

MEDLEMSBLAD

Vinter 2020

Et år i coronaens greb

23. årgang
December 2020



Leder



2020 går på held, og vi kan i sandhed se tilbage på et år, som ingen af os har oplevet tidligere. Coronaen har sat sit præg på en stor del af året, og har givet mange begrænsninger både arbejdsmæssigt og privat.

Vores arbejde som demenskoordinatorer har året

igennem været påvirket af, hvor restriktiv vores arbejdskommune har været i forhold til at aflyse aktiviteter og hjemmebesøg. Mange opgaver har skullet klares telefonisk, og der er lokalt udviklet kreative former for møder med den nødvendige afstand. Den store forskel kommunerne imellem har ikke gjort arbejdet lettere eller forståelsen større.

Regeringens seneste udmeldinger viser, at vi først langt inde i 2021 kan forvente, det vi kender som normale tilstande.

Restriktioner på plejehjem

De fra centralt hold udmeldte restriktioner for at begrænse smitten på plejehjem har givet anledning til etiske overvejelser og mange diskussioner. Ikke alle er enige i, hvad der er det rigtige at gøre. Flere – både organisationer, landspolitikere og pårørende – har gjort sig til talsmænd for, at plejehjemsbeboere lider under de begrænsede besøg af familien. Det er fuldt forståeligt, men det skal også medtænkes, at ved smitte skal beboere på en hel afdeling isoleres i egen lejlighed. Det er heller ikke livskvalitet for et gammelt menneske.

Medarbejderne på plejehjem og i hjemmeplejen yder hver dag en kæmpe indsats for at mindske generne af diverse forholdsregler. Det skal vi huske at rose for og påskønne. Det er en daglig udfordring at overholde de mange hygiejniske principper, og den non verbale kommunikation, der er så vigtig i arbejdet med mennesker med demens, er svært iført mundbind/visir.

Mange os arbejder i hjemmeplejen, og jeg håber inderligt, at der hos beslutningstagere i kommunerne er forståelse for, at den vejledning, hjælp og

støtte, som mange familier har behov for, bedst ydes gennem et fysisk møde i hjemmet.

Ud af coronaens greb - med frikommuneforsøg og DKDK Årskursus 2021

Regeringen giver syv kommuner fuldstændig frihed på tre velfærdsområder. Tre af de syv kommuner (Viborg, Middelfart og Langeland) får – med det formål at hæve kvaliteten - frihed til at arbejde fri fra statslige og kommunale regler og dokumentation på ældreområdet. Frikommuneforsøget skal lade kommunerne slippe for en lang række administrative krav på udvalgte områder. Dette for at se om og hvordan det letter og forbedrer løsninger af kerneopgaven. Målet er, at vi som medarbejdere kan levere en ordentlig indsats over for borgerne baseret på faglighed, lokale forhold og sund fornuft. Hvad der sættes i spil i de tre kommuner, bliver spændende at følge.

Bestyrelsen har besluttet, at arbejde frem mod at vi kan afholde Årskursus og generalforsamling på Hotel Nyborg Strand i 2021. Vi tror og håber på, at det er muligt i dagene 15. – 17. september at samles igen. Selvfølgelig under sikre former og med alle sundhedsfaglige krav opfyldt – så måske i safezones, med færre seminarvalg og uden en propfyldt udstillerhal. Bestyrelsen arbejder fortrøstningsfuldt frem mod et Årskursus, der lever op til de krav, der måtte være, og ser frem til, at vi kan mødes til spændende oplæg om emner, som optager os alle.

Jeg ønsker hermed - på vegne af bestyrelse og sekretariat - alle medlemmer en glædelig jul og et godt og corona-frit nytår.

Lone Vasegaard
formand

INDHOLD:

Leder	1
Videnscenter for værdig ældrepleje - vores arbejde	2
Rehabilitering ved demens i let til moderat grad	4
Spørgeskema om pårørendes behov	8
DKDK er nu på LinkedIn	10
Det beundringsværdige arbejde	11
Specialist i demens og psykiatri i Næstved	14
Kort Nyt og Aktivitetskalender	15

Videnscenter for Værdig Ældrepleje – vores arbejde

Valentine Parnas, praktikant i Enheden for Ældre og Demens, Sundhedsstyrelsen

Værdighed

Hvordan arbejder vi med værdighed i ældreplejen? Og hvordan kan vi styrke de ældres oplevelse af at føle sig værdigt mødt?

På tredje etage i Sundhedsstyrelsen i København arbejder Videnscenter for Værdig Ældrepleje netop med spørgsmål som disse. Her er en dag sjældent den samme som den foregående, og som praktikant opdagede jeg hurtigt, at tempoet i Videnscentret er højt, og at projekterne er mange!

Videnscentret har fokus på, at oplevelsen af værdighed er individuel, og at værdighed i ældreplejen skabes i faglige fællesskaber og i organisatoriske rammer med udgangspunkt i de enkelte borgere.

Derfor er en af grundpillerne i Videnscentret at tage et nært udgangspunkt i medarbejderes og leders praksis og faktiske udfordringer for at kunne udvikle konkrete værktøjer og praksisnære metoder til at gøre arbejdet med værdighed mere håndgribeligt. Derfor udformes Videnscentrets forløb og aktiviteter gennem rådgivning og sparring i henhold til de problem-

Som led i satspuljeaftalen 2018-2021 blev der afsat midler til at etablere et nationalt Videnscenter for Værdig Ældrepleje, hvis formål var, og fortsat er, at sikre en værdig ældrepleje i kommunerne til gavn for både ældre og deres pårørende. Sammen med Videnscentret blev der desuden nedsat et nationalt råd, hvis formål er at vejlede og rådgive Videnscentret.

Videnscentrets forskellige aktiviteter tager udgangspunkt i følgende syv fokusområder, som også udgør afsættet for kommunernes værdighedspolitikker:

- Livskvalitet
- Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng
- Mad og måltider
- En værdig død
- Pårørende
- Ensomhed

Videnscentret hører under Enheden for Ældre og Demens og tilbyder blandt andet kompetenceudvikling- og rådgivningsforløb, rejsehold, netværksfacilitering samt formidling af viden og metoder til at arbejde med værdighed i ældreplejen.

stillinger, som opleves ude på plejehjemmene og i hjemmeplejen.

For eksempel arbejder Videnscentret nu på at udvikle et dialogredskab til plejepersonale, som de kan bruge på at opnå indsigt i borgerens oplevede værdighed gennem syv temaer og spørgsmål, som stilles borgeren. En af mine opgaver som praktikant er blandt andet at være med til at videreudvikle redskabet, og jeg glæder mig til at se, hvordan medarbejdere på forskellige plejeenheder tager imod det, samt hvordan det tager sig ud i praksis.

Videnscentrets forløb og aktiviteter

Min første opgave som praktikant var at foretage interviews med ledere og medarbejdere rundt om i Danmark, som tidligere har deltaget i Videnscentrets praksisnære rejseholdsforløb. Her er Videnscentret ude for at støtte og arbejde med praksis i 3-12 måneder, og fælles for forløbene er, at de skræddersyes, så det konkrete indhold og formål tager udgangspunkt i deltagernes aktuelle behov, udfordringer og målsætninger.

Gennem disse interviews oplevede jeg et stort fokus hos ledere og medarbejdere på at se og høre det enkelte individ, og ikke blot at se personen som en del af flertallet. En leder udtaler blandt andet: "Vi har i dag mere fokus på den enkelte borger, og vi bruger et fælles sprog og metoder, som kommer borgerne til gavn".

Rejseholdets indsatser er særligt tilrettelagt omkring forskellige kilder til læring: beboerkonferencer, cases/fortællinger, gruppearbejde omkring borgere, interviews af hinanden (både ledere og medarbejdere) med videre. Det har derfor været en interessant opgave for mig at høre om, hvordan disse læringsmetoder tager sig ud i praksis på de forskellige plejeenheder.

Fortalt med andre ord ønsker Videnscentret gennem diverse forløb og aktiviteter at give medarbejdere redskaber til at styrke mulighederne for den ældres selvbestemmelse, og dermed understøtte oplevelsen af tryghed, meningsfuldhed og livskvalitet i et værdigt møde med den ældre og de pårørende. For lederne er der fokus på at lede forandringer, praktisere faglig ledelse og at arbejde med konkrete forbedringstiltag.



Men hvilke andre aktiviteter tilbyder Videnscentret? Videnscentret afholder blandt andet temadage, kurser og diplommoduler om personcentreret omsorg og håndteringen af dilemmaer i hverdagen i forhold til borgere og pårørende for både medarbejdere og ledere. For eksempel er det nu muligt at tilmelde sig et diplommodul om forandringsledelse med fokus på værdighed, som finder sted i april/maj 2021 i Roskilde og Holstebro. [I kan læse mere og tilmelde jer ved at klikke her.](#)

Videnscentret har netop også lanceret helt nye e-læringskurser, som handler om systematiske metoder til personcentreret omsorg og perspektivskifte, og om hvordan man som udviklingsansvarlig kan få e-læring til at blive effekter i praksis, så borgerne kan mærke en forskel. Formålet med disse kurser er at bidrage til faglig refleksion og dialog blandt ledere og medarbejdere, og understøtte praksisnær læring og systematisk arbejde i en værdig ældreleje. Målgruppen er både ledere og medarbejdere, og I finder mere information [ved at klikke her.](#)

Dette er naturligvis blot et udpluk af Videnscentrets tilbud, som finder sted rundt omkring i Danmark, og heldigvis slutter arbejdet ikke her. Selv er jeg spændt på at følge den kommende analyse om social ulighed på ældreområdet, som blandt andet har fokus på hjemmehjælpsmodtagere uden aktive pårørende. Hvordan oplever disse mennesker værdighed i ældreplejen? Og hvordan kan kommunerne i højere grad arbejde målrettet på at udligne nogle af ulighederne ift. netop denne sårbare gruppe af borgere?

Det er spørgsmål som disse, som I vil høre mere om til foråret.

Arbejdet fortsætter

COVID-19-situationen har vendt og op ned på vores alles hverdag. Dog giver flere ansatte på ældreområdet udtryk for, at de forsøger at holde humøret højt og tager kreative metoder i brug inden for rammerne af de gældende restriktioner. Også i Videnscentret forsøger vi at afholde og gennemføre vores planlagte aktiviteter og forløb så vidt muligt med brug af virtuelle løsninger.

Den 9. november i år afholdtes Videnscentrets årskonference virtuelt. Konferencen havde fokus på social ulighed i sundhed blandt ældre, systematik i arbejdet med værdighed i ældreplejen, og hvordan vi kan arbejde med praksisnære forandringer. Nåede I ikke at se med, så kan I stadig se konferencen ved [at klikke her - den er i tre dele.](#)

På Videnscentrets hjemmeside kan I desuden læse meget mere om alle vores aktiviteter og eksisterende tilbud, [klik her](#)

I kan også følge os på både Facebook og LinkedIn, hvor vi deler historier fra rundt omkring i Danmark.

Videnscenter for Værdig ældrepleje ønsker alle en god jul og godt nytår.

Rehabilitering ved demens i let til moderat grad – på vej mod en fælles forståelse og praksis

Jette Thuesen, seniorforsker, REHPA - Videnscenter for REhabilitering og PAlliation

Der er i Danmark og internationalt et stigende fokus på rehabilitering som del af demensindsatsen. Hvad rehabilitering ved demens indebærer, er der ikke konsensus om. Men der er af flere årsager behov for en fælles forståelse, blandt andet for at sikre borgere har lige adgang til evidensbaserede indsatser.



Baggrund - nationalt og internationalt

I Danmark blev rehabilitering ved demens introduceret i nationale dokumenter i 2010 og har siden været omtalt i en række nationale anbefalinger og planer, senest i *Anbefalinger for tværsektorielle forløb i forbindelse med demens (1)*. Der har ikke indtil nu været udarbejdet egentlige anbefalinger eller retningslinjer for rehabilitering ved demens, ligesom der ikke er en fælles forståelse af rehabilitering. Det er problematisk: Fælles forståelser, anbefalinger og retningslinjer er nødvendige af flere årsager. Dels for at kunne forske i og udvikle evidensbaserede indsatser. Dels for at kommuner, demensklিনikker og uddannelsesinstitutioner ved, hvad de forventes at levere, når de skal levere rehabilitering eller uddannelse. Og dels for at sikre borgernes lige adgang til evidensbaserede indsatser.

Internationalt har rehabilitering været omtalt i forbindelse med demens siden 1980'erne, hvor psykologen Donna Cohen og lægen Carl Eisdorfer beskrev relevansen af rehabilitering ved demens. De beskrev rehabilitering både som en ledende filosofi og som en konkret fremgangsmåde (2). Rehabilitering ved demens er også beskrevet af den engelske neuropsykolog Linda Clare, som "målrettede indsatser der fremmer eller vedligeholder deltagelse i hverdagens aktiviteter i familieliv og fællesskaber på måder, som er meningsfulde for den enkelte" (3). Clare har også beskrevet rehabilitering som en praktisk ramme for indsatser. Det vil sige, at rehabilitering *både* er beskrevet som *en filosofi*, dvs. en bestemt måde at tænke om demens på, som en praktisk ramme for indsatser, dvs. et *organisatorisk begreb*, og som kon-

krete indsatser, ofte betegnet som en *psykosocial intervention*. Denne variation i anvendelsen af rehabiliteringsbegrebet er kendt ud over demensområdet.

Demens og rehabilitering – med afsæt i brugernes perspektiver

REHPA, Videnscenter for Rehabilitering og Palliation, har i perioden 2016 – 2020 gennemført projektet [Demens og rehabilitering – med afsæt i brugernes perspektiver](#) (DEM-REHAB). Det er et forsknings- og udviklingsprojekt, finansieret af VELUX FONDEN. Formålet med projektet var at udvikle en model for rehabilitering målrettet hjemmeboende ældre mennesker med demens i let til moderat grad. Modellen skulle bygge på videnskabelig evidens, viden om aktuel praksis i Danmark, samt viden om brugernes perspektiver. Alle tre kilder til viden er nødvendige, når der skal udvikles holdbare løsninger.

Den videnskabelige evidens er undersøgt i systematiske gennemgange af den videnskabelige litteratur. Viden om den aktuelle praksis i Danmark er undersøgt dels gennem en national spørgeskemaundersøgelse og dels gennem kvalitative forløbsanalyser i to kommuner, der blev udvalgt på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen. Brugernes perspektiver blev undersøgt dels gennem de kvalitative forløbsstudier, og dels gennem det brugerpanel, der har fulgt en del af projektet. Resultaterne af disse undersøgelser er diskuteret i 16 workshops og præsentationer, og forslag til model er diskuteret i tværfaglige workshops i de to kommuner, hvor 16 fagpersoner deltog, herunder demenskoordinatorer.

Modellen bygger på viden om, at mennesker med demens allerede tidligt i sygdomsforløbet oplever tab af funktioner, der medfører begrænsninger i dagligdagen og kontakten med omverdenen. Demens kan være forbundet med nedsat livskvalitet og lidelse, både for personen med demens og for pårørende. Demensklинikker oplever i stigende grad en efterspørgsel fra patienter og pårørende om støtte til, hvordan man selv kan forholde sig aktivt til sin situation. Det kalder på rehabiliterende aktiviteter tidligt i forløbet. Og det kalder samtidig på at adressere de belastninger, der er forbundet med at være ramt af

en progredierende sygdom, der rammer både fysisk, psykisk, socialt og eksistentielt. Mange kommuner og demensklিনিকer har rehabiliterende initiativer, men adgangen til disse er vilkårlig. Derfor foreslås en model for palliativ rehabilitering og en systematisk tilgang for at sikre lige adgang. Modellen præsenteres sidst i artiklen.

Aktuel praksis i Danmark

Spørger man danske kommuner og demensklিনিকer, er der et stærkt fokus på rehabilitering, både på hverdagsrehabilitering og andre rehabiliterende indsatser så som fysisk og kognitiv træning. Blandt demensklিনিকerne har 21% indsatser, de betegner som rehabilitering. Alle kommuner har indsatser, der kan bidrage til rehabilitering, og 83% af kommunerne har skrevet rehabilitering ind i demenspolitik eller lignende dokumenter på demensområdet. Men det er også tydeligt, at rehabilitering rummer udfordringer, både begrebsligt og i praksis. Blandt andet ser det ud til, at der ikke tidligt i demensforløbene er en systematik i behovsvurdering og henvisning. Det betyder, at adgangen til forskellige tilbud kan være vilkårlig (4).

Evidens – hvilke midler til hvilke mål

Når vi taler om evidens for rehabilitering, så er det relevant at se på, hvad der virker på hvad. Med andre ord, hvilke interventioner virker på hvilke områder af funktionsevne og trivsel. I rehabilitering er vi helt overordnet ude efter interventioner, der har en effekt på dimensioner af hverdagens aktiviteter og på social deltagelse og på det, der på engelsk kaldes 'self-management' og som på dansk er oversat som 'mestring'. I demensforskningen taler man om "social sundhed" (5), der kan ses som et overordnet begreb for disse ønskede mål. Fra omfattende gennemgange af forskningslitteraturen ved vi, at rehabiliterende aktiviteter kan bidrage til at nå disse mål. Fysisk træning og aktivitet ser ud til at kunne have effekt på ADL og eksekutive funktioner, hvis træningen gennemføres ved høj intensitet. Der er lovende resultater for det, man kalder for kognitiv rehabilitering, og som kan sidestilles med hverdagsrehabilitering. Kognitiv rehabilitering kan have effekt på evnen til at formulere mål for forandring og på deltagelse i meningsfulde aktiviteter i hverdagen, vel at mærke hvis aktiviteterne er selvvalgte (6). Nyere dansk forskning tyder også på, at der kan være gode resultater af gruppebaseret kognitiv rehabilitering som ramme for at komme i gang med at bruge teknologi (7). Mange danske kommuner er i gang med at implementere kognitiv stimulationsterapi, der ser ud til at kunne fremme kognition og livskvalitet (6). Den kritiske læser vil måske indvende, at der ikke er nævnt nogle

interventioner, der kan hjælpe menneske til større social deltagelse. Det skyldes, at det er sjældent, at rehabiliteringsstudier måler effekten på social deltagelse, hvilket kan undre, når vi ved, hvor vigtigt dette mål er for mennesker med en demenssygdom.

Positiv modtagelse hos brugerne – overvejende

Der findes ikke mange undersøgelser om, hvordan mennesker med demens og deres pårørende oplever rehabilitering. Men der er i år kommet et par relevante undersøgelser. Det er kvalitative evalueringer af det, vi i Danmark kender som "hverdagsrehabilitering" (se boks).

Kognitiv rehabilitering er blevet sidestillet med 'reablement', som er det engelske ord for det, vi i Danmark kalder 'hverdagsrehabilitering'. Hverdagsrehabilitering efter dansk forbillede er dog ikke identisk med kognitiv rehabilitering, idet kognitiv rehabilitering kræver særlige demensfaglige kompetencer og gennemføres efter særlige faglige retningslinjer.

Læs i Thuesen og Ravn 2020, s. 7, hvordan kognitiv rehabilitering adskiller sig fra kognitiv træning og kognitiv stimulationsterapi.

Australske forskere har undersøgt, hvordan mennesker med demens og deres pårørende oplever hverdagsrehabilitering. De finder helt overvejende, at rehabilitering får en positiv modtagelse. Oplevelsen er, at rehabilitering kan fremme engagement i meningsfulde roller og aktiviteter, og at den terapeutiske relation og muligheden for at skræddersy rehabiliteringen efter individuelle behov og mål er afgørende for et godt resultat (8).

Lignende resultat findes i et andet studie, hvor man desuden finder, at de pårørende oplever at blive styrket (empowered). Man finder dog også, at nogle mennesker med demens og deres pårørende fortsætter med at være skeptiske overfor om rehabilitering nytter, når man har en progredierende sygdom, der uafvendeligt indebærer funktionsevnetab (9).

Det kvalitative forløbsstudie i DEM-REHAB viser lignende resultater, selv om fokus har været bredere og ikke kun på deltagelse i hverdagsrehabilitering. Vi finder, at mennesker med demens forholder sig meget forskelligt til tilbud om rehabiliterende indsatser i form af eksempelvis fysisk træning og hverdagsrehabilitering. For nogle er det af stor betydning at kunne gøre noget aktivt for at fastholde og eventuelt forbedre sin aktuelle funktionsevne, mens det for andre opleves som normalt og forventeligt, at man svækkes, når man bliver ældre. Det betyder meget at fastholde hverdagens rutiner, at holde fast i det liv, man har nu, og ind imellem kan det faktisk føre til, at nogle

GREAT: The Goal-oriented cognitive Rehabilitation in Early-stage Alzheimer's and related dementias: multicentre single-blind randomised controlled Trial.

[Læs mere ved at klikke her.](#)

Et andet hverdagsrehabiliteringsprojekt med lovende resultater er det australske I-HARP.

[Læs om det her.](#)

afviser tidsafgrænsede indsatser, fordi de bryder forstyrrende ind i hverdagens rutiner. Brugerpanelet var også positivt stemt, hvilket er forventeligt, da de fleste havde deltaget i et kommunalt træningstilbud. De havde alle været glade for at deltage i træningen og betonedet det fysiske indhold – men endnu mere det sociale samvær og det at dele oplevelser og erfaringer.

Rehabilitering ved demens i let grad – et eksempel

Her følger et eksempel på rehabilitering ved demens i let grad. Det er projektet GREAT (se boks) som er gennemført af forskere fra England og afsluttet i 2019. Projektet undersøger kognitiv rehabilitering, der som sagt sidestilles med, hvad vi i Danmark betegner som hverdagsrehabilitering – vel at mærke hvis dette udføres af særligt uddannede fagpersoner.

Målgruppen var mennesker med demens i let grad, Alzheimers eller andre demensformer. Interventionen bestod i 10 ugentlige hjemmebesøg over cirka tre måneder af en ergoterapeut eller sygeplejerske (kan også gennemføres af andre fagpersoner), der var uddannet til opgaven.

I samarbejde mellem personen med demens og dennes pårørende blev der formuleret mål for samarbejdet og hvilke strategier, der kunne hjælpe personen til at nå sine mål. Målene kunne for eksempel handle om egenomsorg, brug af husholdningsapparater eller andre enheder, om at holde sig orienteret i tid og rum, holde styr på information og på begivenheder, genkende og navngive mennesker og objekter, deltage i samtale og i værdsatte aktiviteter, holde kontakten med familie og venner og håndtere følelser [39]. Terapeuten adresserede også andre vanskeligheder, så som følelsesmæssige og tilbød støtte til pårørende. Efter de første tre måneder var der opfølgning i yderligere 6 måneder, som blandt andet støttede personen med demens i at komme i gang med varige aktiviteter.

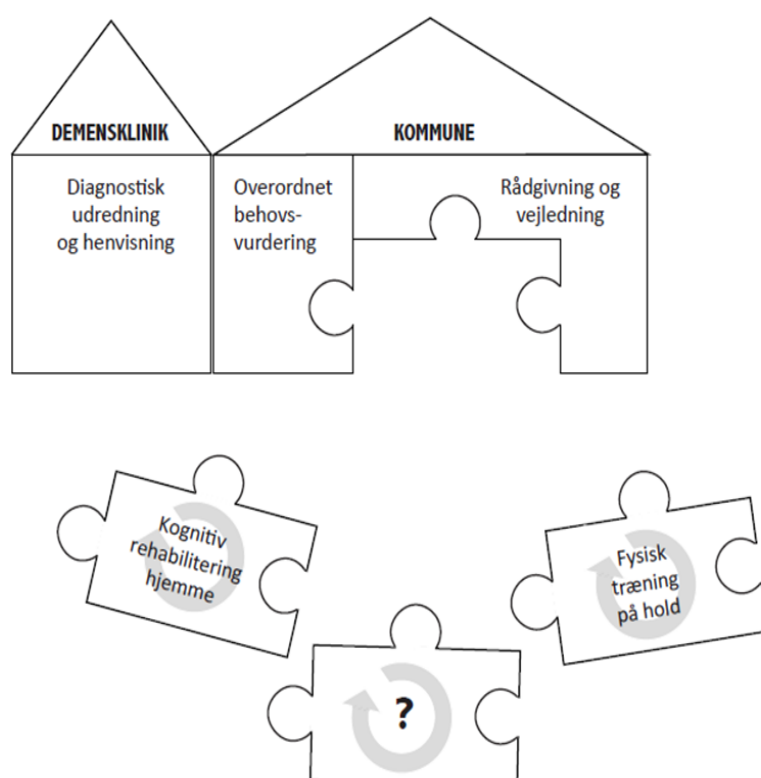
GREAT-studiet viste, at mennesker, der lever med demens, og deres pårørende, kan identificere og sætte mål for at forbedre deres funktion, og at funktionen kunne forbedres på disse områder. Effekten holdt efter 9 måneder [38].

FORDE-II – et palliativt rehabiliteringsforløb

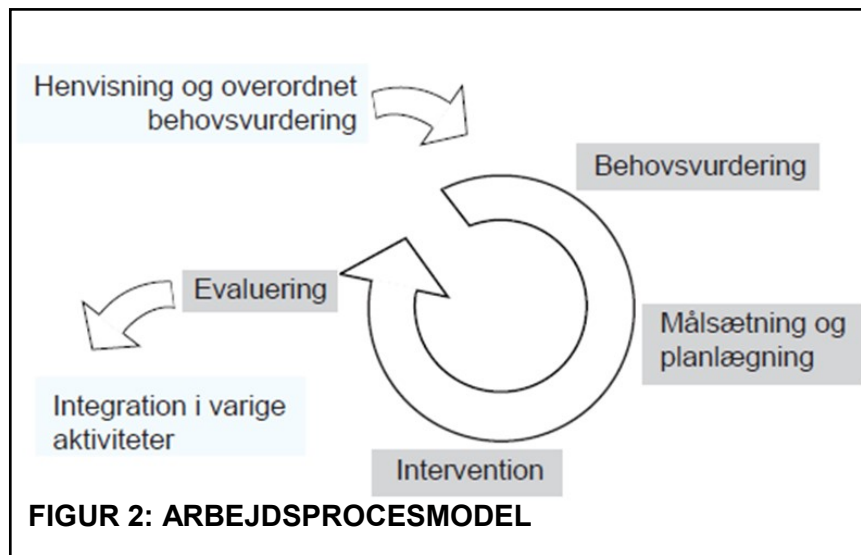
Som følge af DEM-REHAB projektet er der udviklet et forslag til en model for rehabilitering ved demens i let til moderat grad (10). Modellen bygger oven på eksisterende praksis og inkluderer desuden interventioner som den, der er beskrevet ovenfor, i et sammenhængende forløb. Formålet med modellen er

- 1) at tilbyde en tidlig rehabiliterende (og evt. palliativ) indsats ved demens,
- 2) at indføre en systematik, der fremmer lige adgang til interventioner, og
- 3) at tilbyde forskellige interventioner for at imødekomme de individuelle måder, mennesker med demens og deres pårørende håndterer livet med demens på.

Modellen er illustreret i nedenstående figur. Modellen indebærer, at når en person får en demensdiagnose, orienterer demensklubben kommunen (det sker allerede på 91% af demensklubberne i Danmark). Demenskoordinator tager umiddelbart herefter en samtale med personen med demens og dennes nærmeste pårørende om behov, ønsker og muligheder. Samtalen gennemføres som en overordnet behovsvurdering, og på det grundlag henvises borgeren og den pårørende til enten kognitiv rehabilitering



FIGUR 1: MODEL FOR REHABILITERING VED DEMENS



(hverdagsrehabilitering), fysisk træning, eller til et standard rådgivningsforløb. I den overordnede behovsvurdering er der også fokus på eventuelle behov for en tidlig palliativ indsats. Andre interventioner kan tænkes ind som eksempelvis et musikterapeutisk forløb. Interventionerne gennemføres som illustreret i figur 2 og afsluttes med en evaluering, og personen med demens støttes i at komme i gang med varige aktiviteter. Modellen er forankret i kommunen i et specialuddannet tværfagligt team, bestående af som minimum demenskoordinator og faggrupperne sygeplejerske, ergoterapeut og fysioterapeut.

Et forslag til en definition

Her foreslås en definition af palliativ rehabilitering ved demens, let til moderat grad. Definitionen er inspireret af definitionen fra Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet (11).

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller har risiko for at få betydelige begrænsninger i sin psykiske, fysiske og/eller sociale funktionsevne, opnår eller støttes i at fastholde social deltagelse, mestring, velbefindende og et meningsfuldt liv. Rehabilitering er organiseret som en problemløsningsproces og gennemføres af et tværfagligt team i samarbejde med borger og pårørende. Rehabilitering trækker på en bio-psyko-social model for funktionsevne og indebærer en særlig opmærksomhed på lidelse og smerte (total pain). Rehabilitering kan omfatte forskellige interventioner, tilpasset personens behov, mål og præferencer(10).

Fremtiden

Projektet slutter med udgangen af 2020. Du kan finde alle projektets publikationer på hjemmesiden [Demens og rehabilitering – med afsæt i brugernes perspektiver](#). Det er ønskeligt, at modellen eller dele af modellen afprøves i praksis. Hvis din kommune er interesseret i at arbejde videre med nogle af perspektiverne fra projektet, er I velkomne til at kontakte artiklens forfatter på jette.thuesen@rsyd.dk.

Referenceliste

1. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens. 2020.
2. Cohen D, Eisdorfer C. The loss of self: A family resource for the care of Alzheimer's disease and related disorders: WW Norton & Company; 2001.
3. Clare L. Rehabilitation for people living with dementia: A practical framework of positive support. PLoS Med. 2017;14(3):e1002245.
4. Thuesen J, Kristensen F, Frausing S, Johansen H, Rørbæk E, Mikkelsen T. Rehabilitering ved demens i let til moderat grad – national kortlægning af forståelser, indsatser og organisering i regioner og kommuner [Rehabilitation in mild to moderate dementia - national survey of understandings, interventions and organisation in danish hospitals and municipalities] [in press]. Nyborg, Denmark: REHPA; 2018.
5. Mangiaracina F, Meiland F, Kerkhof Y, Orrell M, Graff M, Dröes R-MJIP. Self-management and social participation in community-dwelling people with mild dementia: a review of measuring instruments. 2019;31(9):1267-85.
6. Thuesen J, Ravn MB. Rehabilitering ved demens: Forståelser og evidens for rehabilitering og komponenter i rehabilitering, 2. udgave. 2020.
7. Øksnebjerg L, Woods B, Vilsen CR, Ruth K, Gustafsson M, Ringkøbing SP, et al. Self-management and cognitive rehabilitation in early stage dementia—merging methods to promote coping and adoption of assistive technology. A pilot study. 2019:1-10.
8. Rahja M, Culph J, Clemson L, Day S, Laver KJBI. A second chance: Experiences and outcomes of people with dementia and their families participating in a dementia reablement program. 1-12.
9. Warmoth K, Morgan-Trimmer S, Kudlicka A, Toms G, James IA, Woods B, et al. Reflections on a personalized cognitive rehabilitation intervention: Experiences of people living with dementia and their carers participating in the GREAT trial. 2020:1-19.
10. Thuesen J. Rehabilitering ved demens i let til moderat grad – afrapportering og anbefalinger fra projektet DEM-REHAB. REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation; I proces, udkommer 2021.
11. Marselisborgcentret. Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Århus; 2004.

"Spørgeskema om pårørendes behov" til vurdering af pårørendes behov for hjælp og støtte

Trine Holt Clemmensen, Ph.d., fysioterapeut, thcl@ucl.dk

Forskning: Ph.d. projekt har udviklet et nyt redskab til at facilitere dialog mellem pårørende og fagprofessionelle for at målrette pårørendeindsatser. Spørgeskemaets engelske titel er "The Dementia Carer Assessment and Support Needs Tool" (DeCANT) og er udviklet og valideret i en dansk kontekst.

Spørgeskemaet kan anvendes på langs af alle stadier i et demensforløb til alle typer af pårørende.

Baggrund

Pårørende til mennesker med demens har ofte en central rolle i at hjælpe med til at sikre mennesket med demens' sundhed og trivsel. At være pårørende kan dog være svært, og pårørende til mennesker med demens er i større risiko for psykisk og fysisk sygdom og har øget dødelighed sammenlignet med pårørende til mennesker med andre kroniske lidelser (1). De fleste kommuner i Danmark har allerede tilbud om støtte til pårørende i en eller anden form, men der er ikke nogen klare anbefalinger til, hvordan støtte til pårørende tilrettelægges (2). Samtidig udtrykker pårørende, at de mangler hjælp og støtte i hverdagen (3). Der er derfor brug for en mere systematisk måde til at hjælpe og støtte pårørende i deres rolle som omsorgsgiver. På demensområdet er en person-centreret tankegang allerede en anerkendt tilgang i mødet med mennesket med demens, og det er oplagt at anvende en lignende tilgang i samarbejdet med pårørende.

Formålet med dette forskningsprojekt har derfor været at udvikle et spørgeskema "The Dementia Carer Assessment of Support Needs Tool" (DeCANT) til systematisk vurdering af pårørendes behov for hjælp og støtte, hvor de pårørende selv er med til at identificere det, som kan hjælpe dem.

Definition pårørende

Et familiemedlem, ægtefælle/partner eller ven, som giver praktisk hjælp og/eller personlig omsorg i hverdagen til en nærtstående med demens. Den pårørende hjælper ud fra personlig motivation og ikke økonomisk belønning (6).

Metode

Projektet har anvendt både kvalitative og kvantitative metoder, og internationale standarder for udvikling af et spørgeskema blev anvendt (4). Tre studier med følgende formål blev gennemført:

1) Kortlægning og syntese af viden om pårørendes behov for hjælp og støtte gennem en omfattende gennemgang af både forsknings- og populær litteratur – et scoping review (5).



2) Udforskning af pårørendes særlige behov for hjælp og støtte gennem individuelle- og fokusgruppe interviews med pårørende (23 pårørende med forskellig relation til mennesket med demens med forskellige grader af demens) og professionelle (13 fagpersoner med forskellige funktioner inden for demensområdet).

3) Formulering af spørgsmål og svarkategorier i spørgeskemaet til vurdering af pårørendes behov for hjælp og støtte samt validering af spørgeskemaets opbygning. Spørgeskemaet blev først afprøvet og justeret gennem tre pilottest blandt pårørende og fagpersoner. Derefter blev en større spørgeskemaundersøgelse gennemført for endelig afprøvning af spørgeskemaet (301 pårørende deltog).

Resultater

Resultaterne i forskningsprojektet er publiceret i tre videnskabelige artikler (7, 8, 9). Et kort resume af resultaterne i de tre studier er gengivet her:

Studie 1:

Kortlægningen af litteraturen viste, at pårørendes behov udspringer fra tre overordnede positioner: den pårørende, mennesket med demens og i samspillet mellem de to parter. I de inkluderede studier blev ofte kun den ene position tilgodeset. Fagpersoner bør derfor være opmærksomme på at identificere pårørendes behov ud fra alle tre positioner.

Studie 2:

Den efterfølgende interviewundersøgelse blandt pårørende og fagpersoner tog udgangspunkt i en hel-

hedsorienteret tilgang til at klarlægge pårørendes særlige behov for hjælp og støtte. Her viste analysen af interviews, at pårørendes behov for hjælp og støtte kan inddeles i forhold til fire overordnede kategorier: 1) hverdagslivet med demens, 2) fokus på sig selv, 3) trivsel i hverdagen og 4) interaktion med omgivelserne.

Kendetegnede for de pårørendes behov for hjælp og støtte var, at de enten havde fortrængt deres behov for hjælp, eller at de slet ikke var klar over, at der fandtes hjælp til dem selv. En pårørende sagde: *"Jeg tror, jeg kender hans behov bedre end mine egne"*. Komplexiteten af pårørendes behov blev yderligere tydeliggjort af, at deres individuelle behov for hjælp relaterede til både den tidsmæssige, fysiske, sociale og personlige kontekst.

Desuden viste resultaterne, at pårørende havde behov for hjælp og støtte uafhængigt af relationen til mennesket med demens, sværhedsgrad af demens eller om omsorg blev givet i eget hjem/plejebolig.

Studie 3:

På basis af både kortlægning af litteratur og interviewundersøgelse om pårørendes behov blev spørgeskemaet DeCANT, der består af 25 spørgsmål, udviklet. For at understøtte kompleksiteten af pårørendes behov for hjælp og støtte blev alle spørgsmål i DeCANT koblet til den Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse, og Helbredstilstand (ICF) (10), som er en helhedsorienteret måde at strukturere komplekse oplysninger om individuel sundhed og trivsel.

Den afsluttende spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende viste, at DeCANT har tilfredsstillende validitet (gyldighed), og er derfor egnet til vurdering af pårørendes behov for hjælp og støtte. DeCANT er udviklet i en dansk kontekst og vil kunne anvendes bredt af relevante fagpersoner i de danske kommuner. Der arbejdes fortløbende med dokumentation af DeCANT's måleegenskaber.

Anvendelse af "Spørgeskema om pårørendes behov"

Det er den pårørende selv, der skal udfylde spørgeskemaet for at sikre en person-centreret tilgang til vurdering af pårørendes behov for hjælp og støtte. Det er derfor vigtigt, at den pårørende har fået nok information om formål for udfyldelse af spørgeskemaet. Spørgeskemaet er tiltænkt, at det kan anvendes flere gange i et demensforløb til at vurdere pårørendes behov for hjælp og støtte, f.eks. hvert halve år, fordi pårørendes behov for hjælp og støtte vil ændre sig afhængigt af den samlede situation. Hvis

spørgeskemaet udelukkende anvendes i forbindelse med udvikling eller forbedring af støttende indsatser, er det vigtigt at forventningsafstemme dette på forhånd.

Scoring af spørgeskemaet er ikke nødvendig ved anvendelse i daglig praksis, såfremt formålet er at facilitere dialog omkring den pårørendes behov for hjælp og støtte. Det er dog muligt at beregne en score til udarbejdelse af en profil af pårørendes behov for hjælp og støtte i relation til klassifikationsrammen ICF.

Afsluttende kommentar

Det udviklede spørgeskema, DeCANT, kan forhabentligt bidrage til rettidig identifikation af pårørendes behov for hjælp og støtte og til igangsætning af støttende indsatser for at sikre pårørendes sundhed og trivsel i fremtiden. DeCANT giver en individuel profil af pårørendes fysiske, psykiske og sociale behov og kan understøtte og kvalificere dialog mellem pårørende og fagpersoner. Spørgeskemaet kan anvendes inden for det sociale- og sundhedsfaglige område, både hvis mennesket med demens bor i eget hjem eller i plejebolig. Ligeledes kan spørgeskemaet anvendes i samarbejdet mellem alle typer pårørende (fx ægtefælle, barn, ven) og fagpersoner inden for demensområdet for at identificere pårørendes individuelle behov for hjælp og støtte.

Hvis du vil vide mere

Spørgeskemaet DeCANT kan frit anvendes, såfremt det benyttes i overensstemmelse med brugervejledningen.

[Den danske og engelske version af DeCANT samt brugervejledning kan downloades ved at klikke her.](#)

Hvis du har spørgsmål omkring anvendelse af spørgeskemaet eller forskningsprojektet kan du kontakte Ph.d. Trine Holt Clemmensen thcl@ucl.dk.

Litteratur

- 1) Cheng ST. Dementia Caregiver Burden: a Research Update and Critical Analysis. Curr Psychiatry Rep 2017 Aug 10;19(9):64-017-0818-2.
- 2) Zarit SH. Past is prologue: how to advance caregiver interventions. Aging Ment Health 2018 Jun;22(6):717-722.
- (3) Socialstyrelsen. Undersøgelse af behov for afløsning og aflastning blandt pårørende til mennesker med en demenssygdom. 2013.
- (4) de Vet HC, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. Measurement in Medicine: A Practical Guide. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
- (5) Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. Implement Sci 2010 Sep 20;5:69.
- (6) Medical directorate and Nursing directorate. NHS England's commitment to carers. NHS England. May 2014.
- (7) Clemmensen TH, Lauridsen HH, Andersen-Ranberg K, Kristensen HK. Informal carers' support needs when caring for a person with dementia - A scoping literature review. Scand J Caring Sci. 2020 Aug 11.
- 8) Clemmensen TH, Lauridsen HH, Andersen-Ranberg K, Kristensen HK. 'I know his needs better than my own' - carers' support needs when caring for a person with dementia. Scand J Caring Sci. 2020 May 15.
- 9) Clemmensen TH, Kristensen HK, Andersen-Ranberg K, Lauridsen HH. Development and field-testing of the Dementia Carer Assessment of Support Needs Tool (DeCANT). Int Psychogeriatr. 2020 Sep 3:1-13.
- (10) World Health Organization. ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health. 2001:299.

DKDK er nu på



LinkedIn er verdens største, erhvervsorienterede sociale netværk på internettet med over 722 millioner brugere på verdensplan. Herhjemme i Danmark er LinkedIn et netværk i hastig vækst. Der er i skrivende stund flere end 2,8 millioner danskere, som har en profil på LinkedIn og dermed anvender platformen til at udbygge deres faglige netværk og holde sig ajour omkring deres faglige interesser.

Udover de personlige profiler er der også et stødt stigende antal danske virksomheder og interesseorganisationer som anvender LinkedIn som redskab til at få deres budskaber ud. Bestyrelsen besluttede for nyligt, at tiden er kommet til, at vi i DKDK udvider vores sociale medieprofil til at inkludere en digital tilstedeværelse på LinkedIn. Herved har DKDK endnu en mulighed for at understøtte vores formål omkring at bidrage til den til den demenspolitiske debat gennem udvikling og formidling af viden om demens.

[Er du interesseret, så kan du følge DKDK på LinkedIn ved at klikke her.](#)

Det beundringsværdige arbejde

Henrik Brogaard, selvstændig konsulent, indehaver af u9vers

Etik



I over 20 år har jeg arbejdet som psykolog indenfor den danske ældresektor, herunder 11 år som fuldtidsansat på det dengang største plejehjem i Danmark. Jeg har haft tusindvis af lange og dybtgående samtaler med plejhjemsbeboere. Under valgkampen i 2007 havde jeg en samtale med en plejhjemsbeboer, som jeg aldrig vil glemme og som er dukket frem i min bevidsthed i disse dage, hvor forholdene på danske plejehjem endnu engang er udsat for kritik.

Fru Jensen var 83 år. Hun havde betydelig nedsat lungefunktion, bare det at tage sine egne strømper på udmattede hende. Hun havde daglige smerter grundet en ryoperation, der desværre var gået galt. Hendes mand, der oprindeligt var fra USA, var rejst hjem til sine børn på den anden side af Atlanten for at dø af sin uhelbredelige sygdom. Hun havde arbejdet de fleste af sine år for en større dansk medievirksomhed og hovedet fejlede ingenting. Hun var mere vidende, reflekterende og skarp i tanken end de fleste, alder underordnet. Hun var efter omstændighederne godt tilfreds med den omsorg og pleje, der blev hende til del, skønt hun ofte udtrykte ønske om, at medarbejderne havde noget mere tid og ro til at sætte sig ned og tale med hende.

Da jeg kom ind i hendes lejlighed, kørte fjernsynet og det første jeg hørte, var nogle folketingspolitikere, der i en transmitteret debat alle bedyrede, at de efter valget ville sørge for, at ældresektoren blev tildelt

langt flere ressourcer. Jeg kendte fru Jensen godt, så jeg åbnede med at sige "Nå, så kører den sang igen. Tror du det bliver til noget denne gang?" Fru Jensen vendte sit ansigt mod mig, kiggede intenst på mig med sine klare mørke øjne. Med et dybt alvorligt udtryk sagde hun; "Henrik, jeg har oplevet mange valgkampe i min tid. Den slags tomme ord hører til blandt de ting, der gør det nemmere for mig at dø."

Fru Jensen døde fire måneder efter denne samtale. Hun havde levet på plejehjemmet i knap tre år, så hendes opholdsperiode svarede meget godt til den gennemsnitlige tid svækkede og syge mennesker får på vores plejehjem, inden livet slutter. At den gennemsnitlige livslængde på plejehjemmet er så kort skyldes, at plejhjemsbeboere typisk har mange eller komplekse sundhedsproblemer, heraf nogle der udvikler sig hurtigt. De har behov for omfattende pleje og fast personale, som hjemmeplejens hjælpeforanstaltninger i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen ikke er tilstrækkelige til at afhjælpe. I tilgift har over 50% af plejhjemsbeboere en demenssygdom. Måske skulle vi lade os inspirere af vores naboland Norge, hvor plejehjemmet kaldes et "sykehjem"?

Med andre ord er det moderne samfunds plejehjem fyldt til randen af det som alle mennesker, til alle tider, i alle kulturer, frygter mest; det uundgåelige aldersbetingede fysiske forfald, alverdens alvorlige sygdomme og døden. Det er den virkelighed, som vore frontmedarbejdere hver eneste arbejdsdag med deres krop og sjæl begiver sig ind i. De skal med sygeplejefaglig viden håndtere og lindre borgernes fysiske sygdomme og de skal håndtere beboere og pårørendes sorg, fortvivelse, desperation, afmagt og alverdens andre mørke og tunge sindsstemninger. I den daglige psykologiske kontakt udsættes de, med ord fra en norsk psykiater, for "en endeløs transport af smerteligt indhold".

Når plejhjemsbeboeren dør, skal de gøre liget i stand, så de pårørende kan sige et sidste farvel på værdig vis. Frontmedarbejderne på vores plejehjem er nemlig også dødens forvaltere, men inden da er det deres opgave, ofte under tidspres, at forsøge på at skabe en meningsfuld dagligdag for beboerne, så de i den sidste tid kan opleve en form for livskvalitet. Ethvert forstandigt menneske ved fra sin egen tilværelse, at meningen med livet og oplevelsen af god livskvalitet til tider kan glide én af hænde. Og de fle-



ste har nok også erfaringer med, at det nogle gange kan være svært at hjælpe et andet menneske med at finde livskvalitet og en mening med livet. I institutionelle omgivelser forventes det ikke desto mindre, at frontmedarbejderne kan medvirke til, at alle beboere, lige meget hvor hårdt de er hårdt ramt af skæbnens ugunst, skal opleve et dagligt velbefindende. For folk der ikke personligt har erfaringer med dén opgave, skal jeg hilse og sige, at det er en gigantisk opgave, der både fysisk og mentalt er vældigt krævende.

Over for så mægtig en opgave lykkes det så alligevel hver eneste dag hårdtarbejdende plejehjemsansatte at forbedre livskvaliteten, understøtte glæden, bidrage til fysisk og psykisk velbefindende, livslyst og livstrang for tusindvis af plejehjemsbeboere. Kan lidelsen ikke fjernes, bliver den dæmpet og lindret. Praktisk hjælp gives på værdig vis. Trøst og opmuntring gives i uendelige mængder. Alskens former for sorgbetyngede reaktioner og udtryk for håbløshed og fortvivlelse fra både beboere og pårørende mødes med rummeligt tålmod, så langt den plejehjemsansattes egen sjæl og fysiske og mentale overskud nu engang tillader det. Hvis det er menneskelige dyder omsat i praktisk handling man leder efter; fx tålmodighed, storsind, hjælpsomhed, værdighedsbeskyttelse af andre, hensynsfuldhed, venlighed, omsorgsfuldhed o. lign, så vil et besøg på et plejehjem ikke være forgæves. Søg efter det gode, så skal I finde.

Grunde til beklagelige kendsgerninger

Ethvert ufølsomt, uværdigt og uetisk omsorgssvigt overfor svækkede ældre, herunder mennesker med en demenssygdom, er uacceptabelt. Det er vi alle enige om. Hvordan kan det så være, at vi kan blive vidne til det stik modsatte? Det er der rigtig mange forklaringer på. Det er et kompliceret spørgsmål, men tre væsentlige svar er på sin plads.

For det første har vi at gøre med mennesker, og hvor der er mennesker er alt ikke godt. I ethvert hjørne af det menneskelige liv findes der eksempler på oprørende og uetiske gerninger; advokater og revisorer, der hjælper deres kunder med at snyde på vægten, politikere der kynisk bedrager befolkningen, læger og

psykologer der begår overgreb mod deres patienter, præster der misbruger børn og unge, ja, selv i opdragelsen af vore børn og i samlivet med vores livspartnere forekommer der dybt uetiske handlinger. Fortsæt selv den lange liste. Alle steder, hvor mennesker lever og handler, er der ugræs. Og mon ikke vi alle, specielt når vi vurderer vore egne handlinger kan finde en stor portion fornuft i den engelske talemåde "Each of us is more than the worst thing we've ever done"?

Dernæst kan enhver sige sig selv, at risikoen for at træffe uetiske valg og foretage ufølsomme handlinger er stigende, når man dag ud og dag ind i et fortravlet arbejdsmiljø, befinder sig i et psykologisk rum præget af forfald, alvorlig sygdom og død. Enhver sundhedsarbejder, der befinder sig i sådant et rum, er under alle omstændigheder i risiko for at distance sig fra det menneske, de står overfor og i stedet fokusere på at løse den givne opgave. Ikke af ligegyldighed, ikke af ond vilje, men fordi "transporten af smerteligt indhold" og den hyppige følelse af afmagt kan medføre, at man skridt for skridt - uden man selv bemærker det - kommer til at beskytte sin egen sjæl mod emotionel udmattelse. I international forskning kaldes dette fænomen "Compassion fatigue", "Burnout", "Sekundær Traumatisk Stress" o.lign. – forskellige betegnelser for empatiens byrde og dens potentielle konsekvenser.

Når man arbejder i en virkelighed, som beskrevet ovenfor, er der brug for god tid. Plads til langsomhed. Det er ikke "rocket science". Ordet "effektivitet" er efterhånden kapret af en ren økonomisk tankegang, så de fleste, når de hører ordet, tænker på "mest muligt for færrest mulige økonomiske midler", men det er kun en del-definition af ordet. Ordets egentlige betydning er snarere, "at man skal opnå det tilsigtede resultat på den mest hensigtsmæssige måde". Jeg gentager; når man arbejder med og har som mål at drage bedst mulig omsorg for ældre mennesker der er plaget af alderssvækkelser, alvorlig sygdom og som befinder sig tæt på døden er man mest effektiv, når man har god tid, har ro i sin egen sjæl og har plads til at afstemme sine handlinger.

ger til opgavens karakter og den ældre persons langsommelighed.

Den tredje grund, der her skal nævnes, er den kendsgerning, at der de fleste steder er en mangel på tid og plads til fokuseret faglig refleksion. Herunder systematisk, kontinuerlig og professionel supervision, hvor medarbejderne i et respektfuldt miljø kan drøfte centrale sygeplejefaglige spørgsmål, den rette pleje, de etiske dilemmaer, relationsarbejdet, de oplevede mentale belastninger og mange andre ting, som arbejdet er fuld af. Det tilbud findes og er obligatoriske mange steder i det psykiatriske arbejde, men af historiske grunde i langt mindre omfang i ældresektoren.

Tre nødvendige og effektive veje fremad

På baggrund af international forskning om omsorgsarbejde og mine egne erfaringer er jeg ikke i tvivl om, hvad der skal til for at få meget mere af det gode arbejde, der udføres i dette højst specielle område af samfundet.

I dag er det sådan, at der alt for mange steder, alt for ofte, er alt for travlt. Punktum. Der skal, for det første, kort og godt ansættes flere medarbejdere. Der skal på plejehjemmene skabes en oase i det hypertravle moderne samfund, hvor medarbejderne de fleste steder, som hovedregel, har god tid og ro i sjælen. Ja, for nogle lyder det vel nærmest uartigt, men det vil, jf. ovennævnte, være effektivt.

Og hvis en sammenstimlen af politikere og meningsdannere med et Excel regneark opereret ind i øjne og frontallapper, med en vanemæssig rygmarvsreaktion straks vil sige, "at flere penge og flere hænder ikke løser alle problemerne", så vil jeg til dem sige, at jeg er fuldstændig enig. Og at jeg endnu har til gode at møde en leder eller en medarbejder, der har udtrykt netop dét forsimplede standpunkt. De ved om nogen, at det er mere kompliceret end som så.

For det andet skal der tilføres tilstrækkelige midler til området, så det at blive ansat i ældresektoren indebærer, at man kontinuerligt igennem hele ens ansættelse, hvert år skal have lejlighed til at deltage i forskellige former for undervisning og videreuddannelse. Frontmedarbejderne har brug for at "komme væk fra fronten" og have lejlighed til at suge ny viden til sig og drøfte arbejdets udfordringer med ligestillede i et respektfuldt undervisningsmiljø. Relevante emner er vitterligt utallige og uendeligt varierede; alt fra uddybet forståelse af de mangfoldige sygdomme beboerne lider under, sygdomsbehandling, det gode mål-tid, det meningsfulde liv, den palliative pleje af den døende, den gode kommunikation, ledelse, forskelli-

ge former for demenssygdomme, etik og etiske dilemmaer, medicin, lovgivning, nedgroede negle... Ja, listen er alenlang.

For det tredje skal ansættelsen i ældresektoren indbefatte, at man, ligesom i psykiatrien, skal have mulighed for at deltage i systematisk og professionelt udført refleksion over eget arbejde, såkaldt supervision. For min skyld må det gerne være et krav. Fokuseret supervision af ens arbejdsopgaver er et særdeles effektivt redskab for mennesker, der arbejder med mennesker i nød. Det ender med at være til glæde og gavn for beboerne og pårørende. Og ikke mindst medarbejderne selv, for når man arbejder med svækkede mennesker, er ens vigtigste arbejdsredskab ens egen sjæl. Der skal også drages omsorg for omsorgsgiveren.

Skepsis og den overordnede generelle sandhed

Jeg vil gerne – meget gerne - have min skepsis gjort til skamme, men jeg tror ikke på at ovennævnte veje i særlig grad bliver en del af fremtidens kurs. Engang i en fjern fremtid bliver det dog til virkelighed, thi sandheden er en mægtig modstander.

Jeg ved af erfaring, at mange frontmedarbejdere og ledere i denne tid bliver bedrøvede, mismodige og kede af det, når den berettigede kritik af enkeltsager, skrider ud, så hele området udsættes for en generaliseret og ensidig negativ kritik. Både når den fremføres i den offentlige debat, i sociale sammenhænge og endda i den nærmeste familie.

I al denne modvind skal I holde fast i, at den overordnede og generelle sandhed om jeres daglige arbejde er, at I hver eneste dag er med til at hjælpe nogle af samfundets mest udsatte og nødlidende mennesker. I er simpelthen med til at gøre verden og livet til et bedre sted at være for utallige mennesker. I udfører et fortjenstfuldt, rosværdigt og beundringsværdigt arbejde. I har grund til at være stolte af jer selv og jeres arbejde. I har krav på anerkendelse og respekt.

Duk ikke nakken. Rejs jer op, ret ryggen! Fortæl jeres historier. Kæmp for bedre vilkår for beboere, pårørende og for jer selv. Vi er mange, der siger tak for indsatsen.

Specialist i demens og psykiatri i Næstved kommune

Betina Lassen, specialist i demens og psykiatri, Næstved kommune

Fra medlem til medlem



Mine fem kollegaer er ansat i ældreområdet i Næstved kommune. Vi sidder på fire forskellige plejecentre og dækker forskellige områder af kommunen. Vi dækker både udekørende hjemmepleje, plejecentrene og mennesker med demens i handicap og psykiatri.

Vi har et tæt samarbejde med visitatorerne, der sidder inde i borgerservice. Det skyldes, at de fleste ting skal visiteres af en visitator, dog med undtagelse af blandt andet GPS og PIR alarmer, samt demens aflastningspladser. Der er ligeledes ansat to socialrådgivere i pension, som har nogle timer til at hjælpe med sager, hvor borgerne for eksempel har problemer med at få betalt regninger med mere. Vi har også godt samarbejde med regionens hukommelsesklinikker, samt distriktpsychiatrien set i forhold til, at vi også dækker psykiatrien.

Mine arbejdsdage er meget varieret, da jeg udover mit arbejde som specialist i demens og psykiatri også er medansvarlig for e-lærings application om onboarding til Ældreområdet, e-lærings ansvarlig for application til pårørende, samt medansvarlig for dele af kommunes intranet og hjemmeside. Det betyder, at jeg har dage, hvor jeg har specialist i demens og psykiatri-kasketten på, og dage hvor jeg har IT kasketten på. Jeg holder meget af variationen i dette og

ikke mindst, at det bruger de fleste af mine kompetencer.

Jeg starter dog næsten alle dage med at få et overblik over mails, MEDCOM, nye borgerjournal notater med mere. Derefter laver jeg en vurdering af, om der skal handles akut på noget, eller om jeg kan følge dagens plan. Hvis der er en henvisning fra egen læge, hukommelsesklinik, hjemmeplejen eller lignende, forsøger jeg at tage kontakt til borgeren for at arrangere et besøg eller handler på den på anden vis. Dette afhænger naturligvis af, hvad der er årsagen til henvendelsen.

Undervisning

Vi har i mange år haft undervisning til pårørende for at ruste dem bedre til at klare de udfordringer, som sygdommen giver dem i dagligdagen. Her i forbindelse med COVID19, har vi valgt at lægge en light udgave af undervisningen ud i en application, som borgerne kan tilgå for at få lidt viden, da mange af dem ikke har overskud eller lyst til at deltage i undervisning.

Ligeledes bruger vi tid på at undervise studerende, elever og medarbejder i håndteringen af menneske med demens. Dette materiale er ved at blive lagt ud i en application, så de stadig kan få undervisningen, selvom vi ikke kan samles i de store hold, som vi tidligere har gjort. Det skønnes at dette materiale, vil vi have tilgængeligt for de studerende primo 2021.

Nogle af mine kollegaer har pårørendegrupper, hvor der er mere fokus på, hvordan den pårørende kan få overskud i dagligdagen efterhånden som sygdommen skrider frem. Jeg har tidligere også haft disse grupper, men efter COVID19 har jeg fået mere arbejde med at lave e-læring, hvorfor jeg lige nu ikke har denne funktion.

Projekter

Vi har hvert år mange projekter indenfor ældreområdet med fokus på mennesker med demens. I øjeblikket arbejder vi med implementering af den systematiske BPSD-metode til alle borgere, der er tilknyttet ældreområdet for at sikre at de trives bedst muligt. Vi er også i gang med at gøre kommunen mere demensvenlig og fremme trivslen hos mennesket med demens. Det gør vi blandt andet ved at have fokus både internt i selve kommunen og eksternt i detailhandlen, transportsektoren mm i Næstved kommune.

Kort Nyt

Pårørende skal høres mere i ældreplejen

Sundhedsstyrelsen sætter fokus på samarbejdet mellem pårørende og medarbejdere i ældreplejen med en række inspirationsfilm og dialogkort, der skal inspirere medarbejdere til at huske de pårørendes perspektiv i det daglige arbejde på plejehjem og i hjemmeplejen.

Temaerne fra filmene og dialogkortene vil indgå i Sundhedsstyrelsens webinar 'Det gode pårørendesamarbejde i ældreplejen', som afholdes den 8. januar 2021 (et webinar med samme tema er afholdt den 10. december 2020).

[Tilmelding til webinar januar 2021 – klik her](#)
[Læs mere her.](#)



Gratis diplommodul til at forebygge og håndtere voldsomme episoder i ældreplejen

Der er åbnet for tilmelding til et gratis diplommodul til ledere og nøglepersoner i ældreplejen. Uddannelsen tager afsæt i Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger og skal klæde deltagerne på til systematisk at forebygge og håndtere voldsomme episoder i ældreplejen.

De første hold starter til februar og marts 2021 i henholdsvis Odense og Ålborg, og der er plads til 25 deltagere pr. hold.

[Klik her.](#)

Vi vil så gerne dele jeres hverdagsfortællinger for at belyse vores alsidige funktioner og arbejde i vores medlemsblad. Det eneste det kræver er, at I vil dele jeres hverdag med os.

Fortælling fra Demenskoordinatorernes hverdag

Vi har fået fortællinger fra bl.a. Ålborg, Odense, Køge og Frederiksberg. Men vi vil gerne høre historier fra HELE landet, så vi kan blive klogere på hinandens hverdage og arbejdsopgaver. Og hvem ved, måske blive inspireret.

Send en 1-1 ½ side der beskriver jeres hverdag, arbejdsopgaver eller en god historie og send den os til på mail: info@demens-dk.dk med overskrift *Demenskoordinatorernes hverdagsfortælling*. Så udgiver vi den i vores medlemsblad, som udkommer forår og efterår.

Gratis e-læringskurser

Videnscenter for værdig ældrepleje tilbyder nu gratis e-læringskurser til ledere og medarbejdere i ældreplejen med inspiration og konkrete metoder til at arbejde systematisk med at udvikle en endnu mere værdig ældrepleje.

[Klik her.](#)

DKDK aktivitetskalender

29. - 30. januar
Bestyrelsesseminar

26. marts
Bestyrelsesmøde

7. maj
Bestyrelsesmøde

16. september
Generalforsamling

**SÆT KRYDS
I KALENDEREN:**

**DKDK ÅRSKURSUS 2021
15. - 17. SEPTEMBER**

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
Gitte Kirkegaard
Tlf. 2371 7687
ggki@haderslev.dk

Se øvrige bestyrelsesmedlemmer på www.demens-dk.dk

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

Redaktion
Fra bestyrelsen
Tine Johansen
Jannie Sternberg

Fra sekretariatet
Marianne Lundsgaard
Lise Sørensen



Billeder og illustrationer
DKDK, Pixabay, Unsplash

Næste nummer udkommer:
Marts 2020