. Jeg husker bla. hvordan en herre, der stort set ikke havde noget sprog tilbage, engang kiggede på mig og sagde "skør, skør" mens han pegede på min næse og grinede.'*

Efter utallige klovnebesøg på forskellige plejehjem og en studietur til Demensklovnene 'Elderflowers' i Skotland, tog Pia Cisko for fem år siden initiativ til at danne foreningen Forglemmigej. Initiativet var et skridt hen imod en professionalisering af Demensklovnens som fag og metode, og foreningen består nu af to sjællandske og syv jyske demensklovne.

'Vi har haft korte og lange besøgsforløb på plejehjem i hele landet, men de lange forløb har helt sikkert været mest spændende', reflekterer Pia. 'Når beboerne og vi har lært hinanden at kende, har vi faktisk fra gang til gang, kunnet udvikle og bygge videre på de historier vi sammen har skabt. Fx besøgte vi engang en kvinde, der havde en lift monteret i sit stueloft. Ved det første besøg, havde en af mine klovnekollegaer taget en flyvetur i liften, hvilket iflg. personalet fik kvinden til at skraldgrine i flere dage. Når vi efterfølgende kom på besøg, pegede kvinden op på liften og begyndte at grine, hvilket betød, at vi skulle ta' endnu en flyvetur'.

'Jeg elsker at tage på eventyr frem og tilbage i tiden, sammen med beboerne. At skabe en 'Her & Nu Bobbel' sammen med en beboer, hvor jeg selv nyder at være, ligeså meget som beboeren. Det er så smukt, når det lykkes at skabe den der fine kontakt'.

Psykiske tilstande reflekteres igennem hinandens ad-



færd, og når begge parter mødes i dette fælles øjeblik, giver det en udvidet oplevelse.

'Jeg bliver glad, når der sker en transformation, hvor spænding bliver til forløsning, hvor indelukthed bliver til nærvær, hvor vrede bliver til forsoning og tillid, og hvor tid og sted ingen betydning har'.

Fakta om Hospitalsklovn - Demensklovn

Klovnen som kommunikationsmetode er allerede kendt på landets børneafdelinger, hvor Danske Hospitalsklovne har haft sin gang i næsten 20 år.

Metoden har primært været anvendt som støtte og hjælp til børn i hhv. somatikken og i børnepsykiatrien, i at mestre deres hospitalsophold. Dette med så stor succes, at der nu er ca. 60 uddannede hospitalsklovne

fordelt rundt omkring på børneafdelingerne i Danmark. Metoden har imidlertid vist sig også at være brugbar i forhold til andre målgrupper, fx mennesker med demens. Begrebet Demensklovn er skabt af Foreningen Forglemmigej, og er en specialisering af klovnemetoden. Metoden kan beskrives som værende 'Sjælens Apotek', hvor klovnen gennem et æstetisk, organisk og sanseligt møde, forsøger at finde vej ind til mennesket bag demensen.

Kommunikationen foregår ved hjælp af kropssprog, poesi, musik, dans, nærvær og humor, hvor demensklovn tilpasser mødet i forhold til modtagerens ændrede funktionsniveau og den aktuelle dag. Klovnen tilstræber at være tydelig og klar i kommunikationen, og der er ikke nogen forudbestemt dagsorden. Mødet kan

En hjort i stuen – et klovnebesøg

Persiennerne er trukket halvt ned og skærmer for den stærke eftermiddagssol, der ellers gør et ihærdigt forsøg på at fylde den lille stue med sollys. I en blå sofa sidder et ældre ægtepar og deres voksne datter. De holder hinanden i hånden, alle tre, og man fornemmer en stærk samhørighed. Der er stille i stuen, ingen siger noget, kun lyden af Bornholmeruret på væggen bryder tavsheden, tik tak, tik tak, og så tre slag... Det er kaffetid. Pludselig bliver Bornholmerurets tik tak overdøvet af, at det banker på døren. Det er ikke kaffevognen. Det er derimod en kvinde med en rød næse, der forsigtigt åbner døren på klem og spørger, om hun og hendes ven må komme indenfor.... ? Den ældre herre kigger undrende på sin kone... Konen løfter spørgende sine skuldre, men svarer dog, at kvinden og hendes ven er velkomne. Også datteren nikker samtykkende.

Der træder to klovne ind i stuen. Deres næser er postkasserøde, og de er begge klædt i spraglede farver. Den mandlige klovn har en tropehjelm på og en kæde m. dyretænder om halsen. Den kvindelige klovn har noget festligt hårpynt på, i samme gule farve som hendes strømpebukser. Klovnene smiler til den lille familie. Den kvindelige klovn nejer og siger goddag, og nejer igen efterfulgt af et goddag, og nejer så én gang til.... efterfulgt af et stille 'goddag'. Den anden klovn kigger bestemt på sin rød næse og siger, at nu er det vist nok, men det får blot den nejdende klovn til at neje endnu mere og igen og igen og lige en gang til...

Den ældre herre i sofaen ser spørgende over på sin kone, som sidder og klukker lidt genert over de to gæster. Så vender han blikket over på datteren, som sender ham et smil og et lille anerkendende nik. Klovnen med tropehelmen træder et lille skridt frem og rækker hånden afventende frem mod den ældre herre. *'Goddag, mit navn er Hr. Rosenquist'*. Hr. Rosenquist peger på sin halskæde og fortsætter... *'ja, jeg var jæger i mine unge dage'*. Den ældre herres ansigt lyser op, og han rækker langsomt sin hånd frem mod klovnen, og de trykker hænder. Der er kontakt.

Hr. Rosenquist bemærker, at der hænger et hjortegevir på en træplade på væggen ved vinduet. Hr. Rosenquist peger i retning af geviret, nikker og ser spørgende på den ældre herre... Den ældre herre smiler skævt, han rykker frem til kanten af sofaen for at rejse sig, og med nogen besvær kommer han op fra sofaen, tager fat om sit gangstativ, retter sig op og bevæger sig langsomt hen til geviret. De to herrer mødes, de kigger op på geviret, og dernæst på hinanden med en indforstået respekt og anerkendelse. Der bliver ikke sagt noget. Hr. Rosenquist viser med lyd og kropssprog, hvor stor hjorten må have været, og hvor svært det må have været at nedlægge så stort et bytte.... Den ældre herre smiler, og hans øjne bliver kæmpe store. Man fornemmer næsten, at der kører en film bag hans øjne.

Imens er Todaisy, som den kvindelige klovn hedder, begyndt at agere hjort og hun springer nu elegant og graciøst omkring på gulvet. Ind og ud mellem spisebordsstolene, rundt om en lænestol, og hen til vinduet. Hr. Rosenquist lader sin fantasiriffel, og da hjorten som er forklædt som klovn, står helt stille.... sigter Hr. Rosenquist og....og han skyder Bum!!! AV råber hjorten højlydt, hun er såret og spørger gestikulerende den ældre herre, om hun må falde om i sofaen. Alle bryder ud i latter over det komiske set-up, og over forskrækkelsen over, at der netop her i stuen, lige nu er blevet skudt en hjort. Den ældre herre klukker, så hele kroppen hopper op og ned. Hans kone har blanke øjne, som hun tørrer med sit lommetørklæde, mens hun smiler.

Latteren forløser og forandrer energien og stemningen i stuen, og da klovnene kort efter siger farvel, takker datteren for besøget og siger, at det besøg vil de aldrig glemme.



således tage form i alle retninger, afhængigt af energien og samspillet mellem de to mennesker.

Demensklovnene kommer med en baggrund som erfarne hospitalsklovne, skuespillere og musikere. Ved siden af den kunstneriske baggrund, modtager demensklovnene undervisning i, hvad det vil sige at have en demenssygdom. Klovnene får herudover klovnetræning, som er særlig fokuseret på at arbejde med mennesker med demens. Demensklovnemetoden praktiseres i flere lande i og udenfor Europa.

Erfaringer med klovnetoden indenfor Demensområdet

Forglemmigej har aflagt mellem 40 og 80 besøg fordelt i hele landet, hvert år siden foreningen blev dannet. Forglemmigej har medvirket i flere projekter, bla. 'Det gode hverdagsliv m. demens' (Slotsgaarden 2014), Metoder til at undgå fastholdelser af mennesker m. demens' (DCA 2015).

Forglemmigej har deltaget i forløbet 'Det legende menneske' (Fuglsanggården 2016), afviklet flere inspirationsworkshops for personale og pårørende, og det er planen i et kommende projekt at sætte fokus på at inspirere og hjælpe pårørende til at finde nye veje i samværet med deres demente familiemedlem.

Betydningen af klovnearbejde med mennesker med demens er desuden dokumenteret gennem internationale artikler fx (Gladkova og Mogensen 2006). Kontos

m.fl. (2017), et antropologisk speciale (Houmøller-Jørgensen 2017) samt artikel i Social Kritik (Just 2017). Metoden har også være beskrevet i lokale aviser og TV-indslag fx Midt vest.

Forglemmigejbesøgene finansieres af det enkelte plejehjem. Projekterne er som regel finansieret på baggrund af fondsansøgninger eller SATS-puljemidler.

Beretning om et ph.d. studie, der udforsker muligheder for deltagelse i sociale aktiviteter for plejehjemsbeboere med demens

Af Daniel Krag Nielsen, ph.d. studerende, Faggruppen for Folkesundhed og Epidemiologi
Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg universitet



Det kommer nok ikke som en overraskelse for Demenskoordinatorer i Danmark, at den demografiske udvikling med et stigende antal ældre, og dermed også mennesker med demens, udgør en international og national udfordring. Nationalt Videnscenter for Demens anslår, at 89.000 mennesker har en demenssygdom, samt at 300.000 - 400.000 mennesker er pårørende til en person med demens (Nationalt Videnscenter for Demens, 2019).

Udsigten til at stadig flere påvirkes af demens, kalder på iværksættelse af tiltag og initiativer, der kan forebygge, behandle samt sikre høj livskvalitet i livet med demens, hvilket bl.a. kommer til udtryk i den nye forskningsstrategi på demensområdet fra Sundhedsstyrelsen (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Strategien fokuserer på fire hovedtemaer;

- 1) 'Sygdomsårsager og -mekanismer',
- 2) 'Udredning',
- 3) 'Forebyggelse, behandling og psykosocial indsats' samt
- 4) 'Støtte, pleje, trivsel og samfund' (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Jeg er på nuværende tidspunkt i gang med et ph.d. studie, der er et bidrag til forskningen om livet med demens, som er i tråd med den nyligt offentliggjorte forskningsstrategi.

Ph.d. studiet er et resultat af et længerevarende samarbejde mellem Aalborg Universitet og Center for Anvendt Kommunal Sundhedsforskning i Aalborg Kommune, som medfinansierer studiet og stiller kommunens demensplejehjem til rådighed for studiets undersøgelser. Studiets tidshorisont er 1. marts 2017 til 28. februar 2020, og, foruden Aalborg Kommune, indgår REHPA (Videnscenter for Rehabilitering og Palliation) samt University of Toronto også som samarbejdspartnere i studiet.

Lidt mere om baggrunden for ph.d. studiet

Demens er en bio-psyko-social tilstand (Downs, Clare, & Anderson, 2008), der over tid påvirker den enkeltes fysiske, kognitive og sociale funktionsevne negativt, og samtidig har negative konsekvenser for dennes pårørende (Alzheimer's Disease International, 2016). Progressionen ved demens, vil over tid øge personen med demens' behov for hjælp fra andre (Kahle-Wroblewski et al., 2017). I den vestlige verden, medfører det øgede plejebæhov, at personen med demens med stor sandsynlighed, før eller siden må flytte til et plejehjem, for at få dækket sit plejebæhov (Afram et al., 2014). Når en person med demens flytter til et plejehjem, skal personen til at forholde sig til mange nye mennesker, ikke mindst plejepersonale og de øvrige beboere. Men en person med demens har som følge af den negative påvirkning af sine funktionsevner svært ved at fastholde og opretholde sociale relationer (Ericsson, Kjellström, & Hellström, 2011). Plejepersonalet bliver derfor ofte den primære sociale relation, og der er en øget risiko for social isolation og ensomhed hos personen med demens (Shankar, Hamer, McMunn, & Steptoe, 2013).

Som hos mennesker i almindelighed, er det derfor vigtigt, at personer med demens har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter (Roland & Chappell, 2015), og at disse aktiviteter bidrager positivt til personens livskvalitet og trivsel, hvilket bl.a. er deltagelse i sociale aktiviteter (Saleh et al., 2017).

Det er en vigtig pointe her, at den enkelte demenstype afspejler forskellige karakteristika hos den enkelte plejehjemsbeboer, således to plejehjemsbeboere med samme demenstype, vil have forskellige præferencer, og derfor er deltagelse i sociale relationer, ikke en 'one-size-fits-all' løsning. Det skal således med udgangspunkt i den enkelte plejehjemsbeboers behov og ønsker være muligt at deltage forskelligt i forskellige sociale aktiviteter.

Ph.d. studiets formål

Det overordnede formål med ph.d. studiet er at udvikle en refleksionsteori om deltagelse i sociale aktiviteter for plejehjemsbeboere med demens.

Refleksionsteorien [note: 1] er et værktøj til brug for plejepersonalet på de enkelte plejehjem, og skal tilbyde en model til refleksionsområder, f.eks. temaer og forhold, som kan være vigtige i relation til planlægningen af sociale aktiviteter. Målet med refleksionsteorien er at bidrage til den evidensbaserede praksis, og dermed medvirke til at øge eller opretholde livskvalitet og trivsel hos plejehjemsbeboerne med demens. For at opnå dette er ph.d. studiet opdelt i tre delstudier.

Ph.d. studiets metoder

Første delstudie undersøger den nuværende videnskabelige viden om deltagelse i sociale aktiviteter for mennesker med demens, og hvilke behov for yderligere viden der er. Delstudiet omfatter en systematiske litteratursøgning i fem videnskabelige databaser, og resultaterne herfra publiceres, som et scoping review (The Joanne Briggs Institute, 2015) [Note 2]. Delstudiet er i skrivende stund ved at blive skrevet, og gjort klar til indsendelse til et tidsskrift. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at fortælle om resultaterne, før delstudiet er publiceret.

Andet delstudie udforsker mulighederne for deltagelse i sociale aktiviteter hos plejehjemsbeboere med demens. Delstudiet omfatter et etnografisk feltarbejde (Knoblauch, 2005) [Note 3], med brug af deltagerobservationer (Spradley, 1980) samt samtaler (Spradley, 1979) med beboere og plejepersonale på to demensplejehjem i Aalborg Kommune. Observationer og samtaler er foretaget i perioden fra efteråret 2017 til sommeren 2018, med omkring 40 observationsdage i efteråret 2017. Delstudiet omfatter observationer af planlagte eller skemalagte aktiviteter samt aktiviteter i fællesrum og øvrige fællesarealer. De observerede aktiviteter omfatter eksempelvis fællessang, musikterapi, stole-

gymnastik, gudstjenester, spisesituationer, gåture, fejring af mærkedage (fødselsdag, jul, jubilæum, bryllupsdag) mv. Observationerne har blandt andet haft til formål at udforske, hvad der sker i forskellige aktivitetssituationer, hvem der deltager, hvem der gør hvad, samt hvorledes situationerne forløber. Observationerne er primært foretaget i almindelig dagvagt, men omfatter også eftermiddage og aftener. Samtaler med beboere og plejepersonale er foregået uformelt i løbet af observationsdagene, og derudover er der suppleret med bandede samtaler med 12 plejepersonaler i foråret 2018. Dette delstudie er på nuværende tidspunkt i analysefasen.

Tredje delstudie skal udvikle en refleksionsteori (Hagen, 2006; Nissen, 2014), en model for plejepersonalet til planlægning af sociale aktiviteter. Refleksionsteorien inddrager forskellige former for viden; praksis-, teoretisk og forskningsbaseret viden, bl.a. ved inddragelse af resultater fra første og andet delstudie. Inddragelse af praksisviden i refleksionsteorien sker bl.a. gennem inddragelse af plejepersonalet i udviklingen af teorien. Dette sker bl.a. ved fokusgruppeinterview (Halkier, 2016) med plejepersonalet. Fokusgruppeinterviewene er på nuværende tidspunkt ved at blive planlagt, og forventes gennemført i sensommeren/efteråret 2019.

Formidling af ph.d. studiets resultater

Resultaterne fra ph.d. studiet vil foruden den endelige afhandling, blive publiceret, som artikler i videnskabelige tidsskrifter, blive formidlet på konferencer, eks. Demensdagene 2019 i København samt Alzheimer's Europe conference 2019 i Haag. Derudover skrives til relevant fagtidsskrifter, herunder DKDK medlemsblad.

Har du som læser, interesse for yderligere informationer omkring ph.d. studiet, eller har input, er du velkommen til at kontakte mig:

Daniel Krag Nielsen, ph.d. studerende, Cand. Scient. San. Publ., E-mail: dkn@hst.aau.dk

Se næste side for referencer og noter



Referencer

- Afram, B., Stephan, A., Verbeek, H., Bleijlevens, M. H. C., Suhonen, R., Sutcliffe, C., ... Hamers, J. P. H. (2014). Reasons for Institutionalization of People With Dementia: Informal Caregiver Reports From 8 European Countries. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(2), 108–116.
- Alzheimer's Disease International. (2016). *World Alzheimer Report 2016 Improving healthcare for people living with dementia*. London.
- Downs, M., Clare, L., & Anderson, E. (2008). Dementia as a biopsychosocial condition: implications for practice and research. In R. T. Woods & L. Clare (Eds.), *Handbook of the clinical psychology of ageing* (2nd ed., pp. 145–159). Hoboken, N.J.: Wiley.
- Ericsson, I., Kjellström, S., & Hellström, I. (2011). Creating relationships with persons with moderate to severe dementia. *Dementia*, 12(1), 63–79.
- Hagen, R. (2006). *Nyliberalismen og samfunnsvitenskapen og refleksjonsteorier for det moderne samfunnet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Halkier, B. (2016). *Fokusgrupper* (3rd ed.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Kahle-Wroblewski, K., Andrews, J. S., Belger, M., Gauthier, S., Rentz, D. M., & Galasko, D. (2017). Dependence Levels as Interim Clinical Milestones Along the Continuum of Alzheimer's Disease: 18-Month Results from the GERAS Observational Study. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 4(2), 72–80.
- Knoblauch, H. (2005). Focused Ethnography. *Qualitative Social Research*, 6(3), 1–12.
- Nationalt Videnscenter for Demens. (2019). Tal og statistik om demens. Retrieved from <http://www.videnscenterfordemens.dk/statistik/>
- Nissen, M. A. (2014). At analysere refleksionsteorier - specificering og anvendelse af den funktionelle metode. In G. Harste & M. Knudsen (Eds.), *Systemteoretiske analyser - at anvende Luhmann* (pp. 183–208). Frederiksberg: Nyt fra Samfundsvidenskabernes.
- Roland, K. P., & Chappell, N. L. (2015). Meaningful Activity for Persons With Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30(6), 559–568.
- Saleh, N., Penning, M., Cloutier, D., Mallidou, A., Nuernberger, K., & Taylor, D. (2017). Social Engagement and Antipsychotic Use in Addressing the Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia in Long-Term Care Facilities. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(4), 144–152.
- Shankar, A., Hamer, M., McMunn, A., & Steptoe, A. (2013). Social isolation and loneliness: Relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the English longitudinal study of ageing. *Psychosomatic Medicine*, 75(2), 161–170.
- Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview*. Belmont, Calif.: Wadsworth Group/Thomson Learning.
- Spradley, J. P. (1980). *Participant observation*. Fort Worth, Texas: Harcourt Brace College Publishers.
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Forskning til gavn for mennesker med demens og deres pårørende. National forskningsstrategi for demens 2025*. København S: Sundhedsstyrelsen.
- The Joanne Briggs Institute. (2015). *Methodology for JBI Scoping Reviews*. Adelaide.

Note 1: Refleksionsteori har sit udspring i Systemteori, og der er tale om en teori/model for refleksion over et bestemt fænomen eller emne, og skal derfor ikke forveksles med teorier om at reflektere

Systemteori handler bl.a. om at se det moderne samfund, som et komplekst system, der består af en række lukkede delsystemer (politik, sundhed, økonomi, tro mv.), der hver for sig koncentrerer sig om deres selvopretholdelse ved afgrænsning over for de omgivende delsystemer.

Note 2: Scoping review omhandler en foreløbig vurdering af potentiel størrelse og omfang af tilgængelig forskningslitteratur. Formålet er at identificere karakteren af og omfanget af forskningsevidensen, og dermed påvise manglende viden. Tæller normalt også igangværende forskning

Note 3: Etnografisk feltstudie handler om systematisk at udforske mennesker og kulturer i afgrænsede kontekster 'felt'

Erfaringer med træningstilbud til demensramte borgere

Af Lene Andersen, Teamleder for demensteamet, Odense Kommune

Baggrund

I Demens I Centrum har Odense Kommune et træningstilbud til borgere med demens i let til moderat grad. Dette blev iværksat for midler fra velfærdsmilliarder og formålet var, at Odense Kommune ville tilbyde træning til borgere med demens med udgangspunkt i ADEX-projektet og med tilføjelse af kognitiv træning (kaldet "udfordringer til hjernen").

Dette blev iværksat, fordi vi i Odense Kommune tror, at kombinationen af hård og målrettet fysisk træning kombineret med udfordringer til hjernen tilsammen kan gøre en forskel. Vi har nu været i gang i lidt over to år, og der er gode resultater.

Tilbuddet

Tilbuddet fungerer sådan, at der løbende starter nye hold, og at man blot selv kan henvende sig til enten demensteamet eller til undertegnede for at få en plads. Det har vist sig, at især det, at man blot kan melde sig til, kan være vejen ind for de familier, hvor det har været svært at få sat hjælp og aktiviteter i gang. Der kommer således både borgere med helt ny-diagnosticeret demens og borgere, som har haft diagnosen gennem længere tid. Der skelnes ikke mellem diagnoser eller på alder.

Træningen

Et hold består af højst seks borgere, som alle starter samtidig og følges ad i de fire måneder, forløbet varer. Forløbet består af 2½ times træning to gange om ugen i 4 måneder.

Hver træning består af:

- 1½ times fysisk træning
- ¾ times udfordringer til hjernen
- ¼ times socialt samvær (som oftest bliver længere og længere tid efterhånden, som borgerne lærer hinanden bedre at kende)

Den fysiske træning er inspireret af ADEX. I Demens I Centrum har vi tilføjet balancetræning, SMART-træning og koordinationstræning med den begrundelse, at man-

ge af borgerne har udfordringer på balance og koordination, og de fleste har svært ved at gøre to ting på en gang.

Udfordringerne til hjernen består af forskellige opgaver på en interaktiv tavle. Opgaverne løses af holdet i fællesskab, men styres af den trænende terapeut.

Tilpasning af den kognitive træning til den enkeltes behov er også en del af konceptet. Dette kan lade sig gøre ved, at de trænende terapeuter hele tiden er opmærksomme på, hvad den enkelte er optaget af, er god til og har svært ved. På den interaktive tavle kan opgaverne tilrettes, så interesseområder kan blive omdrejningspunkt for alle typer opgaver, hvilket giver lyst til at deltage - også de borgere, som har svært ved sproget, kan få opgaver, de kan løse og deltage i løsningen af. Dermed kan alle deltage i løsningen af, i hvert fald nogle af, opgaverne.

Test af træningsresultater

Demens I Centrum tester borgerne både før og efter forløbet. De fysiske tests er "Sit To Stand", "Timed Up and Go" og Borgs konditionstest. De kognitive tests er "Dual Task" og OMC.

Skema 1 herunder forklarer kort, hvordan vi tester. Skema 2 på næste side viser foreløbigt opgjorte resultater for træningen.

Der er indtil nu 54 borgere, som har gennemført træningen, og som det fremgår af skema 2, er der mange af disse borgere, som har oplevet fremgang.



SKEMA 1					
Test	Sit to Stand	Timed up and go	Borgs konditest	Dual Task	OMC
Hvad?	Antal gange, man kan rejse og sætte sig på 30 sek.	Hvor lang tid, man bruger på at rejse sig, gå tre meter og sætte sig igen	Hvor mange watt, man kan køre med i to minutter og stadig tale med uafbrudte sætninger	Hvor mange må-neder man kan nå at sige (i omvendt rækkefølge), mens man går ti meter fremad	Kort orienterings-, hukommelses- og koncentrationstest

SKEMA 2		
Test	Fremgang i %	Status quo %
OMC	51	22
Dual task	39	19
STS	69	6
TUG	52	4
Borg	54	41

OMC og Dual Task tester hver sin del af det kognitive funktionsniveau og er meget uafhængige tests. Der er ofte ikke sammenfald mellem udfaldet på den ene og den anden test. Der er faktisk kun ¼ af borgerne, som har fremgang på både Dual Task og på OMC, hvilket vil sige, at der i alt er 2/3, som har fremgang på enten den ene eller den anden tests. Vi har ikke nogen forklaring på dette resultat, men glæder os over, at der er så mange, der har fremgang.

Derudover er der kun en enkelt borger, som ikke har haft fremgang på en eller flere parametre og dette tilskriver vi borgerens helt særlige udfordringer, både fysiske og kognitive.

En del borgere, er triste og holder sig for sig selv, når de møder op, men får livsglæden tilbage i løbet af træningen - borgerne siger selv, at de bliver i bedre humør af at komme. Det giver blod på tanden, at vi kan se positive forandringer – også på koordination, balance og opmærksomhed. Opmærksomhed både på at hjælpe hinanden, men også at hjælpe os, f.eks. med at rydde op, dele bolde ud o. lign.

Dette, sammen med udtalelser fra både borgere og pårørende om, at det giver øget livskvalitet, som for eksempel, at der er mere initiativ, bedre koncentrationsevne, bedre søvn, bedre fastholdelse i en samtale og andre lignende udsagn, giver os et billede af, at træningen er et godt skub i den rigtige retning på det mentale plan. Samtidig får vi også tilbagemeldinger om, at man nu kan f.eks. igen kan stå på ét ben og tage bukser på, selv hælde vin op uden at spilde og føle sig tryk ved at gå på trapper, hvilket giver en større selvstændighedsfølelse og dermed mod på flere selvstændige hverdagsaktiviteter.

Relationer opbygges:

Da borgerne starter på holdet samtidig og følges ad i fire måneder, i 2½ time to gange om ugen, er der mange timers samvær, som også giver en tæt relation borgerne mellem. Terapeuterne gør meget ud af at finde fælles samtaleemner og interesseområder for holdet. Dette sker blandt andet, når der cykles på kondicykler. Her bruges den interaktive tavle som inspiration til samtale ved, at der vises film med cykelture fra hele verden, revyklip og andre temaer, som kan give en god

snak om ferier, et godt grin eller en snak om verdenssituationen eller måske barndommens Odense.

Vi oplever, at nogle af de borgere, som ikke tager initiativ til samtale, når de starter på holdet, begynder at deltage i samtalerne og også efterhånden byder ind med både minder og med aktuelle spørgsmål og muntre kommentarer og der er, på holdene, stor overbærenhed og tålmodighed i forhold til borgere, hvor de kognitive udfordringer er størst.

Rummeligheden kommer fx til udtryk i humoristiske bemærkninger og opmuntrende smil. Dette giver borgere med demens i moderat grad mulighed for at deltage ligeværdigt, da det er her, de også kan være med, med sjove bemærkninger og smil.

Efter forløbet

Efter forløbet hjælpes borgerne videre i andre træningstilbud, det være sig Ældreidrættens Hus, hvor der er deciderede træningstilbud til borgere med demens, eller det kan være mindre træningshold i varmvandsbassiner, fitnessklubber med tilknyttet personale, seniorgymnastik, DGI og lignende.

Alle steder har Demens I Centrum forinden undersøgt muligheden for, at netop denne deltager kan profitere af tilbuddet, og at der er plads til de kognitive udfordringer, borgeren har.

Cirka en tredjedel visiteres til Odense Kommunes aktivitetstilbud efterfølgende. Det er ofte et stort ønske på holdet, at man kan fortsætte sammen, enten hele holdet eller i hvert fald flere sammen, når det er muligt.

Det er, ikke overraskende, vigtigt, at der er en vis støtte til overgange til andre tilbud, hvilket derfor så vidt muligt indgår som en del af indsatsen. Alternativet medfører en risiko for, at de positive effekter af træningsindsatsen går tabt. Erfaringerne viser, at denne støtte er en god og nødvendig måde at sikre, at borgerne fortsat kan have et aktivt og selvstændigt liv, trods deres demenssygdom.

Fortælling fra Demenskoordinatorernes hverdag

Af Køge Kommunes Demensteam

Praksis

Vi er fem glade damer og en glad mand, som elsker vores job som demenskoordinatorer. Dagligt går vi på arbejde med stor glæde i sindet over at kunne gøre en forskel for borgere med hukommelsesproblematikker, deres pårørende, personaler og andre tværfaglige samarbejdspartnere.

Vi har alle sammen forskellige grunduddannelser. Vibeke er uddannet sygehjælper og NADA terapeut, Susanne er psykolog, Helle er sygeplejerske, Camilla er ergoterapeut og CST TrainerTrainer og Karina er Sosu Ass og Marte Meo terapeut. Sidst og ikke mindst har vi Jørgen som er ansat i forbindelse med Østsjællands Demensrådgivnings- og aktivitetscenterprojektet, som vores teknologimedarbejder. Dette gør, at vi fagligt kan byde ind med forskellige vejledninger og rådgivninger og ser fagligt forskelligt på opgaverne.

I Demensteam Køge er der meget alsidige opgaver, og vi har valgt at beskrive en ganske almindelig tirsdag.

Morgensolen titter frem, og Karina møder ind på kontoret, da hun skal have telefonrådgivningen i dag. Helle er også mødt ind for at dokumentere på et hjemmebesøg, som hun var på dagen før. Der er kaffe på kanden og en god stemning. Efter en times tid høres det første opkald på telefonen. En datter ringer ang. sin mor, som har en Alzheimer-diagnose. Datteren har brug for viden om, hvordan hun skal tackle det hele. Hun er frustreret og ked af det. Hendes mor har været gået fra sit hjem uden tøj på nogle gange. Der vejledes i situationen, og der aftales, at Karina kommer på hjemmebesøg for at yde den rette rådgivning. Datteren bliver glad og føler, det er rart at blive lyttet til og mødt med forståelse.

Camilla er på brobygningsbesøg på et af kommunes daghjem for mennesker med demens, hvor hun yder vejledning til personalet i forhold til de borgere, som kommer i daghjemmet. Camilla kører ud til daghjemmene hver tredje uge, for at støtte personalet i de opgaver de står med. I dag er der seks personaler, som byder Camilla velkommen, de vil gerne tale om en borger, som de

oplever, har et funktionstab. De beskriver, at hun ikke længere kan tage initiativer selv og har brug for mere støtte og guidning. Camilla har givet nogle værktøjer til personalet, som de kan arbejde videre med og samtidig aftales, at hun vil tilbyde hjemmet et besøg, for at se om hun kan støtte ægtefællen.

Vibeke er mødt ind i vores demensvenlige fitnessstilbud, som vi har startet op i samarbejde med Lille Skensved idrætsforening. Der møder hun 20 borgere og pårørende, som friske og glade møder op hver tirsdag og torsdag for at træne deres kondition og styrke. Samtidig mødes de med ligestillede, som de danner gode relationer med, og på den måde skabes der god stemning og energi. Vibeke sørger for, at alle bliver støttet i deres træningsprogram, og hun viser vejen på en kærlig måde, så alle føler de får en succesfuld oplevelse. Der er kaffe på kanden og en god småkage, som alle kan nyde efter den svedige træning.

Jørgen er kommet ind i dag for at tjekke et teknologisk hjælpemiddel. En MEMOday kalender, som en borger gerne vil låne fra vores teknologibibliotek. Den skal hjælpe hende med at holde styr på ugedage, tid, datoer og aftaler. På den måde vil hun undgå forvirring og miste aftaler. Jørgen gør hjælpemidlet klart og kører ud for at hjælpe med at introducere det for familien og installere det.

Som dagen skrider frem, gør Susanne sig klar til at holde et pårørendemøde for ældre ægtefæller til borgere med demenssygdomme. Hun sørger for, at kaffen bliver brygget og står klar, til de kommer. I dag skal de tale om kommunikation med mennesker med demens. Efter to timer kommer der 12 talende pårørende ud af Solstuen, nogle griner, nogle vinker og andre står sammen ude på parkeringspladsen og får vendt det sidste med hinanden. Susanne rydder op og står klar til en af de pårørende, der har brug for trøst.

Frokosten dufter på kontoret, den indtages foran computeren. Helle er færdig med sin sagsbehandling, har fået søgt om et træningsforløb § 86 til en af de borgere, som hun har været ude og besøge. Nu skal hun videre ud til en borger, som er nydiagnosticeret. Hun sørger for at have foldere og Østsjællands demensrådgivnings- og aktivitetskalender med, så hun kan give oplysninger i forhold til Køge Kommunes tilbud. Hun har forberedt sig på, hvem hun skal ud til og har læst henvisningen fra hukommelsesklinikken godt igennem, så hun kan yde den rette vejledning til familien.

Dagen går på hæld, og denne dags opgaver er fuldført. Vi går alle hjem med en glædesfølelse over at have gjort en forskel for alle de borgere, pårørende og personer, som dagligt har demens inde på livet. I morgen møder vi igen med en lyst til at tage fat og yde støtte.



Indkaldelse til DKDK's Generalforsamling 2019

Der indkaldes hermed til ordinær generalforsamling i DemensKoordinatorer i Danmark:

Torsdag d. 12. september 2019

Kl. 16.45 – 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:

- 1: Valg af dirigent, stemmetællere og referent
- 2: Bestyrelsens beretning
- 3: Forelæggelse og godkendelse af regnskab
- 4: Orientering om budget
- 5: Fastsættelse af kontingent.

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

- 6: Indkomne forslag
- 7: Valg af formand. Der er ikke valg af formand i ulige 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:

- Tinna Klingberg – genopstiller til bestyrelsen
- Tine Johansen – genopstiller til bestyrelsen

Begge suppleanter Anne Ellemand og Jannie Sternberg er på valg og genopstiller.

Bestyrelsen opfordrer nye kandidater til at melde sig til bestyrelsesarbejdet.

DKDK aktivitetskalender

Uge 28 - 31

Sekretariatet holder sommerferie-lukket

10. september

Bestyrelsesmøde, Nyborg

11.- 13. september

DKDK Årskursus 2019

Program udsendes og tilmelding åbnes i juni måned

13. september

Bestyrelsesmøde, Nyborg

Nyhedsbrevet

udgives af
DemensKoordinatorer
i Danmark
ISSN: 1603-3086

DKDK

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

Formand

Lone Vasegaard
Tlf. 6443 3537
l_vasegaard@hotmail.com

Næstformand

Gitte Kirkegaard
Tlf.: 2371 7687
ggki@haderslev.dk

Se øvrige
bestyrelsesmedlemmer på
www.demens-dk.dk

Sekretariat

Faglig sekretær
Marianne Lundsgaard
Tlf. 2049 9319
ml@demens-dk.dk

Medlems- og kursussekretær
Nina Skjøtt Christiansen
nsc@danske-aeldreraad.dk

Ansvarshavende redaktører

Tine Johansen
Anne Ellemand

Redaktion

Marianne Lundsgaard
Lise Sørensen

Billeder og illustrationer

DKDK og Colourbox

Næste nummer udkommer:
Oktober 2019

