

# SAMMEN OM DEMENS I FREDERICIA

Demenshandleplan for Fredericia





## FORORD

Fredericia Kommune vil være kendt som en demensvenlig kommune. Vi vil synliggøre, hvad vi gør, og hvilke initiativer vi vil sætte i gang og understøtte. Det har vi gjort i denne demenshandleplan.

En demensvenlig kommune skal kunne ses og opleves i konkrete forandringer – lige fra byrum og tilbud i civilsamfundet til den pleje og omsorg, vi giver i kommunen. Der skal være en høj faglig kvalitet i indsatserne, hvor der er respekt for det enkelte menneske med demens, de pårørende og netværket. Vi skal tage højde for den kommende stigning i antallet af mennesker med demenssygdom, hvilke behov, der viser sig – uanset, hvor de er i sygdomsforløbet, og om de er i eget hjem eller på plejecenter.

For at kunne leve et godt liv med demens – både som syg og som pårørende – kræver det, at vi alle arbejder sammen. Det bedste resultat kommer, når vi løfter i flok. Ingen kan gøre det alene.

Demenshandleplanen er dynamisk og vil derfor blive gennemgået i hver byrådsperiode. Demenshandleplanen er godkendt af byrådet i juni 2019



Senior- og Handicapudvalget i Fredericia

### SAMMEN OM DEMENSINDSATSEN

I januar 2017 offentliggjorde Sundheds- og Ældreministeriet en national demenshandleplan. Med planen blev der sat tre nationale mål med demensindsatsen frem mod 2025:

- Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner
- Flere mennesker med demens skal udredes, og 80 % skal have en specifik diagnose
- En forbedret pleje- og behandlingsindsats skal bringe forbruget af antipsykotisk medicin ned blandt mennesker med demens med 50 % frem mod 2025

Samtidig skal 5 fokusområder være grundlag og pejlemærker for det arbejde, der bliver sat i gang i kommunerne:

1. Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling
2. Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering
3. Støtte og rådgivning til mennesker med demens
4. Demensvenlige samfund og boliger
5. Øget videns- og kompetenceniveau

I Fredericia har vi allerede stor opmærksomhed på demens og mange indsatser, der er med til at opfylde de nationale fokusområder.

Udover de nationale fokusområder er vi også meget opmærksomme på, at demens er en sygdom, der ikke kun rammer den, som er syg; den rammer hele familier. Pårørende får en dobbeltrolle, når en nærtstående får en demensdiagnose. De skal både bearbejde deres egen sorg og det gradvise tab af en partner, og samtidig påtage sig en rolle som professionel pårørende. Derfor har vi valgt også at have et særligt fokus på pårørende i vores demenshandleplan.

En meningsfyldt og kompetent indsats på demensområdet er en kompleks opgave, og forløbet fra opsporing og tidlig indsats til den sidste sygdomsfases indsatser kræver, at flere fagligheder og organisatoriske enheder samarbejder. Dertil kommer ikke mindst civilsamfundet, der spiller en væsentlig rolle i at fastholde det gode meningsfyldte liv med størst mulig livskvalitet og selvbestemmelse.



På side 6 har vi med udgangspunkt i de nationale fokusområder beskrevet, hvilke indsatser og tilbud der allerede er sat i gang, imens de indsatser, som vi vil have fokus på fremadrettet er beskrevet fra side 12 med udgangspunkt i en faseinddeling af sygdomsforløbet.

#### SÅDAN HAR VI ARBEJDET MED DEMENSHANDLEPLANEN

Handleplanen, du sidder med, skal sætte retningen for demensindsatsen de kommende år i Fredericia. Med planen har vi sat en proces i gang, der er til gavn for dem, det hele handler om – nemlig mennesker, der lever med demens sygdommen og deres pårørende.

Selvom, det er Fredericia Kommune, der er afsender på demenshandleplanen, er vi mange flere til at give input og til at realisere den. Demenshandleplanen er blevet til ved at inddrage demente, pårørende, den lokale Demensalliance, fagprofessionelle samt en Ph.d.-studerende, som de sidste år har forsket i netop dette område i Fredericia.

Vi har gennemført interviews med både borgere med demenssygdom og pårørende for at høre, hvad de oplever og efterspørger. Der er lavet en lokal Demensalliance, der består af repræsentanter for pårørende, Alzheimerforeningen, Ældre Sagen, Sct. Georgs Gilderne, Frivilligcenter Fredericia, Bevæg dig glad (Idrætsdaghøjskolen) og Seniorrådet.

Demensalliancen har haft afgørende indflydelse på handleplanens indhold. Med de gennemførte interviews med borgere med udgangspunkt i demens og pårørende, har Demensalliancen kunnet sætte fokus på de indsatser, der bliver efterspurgt, og som derfor er med i handleplanen.

Indsatserne i demenshandleplanen - såvel som de indsatser, der allerede er sat i værk - er meget mere end kommunale indsatser. Det frivillige Fredericia gør en kæmpe indsats, og er i høj grad med til at sikre kvalitet og engagement, herunder at udbrede budskabet om tilbuddene til mennesker med demens og deres pårørende. Det frivillige Fredericia bidrager til, at demensramte kan opretholde et liv så tæt på det, de hidtil har levet, så længe som muligt.

## FREDERICIA I TAL

### MENNESKER MED DEMENS I FREDERICIA KOMMUNE

I Fredericia Kommune er vi ca. 50.000 indbyggere. Her af er de 13.500 indbyggere over 60 år. Vi ved, at andelen af mennesker med demens stiger i takt med alderen.

Fredericianere med demens udgør en væsentlig målgruppe i Senior og Handicaps indsatsområder. I 2018 var det samlede antal mennesker med demens i Fredericia Kommune anslået til at være ca. 800, og flere end 3.000 mennesker levede som pårørende til en person med demenssygdom. Af denne gruppe har vores demensteam kontakt med ca. 400 fredericianere med en demenssygdom og deres nærmeste pårørende. Der er derfor en relativ stor gruppe demente fredericianere, som formodes endnu ikke at have fået en demensdiagnose. Antallet af demente forventes at stige væsentligt, og i 2040 vurderes det, at antallet af demente i Fredericia er steget med mere end 50 %\*.

Vi har 700 demensvenner i Fredericia – heraf ca. 70 "små demensvenner". Dertil kommer demensvenlige apoteker og dagligvarebutikker og et demensvenligt frivilligcenter. Desuden har vi demensveninstruktører, der kan hjælpe med at gøre Fredericia mere demensvenlig samt Demensfællesskabet Lillebælt, som er et rådgivnings- og aktivitetscenter for demente. Demensfællesskabet Lillebælt har vi lavet i et samarbejde med Kolding Kommune. Alt sammen noget, vi er meget stolte af, og som vi fortsat vil udbygge med denne demenshandleplan.

\*Tal fra Alzheimerforeningen, beregnet på baggrund af data fra Nationalt Videnscenter for demens og Danmarks Statistik.

## DEMENSINDSATSEN I FREDERICIA KOMMUNE INDTIL NU

I Fredericia Kommune har vi længe haft stor opmærksomhed på demensindsatsen. Blandt andet blev demensområdet udpeget som et særligt indsatsområde i den allerførste Værdighedspolitik. Vi har derfor allerede på nuværende tidspunkt sat mange ting i gang indenfor alle de nævnte nationale fokusområder.

Det er vores opfattelse, at de nationale fokusområder er en forudsætning for en kompetent og kvalificeret demensindsats. Derfor har de været bærende værdier i vores indsatser – både i kommunalt regi og i samarbejde med de mange aktører i civilsamfundet, som bidrager på fornemmeste vis, og som vi ikke kunne gøre det uden.

Vi har i det følgende beskrevet de indsatser, som vi allerede har sat i værk, indenfor hver af de nationale fokusområder. Det har vi gjort for at skabe et let tilgængeligt overblik over de tilbud, der allerede eksisterer, og som både fredericianere med demens og deres pårørende kan benytte sig af.

### GODT AT VIDE

I det følgende vil du støde på betegnelserne:

- Vidensperson om medarbejdere, der har været på særlige kurser og som ved lidt ekstra om demens. Der er videnspersoner i alle distrikter i Plejen.
- Demenskonsulent om kommunens medarbejdere, der har taget en særlig uddannelse indenfor demens. Vi har pt. 4 demenskonsulenter.
- Fagperson som samlet betegnelse for personer indenfor sundhedsvæsenet med sundhedsfaglig uddannelse, eksempelvis læger, psykologer, sygeplejersker, demenskonsulenter og tilsvarende.

## TIDLIG OPSPORING OG KVALITET I UDREDNING OG BEHANDLING

Vi ønsker at opspore mennesker med demens så tidligt som muligt, så den rigtige behandling og de rette indsatser kan sættes i værk i et koordineret og sammenhængende forløb. Alle henvendelser med mistanke om demenssygdom bliver fulgt op af et besøg i hjemmet af en demenskonsulent. Når en fredericianer får en demensdiagnose, deltager en demenskonsulent i 1. og /eller 2. samtale med Demensklinik Lillebælt fra regionen, hvis det ønskes.

Et tværfagligt samarbejde skal sikre, at hvor der er bekymring for demens, sættes udredningsarbejdet i gang og relevante personer inddrages. På den måde kan vi skabe et bedre helhedsbillede af situationen, og har mulighed for sammen at afklare, hvad det bedste forløb

vil være for borgeren og de pårørende..

En af forudsætningerne er, at alle medarbejdere i Plejen under Senior og Handicap har kendskab til de 10 advarselstegn og ved, hvordan de skal handle på dem. Dette understøtter vi med at have videnspersoner i demens i alle distrikter, og at alt personale i Plejen gennemgår en lokalt tilrettelagt videreuddannelse.

En anden forudsætning er, at viden om demens er let tilgængelig, og at såvel det menneske, der er ramt af demens, som de pårørende har kendskab til og er trykke ved at tage direkte kontakt til Demensfællesskabet Lillebælt. Demensfællesskabet Lillebælt er kommet godt i gang, og indsatserne dér falder helt i tråd med demenshandleplanen.



## BEDRE KVALITET I PLEJE, OMSORG OG REHABILITERING

### VI VIL SIKRE HØJ KVALITET I SÅVEL PLEJE OG OMSORG, SOM REHABILITERING.

Særligt på rehabiliteringsområdet har vi en lang tradition for at møde borgeren med udgangspunkt i deres aktuelle ressourcer og de mål, de selv har for at kunne klare sig bedst muligt. Vi vil understøtte det selvstændige liv og hjælpe med at bibeholde de færdigheder, borgeren har.

Den rehabiliterende tilgang tænkes også ind, når et menneske, der er ramt af demens, har brug for hjælp fra os. Der skal være tid og mulighed for at gøre så meget som muligt selv. Dette kræver, at hjælperen har en god viden og et godt kendskab til demens, hvordan det kommer til udtryk, og hvordan det bliver håndteret bedst muligt.

På plejecentrene er der investeret i uddannelse af medarbejdernes basisviden om demens, ligesom der er ansat aktivitetsmedarbejdere med en demensfaglig baggrund. Der er arbejdet med de fysiske rammer, og der er eksempelvis også indrettet snoezelrum og musikhave flere steder. Der er ansat kostkonsulenter, der har til opgave at sikre den rette ernæringsmæssige sammensætning af kosten.

Fem demenskonsulenter i Plejen understøtter et højt fagligt niveau hos de ansatte generelt ved blandt andet at gennemføre "borgerkonferencer" i distrikterne (som f.eks. forebyggelse af udadreagerende adfærd). Dette er med til at mindske forbruget af antipsykotisk medicin på demensenhederne.

# STØTTE TIL MENNESKER MED DEMENS OG DERES PÅRØRENDE

Vi ved at støtte til såvel den, der er ramt af demens, som de pårørende, er vigtigt for et godt og værdigt sygdomsforløb. Støtte til den, der er ramt af demens, er også støtte til de pårørende, men den kan ikke stå alene.

Der er et stort behov for at udvide indsatserne netop for støtte til mennesker med demens og deres pårørende. Dette behov er bærende for handleplanens kerneindhold og vores fremadrettede indsatser.

## På nuværende tidspunkt tilbyder vi:

- Visitation til dagcenter fra en til fem dage om ugen.
- Intervalafastning i perioder helt ned til et døgn
- Samarbejde med Idrætsdaghøjskolen om "Bevæg dig glad" – træningshold for demensramte, og dans og sang på demsenheder
- Demensvenner på plejecentrene

- God indflytning på plejecenter – samarbejde mellem personalet i hjemmeplejen og på plejecenteret og de pårørende.

I foråret 2018 åbnede vi et Rådgivnings- og aktivitetscenter for demensramte, Demensfællesskabet Lillebælt, i et samarbejde med Kolding Kommune. Centeret er fysisk placeret i sundhedshuset. I centeret bliver der blandt andet tilbudt:

- Personlig rådgivning
- Grupper for pårørende til mennesker med demens
- Grupper for borgere med demens
- Foredrag
- Udlån af og rådgivning om velfærdsteknologi
- Alzheimerforeningen er til stede i rådgivningscenteret en mandag i hver måned

Demensfællesskabet er det sted, hvor man allertydeligst mærker, at vi vil være sammen om demens. Her skabes tilbud og rammer i fællesskab mellem demenskonsulenterne, de frivillige og brugerne. Alt efter brugernes behov tilpasses det, om den enkelte aktivitet drives af frivillige eller af demenskonsulenterne. Hvem der står for den enkelte aktivitet afhænger af hvilken faglighed, der er brug for i situationen.

De frivillige vil ikke blive sat i en situation, hvor de skal varetage demenskonsulenternes arbejde. Dette er alle parter meget opmærksomme på.

Demensfællesskabets hjemmeside finder du her: <https://www.fredericia.dk/borger/omsorg-sundhed/aeldreliv/demensfaellesskabet-lillebaelt-fredericia>



## DEMENSVENLIGE BOLIGER OG SAMFUND

Demens er stadig en sygdom, der er tabubelagt. Mange familier, der er berørt af demens, oplever, at sygdommen fører til social isolation. Der er mange mennesker, der ikke ved, hvordan de skal reagere, når de møder et menneske med demens. Derfor er der brug for viden til omverdenen om sygdommen, så mennesker med demens og de pårørende bliver mødt med forståelse og åbenhed fremfor berøringsangst og uforståenhed.

Vi arbejder med flere spor i forhold til oplysning om demenssygdom, dens kendetegn og konsekvenser. Hvert år arrangerer vi en demensmesse for alle interesserede. I samarbejde med idrætsdaghøjskolens tilbud "Leg dig glad" gennemfører vi regelmæssige besøg på plejecentre med børnehavebørn – de små demensvenner. Der er også startet et samarbejde med byens skoler, hvor demenskonsulenterne kommer ud til de mindste klasser og fortæller om demens. Desuden gennemfører vi undervisning af de kommunale samarbejdspartnere, som for eksempel chauffører for madudlevering og dagligvarer, og kørsel til aktiviteter, ligesom kommunens øvrige afdelinger kan kontakte demenskonsulenterne for faglig sparring om demens.

Et demensvenligt samfund skal også tilbyde fysiske rammer, der gør det nemmere og trykkløst for et menneske med demens at færdes og finde rundt. Dette gælder særligt plejeboliger og offentlige bygninger, hvor den demensramte færdes. Derfor har vi haft særlig fokus på, at indretningen af Fredericia Sundhedshus tager højde for de behov, mennesker med demens har. Der er også på flere af plejecentrene indrettet snoezelrum og musikhave, ligesom der bliver arbejdet med genkendelighed og hjemliggørelse. Alle demensenheder er indrettet demensvenligt – inde som ude.

I fremtiden vil vi rette fokus mod flere mennesker og steder, der kan få berøring med mennesker med demens. Vi arbejder med en model, hvor vi i samarbejde med relevante frivillige foreninger vil tilbyde information og undervisning omkring demens til ansatte og frivillige i byens kulturliv, forretninger og restauranter og taxi- og buschauffører. I den forbindelse arbejder vi med Alzheimerforeningens demensvennemærke-ordning.

## ØGET VIDENS- OG KOMPETENCENIVEAU

En kvalificeret indsats på demensområdet kræver først og fremmest viden om demens. Den nationale handleplan peger på, at de fagprofessionelle skal være endnu dygtigere, og folketinget har afsat penge til yderligere kompetenceudvikling.

Vi har ansat fem demenskonsulenter, hvoraf den ene har den daglige koordinering af

Demensfællesskabet Lillebælt. Demenskonsulenterne er aktive i en øget og praksisnær undervisning af personalet. Demenskonsulenterne bliver efteruddannet løbende, og alle medarbejdere i Plejen har fået efteruddannelse i demens, det gælder også husassistenter, køkkenassistenter og pedeller. Videnspersoner i demens bliver uddannet løbende på diplom- eller akademisk niveau. Alle nyansatte i Plejen skal inden for et år på demenskursus.



## DEMENS I SÆRLIGE LIVSSITUATIONER - ET YDERLIGERE FOKUSOMRÅDE

Der er de seneste år kommet en stigende udfordring på specielt handicapområdet med beboere, der bliver ældre end før, hvilket i sig selv er en succeshistorie.

Dette medfører dog, at aldersbetingede problematikker, som ikke normalt ses i målgruppen, er i stigning. Dette er mennesker, der ikke nødvendigvis bor i eget hjem og/eller har pårørende. Desuden kan det være svært at skelne mellem de problematikker, der skyldes deres handicap og de, der evt. skyldes en begyndende demenstilstand. Denne problematik gør sig også gældende på det psykiatriske område, hvor mange af symptomerne kan være de samme som ved demens.

På samme måde er der symptom-sammenfald ved misbrug og demens samtidig med, at et længerevarende misbrug kan føre til reel demens. Her er i særlig grad behov for at være opmærksom på, om det personale der håndterer misbrug mm., har kendskab til demens og

de handlemuligheder, der findes i kommunen, samt opmærksomhed i plejen på at dette også er en målgruppe, der skal rummes.

Der er nogle specifikke udfordringer ift. etniske minoriteter med demens. Sprogligt og kulturelt kan der være barrierer, når det drejer sig om at tage kontakt til kommunen, under selve udredningsforløbet, og når vi taler indsatser efter diagnosen. Der er en forhøjet risiko for fejludredning af borgere, der taler et beskedent dansk og for, at sygdommen ikke opdages. Samtidig er der en lavere sandsynlighed for at ældre med anden etnisk baggrund modtager den nødvendige, symptombremsende medicin for f.eks. Alzheimers.

Når borgere eller medarbejdere i kommunen bliver opmærksomme på tegn på demenssygdom, står demenskonsulenterne i Plejen til rådighed med vejledning og henvisning til den rette hjælp.



# 6 FASER – 2 SPOR

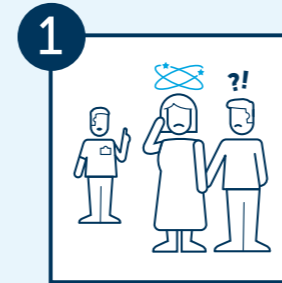
Vi ved, at demens er en sygdom, der rammer hele familien - både den der har demenssygdommen og i høj grad også de pårørende. Vi har gennem fire år haft et samarbejde med en Ph.d-studerende fra University College Lillebælt og de undersøgelser, der blev lavet i den forbindelse, understregede tydeligt dette. Resultaterne af undersøgelserne har sammen med borgerinterviews og arbejdet i demensalliancen været med til at kvalificere det fokus, der fremadrettet skal være på pårørende til et menneske med demens.

Mennesket, der rammes af demens, og dennes pårørende skal mødes med en helhedsorienteret tilgang, om end de kan være forskellige steder, på forskellig tid, i deres sorg, savn, tab og manglende kontrol. Vi skal bidrage til at sikre det bedst mulige forløb for alle parter.

Derfor er handleplanen delt op to spor – et for de pårørende og et for den, der er ramt af demenssygdommen.

Samtidig har vi i arbejdet med demenshandleplanen kunnet konstatere, at behovet for understøttelse af henholdsvis den, der er ramt af demens, og de pårørende ændrer sig med udviklingen af sygdommen. Som en direkte konsekvens af de input, vi har fået, har vi valgt at tage udgangspunkt i en faseopdeling\*. Ikke alle kommer igennem de beskrevne faser - hvert sygdomsforløb er individuelt, men faserne tager afsæt i det sygdomsforløb, som den, der er ramt af demens, typisk gennemlever. Formålet er at have fokus på de forskellige behov, der opstår over tid - både hos de pårørende og hos de, der er ramt af demens. Faserne skal desuden synliggøre, at der er mulighed for at få hjælp, uanset hvor i forløbet familien er.

\* Efter inspiration fra Lyngby-Taarbæk Kommune".



## FASE 1: DEN TIDLIGE FASE

Det vedrører tiden i hjemmet. Sygdommen er opstået og behov for viden og afklaring presser sig på. Sygdommen er i den allerførste fase, og der foreligger måske endnu ikke en diagnose.

Vi ved, at det er vigtigt for både den, der er ramt af demens, og for de pårørende, at der er sammenhæng i indsatserne. Det er en tid med rigtig stor usikkerhed, og det er særdeles vigtigt for både den, der har fået en demensdiagnose, og de pårørende, at der er overblik og koordinering fra praktiserende læge til kommune, Gerontoteamet i Region Syddanmark og tilbud i den frivillige verden. Der efterspørges samtidig mere viden og information om såvel sygdommen, som behandlingsforløb og andre tilbud såsom oplysninger eller forløb omkring jura og økonomi.

Målet for fokusområderne i fase 1 er en tidlig og kvalificeret indsats med hurtig diagnose, og let tilgængelig information og støtte, så mennesker med demens og deres pårørende længst muligt har overskud til at opretholde deres fysiske og psykiske ressourcer til håndtering af hverdagen i hjemmet.

I den allerførste fase har det vist sig, at ønsker og behov oftest er sammenfaldende for såvel den, der er ramt af demens, som de pårørende. Derfor er indsatserne samlet til én oversigt hér. I de følgende faser er der opdelt på indsatser for henholdsvis den demensramte og den pårørende.

## VI HAR FREMADRETTET FOKUS PÅ FØLGENDE:

**BEDRE OPLYSNINGER TIL PRAKTISERENDE LÆGE** om relevante kontaktmuligheder og tilbud i kommunen og i den frivillige verden.

**SAMLET OG LET TILGÆNGELIG INFORMATION** til den, der er ramt af demens, og de pårørende om såvel sygdommene, som de tilbud der er i Fredericia - både i og udenfor kommunalt regi, herunder krydshenvisninger til Alzheimerforeningens lokale hjemmeside.

**PAKKEFORLØB - "OBLIGATORISKE" INFORMATIONSMØDER**, hvor der dels orienteres, dels gives lejlighed til at drøfte temaer som sygdommen og dens udvikling, kommunale og frivillige tilbud, aktuelle og fremtidige praktiske problemstillinger, herunder særligt de juridiske og økonomiske aspekter. Der vil desuden være fokus på, om nogle emner bedre drøftes med demenskonsulenterne eller andre relevante fagpersoner, fremfor i en større forsamling.

**TILBUD I DEMENSFÆLLESSKABET LILLEBÆLT** udvikles efter brugernes behov og ønsker. Et tiltag, der efterspørges, er pårørendesamtaler med en frivillig eller en demenskonsulent uden deltagelse af den demensramte. Samtalerne skal have fokus på den pårørendes forhold.



## FASE 2: TIDEN I HJEMMET

Sygdommen udvikler sig fra let til moderat.

Sygdommen er begyndt at sætte sig sine spor i relationen mellem den, der er ramt af demens og de pårørende. Behovet for hjælp bliver større, og de primære pårørende har et stigende behov for aflastning.

Målet med indsatserne i fase 2 er at tilbyde støtte og aflastning til den demensramte og deres pårørende, så de i så høj grad som muligt fortsat kan håndtere hverdagen i hjemmet. Samtidig skal den, der er ramt af demens tilbydes aktiviteter, der giver mening for den enkelte. Det er ligeledes vigtigt, at der er mulighed for aktiviteter både for den pårørende alene, og også at man kan lave noget sammen.

### VI HAR FREMADRETTET FOKUS PÅ FØLGENDE:

#### FOR MENNESKER MED DEMENS: Sammenhæng og koordinering af hverdagen

- Forventningsafstemning i forhold til hjælpen i hjemmet og i aflastning
- Så få forskellige hjælpepersoner som muligt, og at de, der kommer, er klædt godt på til opgaven
- Samme demenskonsulent gennem hele forløbet.
- Flere besøg af demenskonsulenten alternativt videnspersonen

**FASTHOLDELSE AF HVERDAG OG INTERESSE** f.eks. tilknytning til arbejdsmarked og/eller fritidsaktiviteter. Flere mennesker med demens efterspørger hjælp til at blive ved med at være et selvstændigt individ og kunne træffe egne beslutninger.

Udvikle tilbud til yngre borgere med demens, der har udearbejdende ægtefæller.

**FÆLLESSKABER MED LIGESINDEDE**, når den oprindelige fritidsaktivitet må opgives. For eksempel cafémøder, motion, min livshistorie. Det kan eksempelvis være i regi af Demensfællesskabet Lillebælt, Bevæg dig glad og de sociale foreninger.

**AFLASTNING PÅ KENDT STED**, en til flere dage. Når den demente genkender stedet, er det lettere for begge parter at bruge tilbuddet.

**FLERE BESØG** af demenskonsulenten eller demensvidenspersonen.

Tilbud om orientering om og brug af velfærdsteknologi, der kan lette hverdagen.

#### FOR PÅRØRENDE: Sammenhæng og koordinering af hverdagen -

- Forventningsafstemning i forhold til hjælpen i hjemmet og i aflastning

Der er behov for at **FÅ SKABT PUSTERUM** – frirum til at tanke op.

**AT FORBLIVE SIG SELV.** Pårørende, særligt samlevende, efterspørger hjælp til at blive ved med at være selvstændige individer – for eksempel i forbindelse med, at hjemmehjælpen



skal inddrages.

## FASE 3: OVERGANGEN TIL PLEJECENTRET

Sygdommen er nu så fremskreden, at det ikke længere er en holdbar eller realistisk løsning, at den, der er ramt af demens, forbliver i hjemmet.

Den, der er ramt af demens, skal sige farvel til trygge omgivelser, som måske bærer mange minder. For både den, der er ramt af demens, og de pårørende er det vigtigt, at overgangen til plejecenter bliver så forudsigelig som muligt. Det er en svær beslutning at sende en demensramt pårørende på plejecenter, i mange tilfælde imod dennes vilje.

Målet er, at den, der er ramt af demens, og de pårørende støttes bedst muligt i den meget svære tid. At der kan koordineres en rolig tilvænning til det nye sted, og at en god kommunikation oprettes mellem den demensramte, pårørende og plejecenter/fagprofessionelle er også vigtige elementer i forbindelse med overgangen til plejeboligen.

### VI HAR FREMADRETTET FOKUS PÅ FØLGENDE:

#### FOR MENNESKER MED DEMENS: Rolig tilvænning:

- Muligheden for at besøge plejecenteret nogle gange forud for indflytningen
- Aflastningspladser på demensplejecentrene
- Eventuel dagcenterfunktion (satellit) på et af de større demensplejecentre

**INDDRAGELSE AF DEN DEMENTES LIVSHISTORIE** blandt andet i indretning af lejligheden, men også i den daglige pleje/det daglige samvær.

#### RO OMKRING INDFLYTNINGSDAGEN.

Indretning skal være foregået, hvor den, der er ramt af demens, ikke er med.

#### FOR PÅRØRENDE:

**STØTTE TIL SVÆRE BESLUTNINGER.** Nogle pårørende udtrykker, at det kan være svært at få omgivelsernes accept af flytningen til plejecenteret.

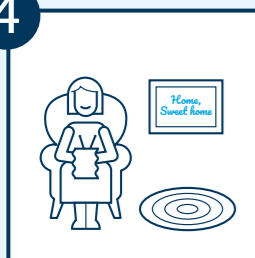
**TRYGHED** i en svær situation, både for den, der er ramt af demens, og pårørende:

- Muligheden for at besøge plejecenteret nogle gange forud for indflytningen
- Ro omkring indflytningssdagen (god planlægning)
- Fokus på en god opstart af samarbejdet med personalet på plejecenteret

**SAMMENHÆNG OG KOORDINERING AF HVERDAGEN.** Forventningsafstemning mellem personale og pårørende og eventuelt i forhold til resten af familien. Her er der et stort ønske om, at demenskonsulenten eller videnspersonen deltager som støtte til de pårørende.



4



#### FASE 4: TIDEN PÅ PLEJEHJEMMET

Sygdommen er fremskreden, og den, der er ramt af demens er flyttet på plejecenter.

Den demensramte er et nyt sted og skal falde til ro i et nyt hjem – nye relationer skal opbygges og understøttes, og en hverdag skal etableres. Samtidig skal også de pårørende finde sig til rette i, at det er den rigtige beslutning, der er truffet. Det gælder både overfor sig selv, og overfor andre pårørende og bekendtskaber.

Målet med indsatserne er, at den, der er ramt af demens, hurtigt oplever plejehjemmet som sit hjem og er tryk i de nye omgivelser. Det er også vigtigt for alle parter, at der er et godt og tæt samarbejde mellem de pårørende, den, der er ramt af demens, og personalet.

#### VI HAR FREMADRETTET FOKUS PÅ FØLGENDE:

##### FOR MENNESKER MED DEMENS:

Fokus på en forudsigelig hverdag for den, der er ramt af demens, med tid, ro, genkendelighed og nærvær. Eventuelt med sang og musik.

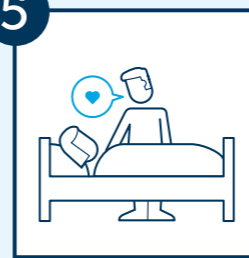
##### FOR PÅRØRENDE:

##### Støtte til de pårørende

Der er blevet stille i hjemmet efter en ofte meget belastende og slidsom fysisk og følelsesmæssig tid, og det er ofte en meget svær overgang som pårørende, og der er brug for:

- Hjælp til håndtering af den nye virkelighed
- Støtte til at opretholde et liv for sig selv og vide, at det er ok, at man ikke kommer på besøg hver dag
- Mulighed for deltagelse i fællesskaber på plejecenteret
- Afstemning af forventninger og roller i forhold til plejecenteret (personalet og pårørende)
- Øget fokus på muligheden for deling af viden om den demensramtes hverdag
- Genoptage tidligere interesser

5



#### FASE 5: DEN SIDSTE TID

Et liv er ved at tage sin slutning. I den sidste tid er der brug for den samme ro og tryghed, der har været kendetegnet ved livet på plejecenteret. Der er brug for, at den demensramtes sidste ønsker kan opfyldes, og at de pårørende til stadighed føler sig involverede.

Målet er at skabe et trygt miljø, så den demensramte og deres pårørende oplever en værdig sidste tid og afslutning på livet.

#### VI HAR FREMADRETTET FOKUS PÅ FØLGENDE:

##### FOR MENNESKER MED DEMENS:

Der er brug for nærvær med pårørende, kvalitetstid med for eksempel musik og sang, Der kan også være behov for sjælesørger/præst - afhængig af den enkeltes situation og tro, og vågekoner til afløsning af de pårørende. Hvor der er smerter, er der opmærksomhed på lindring.

Har den demensramte tilkendegivet sidste

ønsker, opfyldes disse.

##### FOR PÅRØRENDE:

Tæt kontakt til personalet – eventuelt hjælp til involvering af familien.

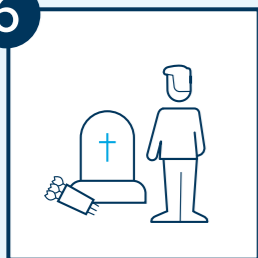
Samtale om livsforlængelse, hvis der ikke er taget stilling til dette tidligere.

Hjælp til at opfylde den demensramtes sidste ønsker.

Tilbud om orientering om praktiske forhold vedrørende plejeboligen (tømning, fraflytning).



6



### FASE 6: TIDEN EFTER

Når den pårørende står alene tilbage.

Det har været en hård rejse at nå til dette punkt for de pårørende. Det er vigtigt, at der både gives plads til sorgen og støtte til at komme videre.

Målet er, at den pårørende får hjælp til at genoptage eget liv, sådan som de må ønske det.

### VI HAR FREMADRETTET FOKUS PÅ FØLGENDE:

#### DE(N) EFTERLADTE: Opfølgningssamtale.

Der er ønske om, at demenskonsulenterne – eller anden relevant (fag-)person, tager kontakt til den efterladte – gerne en obligatorisk opfølgningssamtale efter ca. 3 måneder.

#### Koordinering med praktiserende læge

- Opmærksomhed på efterladte og evt. isolations- eller ensomhedsproblemer
- Viden om, hvor de efterladte kan henvende sig, hvis de i samtaler med dem bliver opmærksom på ensomhed.

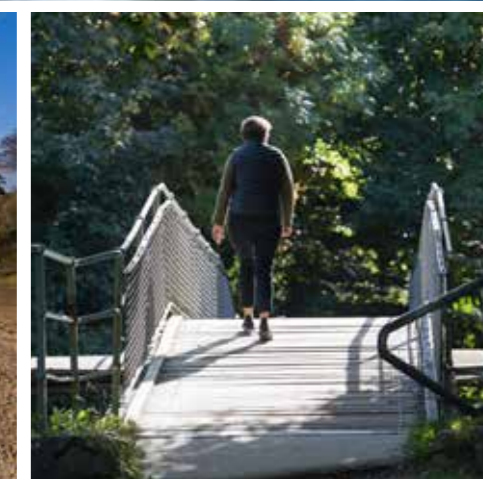
#### FASTHOLDELSE af pårørendegruppe eller videreførelse i en gruppe for efterladte.

Opmærksomhed på om den efterladte gerne vil give sine erfaringer videre som frivillig, eller om de hellere vil noget helt andet.

## VIL DU GERNE VIDE MERE OM, HVORDAN VI ARBEJDER MED DEMENS I FREDERICIA?

### SÅ KAN DU LÆSE MERE HER:

<https://www.fredericia.dk/borger/omsorg-sundhed/aeldreliv/hjemmehjaelp-pleje/demens-det-taler-vi-om>



# SAMMEN OM DEMENS I FREDERICIA

Demenshandleplan for Fredericia

