



Hverdagen med demens

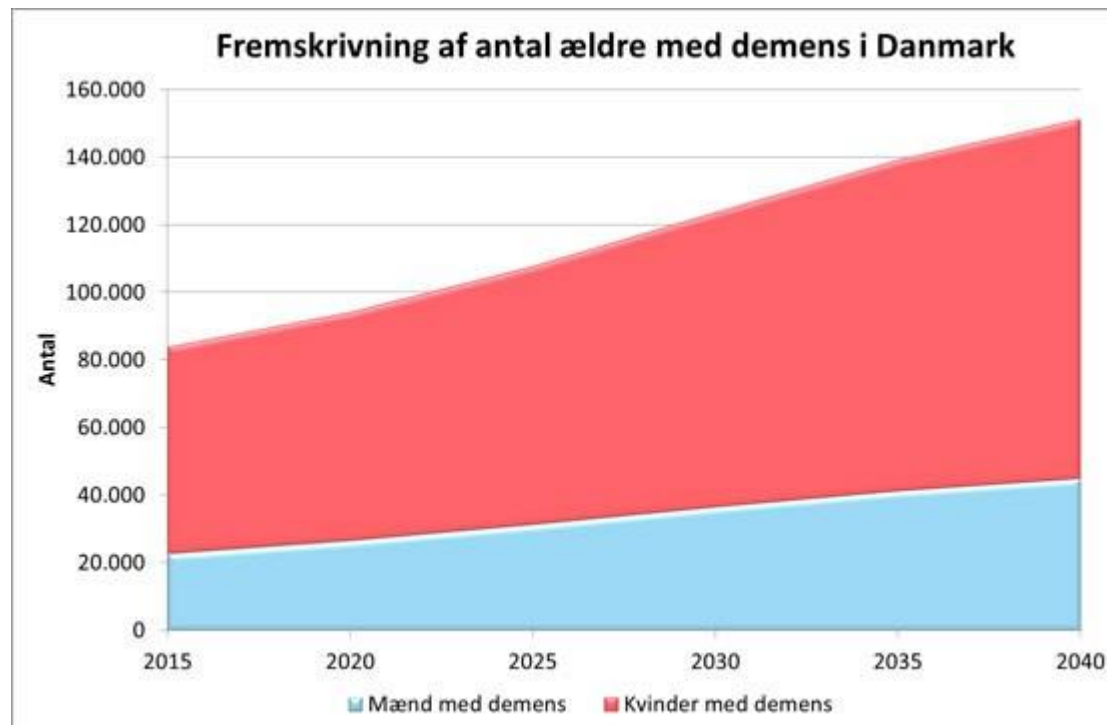
- Ergoterapeut Jeanette With Lindér

- Præsentation

- Rehabilitering
- Neuropædagogisk screening
- Teknologi

Forekomst af demens sygdomme

- **Prognose for antal demente i Danmark 2014-2040:**
- 2014 - 83.830 personer med demens
- 2040 - 151.368 personer med demens





Hvidbogens definition

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk.

Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

Kilde: "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet – Rehabilitering i Danmark" (2004)

Arbejdsgang

- Ingen §
- Demenskonsulenterne henviser
 - Borger ønsker en rehabiliterende indsats
 - Borger og/eller pårørende ønsker besøg
 - Tvivl om indsats (§ 83a, Rehabiliterende ergoterapeut, træning – specielt hos borgere uden hjemmepleje)

Dokumentation

- **Borgerens journal**
- **Samarbejdspartner**
 - Demenskonsulenter /demenskoordinator
 - Hjemmeplejen (tilgang)
 - Terapeuter
 - Specielvejleder
 - Andre
- **Speciel ark** (Demens ,træning og rehabilitering)

Stort forarbejde- før den rehabiliterende indsats igangsættes

- Hverdagsliv – personlighed/identitet
- Ressourcer, helhed og struktur i hverdagen
- Vaner/ roller
- Livshistorie
- Skabe den gode relation, tillid og nærvær

Mål

- Optimal 1-2 mål
- Borgerens eget/egne mål
 - Har personlig betydning
- Motivation for mål opnåelse
 - Ejerskab af mål

Rehabiliterende struktureret besøg

- Faste intervaller
- Faste ugedage (hvis nødvendigt)
- Samme "maske" på
 - Den "humoristiske"
 - Den "omsorgsfulde"
 - En af "gutterne"

Første møde/ indsats

- Samtale og ”Ja tak” til kaffe ☺
- Fysisk aktivitet (gå tur, cykle, bus)
- ”Afsløring” af kognitive problematikker
- Fornemmelse for borgerens vanskeligheder

Progredierende sygdom

- Funktionsniveauet kan ændres over kort tid
- Justering af mål – gerne være en succes
- Graduering
- Tilpasse miljøet
- De pårørende er også mine medspiller

Målsætning for den rehabiliterende indsats

- Noget fysisk – gå tur, gymnastik, gå til et aktivitets sted, bus træning mm
- Hverdagsaktivitet
- Forebyggelse af ensomhed – intro til et aktivitets tilbud, samvær
- Kommunikation - sproglig vedligeholdelse gennem spil, avis læsning, se billeder – fortælle livshistorie
- Vejledning og rådgivning af borger og pårørende i demens, aktiviteter i og uden for hjemmet (familiearrangementer), hverdagens aktiviteter om aktivitetsregulering og graduering, alternative og teknologiske løsninger.
- Justering og ændre vaner og roller
- Elektronisk træning i brug af netbank, e-boks, mail, mobil.

Borger eksempel

- Dame (70 år) med Parkinson demens
- Tilgang fra 1.besøg => nu
- Mål – 1. bibliotek, 2.indkøb
- Påvirkning af mit besøg

Tidsbegrænsning

- Når målet er opfyldt – afsluttes målet
- Det ene mål, tager ofte det andet
 - Her er borgeren ofte ”herre over eget liv”
- Afsluttet mål, kan altid revurderes og justeres igen
- Alle mål er opfyldt – afslutning med opfølgning 1-2 måneder efter

Udfordringer

- At borgeren ikke kan sætte realistiske mål og forstå indsatsen.
- At borger ikke er i centrum, er de pårørende gerne vil have et ord med eller tage over.
- At borgeren er urealistisk omkring egen funktionsevne eller målet.
- At borgeren har manglende sygdomserkendelse.
- At borgeren har manglende sygdomsindsigt.
- At borgerens dårlige kognition eller nedsatte hukommelse, gør det vanskeligt for borgeren at huske indsatsen og målene.

Hvornår afslutter indsatsen?

- Borgeren ikke længere forstår/profitere af den rehabiliterende indsats.
- Borgerens funktionsniveau falder markant pga. tilstødende sygdomme eller ulykke.
- Borgeren flytter i plejebolig
- Borgeren ikke længere ønsker rehabilitering.
- Borger afgår ved døden.

Hvornår er den rehabiliterende indsats vellykket?

- Borgeren er aktiv
- Borgeren er initiativrig
- Borgeren bevarer et selvstændigt og værdigt liv!!
- Livskvalitet har været i fokus

Primære forskelle på §83a og Rehabiliterende demens ergoterapeut

§ 83a	Rehabiliterende demens ergoterapeut
Arbejder ud fra § 83 a proceduren	Ikke nogen §
Borgere der er omfattet af § 83a, er enten nyvisiteret eller modtager i forvejen praktisk hjælp eller pleje.	Borger med eller uden hjemmepleje
Borger henvist fra visitator til en § 83a, ud fra en bestemt aktivitet ex. tøjvask, rengøring	Der ligger ingen henvisning fra visitator. Frie rammer til hvilken rehabiliterende indsats der i gang sættes
"For" meget fokus på hjemmepleje ydelser	Stor fokus, på det der giver mening for borgeren, omend det ligger udenfor normen af ydelser – Kirkegårdsbesøg
Arbejder med flere mål på samme tid	Arbejder med ét mål af gangen, hvorefter det kan efterfølges af et nyt mål.
Tidsramme på 4-8 uger	Tidsramme for det enkelte mål, men ikke afgrænset tidsramme for indsatsen
Alle borger typer – ingen speciale	Kun borgere med en demens lidelse
Undersøgelser redskaber COPM eller ADL- taksonomien	Bruge ikke undersøgelsesredskaber, men praksis erfaring og demens viden (Har undersøgelsesredskaberne bag mig)
Koordinerende rolle	Som udgangspunkt - Ingen koordinerende rolle (sygeplejerske eller demenskonsulent)
Bære uniform terapeut/ Professionel - borger	Eget tøj - Ligeværdig
Koordinerende og sammenhængende indsats	Ekstra ordinært tilbud, kun for borgere med demens
Fokus på indsatsen	Fokus på livskvalitet
Sikre selvstændigt og meningsfuldt liv	Sikre meningsfuldt liv med livskvalitet