

Data, dimser og
demens

Tunstall

Indhold

Indledning	4
Hvad er demens?	5
Alzheimers Sygdom	5
Vaskulær demens	6
Frontotemporal demens	7
Lewy Body demens	8
Sjældne demenssygdomme	9
10 advarselstegn ved demens	10
Se mennesket bag sygdommen	12
Demenspakke	13
Sådan kan demenspakken se ud	13
Demenskoordinatorer	14
Demensvenlige butikker og foreninger	15
Aktivt liv med demens	16
Er der effekt af fysisk træning?	17
Beretning fra en pårørende	18
De første tegn på demens	19
Udredning på Odense Universitets Hospital	19
Den sidste ferie	20
Flytning til Jylland	20
Manglende orienteringsevne	20
Svigtende døgnrytme	21
Mit livs sværeste beslutning	22
1. december 2014	23
Et liv sammen – hver for sig	23

Pleje af demensramte	25
Personcentreret omsorg	26
Personcentreret omsorg – som pårørende	27
Fem gode råd til at hjælpe én med demens	28
Personcentreret omsorg – som personale	29
Hjælp og hjælpemidler	30
Hjælp online	30
Hjælp lokalt og i kommunen	32
Hjælpemidler til sikkerhed	32
Hjælpemidler til støtte og tryghed	34
Ansøgning om hjælpemidler	35
Hjælpemidler til sikkerhed på plejecentre	35
Fremtiden	37
National demenshandlingsplan 2025	37
Flere e-bøger	39
Kort om Tunstall	42

Indledning

Når et familiemedlem rammes af en demenssygdom, er det hele familien, der bliver ramt. Hvordan ændrer det hverdagen – og hvad med fremtiden? Det er spørgsmål, der naturligt opstår, når sygdommen rammer.

Vi kan ikke besvare alle spørgsmål i denne publikation. Men vi kommer ind på *data*, *dimser* og *demens*. Det vil sige en række *data* om demenssygdomme – på baggrund af statistikker og undersøgelser. Vi har i den forbindelse fået tilladelse til at viderebringe oplysninger fra Alzheimerforeningen og Nationalt Videnscenter for Demens.

Dimser dækker over mulige hjælpemidler og udstyr, som kan give større tryghed og sikkerhed i hverdagen for den sygdomsramte, de pårørende og plejepersonale. Læs bl.a. om en ”demenspakke”, der er et forslag fra Alzheimerforeningen. Det omtales i et interview, som vi har været så heldige at få med Alzheimerforeningens direktør, Nis Peter Nissen.

Demens er en betegnelse for en række sygdomstilstande, der alle bevirker vedvarende svækkelse af hjernens funktioner. Det kan du læse om i det første afsnit. Og så bringer vi en personlig beretning fra en pårørende til en ægtefælle med demens. En beretning, der giver et indblik i, hvordan sygdommen udvikler sig over en årrække, samt hvilke beslutninger, der skal tages.

God læselyst.

Hvad er demens?

Demens er betegnelsen for en tilstand, hvor de mentale færdigheder bliver svækket af sygdom. Ordet demens kommer fra latin og betyder ”væk fra sindet”. Selvom vi ikke ved, hvorfor demenssygdomme opstår, skyldes det altid sygelige forandringer i hjernen.

Er der forskel på demens og Alzheimers? Eller hvordan er det nu lige med det? Svaret er, at demens er den overordnede betegnelse for en lang række sygdomstilstande, der alle leder til en vedvarende svækkelse af hjernens funktioner. Den hyppigste årsag til demens er Alzheimers sygdom, som mindst halvdelen af alle mennesker med demens lider af. Det er ofte Alzheimers, der bliver fremhævet, når man taler om demens. Der findes dog 200 forskellige sygdomme, som kan medføre demens. Læs om de hyppigste her*:

Alzheimers Sygdom

Alzheimers sygdom er den hyppigste demenssygdom. Den viser sig ved hukommelsesbesvær og problemer med at finde ord. Det er især korttidshukommelsen, der bliver dårlig. Fx bliver det sværere at huske navne – selv på personer, man kender godt. Dagligdags ting bliver også vanskeligere (fx at finde vej eller tælle småbeløb sammen).

Efterhånden som sygdommen udvikler sig, sker der også ændringer i følelsesliv, temperament og personlighed. Udadvendte, aktive og sociale mennesker kan blive irritable, passive og indesluttede, og humøret svinger ofte meget.

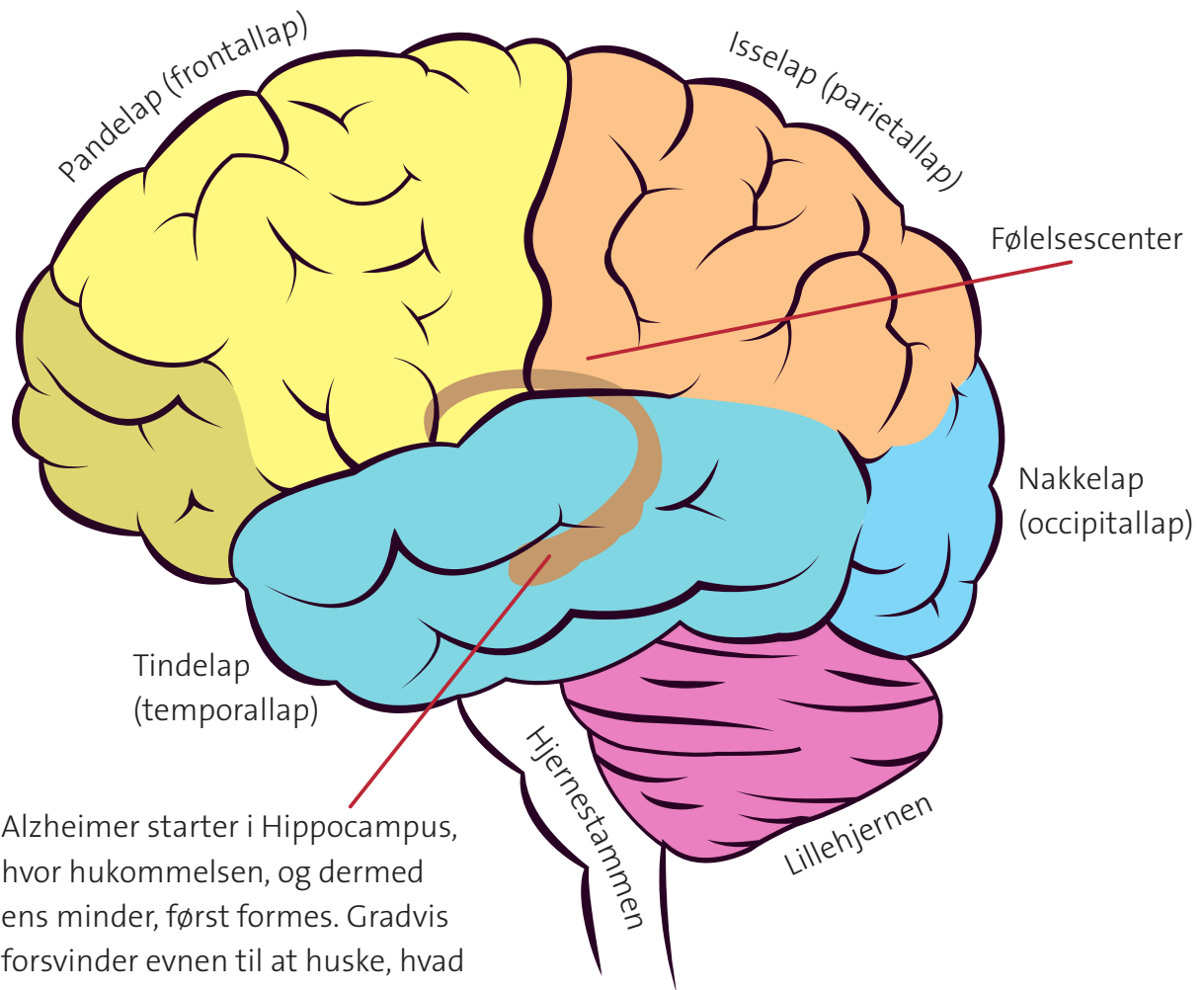
Protein-plaque i hjernen

Sygdommen skyldes aflejring af to forskellige proteiner i hjernen. De to proteiner hedder *Beta-amyloid* og *Tau*. *Beta-amyloid* lægger sig mellem nervecellerne, hvor det danner såkaldte plaques. *Tau* lægger sig inden i nogle nerveceller, hvor det danner såkaldte tangles (sammenfiltrede tråde af et protein, som ophobes i nervecellerne).

Begge slags proteinaflejringer kan ses ved andre demenssygdomme, så det er kombinationen og fordelingen i hjernen, der er speciel for Alzheimers sygdom. Ved Alzheimers sygdom rammes i første omgang normalt de områder i tindingelappen, der styrer hukommelsen. Derfor rammes specielt hukommelsen.

Alzheimers sygdom kan endnu ikke helbredes, men medicin kan dæmpe symptomerne midlertidigt.

* Oplysninger til beskrivelse af demenssygdomme viderebringes med tilladelse af Alzheimerforeningen.



Alzheimer starter i Hippocampus, hvor hukommelsen, og dermed ens minder, først formes. Gradvis forsvinder evnen til at huske, hvad man lavede for et øjeblik siden.

Sygdommen breder sig typisk til den forreste del af hjernen, som står for logik og opgaveløsning. Senere begynder sygdommen at ødelægge det center, der regulerer vores følelser (giver kraftige humørsvingninger hos de sygdomsramte).

Som et af de sidste stadier rammes langtidshukommelsen (nakkelappen), der ender med at blive så dårlig, at selv nære familiemedlemmer ikke genkendes.

Til sidst rammes Lillehjernen, der bl.a. regulerer hjertet og evnen til at trække vejret. Dette medfører, at døden indtræffer.

Vaskulær demens

Vaskulær demens er forårsaget af sygdom i hjernens blodkar, fx som følge af forkalkning. Vaskulær demens kan opstå både som følge af blodpropper, blødning(er) eller iltmangel i hjernen. I nogle tilfælde har der været et eller flere slagtilfælde (apopleksier) med pludseligt indsættende, halvsidige lammelser eller talebesvær forud for udviklingen af demens. I andre tilfælde kommer forandringerne i hjernen gradvist, uden at der har været apopleksier.

Koncentrationsproblemer

Symptomerne er forskellige fra person til person og afhænger af hvilke områder af hjernen, der er påvirkede. Der er hyppigt tale om symptomer, der skyldes skader på hjernens dybe strukturer. Det viser sig ved, at ens tænkeevne bliver langsommere, at man bliver mere apatisk og får koncentrationsproblemer. Man får svært ved at finde ordene og ved at løse mere komplekse opgaver.

Ved vaskulær demens har man ofte depressive symptomer. Ens følelsesmæssige udtryk kan svinge meget, man kan ikke styre gråd og latter, og de følelsesmæssige reaktioner kan også dukke op i situationer, hvor man hverken føler sig ked af det eller glad.

Ligesom ved Alzheimers sygdom kan der forekomme glemsomhed, koncentrationsbesvær, problemer med sproget eller problemer med at finde vej.

Behandling

Vaskulær demens kan ikke helbredes, men man kan gøre noget for at undgå, at sygdommen bliver forværret. Lægen kan ordinere blodtryksregulerende, blodfortyndende eller kolesterolsænkende medicin, ligesom eventuel sukkersyge skal være velbehandlet.

Frontotemporal demens

Frontallapdemens kaldes også frontotemporal demens (ofte forkortet FTD). Det er betegnelsen for en gruppe hjernesygdomme, der påvirker pandelapperne og den forreste del af tindingelapperne. Det er den fjerde hyppigste årsag til demens og udgør et sted mellem 5% og 10% af alle tilfælde af demens.

Forandringer i personlighed

Sygdommene medfører ofte store forandringer i personligheden med adfærdsforstyrrelser, evnen til at tale (afasi) og psykiatriske symptomer. Sygdommen betyder, at hæmninger og situationsfølelsen efterhånden forsvinder, og at den demensramte får en impulsiv og uovervejede adfærd. Personer med Frontallapdemens kan også vise ligegyldighed overfor sociale normer og andre mennesker. Fx kan den demente få tendens til at spise eller drikke for meget. Modsat Alzheimers sygdom er hukommelsen ofte relativt god langt hen i sygdomsforløbet. FTD kan ses hos både yngre og ældre.

Behandling

Frontotemporal demens kan ikke helbredes, og der er ingen lægemidler, der bremser sygdomsforløbet. Men det er meget vigtigt, at patient og pårørende tidligt får den rette rådgivning og støtte. Forstyrrelser i adfærd og psykiatriske symptomer behandles først og fremmest ved en specialiseret socialpædagogisk indsats og ved at tilpasse den bolig og det miljø, personen lever i.

Lewy Body demens

Lewy Body demens er en langsomt fremadskridende hjernesygdom, der specielt rammer ældre mennesker. Årsagen til Lewy Body demens kendes ikke. Der er (endnu) ikke fundet arvelige former af denne sygdom. Den største risikofaktor for sygdommen er alder.

Ved Lewy Body demens aflejres et særligt protein inde i nervecellerne i hjernen og danner de såkaldte Lewy-legemer (på engelsk Lewy Bodies), som har givet sygdommen dens navn.

Muskelstivhed

Ved Lewy Body demens optræder demenssymptomerne før eller samtidig med eventuelle Parkinson-symptomer som fx langsomme bevægelser, muskelstivhed eller rysten. Den demensramtes opmærksomhed og retningsans bliver ofte påvirket. Symptomerne ligner symptomer på Alzheimers Sygdom. Det specielle ved Lewy Body demens er, at opmærksomheden kan være meget svingende. Det betyder, at symptomernes sværhedsgrad kan svinge ikke bare over dage, men også inden for minutter.

Hallucinationer

Personens evne til planlægning, overblik og orientering bliver påvirket. Lewy Body demens betyder endvidere, at den sygdomsramte har tendens til at se syner.

Behandling

Lewy Body demens kan ikke helbredes, men medicin kan midlertidigt dæmpe demenssymptomerne. Lægemidlerne virker ved at bremse nedbrydningen af signalstoffet *acetylcholin*, som hjernecellerne bruger til at kommunikere med. Medicinen forbedrer hjernens mulighed for at genbruge sit eget signalstof, *acetylcholin*. Medicinen virker dog ikke på alle patienter med Lewy Body demens. Medicinsk behandling kan heller ikke stå alene. Nogle patienter har brug for behandling mod Parkinsonsymptomer.

Rådgivning, samt praktisk støtte og aflastning i hverdagen, er de vigtigste elementer i behandlingen. De fleste patienter med Lewy Body demens har svært ved at tåle anti-psykotisk medicin, hvilket kan gøre det vanskeligt at behandle deres synshallucinationer.

Ifølge Alzheimerforeningen ser fordelingen af demenssygdomme således ud:

Alzheimer.....	62%
Vaskulær demens.....	17%
Blandet Alzheimer og vaskulær.....	10%
Lewy Body.....	5%
Frontotemporal.....	2%
Parkinson med demens.....	2%
Andre.....	3%

Sjældne demenssygdomme

Mange af de mere end 200 forskellige sygdomme, der kan medføre demens, er meget sjældne. Nogle af dem er følgende:

Alkoholrelateret demens

Demens forårsaget af alkoholmisbrug udgør ikke nogen veldefineret sygdomstilstand. Det er usikkert om det er alkohol i sig selv, der har en varig skadelig effekt på hjernen, eller om skadevirkningen skyldes den usunde livsstil, der ofte er knyttet til alkoholmisbrug. Det er også omdiskuteret, om skadevirkningerne af alkohol på hjernen er permanent eller forsvinder igen efter lang tids afholdenhed.

Korsakoffs psykose

Korsakoffs psykose er en kronisk demenssygdom, hvor patienten har udtalte hukommelsesproblemer. Den skyldes en skade i hjernens dybe strukturer som følge af *thiaminmangel*. Denne mangeltilstand ses næsten udelukkende hos alkoholikere, der ikke har spist i længere tid. Hukommelsen er præget af "huller", og den syge fylder ofte selv ubevidst hukommeshullerne ud med forklaringer eller historier, der lyder tilforladelige. Tilstanden forværres normalt ikke, når den akutte fase er overstået.

Huntingtons Sygdom

Huntingtons Sygdom er en udpræget arvelig sygdom. Ved Huntingtons Sygdom er der ofte en blanding af neurologiske og psykiatriske symptomer og herunder ofte demens i de sene stadier. Symptomerne kan variere fra person til person, men der er normalt forskellige grader af ufrivillige kastende bevægelser (chorea), usikker gang og eventuelt mere vridende bevægelser (dystoni). Demens ses ikke hos alle. Den udvikles langsomt og først senere i forløbet. Desuden kan der opstå vrangforestillinger og depression. I Danmark findes der omkring 300-400 patienter med Huntingtons Sygdom.

AIDS-demens

AIDS-demens er i dag sjælden som følge af den forbedrede behandling.

Creutzfeldt-Jakobs sygdom

Der er ca. 5 nye tilfælde af Creutzfeldt-Jakobs sygdom i Danmark pr. år. I Danmark har der endnu ikke været nogen tilfælde af den nye type, der kaldes new-variant-CJD, også kendt som "kogalskab".

Dissemineret sklerose og inflammation

Dissemineret sklerose er en sygdom, hvor kroppen laver en betændelsesreaktion (inflammation), som ødelægger isoleringen omkring nervetrådene. Dissemineret sklerose kan udvikle sig, så man får demens. Der findes også andre sjældne inflammationssygdomme, der kan ramme hjernen og give demens.

Forgiftninger

Visse tungmetalforgiftninger, blandt andet bly og kviksølv, og langvarig udsættelse for organiske opløsningsmidler kan medføre hukommelses- og koncentrationssvækkelse samt demens. Hvis der er tale om det, der kaldes opløsningsmiddeldemens (maler-syndrom), ophører tilstanden med at forværres, så snart man ikke længere udsættes for de organiske opløsningsmidler.

Stofskiftesygdomme

Disse sygdomme er sjældne årsager til demens. Der er tale om forskellige typer af kroppens stofskifteprocesser, der kan påvirke hjernen, så det giver demenssymptomer. Det er således ikke kun sygdomme i det overordnede stofskifte, som styres fra skjoldbruskkirtlen, der kan give demens. Det kan fx også være forstyrrelser i mængden af *calcium-ioner* i blodet (en sjælden tilstand). Mangel på fx B1- og B12-vitamin, enten pga. at man får for lidt vitamin i kosten eller at vitaminerne ikke kan optages i organismen, kan medføre skade på rygmarven, som giver føleforstyrrelser i benene samt hukommelses- og koncentrationssvækkelse.

10 advarselstegn ved demens

Den amerikanske Alzheimerforening (Alzheimer's Association), har udarbejdet en liste over 10 advarselstegn for Alzheimers sygdom. De 10 tegn er dog så bredt formuleret, at de også vil være gældende for de fleste andre demenssygdomme.

Alle mennesker ændrer sig i takt med, at de bliver ældre. Det blive måske lidt sværere at lære nye ting og de forskellige opgaver ordnes måske ikke så hurtigt som tidligere. Det er dog vigtigt at skelne mellem normal aldring og sygdom. Hvis man oplever væsentlige ændringer i fx hukommelse eller adfærd, er det vigtigt at søge læge, blive undersøgt og få afklaret, hvad årsagen er.

Selv om du lægger mærke til et af de 10 advarselstegn hos sig selv, betyder det ikke, at du er ved at få en demenssygdom. Det er helt normalt at glemme en enkelt aftale, ikke at kunne finde dine nøgler og pung på vej ud af døren. Brug af huskesedler til at holde styr på dine aftaler og indkøb er også helt normalt. Du kan opleve øjeblikke, hvor du ikke kan komme på et bestemt ord. Du har måske også oplevet at stå og kigge ind i køleskabet og faktisk ikke kan huske hvorfor.

Alt dette er helt normalt. Husk på det, når du tjekker de 10 advarselstegn på næste side. Men hvis flere af problemerne optræder hyppigere end de plejer – eller tydeligvis forværres, er det måske på tide at bestille tid hos lægen.

Den danske version, af de 10 advarselstegn, er fra National Videnscenter for Demens, der har listen liggende på hjemmesiden: www.videnscenterfordemens.dk

(listen er senest opdateret den. 7. februar 2019)

1. Glemsomhed

Det er normalt at have brug for huskesedler eller glemme en aftale for senere at komme i tanke om det. Det er ikke normalt at spørge om det samme flere gange eller at glemme noget, man har lært for kort tid siden.

2. Besvær med at udføre velkendte opgaver

Det er normalt at skulle have hjælp til at indstille fjernsynet. Det er ikke normalt at have problemer med at følge en opskrift, man har brugt mange gange tidligere.

3. Problemer med at finde ord

Det er normalt ikke at kunne finde det rette ord ind imellem. Det er ikke normalt at gå i stå midt i en samtale uden at ane, hvordan man kommer videre eller at kalde tingene noget helt forkert (fx at sige "viserklokke" i stedet for "ur").

4. Forvirring vedrørende tid og sted

Det er normalt at komme i tvivl om, hvilken ugedag det er. Det er ikke normalt ikke at vide, om det er forår eller efterår eller at glemme, hvor man er, og hvordan man kom derhen.

5. Svigtende dømmekraft

Det er normalt at træffe en dårlig beslutning af og til. Det er ikke normalt, at tage sandaler på om vinteren eller gentagne gange lade sig overtale til at købe ting, man åbenlyst ikke har brug for eller råd til.

6. Problemer med at tænke abstrakt

Det er normalt at have lidt svært ved at forstå en talemåde eller ordsprog som fx "det er som at slå i en dyne". Det er ikke normalt at tro, at musene bogstaveligt talt danser på bordet, når katten er ude.

7. Vanskeligheder med at finde ting

Det er normalt at glemme, hvor man har lagt fjernbetjeningen. Det er ikke normalt at lægge brillerne i køleskabet eller anklage andre for at stjæle de ting, man ikke kan finde.

8. Forandringer i humør og adfærd

Det er normalt at have en dårlig dag eller blive irriteret, når ens vaner bliver brudt. Det er ikke normalt at tabe fatningen, blive mistænksom, bange, vred eller forvirret uden nogen oplagt grund.

9. Ændringer i personlighed

Det er normalt at ændre holdning over tid og kunne sige undskyld, hvis man er gået over stregen. Det er ikke normalt at sige alt, hvad man tænker, uden at tage hensyn til andres følelser.

10. Mangel på initiativ

Det er normalt, at man nogle gange ikke orker arbejdet, familien og sociale forpligtelser. Det er ikke normalt ofte at trække sig fra fritidsaktiviteter, sociale sammenkomster eller sport, som man ellers plejer at gå op i.



Nis Peter Nissen

Direktør for Alzheimerforeningen

Se mennesket bag sygdommen

Nis Peter Nissen er direktør for Alzheimerforeningen. Det er en medlemsorganisation, der har til formål at sikre bedre vilkår for mennesker med demens – og deres pårørende. Foreningen rådgiver, informerer og støtter forskning i demenssygdomme.

Foreningen er for alle med interesse for demens. Medlemskredsen tæller både mennesker med demens, deres pårørende og fagfolk inden for demensområdet. Medlemmerne har den fælles holdning, at alle, der er berørt af demens, skal have mulighed for et godt og indholdsrigt liv.

Nis Peter Nissen understreger, at demens er en sygdom. ”Nogle mennesker tror fejlagtigt, at demens blot hører naturligt sammen med at blive gammel. Men demens er en hjerne-sygdom. En sygdom, der skygger for mennesket bag,” siger han.

”Sygdommen rammer ikke kun den enkelte. Hele familien berøres af de forandringer, som demenssygdommen fører med sig. Derfor er det vigtigt, at familien er meget sammen med den demensramte, og hjælper ham/hende med at være sig selv. De skal være til stede i nuet, og de skal være åbne og kunne fortælle om de udfordringer, som sygdommen skaber,” fortæller Nis Peter Nissen.

Demenspakke

Alzheimerforeningen gennemførte i slutningen af 2018 en spørgeskemaundersøgelse, hvor 1.200 demenspatienter og pårørende bl.a. skulle svare på deres ønsker til en sundhedsreform. Topscorer var en demenspakke med hjælp til hele familien, når man får stillet diagnosen. Et pakkeforløb, som vi kender fra kræftbehandlingen, hvor patienter og pårørende tilknyttedes en kontaktperson og garanteres god behandling inden for faste tidsfrister – uanset, hvor i landet man bor.

”Det handler først og fremmest om ligestilling og et ønske om at få samme opmærksomhed fra politikere og sundhedsvæsen, som kræftpatienter får,” vurderer Nis Peter Nissen.

Nedbringelse af ventetid på demensudredning står næstøverst på ønskelisten blandt patienter og pårørende. Udredningsgarantien er i dag på fire uger, men den overholdes desværre sjældent. Faktisk er ventetiden, på trods af Folketingets løfter om det modsatte, steget stødt og roligt de seneste år. I dag* er den længste ventetid på den første undersøgelse i demensudredningen helt op til 38 uger. For ti år siden var den længste ventetid 16 uger.

Nis Peter Nissen siger, at de lange ventetider er en stor udfordring, da patienternes sygdom kan forværres, når de ikke ved, hvad de fejler.

Sådan kan demenspakken se ud

Hvordan kan en demenspakke, skrues sammen? Det har Nis Peter Nissen et bud på: ”Det skal være en samlet indsats, der er forankret i kommunen, men fungerer i et samarbejde med det medicinske område og det civile samfund.”

Helt konkret forestiller Nis Peter Nissen sig, at hjælp og støtte skal aktiveres hurtigt – måske allerede inden for 48 timer eller 72 timer efter borgerne har fået stillet en demensdiagnose.

Demenspakken skal være et tilbud om systematiske møder med hele familien – ude i det enkelte hjem. Møderne skal tage udgangspunkt i de konkrete udfordringer, som den

**Dette interview er foretaget i februar 2019.*

demensramte – og familien – står overfor. Det gælder om at skabe et overblik over sygdommen og hele familiens ressourcer. Er der mindre børn i familien? Hvis den sygdomsramte stadig er på arbejdsmarkedet, hvad skal der så ske i forhold til arbejdspladsen? Hvordan ser det ud mht. forsikring? Og må den sygdomsramte stadig køre bil?

Der er masser af spørgsmål, som vælter frem i forbindelse med demensdiagnosen. Møder og information kan ikke fjerne bekymringerne, men det kan hjælpe med at tackle de udfordringer, som *vil* komme. Hjælpen og støtten skal svare til de aktuelle behov. Det vil sige en individuel indsats, der forebygger forværring af de oplevede problemer. Men også bidrager til, at den enkelte kan mestre egen tilværelse og de forandringer, som opleves i sig selv – og i relation til omgivelserne.

Demenskoordinatorer

Fra kommunens side kan det evt. være en demenskoordinator, som styrer hele processen. Demenskoordinatorer findes i alle kommuner, men kan dog have andre jobtitler, såsom demenskonsulent, demenssygeplejerske eller andet.

I september 2018 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en undersøgelse, som de havde foretaget blandt 30 kommuner (134 personer fra 26 kommuner responderede). Formålet med undersøgelsen var at kunne beskrive demenskoordinatorfunktionen nærmere, så der skabes et overblik over kommunernes typiske anvendelse af en demenskoordinatorfunktion.

Undersøgelsen viser, at demenskoordinatorer typisk varetager opgaver i relation til borgere og pårørende, til plejepersonale, samt til eksterne aktører som fx alment praktiserende læger og sygehuse (primært udredningsklinikker). Demenskoordinatorer fungerer primært som:

- Rådgivere
- Videnspersoner
- Undervisere
- Koordinatorer

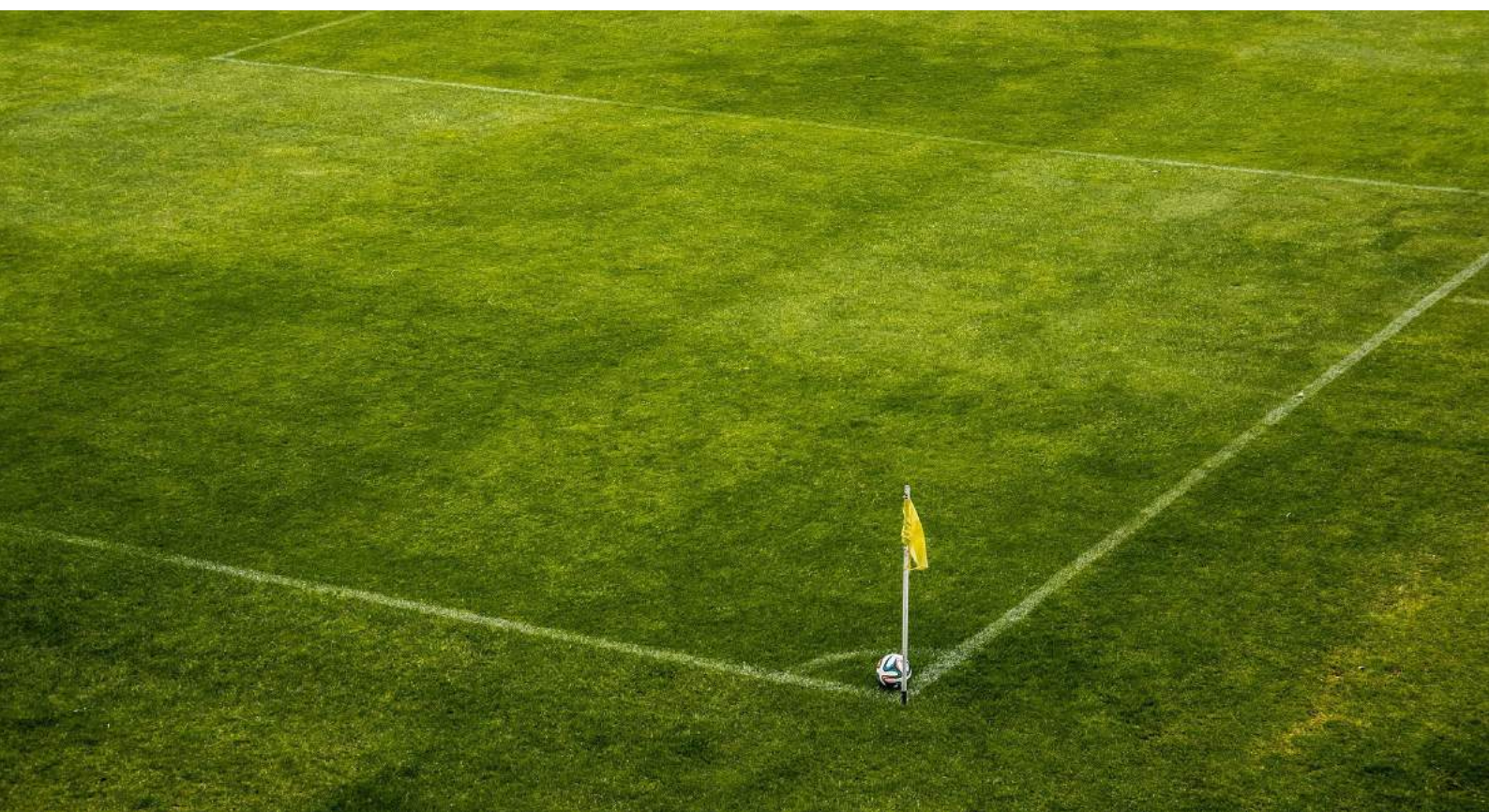
Det er en væsentlig funktion, at demenskoordinatorerne underviser og rådgiver – det gælder borgere/pårørende, personalet i kommunen og andre som fx lægehuse, ældreklubber, foreninger, studerende, samarbejdspartnere og præster. Demenskoordinatorerne *kan* derfor være en oplagt mulighed, som den centrale tovholder i en demenspakke. Der kan muligvis findes andre emner, men umiddelbart er der mange sammenfald med de opgaver, som demenskoordinatorerne allerede har i dag.

Demensvenlige butikker og foreninger

Alzheimerforeningen arbejder med begrebet *Demensvenner*. At være *Demensven* handler først og fremmest om at sætte sig ind i demens, bidrage til at bryde tabuer og bakke op om et demensvenligt samfund.

En virksomhed kan også blive demensvenlig, hvis medarbejderne får information og dermed bliver *Demensvenner*. Hos Alzheimerforeningen forestiller de sig, at en kommune vil kunne få udarbejdet en liste over demensvenlige butikker og foreninger. Hvis denne liste udleveres, som en del af demenspakken, så ved både den sygdomsramte og familien, hvor der er forståelse for sygdommen. Det kan fx være brugbar information, at der i det lokale supermarked er demensvenlig personale. De kan evt. hjælpe den sygdomsramte, hvis der er flyttet rundt på varerne, eller hvis der er stress og kø ved kasserne.

Man kan også forestille sig demensvenlige buschauffører og andre jobgrupper, der kan tænkes at have kontakt med borgerne i det offentlige rum. Her kan idrætsforeninger også spille en rolle. Og den er ikke helt uvæsentlig, da netop fysisk aktivitet og funktionel træning er vigtig for mennesker med demenssygdomme (læs mere side 16-17). Hvis den sygdomsramte allerede er aktiv i en idrætsforening, så vil det være til stor nytte, at fx foreningens trænerstab har kendskab til demens. Er den sygdomsramte ikke aktiv, så kan det være, at han/hun kan få lyst, hvis der på et møde (i forbindelse med demenspakken) bliver vist en liste over demensvenlige idrætsforeninger. Flere fodboldklubber har oprettet specielle hold for mænd med prostatakræft, så det kan vel også muligt, at have hold for mennesker med demenssygdomme (?)



Aktivt liv med demens

Nationalt Videnscenter for Demens oplyser, at fysisk aktivitet og funktionstræning er vigtige elementer i pleje og omsorg af mennesker med demens.

De kognitive forandringer ved demens betyder ofte, at kroppen ikke bruges. Det skyldes flere forhold, fx at:

- det sociale netværk bliver mindre.
- man får sværere ved at finde ud af hverdagens sammensatte gøremål.
- man får sværere ved at huske eller finde vej.
- overblik og initiativ svækkes.

Den kognitive svækkelse kan dermed indirekte medvirke til en kropslig svækkelse. Målet med fysisk træning er dog ikke kun at forbedre funktionsevne, bevægelighed, kredsløb og kondition. Det er også for at støtte identitetsfølelsen. Kropslige forandringer kan true identiteten. Og derfor bør der være fokus på kroppen hos personer med demens, idet der er risiko for tab af identitet på samme måde som vedrørende tab af meningsfuld aktivitet. De to problemer kan forstærke hinanden.

En gåtur er god motion.



Egentlig funktionstræning, med redskaber, vil som oftest kun kunne gennemføres tidligt i et demensforløb. Allerede indlærte fysiske aktiviteter kan bevares langt hen i forløbet (fx sportsgrene). Senere i forløbet vil den fysiske træning have karakter af motion eller leg, hvor fokus også er rettet mod stimulering af sanser, balance, reaktionsevne og vågenhed.

Er der effekt af fysisk træning?

Forskningen vedrørende en eventuel effekt af fysisk træning og motion hos personer med demens er systematisk gennemgået i to medicinske teknologivurderinger (MTV-rapporter) udarbejdet af henholdsvis det svenske udvalg for medicinsk evaluering (SBU) og det canadiske Ontario Medical Advisory Secretariat (OMAS).

I den canadiske MTV-rapport konkluderes, at fysisk træning kan medføre forbedring i fysisk funktion. Det er dog uklart, hvorvidt fysisk træning har effekt på bevarelsen af ADL-funktioner (Activities of Daily Living), dækker over den praktiske funktionsevne i hverdagen.

I den svenske MTV-rapport konkluderes nogenlunde samstemmende, at fysisk træning kan medføre forbedring i såvel fysisk som kognitiv funktion.

Konklusionerne i den canadiske MTV-rapport er baseret på to oversigtsartikler fra henholdsvis 1999 og 2004. Konklusionerne i den svenske MTV-rapport er baseret på oversigtsartiklen fra 2004 suppleret med yderligere fem randomiserede kliniske afprøvninger (RCT).

I Danmark er der gennemført et randomiseret kontrolleret studie vedrørende intensiv fysisk træning af personer med Alzheimers sygdom i let grad, det såkaldte ADEX-studie. Resultaterne blev publiceret i 2015. ADEX er en forkortelse af projekt titlen Preserving quality of life, physical health and functional ability in Alzheimer's disease: The effect of physical exercise.

Beretning fra en pårørende



*Barthe Risom Holst
med sin mand, Ebbe Holst.*

Barthe Risom Holst er en aktiv 70-årig, der bl.a. er næstformand for Ældresagen Them, hvor hun også er områdets demensansvarlige. Hun er desuden frivillig i en lokal genbrugsbutik, og så nyder hun at være kunstkonsulent i Midjyllands Kunstcenter flere timer om ugen.

Barthe Risom Holst er gift med Ebbe Holst, der er ramt af demens. Han bor på Ådalen, der er et demensafsnit i forbindelse med Funder Plejecenter, i Silkeborg. Her har han boet siden 1. december 2014. Og det er en dag, som Barthe Risom Holst stadig tydeligt kan huske: ”Jeg vil ikke være hans sygeplejerske, men hans kone, og jeg var nødt til at sende ham på plejehjem – også selvom jeg havde lovet ham ikke at gøre det. Det er mit livs sværeste beslutning.”

Den dag de kørte mod plejecentret, spurgte Ebbe Holst, om han nu skulle på plejehjem, da de så det store skilt *Funder Plejecenter*. ”Jeg svarede bare »nej, vi skal bo i et hus derovre«, og så pegede jeg. Det er hårdt at skulle lyve, men jeg gør det for hans bedste. For, at han ikke skal blive ked af det. Han tror også, at vi stadig bor sammen, så jeg siger aldrig »farvel« eller »goddag«. Højst, at jeg skal ud at handle ind, og så glemmer han mig hurtigt igen – og pludselig er jeg her igen. Han skal ikke have følelsen af, at jeg forlader ham,” siger Barthe Risom Holst.

De første tegn på demens

Ebbe Holst arbejdede i mange år som EDB-mand. Han er 10 år ældre end sin hustru, så han forlod arbejdsmarkedet lang tid før hende. Men han var meget aktiv, så han passede både huset, der lå i Middelfart, haven, vask og indkøb. Dertil arbejdede han med hjemmesider i fritiden. Sammen med Barthe Risom Holst havde han også interesse for revy, amatørteater, camping, samt deres feriehus på Bornholm. Sejlads var også en fælles passion, som de dyrkede (bl.a. på Middelhavet). Det var da også på en kanalsejlad i Sydfrankrig, at de første tegn på en demenssygdom viste sig. Det var i 2009, hvor ægteparret var afsted sammen med et hold venner. Pludselig ville Ebbe Holst ikke styre båden og han var utryk ved sluserne, selvom han var en erfaren sejler.

Senere, sammen år, gik turen til feriehuset på Bornholm. Ebbe Holst kørte bilen, men kørte den forkerte vej til Allinge. Han kunne heller ikke huske, hvad de havde aftalt om dagens program. Barthe Risom Holst husker, at hun blev irriteret og skældte ud.

Udredning på Odense Universitets Hospital

Året efter blev glemsomheden større – og skænderierne så ofte, at Barthe Risom Holst valgte at tale med sin egen læge om det. Hun fik at vide, at Ebbe Holst selv skulle være medvirkende, hvis der skulle tages aktion. Han tog derefter selv til lægen, men kunne efterfølgende ikke huske, hvad de havde talt om. Derfor tog Barthe Risom Holst med sin mand til lægen. Her blev de enige om, at kontakte Odense Universitets Hospital (OUH).

Men i første omgang kunne OUH ikke udrede ham. Den gamle EDB-mand var stadig så systematisk, at han måtte igennem blodprøver, rygmarvsprøver, CT- og MR-scanning. Til sidst også en neuropsykolog. Alt sammen resulterede i diagnosen *Frontallap demens i højre side*.

Ebbe Holst blev med det samme ordineret stemningsstabiliserende medicin, da han blev meget ked af det, og vred over fx ikke at kunne finde ud af at lave hjemmesider mere.

Den sidste ferie

I det kommende års tid var der lidt ro på, da ægteparret nu vidste, hvad der var årsagen til deres udfordringer. De prøvede at leve så normalt som muligt. 2011 var også året, hvor de tog på deres sidste ferie. Turen gik til Belfast med et hold gode venner. De havde en dejlig ferie, selvom Barthe Risom Holst husker flyveturen som et mareridt. Hun var nemlig meget bange for, at hendes mand skulle blive væk i de store britiske lufthavne.

Flytning til Jylland

Tilværelse blev gradvis værre. Barthe Risom Holst opdagede, at posten ikke blev åbnet og at regningerne ikke altid blev betalt til tiden.

De valgte at sætte huset til salg. Året var 2012, så de troede, at det ville tage lang tid, da det var dårlige tider for boligmarkedet. Men de fik huset solgt på blot en enkelt måned. Og så var det ellers med at komme i gang med pakningen, så de kunne flytte tættere på datteren, svigersønnen og børnebørnene i Silkeborg. Valget blev Bryrup, der er en lille by ca. 20 km syd for Silkeborg.

Flytningen blev dog et mareridt. Ebbe Holst tømte flyttekasserne lige så snart Barthe Risom Holst vendte ryggen til. Men det lykkedes til sidst, og alt kom med til Bryrup.

Da de kom til Bryrup, blev de kontaktet af en demenskoordinator fra Silkeborg Kommune. De havde et fint møde, og aftalte at holde kontakten.

Det begyndte at gå hurtigt ned af bakke for Ebbe Holst. Barthe Risom Holst forsøgte derfor, om han kunne komme på aflastning nogle dage, så hun selv kunne komme ud af huset. Det lykkedes hos *Livsgnisten*, der er et af Silkeborg Kommunes tre daghjem for mennesker med demens. Det gik ikke ret godt første gang, hvor han ringede til sin hustru og ville hjem. De to næste gange gik fint, og han var glad og tilfreds. Den sidste gang måtte Barthe Risom Holst vente en halv time på, at hendes mand havde snakket færdig ...

Manglende orienteringsevne

”Ebbe kunne ikke finde rundt i vores nye hus. Men han har altid været et systematisk menneske, så han fandt ud af, at hvis han stod på de brune fliser i gangen, kunne han overskue huset og se, hvilken vej han skulle gå,” fortæller Barthe Risom Holst. ”Ebbe ville fortsat gerne hjælpe til i hverdagen – fx med at dække bord. Men han blev irriteret over,

at han ikke kunne huske, hvor tingene stod. Jeg satte derfor numre på køkkenlågerne, så jeg fx kunne sige nummeret på lågen med tallerkener. Så kunne han stadig hjælpe til,” fortsætter Barthe Risom Holst.

I mange år arbejdede Barthe Risom Holst for Tele Danmark og siden bl.a. TeleVagt, hvor hun beskæftigede sig en del med demensudstyr. Hun kendte derfor til en Komfurvagt, som kan slukke for komfuret, hvis man glemmer det. Hun fik derfor en Komfurvagt, så der ikke opstod ulykker, hvis komfuret ikke blev slukket. Med Komfurvagten installeret kunne komfuret anvendes som tidligere, så der ikke skulle læres nye rutiner. Noget, der bliver sværere jo ældre man bliver – og især jo mere fremskreden demenssygdommen er.

Parrets hund blev luftet hver dag af Ebbe Holst, men efterhånden var det hunden, der gik tur med ham. Han kunne ikke længere finde vej.

Den manglende orienteringsevne var også tydelig, når Ebbe Holst kørte bil. ”Ja, Ebbe havde stadig sit kørekort. Og i min naivitet troede jeg, at det var ok, at jeg bare fortalte ham, om vi skulle til højre eller venstre. Men da jeg fortalte lægen, at Ebbe stadig kørte bil fik han øjeblikkeligt køreforbud. Det tog han meget pænt. Jeg henviste bl.a. til en af vores venner, der er journalist. Han har aldrig haft kørekort, men oplevede alligevel en masse som udenrigskorrespondent,” beretter Barthe Risom Holst.

Svigtende døgnrytme

”Ebbe begyndte at tisse i bukserne uden grund. Og han fik ble på. Det startede med *Tena for Men* – og lidt overtalelse,” siger Barthe Risom Holst. ”Jeg har gået med ble det halve af mit voksenliv som pige, så kan du også,” sagde hun til sin mand.

Ebbe Holst fortsatte hos daghjemmet *Livsgnisten*. Det var en rigtig god tid for ham, og han var glad, når han kom hjem. I begyndelse gik han der to gange om ugen, mens det senere blev tre gange. For Barthe Risom Holst tog problemer dog kun til. Hun fik ingen søvn, da Ebbe Holst blot tog små povernaps – og så kunne han køre i døgndrift. Han tog bad om natten og havde ingen tidsfølelse overhovedet. Han kunne også finde på at vække sin hustru om natten og starte en samtale om alt muligt, som han lige havde ligget og tænkt på.



Ebbe Holst kunne i det hele taget ikke sidde stille. Til fester var det derfor besværligt, for han kunne ikke huske, hvor han sad. Og han drak af det forkerte glas ved det forkerte bord. Når han var alene med sin hustru, sov han ofte på sofaen. Parret så efterhånden kun hinanden, og Barthe Risom Holst følte, at hendes mand kedede sig. Han kunne ikke selv tænde fjernsynet, ligesom den gamle EDB-mand ikke længere kunne bruge en PC. Så han begyndte at sove sig fra det.

For Barthe Risom Holst betød udviklingen af Ebbe Holsts sygdom, at hun i to år næsten ikke var ude af huset.

Mit livs sværeste beslutning

”I foråret 2014 begyndte Ebbe ikke kun at tisse i bukserne ... ”Det var nok det, der fik mig til at vurdere, hvor meget jeg kunne holde til,” erindrer Barthe Risom Holst. Hun besluttede sig for at se tiden an til efter nytår. Hun snakkede med venner om det – og med lederen af *Livsgnisten*. ”Jeg er dem evigt taknemmelig over, at de tog aktion. Ellers var det nok ikke blevet til mere. Der kommer altid en rund fødselsdag ind imellem ... Tak, til vennerne og *Livsgnisten*, som holdt mig fast i, at jeg ikke kunne klare at have Ebbe hjemme længere,” siger Barthe Risom Holst.

Allerede i november 2014 fik hun tre valgmuligheder for en bolig til Ebbe Holst. Lederen af *Livsgnisten* hjalp hende med aftaler alle tre steder, hvor hun blev vist rundt. Hun var på det tidspunkt så træt og udkørt, at hun overhovedet ikke kunne tage beslutningen selv. Men hun oplevede en støtte, der gjorde, at hun fik taget en beslutning. Valget faldt på Ådalen, der også huser dagcentret *Livsgnisten*. Mange ansatte i *Livsgnisten* arbejder også på plejecentret, så de kendte allerede Ebbe Holst. Hun var nu klar til at tage sit livs sværeste beslutning, der ville sende hendes mand på plejehjem. Noget, som hun ellers havde lovet ham aldrig at ville gøre.

Nu skulle hun så sælge idéen til sin mand, som på det tidspunkt godt vidste, at det var galt med korttidshukommelsen. ”Jeg foreslog, at vi flyttede i en beskyttet bolig, så jeg også kunne komme ud, ligesom han kom ud med *Livsgnisten*. Og så var der personale til at hjælpe ham, hvis han fik brug for det, når jeg ikke var der. Da Ebbe er en rar mand, så kunne han godt se, at der kunne være en fordel i det. Så han skrev under på papirerne,” fortæller Barthe Risom Holst.

De begyndte at flytte møbler og ting ind. Men ikke nye ting. Alt sammen noget, som Ebbe Holst kendte godt. Vennerne hjalp til, så der var intet mærkeligt i det for ham. Han gik og hyggede sig i selskabet med de gode venner.

1. december 2014

”Så kom dagen, da Ebbe skulle flytte ind. Han blev budt velkommen på en sådan måde, så jeg hurtigt blev overflødig. Jeg tog hjem og ventede to dage med at komme igen. Men da var han parat til at tage med hjem, for han troede, at det var en aflastningsplads. Jeg fortalte ham, at huset var ved at blive solgt, og at alt var pakket ned, så han var nødt til at blive der mindst tre måneder, indtil vi havde fundet noget nyt. Det affandt han sig med. Han spurgte om det flere gange, og jeg sagde det samme hver gang,” fortæller Barthe Risom Holst. Hun har det ikke godt med at lyve for sin mand, men hun gør det for hans skyld.

”Jeg har altid sagt, at det er vores lille lejlighed, hvor han kan få hjælp, hvis jeg er ude. Jeg kalder alt *vores*. *Vores* terrasse og *vores* ting. I det hele taget passer jeg på ikke at sige *dit* og *mit*,” pointerer Barthe Risom Holst. Og hun fortsætter:”Når jeg besøger Ebbe, siger jeg aldrig *goddag*, eller spørger om, hvordan han har det, når jeg kommer. Jeg siger heller aldrig *farvel*, men siger, at jeg lige skal ud og købe ind. Så det er altid *vi ses*, som jeg ville ha’ gjort, hvis vi havde boet sammen.”

Et liv sammen – hver for sig

Barthe Risom Holst gjorde meget ud af dagligdags ting. Så når hun besøgte sin mand, støvede hun af, ryddede op og støvsugede, som hun altid havde gjort. Der kunne gå 3-4 dage mellem hendes besøg, men pga. Ebbe Holsts manglende tidsfornemmelse, troede han, at hun var der hele tiden.

Vi skriver nu 2019 og Ebbe Holst bor stadig på *Ådalen*. Hvor hun tidligere kunne besøge ham længere tid ad gangen, nøjes hun nu med højst halvanden time. Længere kan han ikke holde fokus.



Tidligere nød de fx at synge sammen. De dansede også erindringsdans sammen – eller det vil sige, at Ebbe Holst ofte dansede med mange af de andre ... De deltog også i så mange af *Ådalens* arrangementer som muligt.

Barthe Risom Holst er hele tiden opmærksom på, at hendes mand lever i nuet. Hun kunne fx ikke finde på at spørge til, hvad han havde lavet, for han kan ikke huske det. I stedet for er der gennem årene blevet skrevet i en lille dagbog/kontaktbog, der ligger i lejligheden. Både Barthe Risom Holst, plejepersonale og venner har skrevet, hvad der sker og hvem der er på besøg. Nogle gange skrev Ebbe Holst oven i købet også en kommentar i bogen.

Ebbe Holst er ikke længere klar over, hvem der besøger ham. Nogle gange er det som om, at han ser sin hustru, og andre gange ikke, fortæller hun. Så tænder hun måske for fjernsynet eller holder ham i hånden. Barthe Risom Holst er hos sin mand til det sidste. ”Selvfølgelig. Han skal have det bedst muligt i sin sidste tid med demenssygdommen. Jeg gør meget ud af at passe på ham, men også på mig selv. For hvis jeg knækker, kan jeg ikke være noget for ham. Og Ebbe har været en fantastisk mand for mig. Min bedste ven og mand. Vi har kendt hinanden i 37 år,” slutter hun.



Pleje af demensramte

I begyndelsen er demenssygdommen først og fremmest en stor belastning for den syge selv, men efterhånden bliver familien også påvirket af de forandringer, der sker med den demensramte.

At tage hånd om mennesker med demens kræver stor empati og indlevelsesevne fra familiens side. Og det kan betyde nye måder at gøre tingene på – og finde nye måder at være sammen på.

Kommunikation, omsorg og respekt er nøgleord i samværet med mennesker, der har en demenssygdom. ”Se mennesket bag sygdommen,” siger Alzheimerforeningens direktør, Nis Peter Nissen. Det er vigtigt at huske på, når den demensramte ikke længere husker så godt, er forvirret eller gør tingene langsomt. Hjernens behandling af information fungerer ikke, som den skal. Selv om den demenssyge gerne vil, kan han/hun ikke længere gøre det samme som før.

Det vil være helt naturligt, at blive irriteret over fx en ægtefælles forvirring eller mangel på hukommelse, men husk: *se mennesket bag sygdommen*.

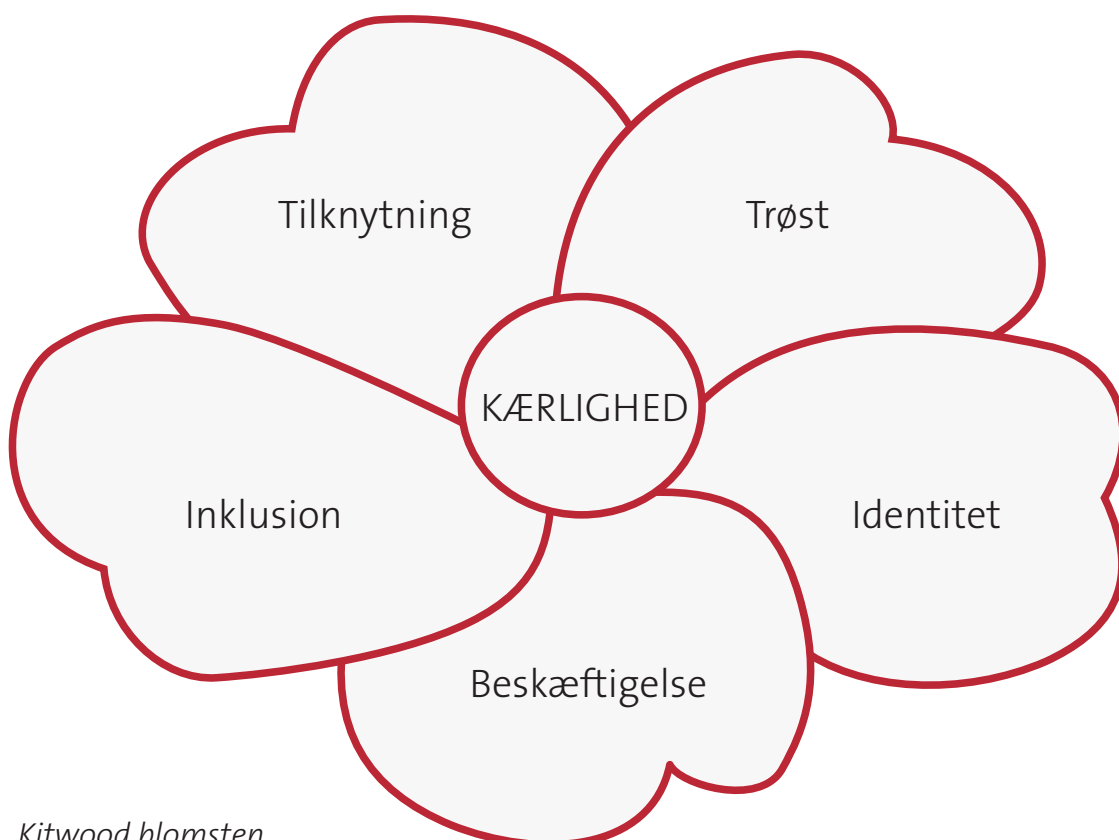
Som pårørende skal man indstille sig på, at den sygdomsramte er i en forandringsproces. Det er en vigtig erkendelse, som skal til, da det giver den bedste tid sammen. Der skal fokuseres på de ting, som personen fortsat kan – og som skaber glæde og energi. Det giver en ny tilværelse, der må indrettes efter demenssygdommens gradvise forandring.

Familie, venner og alle andre skal kende til sygdommen. Det skal ikke hemmeligholdes, så det er et tabu, der ikke må omtales. Omgivelserne skal have viden om sygdommen, da det giver forståelse på mennesket, der er ramt af demens.

Personcentreret omsorg

Den engelske sociolog, psykolog og professor Tom Kitwood (1937-1998) forskede i demenspleje og udviklede et værdigrundlag og en omsorgsfilosofi. Med dette arbejde har han inspireret mange til at arbejde med en ny kultur i demensplejen.

I forskning lagde Tom Kitwood vægt på fem psykologiske behov, som er væsentlige hos alle mennesker. Han udviklede en blomstermodel, der er kendt som *Kitwood blomsten*. Den indgår ofte i en del af undervisningen, når mennesker skal uddannes til arbejde i demensplejen.



Kitwood blomsten

De fem psykologiske behov er:

Trøst

Alle mennesker har brug for trøst og lindring af smerte og sorg i form af ømhed, nærvær og tryghed.

Identitet

Alle mennesker har brug for at se og spejle sig selv i andre – det har betydning for at kunne fastholde sin identitet og vedblive med at være den, man er.

Beskæftigelse

Alle mennesker har brug for at beskæftige sig med noget meningsfyldt, da det giver hverdagen indhold og styrker vores selvværd.

Inklusion

Alle mennesker har brug for at indgå i fællesskaber og deltage i meningsfulde aktiviteter for at opleve tilfredshed og livskvalitet.

Tilknytning

Alle mennesker er sociale væsner, som har brug for tilknytning til nogen. Det giver en følelse af sikkerhed.

Hvis ovenstående fem psykologiske behov er opfyldt, bliver følelsen af at være elsket også opfyldt. Derfor ses *kærlighed*, som den centrale del af *Kitwood blomsten*.

Personcentreret omsorg – som pårørende

Som pårørende kan der gøres meget for, at personen med demenssygdommen bevarer sin værdighed, identitet og følelse af selvværd. Sygdommen påvirker bl.a. evnen til at formulere sig og forstå andre. Det er derfor vigtigt, at give sig tid til at lytte og forstå, hvordan man skal kommunikere.

I afsnittet *Beretning fra en pårørende* fortalte Barthe Risom Holst fx, at hun aldrig spurgte sin mand, hvad han havde lavet, for han kunne ikke huske det alligevel. Med denne tilgang undgår man at nedværdige personen med demens.

Barthe Risom Holst gav fx også sin mand noget meningsfyldt arbejde, mens de stadig boede sammen. Et godt eksempel er, at hendes mand gerne ville hjælpe til med de daglige gøremål. Hun satte derfor numre på køkkenlågerne, så hun fx kunne sige nummeret på lågen med tallerkener. Så kunne hendes mand stadig hjælpe til med at dække bord, når de skulle spise. Og han følte sig ikke nedværdiget over, at han ikke kunne huske, hvor de tallerkener nu stod.

Fem gode råd til at hjælpe én med demens

Alzheimerforeningen har disse gode råd til, hvordan du kan hjælpe et menneske med demens:

Vær tålmodig

Mennesker med demens kræver ofte lidt længere tid. Så vær tålmodig når du står i køen i supermarkedet eller taler med én med demens.

Tag kontakt

Mennesker med demens kan let blive desorienterede. Vær derfor ikke bange for at tage kontakt med personer, som går forvildede rundt, som om de ikke kan finde vej.

Smil

Mennesker med demens læser meget ud af dit kropssprog. Så husk at smile og hav et positivt og imødekommende kropssprog, når du møder én med demens.

Se mennesket

Mennesker med demens lider af en alvorlig hjernesygdom – men der er stadig et menneske bag sygdommen. Mind dig selv om, at mennesker med demens også har følelser og ikke blot er deres diagnose. Vær nærværende og involverende.

Sæt dig ind i demens

80 procent af mennesker med demens oplever, at der er stor uvidenhed om demens i samfundet. Det er medvirkende til tabu om demenssygdomme, og at mennesker med demens bliver isoleret.

Bliv Demensven

Alzheimerforeningen står bag demensven-kampagnen. Som Demensven bliver du klædt på med viden og konkrete redskaber til at hjælpe mennesker med demens. Du får også et lilla Demensven-hjerte, som gør det lettere for mennesker med demens, og deres pårørende, at spotte dig og bede om hjælp.

Det er gratis at være Demensven og du forpligter dig ikke til andet end venlighed.

Læs mere om at blive demensven på www.demensven.dk

Personcentreret omsorg – som personale

For personale, der arbejder med demensramte borgere, kan der være mange udfordringer i det daglige arbejde. Kendskab til Tom Kitwoods psykologiske behov kan være en hjælp til indsatsen og en struktureret tilgang til demensomsorgen.

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens indebærer personcentreret omsorg, at man som personale:

- værdsætter personen med demens, som et unikt og ligeværdigt menneske trods de mentale svigt.
- tilrettelægger en individuel pleje og behandling, som tager udgangspunkt i det særlige ved hvert enkelt menneske.
- forsøger at forstå, hvad der er bedst for personen med demens ud fra pågældendes perspektiv.
- værner om personens selvbestemmelse, rettigheder og mulighed for medbestemmelse.
- ser personen med demens som en aktiv samarbejdspartner.
- tilstræber at involvere personens sociale netværk i plejen og omsorgen.
- forsøger at etablere en personlig relation til mennesket med demens.
- skaber et støttende miljø omkring personen.

Personcentreret omsorg er en holdning, en tilgang eller en forståelsesramme, som gennemsyner tilgangen til personer med demens. Personcentreret omsorg kræver derfor også træning. Man kan ikke forvente, at tilgangen eller holdningen ligger på ryggraden med det samme. Omvendt er det ikke noget, der tager ekstra tid. I det øjeblik, hvor det er indarbejdet, kan man opleve, at tilgangen skaber et bedre samarbejde med personen med demens, og at man undgår en lang række konflikter.

Sundhedsstyrelsens demenshåndbøger

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet flere demenshåndbøger, der skal være med til at understøtte en mere ensartet høj kvalitet af indsatserne på tværs af kommuner og regioner i plejen og omsorgen for mennesker med demens. Håndbøgernes emner er bl.a. faglig ledelse, personcentreret omsorg, indsatser og implementering.

Læs mere om håndbøgerne på www.sst.dk/da/aeldre/demens/demenshaandboeger



Hjælp og hjælpemidler

Der er behov for hjælp, når man har demens tæt inde på livet. Det kan være til at løse helt praktiske problemer. Men det kan også være at lære, hvordan man bedst muligt lever sit nye liv med demens. Mange vil sikkert ty til internettet i første omgang. Her er der flere brugbare hjemmesider, som vi vil præsentere dig for i dette afsnit. Hjælp er der også at hente i din kommune, og endelig findes der diverse hjælpemidler til flere stadier af demenssygdommen.

Hjælp online

Du vil kunne finde en række hjemmeside, hvis du søger globalt på internettet. I vores lille præsentation holder vi os til danske hjemmesider, som kan give dig mange nyttige informationer.

www.videnscenterfordemens.dk

Nationalt Videnscenter for Demens arbejder med forskning, uddannelse og formidling af viden om demens til fagfolk på alle niveauer og på tværs af sektorer i hele Danmark. Du kan bl.a. finde en masse viden om demens, forskning, tal og statistikker, samt oplysninger om pleje og behandling. Information om lovgivning findes også, ligesom der er en oversigt over uddannelses tilbud til alle, der arbejder med demens.

www.alzheimer.dk

Alzheimerforeningen er en medlemsorganisation, der har til formål at sikre bedre vilkår for mennesker med demens – og deres pårørende. Foreningen rådgiver, informerer og støtter forskning i demenssygdomme. Hjemmesiden indeholder mange brugbare informationer om livet med demens – for de pårørende og de demensramte. Du finder bl.a. også en oversigt, der viser de 14 danske rådgivnings- og aktivitetscentre, samt Alzheimerforeningens mange lokalforeninger rundt om i landet. Du kan også tjekke Alzheimerforeningen på Facebook: www.facebook.com/demensernogetvitalerom

www.demensnet.dk

Demensnet hører under Alzheimerforeningen, men har egen hjemmeside med blogs, brevkasse, tips og råd.

www.demensven.dk

En *Demensven* er en person, der har sagt ja til mere viden om demens. En *Demensven* rækker hånden frem, hvis han/hun møder et menneske med demens – fx derhjemme, i opgangen, på villavejen, i butikken, på arbejdspladsen eller der, hvor personen med demens måske er kommet på afveje eller har brug for hjælp. At være *Demensven* er først og fremmest en tilkendegivelse af, at man bakker op om mennesker med demens og gerne vil være med til at udbrede viden og nedbryde tabuer om demens. Du forpligter dig ikke til noget, og du får en gratis pakke med en Demensven-pin og en miniguide med viden og gode råd.

www.demensvenmatch.dk

Du kan blive *Demensven* uden at forpligte dig yderligere. Men hvis du gerne vil have mulighed for at gøre en konkret forskel, kan du tilmelde dig *Demensven Match*. Det er en app, som giver dig mulighed for at gøre en konkret forskel for mennesker med demens – og for deres pårørende. Via *Demensven Match* app'en kan du finde frem til en familie, i dit lokalområde, som har brug for din hjælp. App'en gør det muligt at matche *Demensvenner* med familier med demens og skabe kontakten. Via app'en tages der kontakt og aftales et fysisk møde. For at komme i gang skal du blot oprette en profil på hjemmesiden. Her kan du skrive lidt om dig selv – og hvad du kan tilbyde.

www.demens-dk.dk

Dette er hjemmesiden for Demenskoordinatorer i Danmark. Hjemmesiden henvender sig til fagfolk, der arbejder med demens i kommuner, i regioner, på undervisningsinstitutioner og ved udredningscentre. Her findes bl.a. information om uddannelsen til demenskoordinator og foreningens aktiviteter.

www.sst.dk/da/aeldre/demens/demenshaandboeger

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet nogle demenshåndbøger med konkrete og praksisnære inputs til det social- og sundhedsfaglige arbejde med at sikre god og værdig pleje for mennesker med demens. Håndbøgerne er målrettet medarbejdere og ledere i hjemmepleje og plejebolig.

Hjælp lokalt og i kommunen

I din kommune findes der sikkert en demenskoordinator (evt. anden jobtitel), der har viden om demenssygdomme og som ved, hvad kommunen har af tilbud til demente og deres familier. Hver kommune har udviklet en servicedeklaration for de lovpligtige ydelser, så der kan være variationer rundt om i landet. Nogle af de tilbud, der kan være, er fx midlertidige opholdspladser, daghjem for mennesker med demens og pårørende-grupper. Mange steder findes også demenscaféer, hvor demensramte, og pårørende, kan komme og hygge sig, samt få en snak med ligestillede. Nogle kommuner tilbyder også kursusforløb, der er henvendt til pårørende til mennesker med demens. Det er nogle kurser, som fx kan give større viden om, hvordan pårørende bedst håndterer den ændrede livssituation.

Udover de kommunale tilbud, så vil du også kunne tage kontakt til en af Alzheimer-foreningens mange lokalafdelinger. Se oversigten her: www.alzheimer.dk/lokalt

Hjælpemidler til sikkerhed

I begyndelsen er sygdommen først og fremmest en stor belastning for den syge selv, men efterhånden bliver familien også påvirket af de forandringer, der sker med den demensramte.

Det kræver stor empati og indlevelsesevne at tage hånd om demente – og med tiden bliver der behov for teknologiske hjælpemidler. Dette behov vil ændre sig i takt med demenssygdommens gradvise udvikling. Så længe sygdommen er i et tidligt stadie, vil den demensramte som regel stadig kunne bevæge sig rundt på egen hånd. Tiden med at køre bil er sandsynligvis ovre pga. den gradvise forringede orienteringsevne. Men evnen til at forstå trafikken – og lysten til at gå ture – kan være intakt. Og det kan give en personlig frihed, at kunne gå rundt uden hjælp.

Du kan her læse om nogle få udvalgte hjælpemidler. Det er ikke en udtømmende liste.

GPS

Den svigtende orienteringsevne giver naturligvis anledning til bekymring. Derfor kan det overvejes, om der skal anskaffes en GPS-sender. Den fås med og uden alarmknap – og så er en GPS typisk lille og let, så den er nem at have med i lommen.

En GPS kan evt. benyttes med kontakt til en vagtcentral. Her kan alarmoperatørerne logge ind på et computersystem, hvor de kan følge borgerens færden, hvis der er brug for det. Der bliver kun logget ind i systemet, når der afgives alarm fra en GPS-sender eller, hvis vagtcentralen får besked om det.



GPS-sendere er temmelig præcise, men et kælderrum eller en tæt bevokset skov vil give udfordring i forhold til positionen. I sådanne tilfælde vil det dog kunne spores, hvilken rute, som borgeren er gået – og derved kan det senest kendte opholdssted findes.

GPS-udstyr anvendes i stigende grad, når kommunerne vil sikre borgere med demenssygdomme. Som allerede beskrevet er det dog vigtigt, at udstyret udelukkende benyttes af mennesker, der er trafiksikre.

Når der investeres i GPS-sendere betyder det ikke, at man har et demenssikringsystem. Et tidssvarende og sikkert system består derimod af en bred vifte af produkter, som kan målrettes den enkelte borger. Da borgerens situation ændres i løbet af sygdomsforløbet, er det yderst vigtigt, at der løbende foretages en grundig analyse af borgerens færdigheder. Fx vil det kunne få katastrofale følger at udstyre demente med GPS, hvis de ikke er i stand til at bedømme trafikken – og derfor kan risikere at gå ud foran bilerne.

GPS-sendere bør udelukkende benyttes af mennesker, som er i stand til at gå ud på egen hånd. Afgørende for sikkerheden er også, at GPS-senderen lades op. En GPS, der ikke er ladet op, hjælper ingenting.

En god dialog, med en demenskoordinator, kan hjælpe med, at det rette udstyr vælges til at skabe den bedst mulige sikkerhed. Samtidig kan demenskoordinatoren være en god hjælp, når sygdommen når et stadie, hvor en flytning til et plejecenter er næste skridt.

Komfurvagt

Komfurvagten er et hjælpemiddel til hjemmeboende, der kan glemme at slukke for komfuret. Der bør vælges en komfurvagt, så komfuret kan anvendes som tidligere. Det er vigtigt, da det bliver sværere at lære nye rutiner jo ældre man bliver og især jo mere fremskreden demenssygdommen bliver.

Røgalarm

Mange vælge en røgalarm til at sikre hjemmet. Disse kan naturligvis give høj lyd ved røgudvikling i hjemmet. Men der findes også røgalarmere, som kan sende alarm via nødkald til hjemmepleje eller en bemandet vagtcentral.

ID-kort

Når den demensramte stadig bevæger sig rundt på egen hånd, kan et ID-kort være en god idé. ID-kortet kan indeholde navn, telefonnummer til en kontaktperson, og information om, at bæreren af ID-kortet har en demenssygdom. ID-kortet kan fx være et armbånd, så hjælpsomme mennesker nemt kan komme til kontaktoplysningerne.

Hjælpemidler til støtte og tryghed

Udover de sikkerhedsmæssige hjælpemidler, findes der også produkter, der kan gøre det lettere at leve med svigtende hukommelse og stedsans. Her er nogle få eksempler:

Telefoner

Brugervenlige telefoner kan fås med både tal- og fototastatur, så det er nemt at ringe til udvalgte numre. Mobiltelefoner kan i øvrigt have en indbygget GPS-sporingsfunktion, der gør det muligt at lokalisere den person, som har telefonen på sig.

Dyner

Der findes specialudviklede dyner, som er beroligende og sansestimulerende. De kan fx hjælpe med at dæmpe angst og rastløshed – og dermed give en bedre søvn.

Sansestimulerende veste

Mange demensramte kan opleve en tryghed, når de bærer en lidt tung og tætsiddende vest. Vestens tyngde og tryk giver en tydelig kropsfornemmelse og giver en optimal sansestimulering, som kan dæmpe angst, hyperaktivitet og stress.

Talende fotoalbum

Hvem er det nu, der er på billederne? Det kan talende fotoalbum hjælpe med. De fås i forskellige udgaver, hvor billeder kan indsættes og der kan indtales en kort besked for hvert billede.

Ansøgning om hjælpemidler

Ansøgning om hjælpemidler kan ske ved at kontakte kommunens afdeling for hjælpemidler. Hjælpemiddelområdet bliver reguleret af Serviceloven – og det er kommunen, der vurderer, om et hjælpemiddel giver en væsentlig daglig lettelse. Hjælpemidlet kan i givet fald bevilges og udlånes af kommunen. Du kan også finde mange hjælpemidler, der kan købes i butikker eller over internettet. Kommunen dækker dog ikke udgiften til hjælpemidler, som du selv har anskaffet.

Hjælpemidler til sikkerhed på plejecentre

Demenssygdommen når oftest et stadie, hvor flytning til et plejecenter er nødvendigt. Det er en stor beslutning, så det er vigtigt at vælge et plejecenter med god sikkerhed for beboere med demenssygdomme. Mange plejecentre har GPS, som beboerne kan få med sig på en gåtur, hvis de fortsat er trafikksikre. Det kan være rigtig godt, men det er ikke en decideret demenssikring af plejecentret. Demenssikring er fx, at personalet kan sænke skuldrene og beboerne kan bevæge sig frit rundt – mens sikkerheden alligevel er i top.

Demenssikring inde

Plejecentre vælger for det meste, at udstyre en demensramt med en lille alarmsender, der kan bæres om håndledet, i en snor om halsen eller sågar stryges i tøjet. Disse alarmsendere vil så sende en besked til personalets telefoner. Typisk med navn på beboeren og besked om, at plejecentret er forladt ved en navngiven udgangsdør. Denne sikring fungerer ved hjælp af positionsmeldere, som er opsat forskellige steder på plejecentret. Når en beboer passerer en positionsmelder, med sin alarmsender på sig, kan personalet få at vide, hvor en demensramt beboer opholder sig.



Beboere, der er ramt af demenssygdomme, kan have svært ved at finde deres egen bolig på plejecentret. Det kan give udfordringer, hvis de bevæger sig uden for boligen om natten, hvorefter de går ind i en anden beboers bolig. Personale, der arbejder om natten, bruger tit en del tid på, at tjekke døre og beboere, så der ikke opstår utrygge situationer. Disse situationer kan afværges ved hjælp af udstyr, som gør, at beboerne kun kan komme ind i deres egen bolig.

Løsningen fungerer ved, at beboernes døre er låste, men altid kan åbnes indefra, på helt almindelig vis. Udefra låses der automatisk op, når beboeren nærmer sig døren – med sin lille alarmsender. Døren åbner kun for den alarmsender/beboer, der har tilladelse til boligen. Personalet åbner døren med en specielt tilpasset alarmsender eller en traditionel systemnøgle.

Erfaringer, fra plejecentre med denne løsning, viser, at personalet føler en stor ro om natten. De oplever, at det ikke længere er nødvendigt, at tjekke døre og beboere i forkerte boliger flere gange i løbet af natten. Men vigtigst er, at beboerne nu kan sove trygt uden at blive vækket af en nabo, der er gået forkert. At løsningen så giver personalet mere kvalitetstid, som i dagligdagen kan bruges med beboerne, har naturligvis også en stor værdi.

Nogle plejecentre vælger også at sikre personalet, hvis nogle af beboerne har en udadreagerende adfærd. Personalet sikres (naturligvis) i første omgang ved oplæring. Men når det kommer til sikkerhedsudstyr, kan det være alarmsendere, som sender alarm til kollegerne – med et enkelt tryk. Det kan også være telefoner, der kan sende alarmer.

Demenssikring ude

Kolding Kommune blev i 2015 landets første kommune, der højnede sikkerheden på samtlige plejecentre med en *demensring*. Flere andre kommuner er senere fulgt efter.

Demensringen fungerer på samme vis som positionsmelderne inde på plejecentret, men de ligger i stedet for i jorden. Det betyder, at beboere kan færdes imellem bygningerne uden problemer. Men hvis en beboer går uden for et defineret område, bipper alarmen straks på én af personalets telefoner. I telefonens display vil der fx stå: "Hr. Jensen på gangsti". Så kan personalet gå ud og hente hr. Jensen tilbage fra sin lille "udflugt" – helt udramatisk.

På *Plejecenter Kirsebærhaven*, i Kolding Kommune, siger centerleder Elise Jochumsen, at *demensringen* er til stor glæde for beboerne. De kan vandre rundt i plejecentrets udenoms arealer – uden begrænsninger. Og helt uden at blive provokeret af, at en medarbejder følger efter og holder øje med beboerens færden i de grønne arealer omkring centrets ni boenheder.

Demensringen tager helt klart noget stress fra personalet. Eller som centerleder Elise Jochumsen udtrykker det: "Personalet har kunnet sænke skuldrene og slappe mere af i hverdagen". Det giver et personale med mere ro i sindet og dermed større trykthed for alle.

Fremtiden

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens anslås det, at ca 89.000* personer lever med en demenssygdom i Danmark. Det registrerede antal mennesker med demens ligger en del lavere, men det skyldes, at ikke alle med demens registreres i Landspatientregistret.

Vi kan desværre forvente en stigning af borgere med demenssygdomme. Her i Danmark anslår Nationalt Videnscenter for Demens, at antallet af demensramte borgere vil stige fra de nuværende ca. 89.000 til over 150.000 i 2040. Det viser tallene fra deres seneste prognose, der blev udarbejdet i 2014. Det er rigtig mange mennesker. Og hvis vi dertil lægger de mange pårørende, der vil leve med konsekvensen af demens i hverdagen, så nævnes der tal på helt op imod en million! Det vil betyde et øget pres på både de menneskelige og økonomiske ressourcer for at magte og håndtere sygdommen og dennes konsekvenser.

De økonomiske omkostninger er enorme. Tallet er usikkert, men både Nationalt Videnscenter for Demens og Alzheimerforeningen omtaler et beløb på over 20 milliarder kr. om året i direkte omkostninger – alene i Danmark. Hertil kommer indirekte udgifter til tabt arbejdsfortjeneste og til de pårørendes indsats.

National demenshandlingsplan 2025

I januar 2017 præsenterede regeringen ”National demenshandlingsplan 2025”. Planen er blevet til i forsøget på at være på forkant med udfordringerne, der kommer i fremtiden. Det vil sige mange flere mennesker med demens og de særlige behov hos gruppen af yngre med demens. Der er brug for at sætte en klar retning for, hvilke indsatser – på tværs af sundheds- og ældreområdet – som skal prioriteres fremadrettet. Derfor er der brug for ambitiøse og langsigtede mål for demensindsatsen frem til 2025. Mål, som de fremtidige indsatser kan holdes op imod, og som skal bidrage til at give demensområdet det markante løft, som alle ønsker.

Demenshandlingsplanens værdigrundlag beskriver, at mennesker med demens, og deres pårørende, skal mødes med en indsats af høj faglig kvalitet – i alle dele af landet. En indsats, som bygger på værdighed, medmenneskelighed og respekt for det enkelte menneskes ønsker, behov og ressourcer og for mennesket bag sygdommen og det levede liv.

* Opdaterede tal på www.videnscenterfordemens.dk pr. 31. august 2018.

I værdigrundlaget står der også, at mennesker med demens skal kunne leve et trygt og værdigt liv – uanset hvor de er i sygdomsforløbet og uanset, om de er i eget hjem eller på plejecenter. Tilsvarende gælder, når mennesker med demens og deres pårørende er i kontakt med sundhedsvæsenet.

Mennesker med demens skal mødes med en individuel og helhedsorienteret tilgang i behandling, pleje og omsorg. Livet skal stadig nydes, og derfor skal indsatserne på tværs af sundheds- og ældreområdet bidrage til et trygt og godt hverdagsliv med mulighed for meningsfulde aktiviteter og gode oplevelser.

Det er vigtigt, at indsatserne tilpasses de forskellige behov, der kan være, alt afhængig af, om man rammes af sygdommen midt i livet eller i de senere år af livet.

Disse værdier er grundlæggende i den nationale demenshandlingsplan 2025. Værdierne skal udgøre rammen for initiativerne i handlingsplanen og for indsatsen generelt over for mennesker med demens – og deres pårørende. Regeringen og satspuljepartierne lægger vægt på, at værdierne er pejlemærker for den konkrete implementering af handlingsplanen.

Demenshandlingsplanen beskriver bl.a., at Danmark skal være et demensvenligt land, hvor mennesker med demens kan leve et værdigt og trygt liv. I den forbindelse er målet, at alle 98 kommuner bliver demensvenlige og har en lokal demensstrategi. To år efter offentliggørelsen af demenshandlingsplanen har 62% af kommunerne opfyldt denne målsætning. I 2017 var tallet 43%, så det er en markant forbedring, omend der stadig er et stykke til målsætningen endnu.

Vi ser efterhånden også fx busselskaber, der uddanner chaufførerne i at kommunikere med passagerer, der har demenssygdomme. Det virker som om samfundet er på vej til at forbedre vilkårene og forståelsen for mennesker med demens.

Den nationale demenshandlingsplan præger tydeligt indholdet i kommunernes lokale demenspolitikker. Målsætninger om, at 80% skal have en specifik demensdiagnose, og forbruget af antipsykotisk medicin til demenspatienter skal reduceres med 50%, går igen i markant flere af de nye demenspolitikker sammenlignet med dem fra 2017 eller tidligere. Det kniber dog at overholde udredningsgarantien på fire uger. For på trods af Folketingets løfter om det modsatte, er ventetiden steget i de seneste år. I dag (primo 2019) er ventetiden på den første undersøgelse i demensudredningen helt op til 38 uger i nogle kommuner. For ti år siden var den længste ventetid 16 uger.

Alzheimerforeningens forslag om en demenspakke er ikke en del af demenshandlingsplanen, men det er en spændende idé, som kan hjælpe hele familien – især i den første svære tid. Og lad os slutte med ordene fra Alzheimerforeningens direktør, Nis Peter Nissen:

Se mennesket bag sygdommen.

Flere e-bøger

Du kan hente den flere gratis e-bøger via hjemmesiden: www.tunstall.dk



A Piece of Cake?

E-bogen giver dig bl.a.:

- De 5 klassiske udfordringer, som kommunernes IT-afdelinger har inden for plejeområdet.
- 14 spørgsmål til en analyse, der kan danne grundlag for beslutninger om nyt udstyr til plejeområdet.
- Indblik i netværksovervejelser på kommunernes specialinstitutioner.



Når hjemmeplejen bliver nøglefri

Den første danske e-bog om elektroniske låse giver dig bl.a.:

- God inspiration i overvejelserne om at indkøbe elektroniske låse til hjemmeplejen.
- Forslag til at forvente noget mere af et elektronisk låsesystem.
- Indblik i en undersøgelse for brug af elektroniske låse i 15 danske kommuner.



Alene på arbejde

Mange faggrupper arbejder alene og er glade for det. Men især aften- og nattevagter kan medføre et behov for ekstra fokus på personalets sikkerhed.

Læs om, hvad der kan gøres for at højne sikkerheden for plejepersonalet – både på plejecentret og hos det udekørende personale. E-bogen beskriver bl.a. hvordan forskelligt alarmudstyr og træning i konflikt-håndtering kan højne chancen for, at hjælpen når frem, inden der sker personskaade.



Sikkerhed i ældreplejen gennem årene

Velfærdsteknologi ... begrebet blev brugt første gang for lidt over 10 år siden – i 2007. Men hvordan så det ud, når vi kigger lidt længere tilbage? Det gør vi i denne e-bog, der handler om udvikling af sikkerheden inden for ældreplejen gennem årene.

Læs bl.a. om det første system til demenssikring og overgangen fra kaldeanlæg med kabler til trådløse anlæg.



4 cases

Med denne e-bog har vi lavet en samling med de fire mest interessante cases fra 2017:

- Elektroniske låse i Holstebro Kommune
- Udvikling og test af en ny alarmsender
- Nordfyns Kommune i front
- Marienlund Plejecenter i Silkeborg



Døgnbemandede vagtcentraler i Danmark

Dette er den første e-bog, der giver dig et billede af bemandede vagtcentraler i Danmark. Du får bl.a. et indblik i:

- Et igangværende forskningsprojekt, der ser på nødkaldet og dets betydning fra et ældreperspektiv.
- Alarmoperatørernes arbejde.
- GPS-tracking.
- Anvendelse af vagtcentraler i forbindelse med personalesikkerhed.



Telemedicin – hvad er meningen?

Formålet med e-bogen er at give et lille indblik i, hvad telemedicin er, samt nogle af de muligheder det giver. E-bogen baserer sig derfor ikke på telemedicin fra en bestemt leverandør.

Du kan bl.a. læse om:

- Hvad er telemedicin?
- Hvorfor telemedicin?
- Nye arbejdsgange og kompetencer.
- Digitale hospicer.

Kort om Tunstall

Tunstall udvikler og leverer løsninger til sikring og kommunikation indenfor sundheds- og omsorgsområdet. Det er os, som leverer en stor del af de teknologiske hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, der er på plejehjem, sociale bosteder, i hjemmeplejen, psykiatriske hospitaler og jobcentre mv.

Vores løsninger omfatter bl.a. personalesikring, demenssikring, elektroniske dørlåse, kaldeanlæg til plejehjem og psykiatri, samt tryghedsalarmer/nødkald til private og til hjemmeplejen.

Med et indgående kendskab til de teknologiske hjælpemidler på markedet ved vi, hvad der skal til for, at plejehjem og specialinstitutioner overholder den gældende lovgivning og EU-standarder.

Vi ved, hvordan netværk, kaldeanlæg m.v. bliver en naturlig del af en IT-afdeling. Tunstall er dermed din ideelle partner på området og kan rådgive dig bedre end nogen andre.



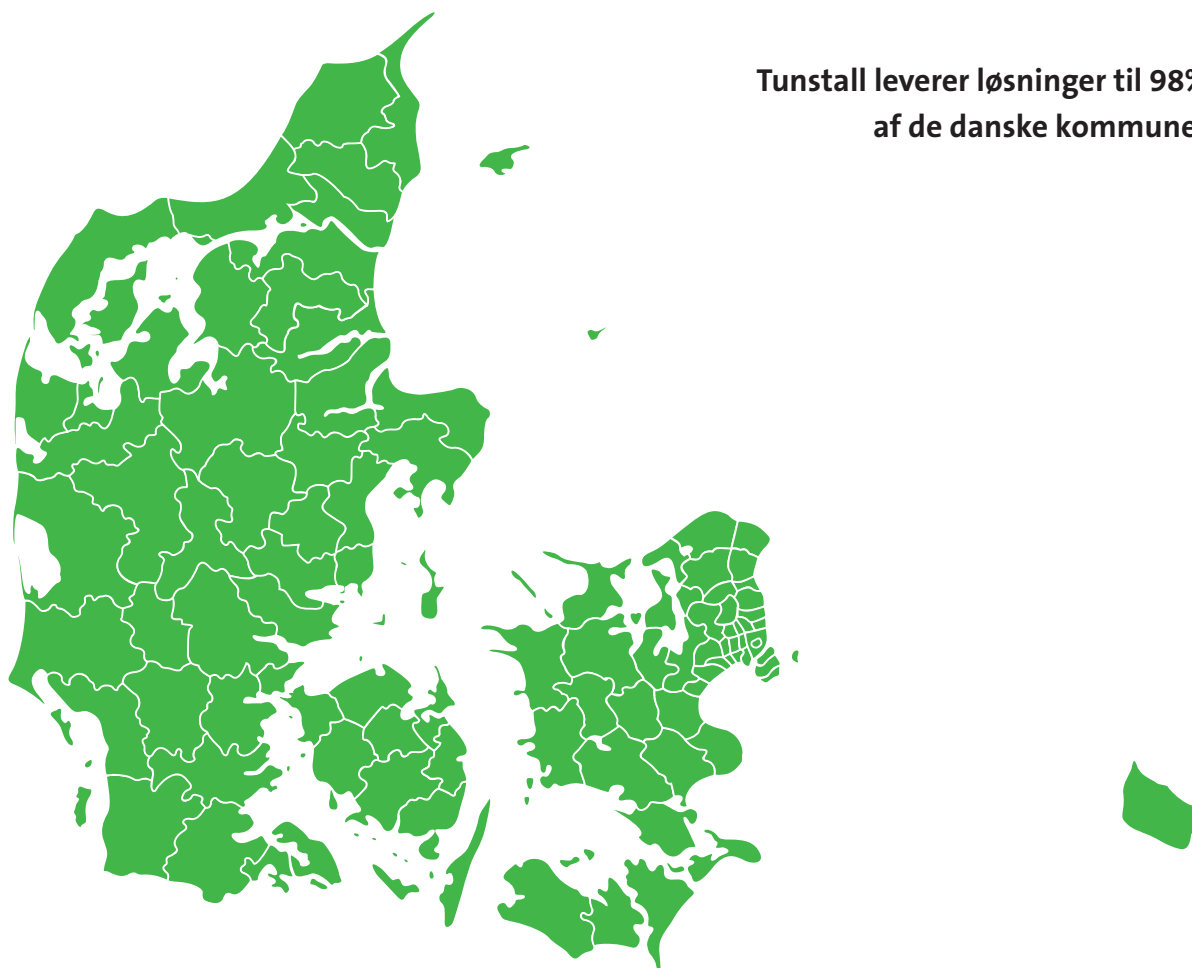
To typer vagtcentraler

Tunstall har to typer vagtcentraler – en bemanded og en ubemanded. Sidstnævnte er TeleVagt/Composio, som benyttes på mere end 1.100 institutioner i Danmark. På den bemandede vagtcentral – Tryghedscentralen – sidder alarmoperatører klar hele døgnet.

Især for demensramte har det vist sig at være rigtig godt med alarmoperatører, der har relevante uddannelser, og stor erfaring i at tale med borgere, personale og pårørende.

Over tid har det vist sig, at personale og pårørende føler sig mere trygge, når de har et fast nummer, som de kan ringe til. Her taler de med et rigtigt menneske, når de står i en situation, hvor en demensramt er kommet i vanskeligheder – eller har forladt boligen.

Den slags sker ofte aften, nat eller i helligdage, og hvis man skal spore en GPS, kræver det rutine i at betjene teknikken. Det føles derfor mere sikkert og trygt at kunne foretage et opkald til et kendt nummer, hvor der øjeblikkelig er hjælp at hente. Det øger chancerne for at genfinde personen, der har forladt hjemmet.



**Tunstall leverer løsninger til 98%
af de danske kommuner**

Tunstall

© 2019 Tunstall A/S

Niels Bohrs Vej 42, Stilling

8660 Skanderborg

Tlf. 87 93 50 00

www.tunstall.dk

info@tunstallnordic.com