

MEDLEMSBLAD

Forår 2022

24. årgang
April 2022



Omsorg bør ikke være et særligt tilbud, men en tilgang

Leder



Jeg kan forestille mig, at nogle af de tanker, følelser og oplevelser mange af os har nu, mens krigen i Ukraine raser, minder om den magtesløshed, som følger i kølvandet på, at andre har taget magten over dit liv. Det samme gjaldt for tiden under corona, hvor en ukendt sygdom raserede blandt os og vores nærmeste.

Mon ikke det er den samme følelse af magtesløshed og usikkerhed, der præger et liv med en demenssygdom, indtil man forhåbentlig igen får fodfæste i den nye virkelighed og igen oplever en vis magt over eget liv? Men ofte er det nødvendigt, at der er nogen, som drager omsorg for dig og viser vejen i et liv fyldt med usikkerhed.

Omsorg i Sundhedsvæsenet

Det Etske Råd, der rådgiver Folketinget, har for nylig offentliggjort sit arbejde: "[Omsorg i Sundhedsvæsenet](#)", [dels en større redegørelse og dels syv budskaber](#).

Udgangspunkt er, at HELBREDELSE gennem de seneste årtier har været prioriteret højest i sundhedsvæsenet og det på bekostning af LINDRING og TRØST. Omsorg er et grundlæggende menneskeligt behov, og i en kritisk og usikker situation er behovet særligt udtalt.

Det Etske Råd ønsker med de 7 budskaber at være med til at rette op på denne skæve vægtning i sundhedsvæsenet. Omsorg bør ikke være et særligt tilbud, men en *tilgang* til arbejdet med syge og plejekrævende mennesker. Jeg deltog som formand for DKDK i offentliggørelsen på Christiansborg og finder arbejdet meget relevant, da lindring og trøst netop er nogle af de redskaber, vi som demenskoordinatorer har, da helbredelse stadig ikke er en mulighed.

Mange udspil på sundheds- og ældreområdet

Social- og ældreminister Astrid Krag har taget hul på arbejdet med en ældrelov – en lov hvis formål er at skabe grundlaget for en bedre ældrepleje, hvor der er mere tid til omsorgen og plejen for ældre, og hvor medarbejderne kan bruge deres kloge hoveder og varme hjerter.

Bestyrelsens bekymringer er flere:

- Ender vi med en sundhedslov, en servicelov og en ældrelov? Det er svært nok at navigere i de to nuværende love!
- Får loven et alderskriterie? Demenssygdomme kender ikke 60 eller 65 som aldersgrænse!

Det er bestyrelsens håb, at de 7 budskaber fra Det Etske Råd indtænkes i arbejdet med det, vi hellere så benævnt som en Lov om Omsorg, Pleje og Behandling.

Fra praksis ser vi gerne, at problemstillingen med forkert, unødigt og for omfangsrig dokumentation løftes ind i arbejdet. Vi ønsker ikke mere dokumentation, men mulighed for at levere relevant faglig dokumentation og arbejde i systemer, der understøtter en sådan dokumentation i demensforløb. FS3 – der bruges i kommunerne - understøtter ikke den personcentrerede omsorg på trods af, at alle anbefalinger går på at arbejde personcentreret.

Fremadrettet ser DKDK gerne, at demenskoordinatorer/ demenskoordinatorfunktionen indskrives i en kommende lov. Demenskoordinatorfunktionen har en væsentlig forebyggende rolle for familier med demens. Funktionen eksisterer i de fleste kommuner, men den skal kvalitetstestes og - sikres og f.eks. indskrives som en fast forankret ressource i de tværfaglige og selvstyrende teams, som mange kommuner arbejder med. Det vil støtte frontpersonalet og sikre en faglighed på demensområdet.

Årskursus og Generalforsamling

Bestyrelsen arbejdede på bestyrelsesseminaret med Årskurset d. 14. – 16. september, program udsendes medio maj, og der er mange spændende oplægsholdere på tapetet. Årskursets seminarer bliver meget praksisnære – et ønske fra mange medlemmer.

Bestyrelsen har gennemgået DKDK vedtægter og arbejder på at fremlægge et par ændringsforslag til bl.a. formålsparagraf og bestyrelsesstørrelse til generalforsamlingen.

På høringsfronten har bestyrelsen taget stilling både forslaget om [etablering af sundhedsklynger omkring akutsygehusene](#) og til [en revideret samarbejdsaftale for demensområdet i Region Syddanmark](#). Bestyrelsens fokus i høringsvar er altid, hvordan forslag stiller demenskoordinatorer, men selvfølgelig også demensområdet som helhed. Det bliver også fokus, når det længe ventede sundhedsudspil fra regeringen kommer i høring.

Gitte Kirkegaard
Formand, DKDK

INDHOLD:

Leder	1
Apati: De pårørendes udfordring	2
Inspiration til faglitteratur	3
Ældres kørselsstop er stadig konfliktfyldt	4
Nyt fra Sundhedsstyrelsen	6
Demens blandt mennesker med udviklingshæmning	8
Kort Nyt	10

Apati: De pårørendes udfordring

Af Rebekka Falsing Strangholt, Presse- og kommunikationskonsulent, Nationalt Videnscenter for Demens

Når demenskoordinatorer kommer ud i hjemmene hos mennesker med demens, er apati et vigtigt opmærksomhedspunkt. Det kan nemlig være enormt udfordrende for pårørende at håndtere, når deres kære bliver apatiske.

Pårørende



Rebecca Hendel er neuropsykolog og ph.d.-studerende ved Nationalt Videnscenter for Demens.

Hun holder oplæg om neuro-degenerative sygdomme og apati i symposiet Kognitive processer ved DemensDagene.

"Mange mennesker med demens oplever nedsat initiativ og aktivitetsniveau, også kaldet apati," siger Rebecca Hendel, der er neuropsykolog og ph.d.-studerende ved Nationalt Videnscenter for Demens. Som demenskoordinator har du formentlig talt med frustrerede pårørende, som oplever, at deres kære ikke responderer, som de plejer. At de er blevet passive, eller at de ikke længere viser følelser.

"Når vi almindeligvis er sammen med andre mennesker, interagerer vi med hinanden. Vi taler sammen, reagerer på hinandens følelser, eller foretager os måske noget sammen. Når et menneske med demens bliver apatisk, mister de lysten, trangen eller den indre tilskyndelse til at foretage sig noget, så de stopper med at bidrage til interaktionen," siger Rebecca Hendel.

Det er svært at håndtere for de fleste pårørende, som typisk føler sig mere stressede og belastede. Som regel kan det hjælpe lidt, hvis de får information om baggrunden for det, der næsten kan kategoriseres som en personlighedsændring.

Tre forskellige typer

Ifølge nogle nyere kliniske kriterier for apati findes der tre forskellige typer af apati. Det er vigtigt at være opmærksom på, fordi symptomerne er forskellige, og de optræder med forskellig hyppighed, alt efter hvilken demenssygdom, personen har.

Den første og måske mest kendte type, er den kognitive og adfærdsmæssige apati.

"Denne form for apati bliver af nogle i begyndelsen forvekslet med dovenskab, fordi den apatiske person mister motivationen og interessen for at gøre de ting, de plejer. Det klassiske eksempel er mennesket, som bare sidder og stirrer ud i luften," siger Rebecca Hendel.

Den næste, er den emotionelle eller følelsesmæssige apati.

"Man kan kende den følelsesmæssige apati ved en emotionel fladhed," siger Rebecca Hendel. "Det viser sig ofte ved, at personen har færre spontane følelsesmæssige reaktioner, i mindre grad er påvirket af andres følelser og har lavere empati for andre".

Den sidste type af apati omhandler social interaktion og er kendetegnet ved en nedsat interesse i familie og venner, lavere initiativ i sociale sammenhænge, færre samtaler med andre og en præference for at holde sig hjemme.

Generelt kan man sige, at apati skyldes sygdom i de områder af hjernen, der regulerer motivation og følelser.

Italesæt det

Det er vigtigt som demenskoordinator at italesætte, hvis man oplever apati hos nogle af de mennesker, man er ude hos. Både for mennesket selv og for de pårørendes skyld.



"Selvom det ikke er sikkert, at personen med demens selv ved, at de lider af apati, så er det vigtigt ikke at ignorere det, da apati kan sænke livskvaliteten for både personen med demens og deres pårørende," siger Rebecca Hendel.

Vi ved meget lidt om, hvordan vi kan behandle apati medicinsk, men der er flere ting, som peger på, at mennesker med demens responderer positivt på eksempelvis reminiscensterapi eller sansestimulation.

Tjek for depression

I nogle tilfælde kan apati og depression blive forvekslet, og det er vigtigt at være opmærksom på.

"Depression har mange af de samme symptomer som apati, men der er den vigtige forskel, at depression kan behandles med medicin," siger Rebecca Hendel.

Mens både apati og depression kan lede til et lavere aktivitetsniveau, et højere søvnbehov og mindsket interesse, så er symptomer som selvkritik, følelser af skyld, pessimisme og håbløshed i højere grad kendetegnende for depression.

Er der tale om depression, er det derfor vigtigt, at pågældende får en tid hos sin praktiserende læge. Desuden er det vigtigt også at have sig for øje, at et lavere aktivitetsniveau og mere træthed kan skyldes andre problemer hos personen, eksempelvis fysiske gener som kan give smerter. Derfor er det vigtigt at spørge konkret ind til personens symptomer og grundene herfor for at sikre, at årsagen til symptomerne ikke skyldes andre problemer, som kan kræve behandling.

På DemensDagene fotæller Rebecca Hendel mere om, hvad apati er.

Inspiration til faglitteratur

Mangler du inspiration til faglig læsning her i det spirende forår er her tre rigtig gode og meget forskellige bud på, hvad det kunne være:

"Mennesket er motiveret" af Dorte Birkmose

Om bogen skriver Syddansk Universitetsforlag:

Mennesket er motiveret er et opgør med styring som megatrend. Hjælpearbejdet er så meget mere end styring. Og ledelse er så meget mere end styring.

Bogens budskab er, at vi ikke kan have prøvet alt, og at noget må kunne hjælpe de mennesker, som vi samarbejder med. Uanset hvor fastlåst situationen kan opleves, så vil der være andre paradigmer og flere metoder at vælge imellem. Det skaber håb. Håb om, at der er mere at gøre for at hjælpe andre.

"Ha' det godt med demens" af Al Powers

Om bogen skriver oversætter til dansk, Christian Christensen:

Bogen bærer undertitlen "Hvordan vi skaber velvære" og rummer "opskriften" på, hvordan vi skaber et liv værd at leve også for mennesker med demens. At skabe velvære for mennesker, der lever med demens, er både lettere og vanskeligere, end vi tror. Lettere fordi det grundlæggende handler om - stadig - at opfatte mennesker med demens som almindelige mennesker og individer, der er og kan noget, selvom de har kognitive handicap. Vanskeligere fordi vi for at nå dertil er nødt til at frigøre os af tabuer, fordomme, synsninger og hvad vi tror, vi ved.

"Gennem sprækkerne – oplevelser i et demensforløb" af Marianne Iben Hansen

Om bogen skriver forlaget GAD:

Marianne Iben Hansen skriver smukt og rørende om sin fars demensforløb. Om de mange svære følelser, modstanden, sorgen, de uløselige dilemmaer og forsøgene på at håndtere det uforudsigelige. Men også om den gradvise overgivelse, der munder ud i en uventet inderlig kontakt – ikke på trods af demensen, men i kraft af den.



Ældres kørselsstop er stadig konfliktfyldt at tale om

Af Jette Ravn og Marlene Rishøj Cordes, trafik sikkerhedskonsulenter og partnere i www.erfarnebilister.dk

En ny undersøgelse viser, at pårørende til ældre bilister stadig synes, det er svært at tale om at skulle droppe kørekortet og bilen. De pårørende efterlyser mere information og rådgivning.



For mange bilister er det svært at skulle stoppe med at køre bil. Særligt hvis det sker pludseligt og uventet, fordi man har fået en trafikfarlig sygdom som fx demens.

GF Fonden og Erfarne Bilister gennemførte i oktober 2021 en landsdækkende YouGov undersøgelse. Her blev 1023 pårørende til ældre bilister spurgt til deres erfaringer med og holdninger til ældres bilkørsel og ikke mindst den svære samtale om at stoppe med at køre bil.

Undersøgelsen viste, at der blandt pårørende til ældre bilister stadig er et stort behov for at få hjælp til at tale med deres forældre eller ægtefæller den dag, de skal stoppe med at køre bil. To ud tre pårørende mener, at de som pårørende står alene med et stort ansvar, hvis en ældre bilist får en trafikfarlig sygdom, og kun hver tiende forventer ikke, at denne samtale bliver konfliktfyldt.

Mangel på hjælp til kørselsstop

At skulle indstille karrieren som bilist og aflevere kørekortet er for langt de fleste en proces, der tager tid at indse og acceptere. Ofte er det ikke nok med én samtale, men kræver en serie af samtaler, som skal tages over længere tid. Samtalerne skal helst starte før, det er aktuelt, for det er de færreste af os, der har tænkt på, at der kommer en dag, hvor vi ikke længere bør eller kan køre bil.

Tidligere var denne proces mere formaliseret, da alle bilister på 75 år og derover skulle have et helbredstjek hos lægen, når de skulle forny deres kørekort.

Kørekortsreglerne blev ændret i 2017, så alle kørekort nu gælder i 15 år uanset indehaverens alder og fornyes administrativt gennem Borgerservice.

YouGov-undersøgelsen viste, at tæt på hver tredje pårørende til ældre bilister synes, at ordningen med den obligatoriske helbredsundersøgelse hos egen læge skal tilbage. Og mere end hver tredje pårørende synes, der skal findes en ny måde at tjekke ældre bilisters kørefærdigheder på. Det er kun knap hver femte, der synes, det er godt, at ordningen blev droppet.

Konfliktfyldt at tale om kørselsstop

Mange pårørende tror, der vil opstå konflikter i familien, hvis de skal tage snakken med en ældre bilist om at indstille bilkørslen. Antallet af bekymrede pårørende har været stigende siden 2018, hvor GF Fonden sidst undersøgte dette, og her udgjorde de bekymrede 58%. I 2021 viser undersøgelsen, at 65% - altså to ud af tre - tror, der kommer flere konflikter i familierne, når det er de pårørende, der skal tage snakken om kørselsstop. Og det er især kvinderne, som er bekymrede.

De pårørende, som forventer at samtalen vil være svær eller meget svær, peger på, at det kan være grænseoverskridende for begge parter, både den ældre bilist og den pårørende. Det kan det bl.a. være, fordi der bliver byttet om på de oprindelige roller som forældre/barn. Mange voksne børn er nervøse for, at det bliver modtaget nedladende eller formynderisk, hvis de tager initiativ til at tale om forældrenes bilkørsel. Som en kommenterer i undersøgelsen: "Det er svært, når det drejer sig om ens forældre. Det er svært at bestemme over nogle, der tidligere har bestemt over én."

En del kvindelige ægtefæller forventer heller ikke, at samtalen om at stoppe med at køre bil vil falde i god jord: "Det er et indgreb i hans frihed. Det er fakta om, at nu er han gammel. Man siger, det her kan du ikke længere. Han vil føle, at jeg nærmest kastrerer ham." "Selvom man er hinandens fortrolige, bliver der frataget én en frihed. Det kan være svært at snakke om som ægtefælle."

Pårørende har brug for mere information

Rigtig mange – syv ud af 10 – mener, der er behov for mere information og rådgivning om, hvordan pårørende kan hjælpe ældre bilister, der rammes af en trafikfarlig

sygdom som fx demens. Kvinder mener det i lidt højere grad end mænd. Kun godt hver 10. pårørende mener ikke, de har behov for mere information eller rådgivning. Det er et tegn på, at der mangler information, og det har ikke ændret sig, siden GF Fonden sidst undersøgte det i 2018.

Nogle kommuner har gode erfaringer med at afholde arrangementer for demensramte og deres pårørende, hvor de får hjælp til at sætte rammerne for, hvordan de kan tale om dette følsomme emne. Det handler blandt andet om, hvordan man kan finde de gode tidspunkter til at snakke om kørselstop og vigtigheden af at tale om, at alle på et tidspunkt skal stoppe deres karriere som bilist og ikke mindst, hvordan man kan leve et godt og aktivt liv, selvom man ikke længere kan køre bil.

GF Fonden tilbyder her i foråret gratis online foredrag til alle pårørende til ældre bilister med en trafikfarlig sygdom. Webinaret er den 19. april kl. 16-17. Der kommer et link, hvor man kan tilmelde sig på www.facebook.com/erfarnebilister

Gratis foredrag til demenskoordinatorerne

GF Fonden tilbyder også et gratis online webinar særligt målrettet demenskoordinatorer, ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg og SOSU-assisterter.

Webinaret holdes torsdag den 28. april kl. 13-14 og igen mandag den 9. maj kl. 13-14. Emnerne er blandt andet, hvilke fysiske tegn man kan lægge mærke til hos bilisten før, under og efter kørslen, og hvordan man kan hjælpe de pårørende med at tale om kørselsstop på en respektfuld måde.

Der kommer mere information og link til tilmelding i DKDK's facebookgruppe.

Ny podcast for pårørende

ÆldreSagens Podcast-serie "Demensguiden" giver eksempler på, hvordan pårørende kan skabe det bedst mulige liv trods den nye livssituation.

Ekspertter deler deres viden om stadier af demens, og pårørende fortæller om livet med en nær, der er ramt af sygdommen.

Ghita Nørby, Silas Holst, Frederik Lindhardt og Jesper Buhl fortæller om livet som pårørende til et menneske med demens i serien.

Hvert afsnit af "Demensguiden" bliver afsluttet af Ældre Sagens demensrådgiver, Jytte Hansen, der forholder sig konkret til de situationer, der bliver beskrevet i programmet.

[Find den her.](#)

DEMENS GUIDEN



ÆldreSagen



Nyt fra Sundhedsstyrelsen

Af Nicoline Lykkegaard Leisner, fuldmægtig, enhed for ældre og demens, Sundhedsstyrelsen

I Sundhedsstyrelsen arbejder vi fortsat på en lang række initiativer på demensområdet. Som følge af Demenshandlingsplanen er der i flere projekter et særligt fokus på arbejdet med nedbringelse af antipsykotisk medicin, lige som det også vil være i fokus på det kommende Årskursus. Samtidig har vi i den kommende tid flere tilbud med relevans for jer, som arbejder på demensområdet.



Nedbringelse af antipsykotisk medicin

I Demenshandlingsplanen 2025 blev der opstillet tre nationale mål. Et af målene lyder, at en forbedret pleje og behandlingsindsats skal være med til at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 % frem mod 2025.

Siden 2020 har Sundhedsstyrelsen arbejdet med en række initiativer, der har et øget fokus på nedbringelse af antipsykotisk medicin. Med videreførelsen af Demenshandlingsplanen i Finansloven for 2020 blev der givet midler til at videreføre Demensrejseholdet med særligt fokus på reduktion af forbruget af antipsykotisk medicin samt et initiativ med fokus på at udvikle og gennemføre læringsaktiviteter, der skal understøtte nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin.

Vi fik også, som annonceret i sidste medlemsblad, mulighed for at udmønte [en pulje til Praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin](#).

Tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at siden 2014, hvor målingerne startede, og frem til 2020 har forbruget ligget omkring 19-20%, dvs. knap hver 5. borger med demens over 65 år får antipsykotisk medicin. Bag dette tal kan vi se, at der er meget stor forskel på forbruget af antipsykotisk medicin blandt kommunerne.

Ny forskning fra Nationalt Videnscenter for Demens

viser, at brug af antipsykotisk medicin til mennesker med demens forøger dødeligheden inden for et halvt år med 35 %. Anbefalingerne på området er, at mennesker med demens kun behandles med antipsykotisk medicin, hvis det er absolut nødvendigt, og efter alt andet er prøvet. Derudover skal det være med lavest mulig dosis i kortest mulig tid. I vores initiativer har vi fokus på både at forebygge, at antipsykotisk medicin unødigt anvendes og på seponering af medicin, der allerede gives til mennesker med demens.

Som forberedelse til vores initiativ med at udvikle og gennemføre læringsaktiviteter, der skal understøtte

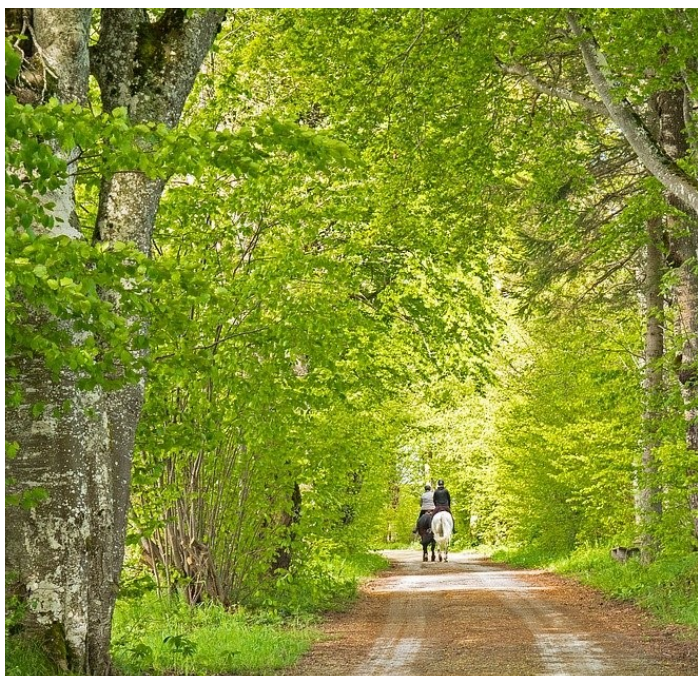
nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin, er vi konkret ved at dykke ned i de allernyeste tal fra Sundhedsdatastyrelsen. Ved at tage afsæt i de kommuner, som enten har haft et markant fald i forbruget af antipsykotisk medicin til borgere med demens, eller som har ligget med et stabilt lavt forbrug over flere år, håber vi på at indhente inspiration, som vi kan udbrede til øvrige kommuner. I efteråret forventer vi at lancere et e-læringsmodul, og der vil blive afholdt en række temadage og et webinar om antipsykotisk medicin.

På Demensrejseholdet arbejder vi med at give medarbejdere og ledere flere handlemuligheder gennem dybere forståelse for den uforståelige adfærd, som ofte er årsag til, at mennesker med demens får antipsykotisk medicin. Et kendt redskab her er personcentreret omsorg og beboerkonferencen. Vi har nu gennem et års tid gennemført Demensrejseholdsforløb i 9 kommuner og private plejeenheder, og på alle forløb har vi inviteret de praktiserende eller fasttilknyttede læger med på beboerkonferencen. Vi har bl.a. fået øje for, at det har stor betydning for arbejdet med at nedbringe antipsykotisk medicin, at der er en sammenhæng mellem medarbejderens kompetencer, praksisnær ledelse og gensidig tillid i samarbejdet med den praktiserende læge. Vi oplever ligeledes, at beboerkonferencen som metode bidrager til en fælles sproglig forståelse i samarbejdet med praktiserende læge, som understøtter et fælles fokus på nedbringelse i forbruget af antipsykotisk medicin.

Demenskoordinatorerne i Danmark har inviteret Demensrejseholdet til at afholde to seminarer på efterårets Årskursus. Så hvis du er nysgerrig på at høre mere om, hvordan du kan hjælpe til med at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin i din kommune, så sæt kryds i kalenderen.

Tilbud fra Sundhedsstyrelsen

I den kommende tid vil der være en række tilbud fra



Sundhedsstyrelsen, som kan være særligt relevante for jer som demenskoordinatorer.

Diplommodul om faglig ledelse af kvalitet i en værdig ældrepleje

Du kan nu tilmelde dig [diplommodulet "Faglig ledelse af kvalitet i en værdig ældrepleje"](#), hvor du gennem arbejde med en konkret forandring i din egen praksis får viden og værktøjer til at lede andre til værdige forandringer i ældreplejen gennem facilitering af refleksion hos medarbejdere, forebyggelse af forræelse og fokus på relationel faglighed.

Diplommodulet er gratis og designet til dig, der er leder, mellemlider, udviklingssygeplejerske eller nøgleperson på ældre- og demensområdet.

Webinar om fysisk aktivitet for mennesker med demens

Sæt kryds i kalenderen den 13. juni kl. 12.30 -14.00, og deltag i Sundhedsstyrelsens webinar om træning for mennesker med demens. Træning og fysisk aktivitet er godt for alle - også for mennesker med demens. På webinarer kan du høre om fysisk aktivitet og gode erfaringer med træning for mennesker med demens fra Faxe Kommune og DGI samt om fordelene ved at samarbejde på tværs.

Hold øje med Sundhedsstyrelsens hjemmeside til maj.

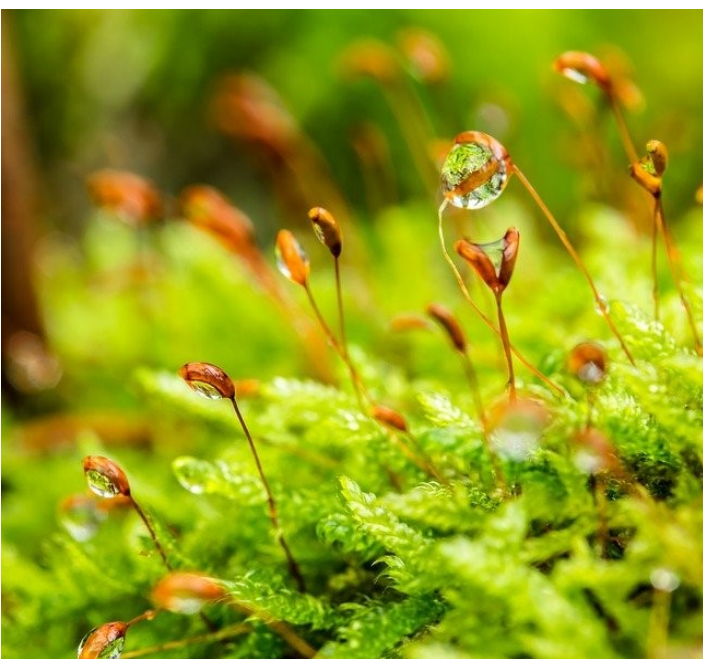
Ny tilmelding til Implementerings- og læringsforløb åbner til maj

Sundhedsstyrelsens [implementerings- og læringsforløb](#) har til formål at understøtte kommunerne i at omsætte Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger og inspiration til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd i ældreplejen" til egen praksis. I forløbene er der et særligt fokus på at skabe trivsel for borgere med demens og styrke medarbejdernes arbejdsmiljø for derigennem at reducere antallet af voldsomme episoder. Kommuner, som ikke allerede har sikret sig en plads, kan tilmelde sig, når der igen åbnes for tilmelding i starten af maj.

Få en plads på diplommodulet om at forebygge og håndtere voldsomme episoder i ældreplejen

Arbejder du som leder eller nøgleperson inden for ældreplejen, har du fortsat mulighed for at tilmelde dig en gratis plads på [diplommodulet "Fra udadreagerende adfærd til tryghed og trivsel i den borgernære ældrepleje – set i et dobbeltperspektiv"](#) i efteråret 2022.

Modulet tager afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd og lægger op til at arbejde mere systematisk med udadreagerende adfærd og voldsomme episoder primært hos borgere med demens for herigennem at øge trivsel og tryghed for både borgere og medarbejdere.



Dele af denne artikel har tidligere været bragt på Viden på Tværs' hjemmeside, VPT.dk

Fælles faglighed og øget viden om demens giver tryghed for de medarbejdere, der møder borgere med udviklingshæmning i deres daglige arbejde på bosteder og dagtilbud. Systematik er en af grundstenene, når demensopsporingen skal lykkes, og jo tidligere opsporingen finder sted, jo bedre er det for borgerne.

Det er nogle af de indsigter, som ledere og medarbejdere fra fem kommuner har gjort sig i Fremfærd-projektet "Mennesker med udviklingshæmning og demens".

Baggrunden for projektet er, at antallet af ældre udviklingshæmmede med demens stiger. Personer med udviklingshæmning anslås at have tre-fire gange så stor risiko for at udvikle demens som andre borgere – og borgere med Downs syndrom har op mod 90% sandsynlighed for at udvikle en demenssygdom.

Demensen indtræder ofte allerede ved 40-års-alderen, og det kan være en udfordring at kende forskel på demenssymptomerne og de funktionsnedsættelser, som borgerne i forvejen har.

Der er nemlig et særligt sæt problemstillinger, der knytter sig til mennesker, der både er født med et udviklingshandicap og som udvikler demens. Deres demensudtryk bliver anderledes end det, vi ellers kender fra demensramte borgere, bl.a. fordi de i forvejen har sansemæssige forstyrrelser og kognitive udfordringer. En af de grundlæggende ting i demensplejen er desuden, at man bygger videre på det liv, som den enkelte borger har levet, og også her adskiller mennesker med udviklingshandicaps livshistorier og vilkår sig meget fra normalspektret.

Tidlig opsporing og diagnosticering er afgørende for, at borgere på landets bosteder kan få den rette sundhedsfaglige og pædagogiske støtte. Det kræver en indsats, som går på tværs af fagligheder, og det kan der være nogle udfordringer i.

Opkvalificering er nødvendigt

De fem kommuner Vesthimmerland, Gentofte, Skive, Kerteminde og Silkeborg har alle deltaget i projektet, og i slutningen af februar mødtes de i Middelfart for at samle op på deres fælles erfaringer. Selvom kommunerne er vidt forskellige både i organisering og størrelse har de alligevel gjort sig en række fælles erfaringer.

Deltagelse i projektet har ikke bare givet medarbejderne en større viden om udviklingshæmning og demens, det har også givet en højere grad af tryghed i forhold til at arbejde med de demensramte borgere og vejlede pårørende og kolleger – og der er

sket et løft i forhold til demensopsporing.

Der ligger en vigtig opgave for bosteder og dagtilbud i forhold til efteruddannelse af det pædagogiske personale. De har nemlig ikke en grundlæggende viden om demens med fra studiet. Derfor har al personalet på bosteder, der har deltaget i projektet, gennemført det gratis E-kursus ABC Demens. ABC Demens er oprindeligt udviklet til ældreområdet som en del af indsatsen for at løfte den faglige kvalitet, og mange kommuner bruger allerede materialet på ældre og sundhedsområdet, men det er først i forbindelse med projektet, at bostederne også har fået øjnene op for det gode tilbud. At materialet ligger online, og personalet kan tage det på de tidspunkter, hvor det passer ind, er også en fordel, når et helt bosted gerne vil opkvalificeres, men stadig skal kunne opretholde bemanningen i en travl hverdag.

Kurset giver medarbejderne en god basal viden, og det er et godt udgangspunkt for arbejdet med demensopsporing. Men kurset kan ikke stå alene. Det kræver et løbende fokus både fra ledelsen og medarbejderne, hvis demensopsporing skal blive en del af hverdagen på bosteder og andre tilbud, og så er det afgørende, at man som medarbejder ikke står alene med sin viden om demens. En del af løsningen kan være at klæde kommunens demenskoordinatorer på til at kunne hjælpe bostederne.

Systematik og brug af eksisterende arbejdsgange er afgørende

Et andet læringspunkt, der gik igen på tværs af kommuner, er behovet for systematik.

Demensindsatsen må ikke blive for personbåret. For i en virkelighed med stor personaleomsætning er det vigtigt, at den nye viden og måde at arbejde på, bliver en del af ikke bare det enkelte steds DNA, men også højere oppe i systemet. Her er Trinvoldskemaet et vigtigt arbejdsredskab, som giver overblik over borgernes tilstand over tid.

Trinvold Demensskema er et demens- og observationsskema lavet specielt til borgere med et udviklingshandicap. Det er en lægefaglig opgave at udrede mennesker for demens, men Trinvoldskemaet sikrer, at man får observeret og registreret ændret adfærd og funktionsevne, og det giver specialisterne et

bedre udgangspunkt for at stille en diagnose.

Det er også vigtigt at koble de nye arbejdsgange og metoder på allerede eksisterende arbejdsgange og systemer. Både Gentofte og Vesthimmerlands Kommune arbejder eksempelvis på at få

Trinvoldsskemaet integreret i de dokumentationssystemer, man arbejder med i forvejen. På den måde undgår man dobbelte arbejdsgange og slår samtidig fast, at brugen af metoden er en integreret del af kommunens måde at arbejde på. Af samme årsag er flere kommuner og arbejdspladser i gang med at beskrive arbejdsgange, vejledninger og procedurer for arbejdet med opsporing af demens hos borgere med et udviklingshandicap.

Demensunderviser: Strukturelle rammer kan spænde ben for gode løsninger

Gry Segoli er demensunderviser og uddannelseskonsulent fra Københavns Professionshøjskole. Hun har bl.a. stået for tilrettelæggelse af uddannelsesforløb og afholdelse af temadage i projektet. Hun siger om projektet:

"Jeg er blevet overrasket over, i hvor høj grad strukturelle rammer kan spænde ben for de bedste løsninger. Der er en stor viden om demens ude i kommunerne, men den viden er forankret i

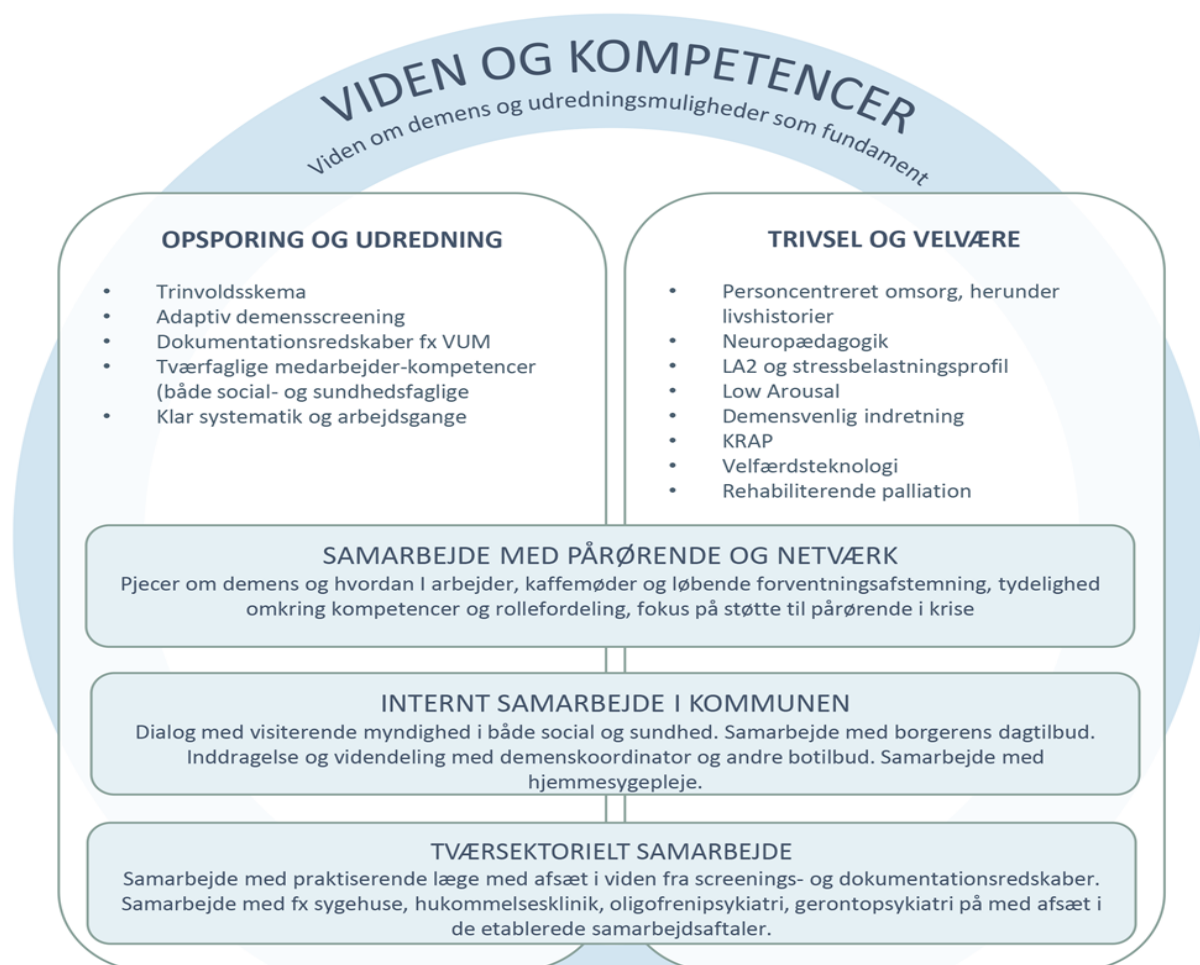
sundhedsforvaltningerne. Og så er der en kæmpe viden om mennesker med udviklingshandicap, men den viden er forankret i de sociale forvaltninger.

De to forvaltninger er sjældent særlig godt integreret, og der er nogle barrierer for, at de to ressourcer kan arbejde sammen. Det kan for eksempel handle om økonomi, for hvilken forvaltning skal betale, når demenskoordinatoren fra sundhedsforvaltningen giver et oplæg til personalet på et bosted? Hvem skal betale, når et plejecenter har brug for pædagogfaglige input? Blandt andet derfor vælger nogle kommuner at ansætte demensfagligt personale i socialforvaltningerne i stedet for at trække på de ressourcer, der er i sundhedsforvaltningerne i forvejen."

Ny viden skal ud at leve

I forlængelse af projektet udbyder Københavns Professionshøjskole fra oktober 2022 et diplommodul om mennesker med udviklingshandicap og demens, rettet mod for eksempel socialpædagoger, pædagogiske assistenter, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt ergo-, fysio- og psykomotorikterapeuter.

Senere i 2022 vil der blive afholdt en konference, ligesom der er ved at blive udviklet et praksisnært inspirationsmateriale, som andre kommuner og arbejdspladser kan arbejde med.



Foreløbig indsatsmodel for udredning af demens hos borgere med udviklingshandicap ([kan downloades her](#))

Kort Nyt

Generalforsamling

Generalforsamling afholdes torsdag d. 15. september 2022 på Hotel Nyborg Strand. Der er valg af formand samt af flere bestyrelsesmedlemmer.

Bestyrelsen arbejder på at fremlægge enkelte vedtægtsændringer, herunder bestyrelsens størrelse og DKDKs formålsparagraf. Medlemmer får nærmere information om generalforsamling medio juni.

Bestyrelsesmøder

Bestyrelsen har holdt bestyrelsesseminar i januar og i marts og holder bestyrelsesmøde igen i juni.

Bestyrelsen har sat en dag af i slutningen af maj til at arbejde med bestyrelsens visioner for DKDK i de kommende år.

DKDK på DemensDagene

DKDK har en stand på DemensDagene i Aarhus d. 23. – 24. maj, og formand Gitte Kirkegaard medvirker i en debat.

Kom forbi og mød bestyrelsesmedlemmer og få sidste nyt om Årskurset.



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. Aalborg, 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 *Demenskoordinatorens hverdagsfortælling*. Så udgiver vi den i vores medlemsblad, som udkommer forår og efterår.

Frie Foredrag på DKDK Årskursus

Har du mod på at præsentere dit praksisprojekt på DKDK Årskursus? Så er der en mulighed i 2022.

[Læs mere her.](#)

DKDK aktivitetskalender

4. maj 2022
Teams-møde

30. maj 2022
Visionsseminar

16. juni 2022
Teams-møde

16. august 2022
Teams-møde

13. september 2022
Bestyrelsesmøde

16. september 2022
Bestyrelsesmøde

**SÆT KRYDS
I KALENDEREN:**

**DKDK ÅRSKURSUS
14. - 16. SEPTEMBER 2022**

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
Gitte Kirkegaard
Tlf. 2371 7687
ggki@haderslev.dk

Næstformand
Tinna Klingberg
Tlf.: 2210 4723
E-mail: Tin-aeh@aalborg.dk

Se øvrige bestyrelsesmedlemmer på www.demens-dk.dk

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

Redaktion
Fra bestyrelsen
Jannie Sternberg
Lene Raaby Andersen
Majken Sletting

Fra sekretariatet
Marianne Lundsgaard
Lise Sørensen



Fotos og illustrationer
DKDK, Pixabay, Unsplash

Næste nummer udkommer:
Oktober 2022