

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

4 Tænk læring ind i arbejdet hele livet

Demens er et komplekst område, der kræver, at fagfolk hele tiden udvikler deres kompetencer.

11 Medicin må ikke blive en sovepude

I Nyborg Kommune holder de forbruget af antipsykotika nede – men hvordan?

20 Epileptisk aktivitet i hjernen

Forskningsprojekt undersøger med øre-EEG sammenhængen mellem epileptisk aktivitet i hjernen og demens.

LIVSLANG LÆRING

Kære læser

Forskningen bringer os løbende ny viden om forebyggelse, diagnoser, pleje og behandling, psykosocial indsats samt livet med demens. Som fagprofessionelle ledere og medarbejdere er vi nødt til hele tiden at udvikle vores kompetencer for at kunne give mennesker med demens og deres pårørende den bedst mulige indsats og livskvalitet.

Der er også noget særligt tilfredsstillende ved at være god til sit arbejde, gå i dybden med det og blive endnu bedre. Det er der mange veje til: Det kan være kurser, konferencer, netværksmøder og e-learning, men også mulighed for refleksion over praktiske erfaringer i hverdagen og den vigtige daglige sparring med kollegaer. Fælles kvalitetsmål kan inspirere til et større ledelsesmæssigt fokus på mulighederne for læring hele livet og på tværsektorielt samarbejde.

Et område, hvor demensfaglige kompetencer og tværsektorielt samarbejde er særligt vigtigt, er indsatsen over for mennesker med demens, som udviser udfordrende adfærd. Her er undersøgelse af fysiske årsager og pædagogiske tiltag vigtige, før vi tyr til beroligende medicinering med fx antipsykotika.

Det nationale kvalitetsmål, lanceret i National Demenshandlingsplan 2025, er, at forbruget af antipsykotika til mennesker med demens skal halveres. Baggrunden er, at der er alvorlige bivirkninger ved antipsykotika hos mennesker med demens. Ny forskning fra Nationalt Videnscenter for Demens viser, at der også er en væsentlig større dødelighed blandt mennesker med demens, som medicineres med disse præparater. Alligevel har nogle patienter brug for at få antipsykotika – i hvert fald i en kort periode. Forbruget er meget forskelligt fra kommune til kommune. Som man kan læse i dette årsmagasin, er det lykkedes Nyborg Kommune at prioritere demensområdet på

en måde, så forbruget af antipsykotisk medicin er relativt lavt og på det niveau, som vi kunne ønske os, var gældende i hele landet.

Vil man vide mere om, hvordan man kan håndtere udfordrende adfærd, har vi gratis e-learning, *ABC Demens – udfordrende adfærd*, på vores hjemmeside. Generelt vil jeg opfordre til at bruge vores e-learning, fx også den nye *ABC Demens for læger – udredning*, der er målrettet læger og andre fagpersoner, som arbejder med udredning af demens.

Aktiviteterne i Nationalt Videnscenter for Demens er primært målrettet fagpersoner på tværs af sektorer og fag i hele landet, men tager altid udgangspunkt i de behov, som mennesker med demens og deres pårørende har. Derfor har vi som omtalt i dette årsmagasin etableret et brugerpanel, som vil blive inddraget i udviklingen og evalueringen af vores initiativer.

Med dette årsmagasin vil vi gerne rette en stor tak til de mange samarbejdspartnere i hele landet, som bidrager til vores projekter, kurser og konferencer. Det gælder ikke mindst vores faglige referencegruppe og vores fem landsdækkende netværk for henholdsvis kommunale demensambassadører, regionernes udredningsenheder, ADEX-netværket, psykosociale forskere og for demensvenlige sygehuse.

GOD LÆSELYST!



Gunhild Waldemar
Professor, overlæge og
centerleder for
Nationalt Videnscenter for Demens

Om Nationalt Videnscenter for Demens

Nationalt Videnscenter for Demens blev etableret i 2007 og støttes økonomisk af Sundhedsministeriet. Videnscentret er tilknyttet Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet og den tilhørende forskningsenhed og har en styregruppe med repræsentanter fra bl.a. Sundhedsministeriet, Danske Regioner

og Kommunernes Landsforening. En referencegruppe bestående af faglige eksperter og brugerrepræsentanter fra hele landet bidrager med faglig rådgivning og udvikling af videnscentrets aktiviteter. Læs mere på videnscenterfordemens.dk.

Nationalt Videnscenter for Demens

Postadresse

Rigshospitalet, afsnit 8007
Inge Lehmanns Vej 8
2100 København Ø

Kontakt

Tlf.: +45 35 45 69 22
Mail: vide@regionh.dk

Årsmagasin 2022

Ansvarshavende redaktør: Gunhild Waldemar
Redaktion: Thea Emborg Hansen,
Rebekka Falsing Strangholt og Marie Ejlersen
Sats: Hofdamerne/Lea Rathnov
Tryk: Red Hill A/S
Forside: Ph.d.-studerende Christian Sandøe
Musaeus fra Nationalt Videnscenter for Demens
Forsidefoto: Tomas Bertelsen
Oplag: 1.500

www.videnscenterfordemens.dk

Søhesten i videnscentrets logo symboliserer et område i hjernen, som har stor betydning for hukommelsen. Det har form som en søhest og kaldes derfor hippocampus (*latin for søhest*).



Årsmagasin 2022



Side 4
At forstå demens er et detektivarbejde.



Side 11
Antipsykotika: "Det må aldrig blive en sovepude".



Side 14
Udelivet er vigtigt for et godt liv med demens.



Side 20
Er der sammenhæng mellem epileptisk aktivitet i hjernen og demens?

Indhold

Side 2
Leder

Side 4
At forstå demens er et detektivarbejde

Side 7
Kort om demens

Side 8
Hvad har du fået ud af dagen i dag?

Side 11
Antipsykotika: "Det må aldrig blive en sovepude"

Side 14
Udelivet er vigtigt for et godt liv med demens

Side 16
E-learning for læger: Intro til den virkelighed som læger kan stå i

Side 18
Et brugerpanel af hverdagseksperter

Side 20
Er der sammenhæng mellem epileptisk aktivitet i hjernen og demens?

Side 23
Kort om videnscentret

AT FORSTÅ DEMENS ER ET DETEKTIVARBEJDE

AF REBEKKA FALSING STRANGHOLT

Demenssygdomme er komplekse, og det stiller store krav til det sundhedsfaglige personale. Derfor er det vigtigt, at vi er opmærksomme på at lære hele livet.

"For os som videnscenter er det vigtigt, at vi får formidlet den nyeste viden om, hvordan man indretter indsatsen for mennesker med demens til de mennesker, der rent faktisk har med mennesker med demens og deres pårørende at gøre," siger leder af Nationalt Videnscenter for Demens, professor, overlæge, dr.med. Gunhild Waldemar.

Det kan kun lade sig gøre, hvis fagpersoner, der skal udføre indsatsen, og ledere, der har ansvar for den, er indstillet på hele tiden at holde sig opdateret og har lyst til og mulighed for at lære hele livet.

Læring i hverdagen

Uddannelsesleder Karen Tannebæk fortæller, at læring foregår på mange måder. Man kan fx få den gennem kurser, uddannelse og efteruddannelse. Men den største læring finder sted i hverdagen på arbejdspladsen.

"Det er vigtigt at føle sig kompetent, når man står i komplekse situationer på sin arbejdsplads. Det er meget komplekst at arbejde med mennesker med demens og at forstå, hvilke udfordringer man har, når man lever med en demenssygdom," siger hun.

"Det kan være meget udfordrende at møde og forstå mennesker, som har en hjerne, der ikke fungerer, som vi andre er vant til, og derefter at skulle tilpasse sin indsats til disse situationer."

Udover det, kæmper mennesker med demens også tit med andre sygdomme.

"Det er ofte et detektivarbejde at finde frem til, hvordan man imødekommer den enkeltes behov. Det kræver, at man hele tiden reflekterer over de ting, man gør, og har fokus på at lære nyt. Hvis man løbende spørger sig selv: Hvad skete der i situationen, hvordan reagerede personen, og var der noget, vi kunne have gjort anderledes? Så er det, at læringen opstår," siger Karen Tannebæk.

Forskellige udgangspunkter

Der er stor forskel på, hvilken adgang man har til efteruddannelse og kurser i de forskellige faggrupper. For nogle grupper giver deres overenskomst mulighed for efteruddannelse, andre er afhængige af, at der er afsat midler til kurser på den enkelte arbejdsplads. Ligesom det er forskelligt, om der er adgang til supervision. Ofte står faggrupper med den korteste uddannelse i komplekse situationer i deres hverdag, og ikke alle

har mulighed for efteruddannelse og supervision.

"Jeg tror, det vil gøre meget i forhold til rekruttering og fastholdelse, hvis man prioriterer læringen højt på arbejdspladserne," siger Karen Tannebæk.

Mesterlære-princippet

En god måde at lære at arbejde med mennesker med demens på, som både Gunhild Waldemar og Karen Tannebæk bakker op om, er sidemandsoplæring eller mesterlære-princippet.

"Det er vigtigt, at man har god støtte fra sin ledelse og også god supervision, når man er ny. Det har man brug for i mange år og ikke bare i oplæringsperioden," siger Gunhild Waldemar.

Karen Tannebæk tilføjer, at det kan gøre en stor forskel at have et menneske med bred erfaring til rådighed, når man står i svære situationer.

"Der er ikke nogen generel opskrift, når det gælder mennesker med demens. Her kan det være altafgørende at have en erfaren kollega eller leder, der kan støtte og være med til at finde løsninger, så man både kan gøre sit arbejde godt og lære af det samtidig," siger hun.



Gunhild Waldemar, der er leder af Nationalt Videnscenter for Demens, er stolt af, at videnscentret understøtter den løbende læring og kompetenceudvikling blandt fagpersoner gennem blandt andet e-learning og afholdelse af kurser og konferencer.

Mennesket bag sygdommen

Det er særligt kendetegnende for demenssygdomme, at ens autonomi og handleevne til dels er sat ud af spil.

”Man har ikke samme muligheder for at efterspørge eller opsøge den hjælp og støtte, som er til rådighed, eller som man har ret til. Man har heller ikke samme mulighed for selv at mærke efter, hvad man har brug for. Derfor har vi et helt særligt ansvar over for mennesker med demens,” siger Gunhild Waldemar.

Det kræver fagspecifik viden om, hvordan de kognitive udfordringer viser sig hos et menneske og konkret viden om demens og symptomer. Mangler man det, er det svært at tilpasse sin måde at kommunikere med personen på, og her kan det gå galt, hvis man overser, at det er et menneske, der har brug for særlige hensyn.

”Det er både en kunst og et håndværk at have med mennesker med demens at gøre. Det lærer man ikke kun i en bog. Det lærer man i praksis. Man skal kunne se mennesket bag sygdommen,” siger Gunhild Waldemar.

Sundhedsvæsen med mange valg

Et af de steder, hvor det er blevet ekstra svært at være et menneske med demens, er i sundhedsvæsenet.

Over de seneste årtier har det danske sundhedsvæsen udviklet sig i en retning, hvor patienter og borgere har langt større grad af selvbestemmelse og flere frie valg. Med den digitale udvikling er det fx blevet naturligt, at patienter og borgere har fuld adgang til, hvad der skrives om dem, og sundhedspersonalet er i højere grad end tidligere oplært til at tage udgangspunkt i det, som borgere og patienter selv siger og mener.

”Problemet er bare, at det efterlader mennesker med demens som taberne, fordi de ikke er i stand til på eget initiativ at benytte de mange muligheder.



Foto: Tomas Bertelsen

Hvis sundhedsmedarbejdere ikke tager højde for det, kan der opstå patient-sikkerhedsmæssige problemer og udfordringer i forhold til at få den bedst mulige behandling og livskvalitet,” siger Gunhild Waldemar.

Man kan fx overse, at personen med demens ikke er i stand til at italesætte sine problemstillinger, ikke ved hvilken medicin han eller hun får, og ikke selv kan finde oplysninger om egen helbredstilstand på sundhedsvæsenets digitale platforme.

”Som patient bliver man som regel spurgt til historik, når man kommer på sygehuset, og hvis ikke sundhedspersonalet er opmærksomme på, at der er tale om et menneske, som ikke selv har overblikket, kan der let ske fejl. Der opstår en del misforståelser og uhensigtsmæssige behandlinger på den baggrund,” siger hun.

Den rette tilgang fører til læring

Selv når man er blevet professor, er læring hele livet stadig et tema. Udover at Gunhild Waldemar tager på konferencer, kurser, læser faglitteratur og følger med i videnskabelige nyheder og på den måde er opdateret på den nyeste viden inden for feltet, så møder hun

Både Gunhild Waldemar og uddannelsesleder Karen Tannebæk er opmærksomme på, at den daglige sparring er en vigtig måde at holde sig opdateret på inden for det komplekse demensområde.

stadig patienter, som sætter hende i situationer, hvor hun må søge viden i litteraturen og sparre med kollegaer.

”Jeg så en patient for nylig, som havde nogle symptomer, jeg ikke er stødt på før. Så er der ikke andet at gøre end at opsøge ny viden og tale med mine fagfæller. Jeg lærer rigtig meget af mine patienter,” siger Gunhild Waldemar. Det oplever Karen Tannebæk også.

”Hvis man har den rette tilgang til arbejdet, kan man tænke læring ind i det hver eneste dag. Det er, når vi støder på en udfordring, at vi har mulighed for at lære. Og hvis man har overblik over sit fag, så ved man, hvor man kan opsøge viden, og ikke mindst hvem man kan sparre med.”

”Det gør vi alle sammen i Nationalt Videnscenter for Demens. Og vi bliver alle sammen klogere hele tiden,” tilføjer Karen Tannebæk.

Kort om demens

Vidste du at ...

Videnscentret fik i 2021 en ny hjemmeside, som bliver flittigt brugt. Vi kan ud fra vores statistikker se, at særligt tirsdage kl. 10 om formiddagen er det tidspunkt, hvor hjemmesiden er allermost populær.

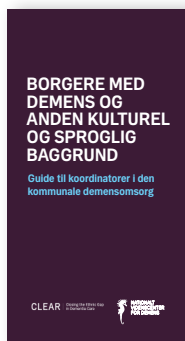
2021 stod stadig i skyggen af COVID-19, og det er derfor heller ikke overraskende, at vores mest læste nyhed på www.videnscenterfordemens.dk omhandlede netop denne virus.

Top tre mest læste nyheder i 2021 var:

1. Hvordan påvirker COVID-19 hjernen?
2. Din bilkørsel afslører kommende Alzheimer
3. Over tusinde yngre danskere kan lide af udiagnosticeret demens

LOMMEGUIDE TIL KOORDINATORER I KOMMUNER: BORGERE MED DEMENS OG ANDEN KULTUREL OG SPROGLIG BAGGRUND

Guiden er til dig, der arbejder med at koordinere eller etablere omsorg for borgere med anden kulturel og sproglig baggrund, som har tegn på kognitiv svækkelse eller en demensdiagnose.



Guiden:

- bygger på en personcentreret tilgang til omsorg, hvor et godt kendskab til borgeren er afgørende for at kunne tilrettelægge støtte og omsorg af høj kvalitet.
- er en kortfattet vejledning til, hvad du skal være særligt opmærksom på før, under og efter det første møde med borgeren.

Guiden er udarbejdet af Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital, og Nationalt Videnscenter for Demens, Rigshospitalet, som en del af projektet Closing the Ethnic Gap in Dementia Care.

Har du brug for teknisk assistance til et ABC demens-kursus?

Skriv eller ring til os.
Vi vil meget gerne hjælpe.
Mail: abcdemens@regionh.dk
Telefon: 2157 4528

ABC  DEMENS



FIND NYESTE TAL OM DEMENS PÅ VORES HJEMMESIDE

På www.videnscenterfordemens.dk kan du finde de vigtigste nøgletal om demens. Du kan bl.a. få viden om forekomsten af demens i landets kommuner og regioner, og du kan blive klogere på fordelingen af demenssygdomme og også læse om forbruget af medicin og antipsykotika ved demens.

HVAD HAR DU FÅET UD AF DAGEN I DAG?

AF REBEKKA FALSING STRANGHOLT

Forberedelse og opfølgning er nøgleordene, hvis viden fra et kursus skal ud at leve i praksis, viser forskningen. Derfor har Nationalt Videnscenter for Demens fokus på transfer.

"Den undervisning, vi leverer til fagfolk, skal ud at leve i virkeligheden, så den kan øge livskvaliteten for mennesker med demens og deres pårørende," siger Ulla Vidkjær Fejerskov, som er uddannelseskonsulent ved Nationalt Videnscenter for Demens.

I videnscentret er uddannelseskonsulenterne optaget af, hvordan de kan fremme, at undervisningen på de mange kurser bedst bliver anvendt i praksis. Dette kaldes transfer – at overføre det lærte fra kursus til konkret anvendelse i praksis.

Det fokus, der er på transfer, udspringer af den amerikanske professor Robert O. Brinkerhoffs (f. 1941) forskning. Han foretog en effektanalyse af kompetenceudviklingsforløb, som viste, at helt op til 85 procent af det, vi lærer på kurser, går tabt. Desuden viste undersøgelsen, at blot 15 procent af deltagerne faktisk tilegner sig nye kompetencer og ændrer deres adfærd.

40-20-40-modellen

Den såkaldte 40-20-40-model er baseret på Brinkerhoffs senere analyse af, hvorfor kurser ikke har den ønskede effekt.

I 40 procent af tilfældene skyldes det manglende forberedelse og motivation hos medarbejderne, uklart formål med kurset, at det ikke er de rette medarbejdere, som er sendt på kursus, samt manglende ledelsesinvolvering. De 20 procent skyldes rammer og forhold i selve undervisningen, og 40 procent skyldes dårlig opfølgning og opbakning efter kurset fra både ledelsen og kollegerne.

Konklusionen på Brinkerhoffs analyse er, at hvis man vil opnå større effekt af et kursus, skal kursist og arbejdsplads i højere grad prioritere tid før og efter kurset. Også her kan den omtalte 40-20-40-fordeling bruges vejledende:

- 40 procent af energien lægges *før kurset* ved, at både kursisten og ledelsen er afklaret med formålet med

deltagelsen på kurset, og at kursisten er godt velforberedt og motiveret.

- 20 procent af energien skal lægges *på selve kurset*, hvor kursisten deltager aktivt og engageret.
- 40 procent af energien lægges *efter kurset* på opfølgende aktiviteter, støtte og opbakning til at anvende det lærte i praksis.

I Nationalt Videnscenter for Demens forsøger uddannelsessteamet at bruge 40-20-40-modellen som rettesnor til at understøtte transfer, fortæller Ulla Vidkjær Fejerskov.

Når der bliver bestilt et hjemkøbskursus eller et længerevarende kompetenceudviklingsforløb hos Nationalt Videnscenter for Demens, ringer Ulla Vidkjær Fejerskov eller en af de andre uddannelseskonsulenter til arbejdspladsen på forhånd og undersøger, hvad arbejdspladsen har brug for, at medarbejderne kommer hjem med fra kurset. Uddannelseskonsulenterne kan også tilrettelægge undervisningen med

udgangspunkt i aktuelle cases eller problemstillinger fra arbejdspladsen.

”På den måde har vi mulighed for at skræddersy indholdet, så det passer til arbejdspladsens kontekst, og dermed gøre undervisningen mere praksisnær og relevant for medarbejderne,” siger Ulla Vidkjær Fejerskov.

Ud over 40-20-40-modellen er der ifølge professor i voksenpædagogik Bjarne Wahlgren også andre faktorer hos medarbejderne, arbejdspladsen og i undervisningen, der har betydning for transfer.

Motivation og mening

Dialogen mellem medarbejderen og lederen er vigtig, fortæller Ulla Vidkjær Fejerskov. Forskningen viser, at jo større ledelsesmæssig opbakning og jo større tydelighed om, hvilken forskel kurset skal gøre på arbejdspladsen, jo større er sandsynligheden for transfer.

En væsentlig forudsætning for transfer er også, at kursisten har tiltro til sig selv. Hvis kursisten tror på, at han eller hun kan tilegne sig den nye viden og dermed kan blive bedre til at løse sine arbejdsopgaver, er der større sandsynlighed for, at kursisten vil forsøge at anvende det lærte i sit arbejde.

”Som underviser har vi derfor en opgave i at finde et niveau i undervisningen, hvor alle oplever, at de får noget ud af undervisningen trods forskellige læringsforudsætninger og forventninger til udbyttet,” siger hun.

”Vi bruger ofte cases, som afspejler kursisternes hverdag, blandt andet for at give eksempler på, hvordan den nye viden kan bruges eller kan gøre en forskel. Her er det en fordel, at vi kender feltet.”

For det gør de. Alle uddannelseskonsulenter i videnscentret har mange års erfaring inden for demensområdet, så de kan sætte sig i kursisternes sted og komme med eksempler på anvendelsesmuligheder i praksis.

En anden væsentlig forudsætning for transfer er, at kursisten har et mål for, hvad vedkommende gerne vil have ud af kurset.

”Vi indleder kurserne med at spørge, hvorfor deltagerne har valgt kurset, og hvad de gerne vil have ud af dagen. Det gør vi for at sætte en refleksion i gang hos deltagerne og fremme transfer,” siger Ulla Vidkjær Fejerskov.

Ulla Vidkjær Fejerskov er ergoterapeut og har en Master i Voksnes læring og Kompetenceudvikling ved Aarhus Universitet, DPU og er en af uddannelseskonsulenterne i Nationalt Videnscenter for Demens.



På samme vis bliver kurserne afsluttet med spørgsmål som "hvad har du fået ud af dagen i dag" og "hvad vil du gå videre med, når du tager herfra?"

Ledelsen har en afgørende rolle

Det kræver selvtillid og overskud hos kursisten at ændre sin måde at arbejde på efter et kursus. Derfor er det en forudsætning, at arbejdspladsen er gearret til det, og at medarbejderen oplever opbakning og støtte fra ledelsen og sine kolleger, fortæller Ulla Vidkjær Fejerskov.

"Ledelsen spiller igen en afgørende rolle for, at transfer kan lykkes. Både tiden til og rammerne for at kunne bruge det lær-

te skal prioriteres, men medarbejderen skal også have mulighed for at få støtte fx med en buddy-funktion, vejledning eller nogle at sparre med."

På nogle kurser tilbyder Nationalt Videnscenter for Demens et online opfølgingsmøde en til to måneder efter kurset. Det har til formål at opmuntre og støtte deltagerne i brugen af den nye viden i deres arbejde.

Tilsammen gør det hele en forskel

Der er dermed tre hovedaktører i transfer: Undervisningsstedet, som kan gøre undervisningen praksisnær og motive-rende, arbejdspladsen, som skal hjælpe

med en plan og opmuntre til, at den nye viden bliver brugt, og endelig medarbejderens egen motivation for at lære og anvende den nye viden i praksis.

"Hvis alle aktører er med på at støtte op og prioritere tid på forberedelse og opfølgning, kan man virkelig mærke, at alle får et langt større udbytte ud af det: Medarbejderen får flere brugbare kompetencer, det samme gør arbejdspladsen, som får løst nogle problemstillinger. Og som undervisere bidrager vi til et bedre arbejdsliv for fagpersoner og en bedre livskvalitet for mennesker med demens og pårørende," slutter Ulla Vidkjær Fejerskov.



Forskningen viser, at jo større ledelsesmæssig opbakning og jo større tydelighed om, hvilken forskel kurset skal gøre på arbejdspladsen, jo større er sandsynligheden for transfer.

TRE SPØRGSMÅL AT STILLE SIG SELV FØR, UNDER OG EFTER ET KURSUS:

Før kurset starter

- Hvad håber jeg, at kurset kan give mig af ny viden og færdigheder?
- Hvad skal jeg bruge kurset til, når jeg vender tilbage på arbejdet?
- Hvad er målet og planen for mig efter kurset?

Under kurset

- Har jeg fået svar på de spørgsmål, jeg har undret mig over?
- Har jeg forstået det godt nok til, at jeg kan anvende det i min praksis?
- Hvilken viden og hvilke færdigheder har jeg fået på kurset?

Efter kurset

- Hvad vil jeg gøre anderledes i mit arbejde fremover?
- Hvem eller hvad kan være en støtte for mig, så jeg kommer i gang med at anvende det lærte?
- Hvordan holder jeg gryden i kog, så jeg ikke glemmer det lærte?

ANTIPSYKOTIKA: "DET MÅ ALDRIG BLIVE EN SOVEPUDE"

AF REBEKKA FALSING STRANGHOLT

Der bliver talt meget om forbruget af antipsykotisk medicin til ældre med demens, og at det skal sættes ned. I Nyborg Kommune formår man at have et meget lavt forbrug. Vi har spurgt lederen af demensområdet, hvordan de gør.

Mange kommuner bruger for meget antipsykotisk medicin til mennesker med demens. I Nyborg Kommune er de meget opmærksomme på forbruget. Det viser sig blandt andet i det antal borgere, der bliver medicineret.

I 2019 var Nyborg den kommune i landet, der medicinerede mindst pr. 1.000 borgere. I 2020 gik forbruget lidt op, men Nyborg Kommune er stadig inden for top fem af de kommuner, hvor forbruget af antipsykotika er mindst pr. ældre med demens.

Vi har spurgt lederen af demensområdet i Nyborg Kommune, Berit Jensen, hvordan deres tilgang til medicinering med antipsykotika er.

"Det er et emne, vi taler meget om i kommunen. Som leder af demensområdet taler jeg nok også lidt ekstra om det."

En måde at berolige en borger er ved opmærksomhed på, hvordan sanserne stimuleres. Det kan fx være ved hjælp af en mekanisk kat (billedet nederst), tyngdedyner eller afskærmning, fortæller leder af demensområde i Nyborg Kommune, Berit Jensen.

Berit Jensen er også leder af demenscenter Tårnparken, hvor der dels er dagtilbud til mennesker med demens, dels et antal midlertidige pladser, hvor mennesker med demens er i en periode. Det kan være, hvis de pårørende skal aflastes, eller mens de venter på plejehjemsplads.

Her er det vigtigt at have fokus på borgernes trivsel og bruge de nødvendige socialpædagogiske tiltag, fordi nogle af borgerne med demens har svært ved at



forstå, hvorfor de er der. Det kan give uro, hvilket er helt naturligt, forklarer Berit Jensen.

Samlet demensområde

I Nyborg Kommune er demensområdet organiseret på en lidt anden måde end mange andre steder. Kommunen er lille, så de har mulighed for at samle demensområdet, således at dagtilbuddet Klubben samt Turnus og Blomsterparken, der er de midlertidige aflastningssteder og demenskoordinatorernes primære arbejdsplads, ligger samme sted.

”Det, at vi er samlet, gør, at vi har mulighed for at se borgerne i mange forskellige situationer og i længere tid ad gangen i forhold til hjemmeplejen, der har mere begrænset tid til de konkrete opgaver hos borgerne. Det gør, at vi nemmere finder ud af, hvad der virker for de enkelte borgere, når de er urolige,” siger Berit Jensen.

”Desuden er borgerens kendskab til stedet her og til demenskoordinatorerne rigtig vigtig. Klubben ligger dør om dør med Turnus, så når borgerne kommer i aflast-

ning, ved mange af dem godt, hvor de er og bliver ikke lige så forvirrede og kede af det.”

De små fifs og lærdommen gives videre til plejecentrene, når borgerne bliver så svage, at de skal derhen.

Tyngdedyner og en mekanisk kat

Berit Jensen er meget opmærksom på, hvilke socialpædagogiske tiltag, man kan benytte sig af, når der er en urolig borger, inden man går i gang med medicinering. Udover afskærmning, en gåtur eller lignende, så har personalet også nogle hjælpemidler, de forsøger sig med. Det kan være tyngdedyner eller tyngdeveste. Det handler primært om beroligelse og sansestimulering.

”I går havde jeg en borger, der var meget urolig. Vi har en mekanisk kat, som vi kan lægge på hendes mave, og så spinder og miaver den og bevæger hovedet. Kattens spinden og samtalen om den giver ro til rigtig mange borgere,” siger Berit Jensen, der dog tilføjer, at katten lader noget tilbage at ønske på udseendet. Men hvis den virker, så virker den.

Berit Jensen fortæller, at medicinen ikke skal være det første, man griber til, og aldrig må stå alene uden socialpædagogiske tiltag.

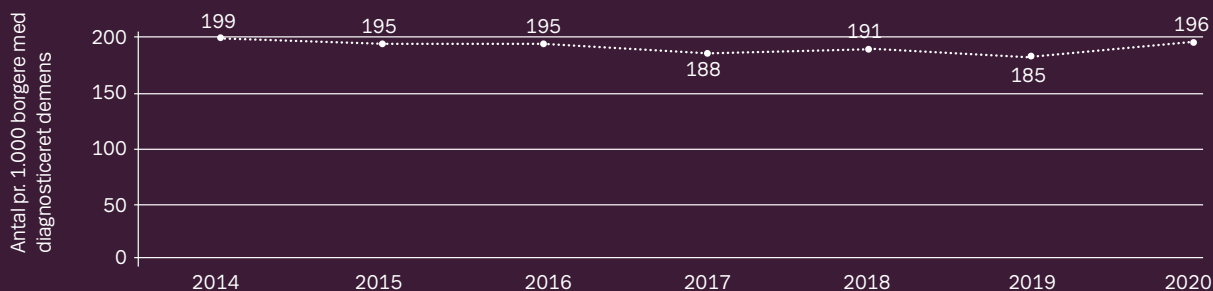
”Medicin må aldrig blive en sovepude for personalet, for uroen er formentlig stadig inde i borgeren, så der skal gøres mere for at finde ud af, hvordan man kan give borgeren den tiltrængte ro.”

Hvis de socialpædagogiske tiltag ikke har nogen effekt, og borgeren er tiltagende forpint og opkørt, tager personalerne naturligvis fat i akutteamet fra Demens Klinik Fyn, som de har et godt samarbejde med, siger hun.

Kompetenceprogram

En anden ting, som Berit Jensen er stolt af, er et nyt kompetenceprogram for social- og sundhedsansatte i samarbejde med social- og sundhedsskolerne. Det er fem dage med fokus på omsorgen for og plejen af mennesker med en demenssygdom samt den grundlæggende lovgivning. Kompetenceprogrammet er en del af den demensstrategi, de har i Nyborg Kommune, som bliver fulgt nøje.

Antal brugere af antipsykotika pr. 1.000 borgere med diagnosticeret demens fordelt på år



Den nationale demenshandlingsplan 2025 blev vedtaget i 2016. Den indeholder 23 initiativer, hvoraf et af målene er, at forbruget af antipsykotika til mennesker med demens skal halveres. Tallene viser imidlertid, at forbruget er stort set uændret i perioden fra vedtagelsen af handleplanen til 2020, hvor tallene senest er opgjort. Det vil sige, at der fortsat er ca. 20 procent af personer med demens, der får antipsykotisk medicin.

"Jeg er med i en kommunal demensgruppe, som følger op på, hvordan det går med de forskellige tiltag. Vi har løbende sparring om, hvordan vi bedst får ført kommunens handlingspunkter ud i livet," siger Berit Jensen.

Godt samarbejde med akutteamet

Spørger man ind til, hvad der særligt gør, at forbruget af antipsykotika er så lavt i Nyborg Kommune, så svarer Berit Jensen, at det gode samarbejde med akutteamet fra Demens Klinik Fyn er meget vigtigt.

"De er virkelig gode til at holde fokus, de følger op og giver ikke slip, før der er et endt forløb med en fremadrettet plan," siger hun.

Leder af demensområdet i Nyborg Kommune, Berit Jensen, understreger, at både normering og kompetencer er fundamentet for, at personalet har det overskud, som ofte kan lindre uroen hos et menneske med demens.

Hvis samarbejdet ikke er godt, kan man risikere, at der ikke bliver fulgt op på medicineringen, eller at akutteamet ikke lytter til de vigtige observationer, som plejepersonalet gør sig.

"Vi kan risikere, at borgeren får antipsykotika i længere eller kortere tid end nødvendigt, at borgeren får for meget eller for lidt, eller at bivirkninger bliver overset. Det er alt sammen noget, som skader borgeren."

Normering er vigtig

Berit Jensen understreger desuden vigtigheden af den rigtige normering og de rigtige kompetencer på arbejdspladsen. Det rigtige antal personaler er svært at give. Det kommer meget an på, hvilke borgere der er.

"Hvis det er borgere, vi kender rigtig godt og derfor ved, hvordan vi sikrer

trivsel og velvære, kan vi godt drosle ned. Men er det to nye, der er kommet ind subakut, og som er angste, omkringvandrede og urolige, så kræver det mere personale," siger hun.

Der er af den årsag afsat ekstra penge på Tårnparkens budget til at honorere de behov, der ændrer sig hele tiden.

"Vi er så heldige, at det ikke er ressourcerne, der er problemet. Det ved jeg, at det er rigtig mange andre steder," siger hun. Og så er det, at problemerne opstår.

"Vi har meget forskellige forudsætnin-ger i de danske kommuner, så jeg er klar over, at det ikke er lige let for alle at benytte de socialpædagogiske og demensfaglige tiltag, som vi ved virker, og som kan nedbringe brugen af antipsykotika," slutter Berit Jensen.



UDELIVET ER VIGTIGT FOR ET GODT LIV MED DEMENS

AF REBEKKA FALSING STRANGHOLT

Udeliv fremmer både livskvalitet og det gode liv med demens. Derfor er det vigtigt, at vi også har et demensfagligt fokus på indretning og aktiviteter udendørs. Nu anlægger Nationalt Videnscenter for Demens en demensvenlig have til inspiration.

Ønsket om at inspirere til det gode liv med demens er neuropsykolog Laila Øksnebjerg og uddannelsesleder Karen Tannebæk fra Nationalt Videnscenter for Demens enige om.

"Vi ved, at kontakt med naturen har betydning for menneskers velbefindende. Forskningen peger på, at der er sundhedsmæssige fordele ved at være i naturen, og at det kan forbedre humør, døgnrytme og har en beroligende effekt hos mennesker med demens," siger Karen Tannebæk.

Som led i etableringen af en ny enhed kaldet "Hjernesundhed og demens" i Nationalt Videnscenter for Demens anlægges der derfor nu en have, som skal fungere som inspiration til og glæde for mennesker med demens, pårørende og fagprofessionelle, når de besøger centret på Rigshospitalet.

"I takt med at en demenssygdom udvikler sig, er man typisk nødt til at indrette sig anderledes i hverdagslivet for at kunne blive ved med at have glæde af fx udelivet," siger Laila Øksnebjerg.

”

Et tilpasset udemiljø kan være den rigtige brik i den samlede indsats.

Haven tager udgangspunkt i den viden, der er om hensigtsmæssig indretning af udendørsarealer og haver til mennesker med demens, siger hun.

Mere end en gåtur i parken

Mange elementer er vigtige at overveje, når man har fokus på det demensvenlige udeliv. Det er også en af årsagerne til, at det giver mening at lade sig inspirere af den demensvenlige have i stedet for at tænke, at man kan få det samme ud af at gå en tur i parken, skoven eller almindelige haver.

Haven skal have elementer, der er tilpasset behovene hos mennesker med demens og som inspirerer til meningsfulde aktiviteter. Det er også vigtigt, at haven er overskuelig, og at indretningen

fremmer, at mennesker med demens kan opholde sig trygt og sikkert udenørs.

Der er selvfølgelig forskel på både mennesker, demenssygdomme, hvor man er i et sygdomsforløb, og hvilke funktionstab man er præget af, og det stiller forskellige krav til indretningen.

Haven i Rigshospitalets nye Nordfløj er både indrettet med elementer, der indbyder til aktivitet og til en tryk og rolig stund på en bænk eller i et mindre afgrænset areal. Miljøet skal være nemt at overskue, genkendeligt og tilgængeligt. Derfor er tydelige gangstier og et afgrænset udeareal elementer, der øger både sikkerheden og trygheden, fortæller Laila Øksnebjerg.



Fotos: Tomas Bertelsen

”Det er desuden vigtigt, at man får oplevelser i haven, og at man måske også får rørt sig, når man er ude. Det skal haven gerne lægge op til. Men det er også væsentligt at have mulighed for at trække sig og få ro.”

Duftende blomster og rislende vand

Mennesker med demens har gavn af at få stimuleret sanserne. Det kan man anspore til gennem indretningen, så der er elementer, der vækker og stimulerer alle sanserne. I haven er der for eksempel duftende blomster og smagfulde urter, vand der risler og forhåbentlig fugle, der kommer forbi foderbrættet. Alt sammen noget, som kan give anledning til små oplevelser og stimulation af sanserne.

”Vi har også planer om, at haven skal bruges til at inspirere til, hvordan udeliv kan indgå i de psykosociale aktiviteter, man ofte bruger inden for demensområdet,” siger Laila Øksnebjerg.

De psykosociale indsatser kan fremme funktionsniveau, trivsel og livskvalitet for mennesker med demens.

Den demensvenlige have på Rigshospitalet bliver etableret med små områder, som kan inspirere til forskellige aktiviteter eller en rolig stund. Projektleder Laila Øksnebjerg og uddannelsesleder Karen Tannebæk understreger også vigtigheden af, at mennesker med demens får stimuleret deres sanser – det er oplagt at benytte udelivet også til dette.



”Man kan fx bruge haven og udeliv i forbindelse med reminiscensaktiviteter, kognitiv stimulationsterapi eller fysisk aktivitet. Her kan udelivet og haven give en ekstra dimension i aktiviteterne,” siger Laila Øksnebjerg.

”Et tilpasset udemiljø kan være den rigtige brik i den samlede indsats,” siger Karen Tannebæk.

De håber begge, at mange vil komme forbi og lade sig inspirere af haven og bruge den i forbindelse med besøg i Nationalt Videnscenter for Demens.

Haven er støttet af Kronprins Frederik og Kronprinsesse Marys Fond, Dronning Margrethe og Prins Henriks Fond samt den A.P. Møllerske Støttefond.

E-LEARNING FOR LÆGER: INTRO TIL DEN VIRKELIGHED SOM LÆGER KAN STÅ I

AF MARIE EJLERSEN

Demenssygdomme er alvorlige hjernesygdomme, og de skal findes tidligt. Derfor har Nationalt Videnscenter for Demens udgivet e-learning til læger i demensudredningen.



Tidligere på året lancerede Nationalt Videnscenter for Demens e-learning-kurset *ABC Demens for læger – udredning*. E-learningen er målrettet læger og andre fagpersoner, som arbejder i udredningsenheder, og er en opdateret udgave af *ABC Demens for læger*, der blev lanceret tilbage i 2017.

Overlæge Kristian Steen Frederiksen fra Nationalt Videnscenter for Demens, der er en af fagpersonerne bag, har set frem til, at læger og andre faggrupper nu kan tilegne sig viden om forskellige perspektiver på udredningen gennem gratis og praksisnær e-learning. Det gælder fx journaloptagelse, relevante undersøgelser med scanningsbilleder, differentialdiagnoser og behandling.

"Modsat den traditionelle og opremsende medicinske lærebog er vores e-learningen bygget op om meget konkrete eksempler," forklarer Kristian Steen Frederiksen.

"Det afspejler i langt højere grad den virkelighed, man som læge kommer til at stå i med en konkret patient, der har nogle håndgribelige klager. I den klassiske lærebog står der typisk, at hvis man har denne sygdom, har man det på en bestemt måde med nogle specifikke symptomer. Men en patient kommer jo ikke og siger: 'Jeg har denne sygdom'. Han eller hun fortæller, hvilke ændringer eller gener, vedkommende har oplevet."

"Med e-learningen har vi forsøgt at simulere, hvordan en patient ofte reagerer, når vedkommende oplever, at hukommelsen ændrer sig og bliver dårligere," fortæller Kristian Steen Frederiksen.

Fra symptomer til diagnose

Kristian Steen Frederiksen oplever, at de fleste læger synes, det er interessant, når man bliver stillet over for en problemstilling samt nogle symptomer, og herefter skal finde frem til, hvad det er, patienten fejler. Og selvfølgelig dernæst hvad der er den bedst mulige behandling.

"Det er dét, der er stimulerende, og vi har netop forsøgt at gøre e-learningen appellerende og varieret med forskellige scenarier og opgavetyper, der også giver en mulighed for at teste, om man rent faktisk har opfanget det, man skal."

Da Kristian Steen Frederiksen for år tilbage blev færdig som læge, savnede han selv viden om, hvad han konkret skulle gøre, når han stod over for en patient – og ikke endnu havde opbygget så meget erfaring.

Med e-learningen forsøger Nationalt Videnscenter for Demens at formidle viden, som ikke nødvendigvis bygger på en masse videnskabelige undersøgelser, men derimod på mange dygtige lægers erfaring med, hvordan man håndterer patienter, der fx klager over hukommelsen.

"Når man bliver uddannet læge, kan det godt være, at man efter eksamen har fået 'kørekortet', men man har ikke rigtigt været ude at køre bilen. Rutinen og erfaringen mangler, og det er det, vi forsøger at bidrage med ved at lave praksisnær e-learning, som er tæt på, hvad man rent faktisk skal gøre, når man står ude i virkeligheden," siger han.

Tid til læring

Derudover giver de cases og dilemmaer, man skal forholde sig til og reflektere over, måske også lige præcis den mulighed for refleksion, som kan være svær at få tid til i en travl hverdag, siger Kristian Steen Frederiksen.

"Læger kan stå alene i mange forskellige situationer i hverdagen, hvor der er langt til en kollega, man kan spørge, og måske har man ikke gode muligheder for at få supervision i hverdagen. E-learningen er et forsøg på at give samme muligheder, uanset hvilke forudsætninger og hvilken situation man befinder sig i," understreger Kristian Steen Frederiksen.

"Det kan godt være, at vi ikke altid kan tilbyde behandling i gængs forstand med medicin, men det at få en forklaring og en afklaring kan være en stor hjælp – også for de pårørende. Vi kan også give bedre og mere præcis rådgivning, hvis vi ved, hvad det er for en demenssygdom, det drejer sig om. Derfor er udredning så vigtigt", slutter Kristian Steen Frederiksen.

Læge Kristian Steen Frederiksen (tv) sammen med uddannelseskonsulent Elsebeth Refsgaard og e-learning-medarbejder Casper Christiansen, der sammen udgør teamet bag den nye e-learning for læger.

ABC Demens for læger – udredning er normeret til 1 time og 45 minutter. Målgruppen for den nye e-learning tæller yngre læger, der er under uddannelse inden for specialerne geriatri, neurologi, psykiatri og almen medicin, og andre læger og faggrupper, som arbejder med udredning inden for demensområdet.

ET BRUGERPANEL AF HVERDAGSEKSPERTER

AF REBEKKA FALSING STRANGHOLT

Nationalt Videnscenter for Demens har et brugerpanel af mennesker med demens og deres pårørende, fordi det er vigtigt at have fokus på deres livssituation og behov. Det er forudsætningen for at kunne klæde fagfolk på til at hjælpe denne gruppe.

"Mennesker med demens og deres pårørende er udgangspunktet for alt, hvad vi laver. Derfor skal de høres og inddrages."

Sådan siger programleder og neuropsykolog Laila Øksnebjerg. Og derfor startede Nationalt Videnscenter for Demens tidligere på året et brugerpanel med det, som Laila Øksnebjerg kalder "hverdagseksperter".

Her har videnscentret direkte kontakt til målgruppen og kan få deres indspil og erfaringer om livet med demens. Det

har stor betydning for videreudviklingen af arbejdet i Nationalt Videnscenter for Demens.

"Vi har blandt andet brug for at involvere hverdagseksperterne, når vi udvikler og evaluerer projekter og tilbud til mennesker med demens og pårørende. Vi vil selvfølgelig også gerne inddrage hverdagseksperterne i de mere brede emner inden for demensområdet, der ofte er til debat i samfundet," siger Laila Øksnebjerg.

Rammerne er vigtige

Laila Øksnebjerg understreger, at det er vigtigt, at brugerpanelet er en mangfoldig gruppe, som repræsenterer mange forskellige livssituationer og måder at være berørt af demens på.

"Jeg oplever, at nogle mennesker med demens af mange forskellige årsager sjældent bliver hørt, og derfor gør vi vores bedste for, at der bliver størst mulig diversitet blandt hverdagseksperterne" siger Laila Øksnebjerg.



For at inddrage så mange som muligt er det vigtigt at være meget bevidst om at tilrettelægge rammer og metoder for brugerinddragelse, så de er demensvenlige og tager højde for særlige behov hos hverdagseksperterne.

Når man melder sig til brugerpanelet, bliver der blandt andet spurgt ind til den livssituation, man befinder sig i, hvilke emner man er interesseret i, hvordan og hvor ofte man gerne vil bidrage og eventuelle særlige behov.

"Nogle har måske lyst til og mulighed for at deltage i møder og workshops med os, andre vil måske gerne deltage i et telefoninterview en enkelt gang om året, og andre igen foretrækker måske at besvare et spørgeskema på mail," siger Laila Øksnebjerg.

Det giver hende mulighed for at tilrettelægge samarbejdet med hverdagseksperterne bedst muligt.

Skub i brugerinddragelse

Et mål for programmet er også, at der bliver sat større fokus på, hvordan man arbejder med at involvere brugere på en god måde inden for demensområdet.

Man kan også blive en del af vores brugerfølgegruppe

Ud over et brugerpanel etablerer vi også en brugerfølgegruppe. Gruppen består af otte deltagere, som vi udpeger fra brugerpanelet.

Gruppen mødes fire gange om året med fagpersoner fra Nationalt Videnscenter for Demens. Sammen drøfter man forskellige indsatser, projekter og emner, som vi arbejder med i videnscenteret, og vi inviterer deltagerne til at komme med input og dele tanker og erfaringer.

Når man tilmelder sig brugerpanelet, vil man blive spurgt, om man også har interesse i at deltage i brugerfølgegruppen. De otte deltagere udpeges for et år ad gangen.



"Når vi er kommet godt i gang, vil vi gerne viderefordre den viden og erfaring, vi har skabt sammen med hverdagseksperterne til andre, fx fagpersoner, der gerne vil arbejde brugerinddragende. Vi vil gerne skabe endnu større fokus på den gode brugerinddragelse inden for demensområdet i Danmark."

Hvis du kender nogle, der har lyst til at være hverdagseksperter i Nationalt Videnscenter for Demens, kan du henviser dem til videnscentrets hjemmeside, hvor de kan læse mere og tilmelde sig:

videnscenterfordemens.dk/brugerpanel





AF THEA EMBORG HANSEN FOTO: TOMAS BERTELSEN

ER DER SAMMENHÆNG MELLEM **EPILEPTISK** **AKTIVITET I HJERNEN** OG DEMENS?

Hvis der er en sammenhæng mellem Alzheimers sygdom eller Lewy Body demens og epileptisk aktivitet i hjernen, kan den viden måske bidrage til at dæmpe sygdommene. Det er læge Christian Sandøe Musaeus ved at undersøge med et øre-EEG.



Christian Sandøe Musaeus er læge og ph.d.-studerende ved Nationalt Videnscenter for Demens. Siden 2018 har han i samarbejde med flere forskningsenheder og virksomheden T&W Engineering, der udvikler EEG-udstyr, undersøgt, om man kan anvende øre-EEG til at måle epileptisk aktivitet i hjernen hos mennesker med demens.

"Personer med demens kan opleve udsving i deres kognitive funktioner, og vi undersøger, om der er en sammenhæng med epileptisk aktivitet i hjernen," siger Christian Sandøe Musaeus.

I forbindelse med sin uddannelse tog han til USA, hvor han sammen med Daniel Press, der er neurolog ved Beth Israel Deaconess Medical Center i Boston, undersøgte, om anti-epileptisk medicin havde en effekt hos mennesker med Alzheimers sygdom uden klinisk epilepsi. Resultaterne viste forandringer i hjernen, som kunne tyde på en mulig forbindelse mellem Alzheimers sygdom og epileptisk aktivitet. Det blev udgangspunktet for et efterfølgende ph.d.-studie ved Nationalt Videnscenter for Demens, hvor Christian Sandøe Musaeus undersøger epileptisk aktivitet i hjernen hos mennesker med Alzheimers sygdom og Lewy body demens.

"Mit håb er, at vi en dag kan dæmpe udviklingen af demenssygdomme ved at behandle for epileptisk aktivitet i hjernen. Men det ligger langt ude i fremtiden – allerførst skal vi under-

Et øre-EEG er en afstøbning af patientens øre, som er tilsat små elektroder. Et øre-EEG kan registrere elektriske impulser i hjernen hos patienten over en længere periode, uden at det kræver indlæggelse.

søge, om der faktisk er en sammenhæng," fortæller Christian Sandøe Musaeus.

Epilepsi er udtryk for sygdom i hjernen

Det er meget sparsomt med undersøgelser om epileptisk aktivitet hos patienter med Lewy body demens. Dog oplever denne patientgruppe store udsving i deres kognitive funktioner, og det giver en mistanke om epileptisk aktivitet i hjernen.

"De få case-studier, der findes, viser, at man har forvekslet epilepsi med Lewy body demens. Symptomerne på epilepsi er ikke altid anfald med bevidstløshed og kramper, men kan være anfaldsvise kognitive symptomer og kan dermed ligne demens. Derfor vil jeg gerne undersøge, om der også er en sammenhæng mellem Lewy body demens og epileptisk aktivitet," fortæller Christian Sandøe Musaeus.

Epilepsi kan vise sig på mange forskellige måder. Når man får skader på hjernen, er der øget risiko for at udvikle epilepsi.



Læge og ph.d.-studerende Christian Sandøe Musaeus modtog i 2020 Lundbeckfondens Talentpris for sin forskning om blandt andet elektroencefalografi (EEG) til diagnosticering af demenssygdomme og hans arbejde med langtids-monitorering for epileptisk aktivitet i hjernen.

Derfor har personer med demens større risiko for at udvikle epileptisk aktivitet i hjernen.

”Spørgsmålet er altså, om epilepsi er en større del af demenssygdommen, end vi tror. Hvis det er tilfældet, håber jeg, at vi kan behandle mennesker, som har fået en demensdiagnose, med antiepileptisk medicin.”

Øre-EEG til mennesker med demens

For at måle epileptisk aktivitet anvender man i dag typisk elektroencefalografi eller forkortet EEG. Ved en EEG-undersøgelse kan man registrere elektriske impulser i hjernen. Normalt foregår det ved, at patienten får påført adskillige elektroder på forskellige dele af hovedet, som opfanger elektriske signaler i hjernen.

Hvis der er brug for at anvende EEG over længere tid er denne metode hverken særlig skånsom eller hensigtsmæssig for mennesker med demens, fordi den ofte kræver indlæggelse. Der findes dog en ny type EEG-udstyr, som kan placeres i øret – et øre-EEG.

Det gør det muligt at registrere elektriske impulser hos patienten over en længere periode, såkaldte langtidsmålinger. På den måde kan ældre mennesker med en demenssygdom måles i trygge og vante rammer, uden at det kræver indlæggelse.

”Helt praktisk foregår det sådan, at vi begynder med at fremstille en afstøbning af patientens øre, som vores samarbejds-

partner T&W Engineering producerer et 3D-print af. Så påfører vi elektroder og tilkobler en lille boks, der indsamler data. Patienten og pårørende får dernæst en introduktion til, hvad epileptisk aktivitet er, og instrukser til hvordan de selv kan bruge øre-EEG’et derhjemme. Når de har brugt det i to dage, afleverer de det til os igen, så vi kan analysere data,” fortæller Christian Sandøe Musaeus.

Selve udstyret øre-EEG udvikles løbende af firmaet T&W Engineering og Center for Ear-EEG på Aarhus Universitet. Man har ikke før anvendt øre-EEG til mennesker med demens, men udstyret har et stort potentiale i forhold til at måle epileptisk aktivitet hos netop denne gruppe mennesker.

”Vi vil rigtig gerne måle i flere døgn, når vi har mistanke om epileptiske anfald hos en person med demens. Det giver en større chance for, at vi opfanger den epileptiske aktivitet og får et mere solidt datagrundlag til at vurdere sammenhængen med Alzheimers sygdom eller Lewy body demens.”

”Jeg håber, at vi, når studiet er afsluttet, kan blive ved med at udvikle øre-EEG’et sammen med vores samarbejdspartnere, så vi kan fortsætte med at få mere viden om Alzheimers sygdom og Lewy body demens,” siger Christian Sandøe Musaeus, der forventer at afslutte sit ph.d.-projekt i slutningen af 2022.

Samarbejdspartnere:

- T&W Engineering
- Center for Ear-EEG, Aarhus Universitet
- Regionalt Videnscenter for Demens, Neurologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital – Roskilde
- Neurofysiologisk Center, Neurologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital – Roskilde
- Enhed for Funktionel Billeddiagnostik, Klinik for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin, Rigshospitalet – Glostrup
- Afdeling for Hjerne- og Nerveundersøgelser, Rigshospitalet – Blegdamsvej

Tak for økonomisk støtte til projektet fra Alzheimer-forskningsfonden, Toyota-Fonden, Axel Muusfeldts Fond, Ellen Mørchs Fond, Rigshospitalets Forskningspuljer og T&W Engineering.

Kort om videnscentret

Kender du vores landsdækkende netværk?

Nationalt Videnscenter for Demens faciliterer flere landsdækkende netværk på tværs af regioner, kommuner og faggrupper. Målet er at styrke mulighederne for erfaringsudveksling og at sikre formidling af ny viden og en mere ensartet kvalitet i tilbuddene til mennesker med demens. Blandt vores netværk er:

NETVÆRK FOR KOMMUNALE DEMENSAMBASSADØRER

Alle 98 kommuner har udpeget en ambassadør på demensområdet, typisk en demenskoordinator eller -konsulent, der bl.a. er med til at udvide viden om videnscentrets aktiviteter lokalt.

NETVÆRK FOR DEMENSUDREDNINGSENHEDER

Læger, sygeplejersker, neuropsykologer, lægesekretærer og andre fra regionernes demensudredningsenheder mødes om at udveksle erfaringer og udvikle fælles redskaber og metoder.

ADEX-ALLIANCEN

Forskningsaktive demensudredningsenheder samarbejder om fx diagnosekriterier, træning af personale og større forskningsprojekter, herunder lægemiddelforsøg.

NETVÆRK FOR FORSKERE INDEN FOR PSYKOSOCIAL INDSATS

Netværk for forskning i psykosocial indsats, fx metoder til pleje og omsorg og kognitiv rehabilitering, med henblik på at fremme erfaringsudveksling og muligheder for samarbejde om projekter.

NETVÆRK FOR DEMENSVENLIGE SYGEHUSE

Netværk, hvor man kan dele erfaringer med demensvenlige tiltag på tværs af landet. Netværket er for sygehuse, som planlægger eller allerede arbejder med demensvenlige tiltag.

Læs mere på: www.videnscenterfordemens.dk



SÆT KRYDS I KALENDEREN ALLEREDE NU

Vi afholder DemensDagene 2023 den **15.-16. maj 2023** i Tivoli Congress Center i København



TILMELD DIG VORES NYHEDSBREV

og få viden om kurser, nyheder og tilbud fra Nationalt Videnscenter for Demens.



Kontakt os

Hvis du har ris, ros eller ideer til emner, vi kan dykke ned i, så kontakt os gerne på mail: vide@regionh.dk.

Du kan finde kontaktoplysninger på videnscentrets medarbejdere på vores hjemmeside: www.videnscenterfordemens.dk



NATIONALT
VIDENSCENTER
FOR DEMENS