

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

4 Lighed i sundhed

– også for mennesker med demens

10 Små ændringer stor forskel

Sådan gør demensvenlig indretning
hverdagen lettere

16 Lægemidler skal bruges med omtanke

Læs om Nelsan Pourhadis forskning

ÅRSMAGASIN 2024

LIGHED I SUNDHED

Kære læser

Temaet for DemensDagene 2024 er *Lighed i sundhed*. Ulighed i sundhed forekommer inden for alle sygdomsområder og kan have store konsekvenser for patienternes muligheder for behandling og livskvalitet.

For mennesker med demens er der særlige forhold, som udfordrer mulighederne for lighed i sundhed. Mennesker med demens har ikke de samme kognitive ressourcer som andre og har et særligt behov for at blive imødekommet og støttet. De føler sig ofte usikre, har forringet indsigt i egen sygdom og udfordringer med selv at navigere rundt i sundhedsvæsenet.

Deres individuelle sundhedskompetencer er afhængige af graden af kognitive og sociale vanskeligheder, socioøkonomisk status, og om der er pårørende, der kan fungere som talerør, initiativtager, støtte og organisator. De politiske og organisatoriske rammer og prioriteringer har også indflydelse på deres adgang til sundhedsfremme, rehabilitering og behandling.

Læs mere om lighed i sundhed for mennesker med demens i dette magasin.

Du kan også læse om Hverdagslivet med Demens, som er et nyt demonstrationsmiljø i Nationalt Videnscenter for Demens bestående af en demensvenlig have og et indendørsmiljø med inspiration til demensvenlig indretning.

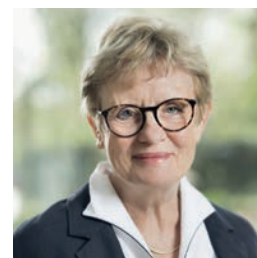
Bliv introduceret til nogle af de grundlæggende ideer, og mød H.K.H. Prinsesse Benedikte, der klippede snoren til den officielle indvielse. Du kan også besøge online-universet www.hverdagslivetmeddemens.dk.

Vores e-learning *ABC Demens* er blevet udvidet med to kurser – et om infektioner og et om delirium. Læs om kurserne, der klæder fagpersoner på til at identificere og reagere på infektioner og delirium hos mennesker med demens.

I artiklen *Lægemidler skal bruges med omtanke* kan du møde vores ph.d.-studerende Nelsan Pourhadi, der fortæller om sin forskning i brugen af visse lægemidler og sammenhængen med demens. Over tid kan visse ofte anvendte lægemidler muligvis skade hjernen, og Nelsan Pourhadi er derfor fortalende for, at medicin altid skal bruges med omtanke for virkning og bivirkning.

GOD LÆSELYST.

Gunhild Waldemar
Professor, overlæge og leder af
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 blandt andet Sundhedsministeriet, Dan-

ske 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.: 3545 6922
Mail: vide@regionh.dk

Årsmagasin 2024

Ansvarshavende redaktør: Gunhild Waldemar
Redaktion: Nille Kroun og Marie Ejlersen
Sats: Hofdamerne/Lea Rathnov
Tryk: Red Hill A/S
Forside: Ph.d.-studerende Nelsan Pourhadi 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).



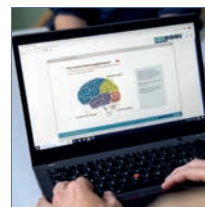
Årsmagasin 2024



Side 4
Lighed i sundhed –
også for mennesker
med demens



Side 10
Sådan gør demens-
venlig indretning
hverdagen lettere



Side 14
Nye e-learningkurser
sætter fokus på infek-
tioner og delirium



Side 16
Lægemidler skal
bruges med omtanke

Indhold

- Side 2** Leder
- Side 4** Lighed i sundhed – også for mennesker med demens
- Side 8** Kort om demens
- Side 9** Skandinavisk konference har fokus på god ledelse
- Side 10** Små ændringer, stor forskel: Sådan gør demensvenlig indretning hverdagen lettere
- Side 14** Nye e-learningkurser sætter fokus på infektioner og delirium
- Side 16** Lægemidler skal bruges med omtanke
- Side 20** Nye projekter i Nationalt Videnscenter for Demens
- Side 22** Find tidlige tegn på demens med BASIC og BASIC-Q

LIGHED I SUNDHED – OGSÅ FOR Mennesker MED DEMENS

Alle bør have lige adgang til sundhed, men der er mange faktorer, som kan skabe ulighed, fx geografi og uddannelsesniveau. For mennesker med demens er der endnu flere faktorer, som påvirker muligheden for reel lighed i sundhed.

Mange undersøgelser har vist, at adgang til sundhedsydelser generelt afhænger af, hvor i landet man bor. Den geografiske ulighed skyldes dels, at kapaciteten og typen af tilbud i sundhedsvæsenet varierer geografisk, men også at patienternes sociale forhold og uddannelsesniveau spiller ind og påvirker deres adfærd i forhold til at varetage egen sundhed. Det skævvrider adgangen til og brugen af sundhedsvæsenet og kan betyde, at man ikke modtager relevant eller tilstrækkelig behandling, hvilket kan have store konsekvenser for både sundhed og livskvalitet.

Sundhedsvæsenet er en omfattende og kompleks størrelse at navigere i, og det kan være svært for den enkelte at få overblik og finde de relevante tilbud. Det er en vigtig forudsætning, at man har indsigt i sin sygdom og kan udtrykke sine behov, men disse evner er påvirket hos mennesker med demens.

Digitaliseringen af sundhedsvæsenet med fx selvbetjeningsløsninger vanskeliggør yderligere muligheden for at finde de rette tilbud og fx bestille tid til en ydelse. Derfor er mennesker med demens sær-

ligt udsatte og får i værste fald hverken hjælp til de demensrelaterede problematikker eller til andre sygdomme, medmindre de har pårørende til at hjælpe sig.

"Den måde, sundhedsvæsenet er indrettet på, kræver, at man har overblik over, hvilke tilbud man kan vælge, og at man kan udtrykke sine behov. Men hvordan skal mennesker med demens på egen hånd finde ud af, hvilke tilbud som er til dem, og hvem opdager og italesætter deres behov, når de ikke selv kan? Uden ressourcestærke pårørende har de reelt ikke muligheden," siger Karen Tannebæk, der er uddannelsesleder i Nationalt Videnscenter for Demens.

Fordi mennesker med demens har udfordringer med at bevare autonomien, har de brug for støtte, for ellers fratages de reelt deres selvbestemmelse. En sådan støtte kræver fx dygtige fagpersoner, som har tid til at inddrage dem på en ligeværdig måde.

"Nogle mennesker med demens har bedre adgang til sundhedsydelser sammenlignet med andre med demens. Dem,

der har pårørende vs. dem, der ikke har. Men også om de pårørende er ressourcestærke. Der mangler mange steder en faglig koordinator, som samler trådene i den enkeltes liv, så vi sikrer, at vedkommendes sundhed varetages bedst muligt," siger Gunhild Waldemar, leder af Nationalt Videnscenter for Demens.

Mennesker med demens er en kompleks gruppe

Mennesker med demens er forskellige ligesom alle andre, og demenssygdomme er ikke statiske, men udvikler sig over tid. Det gør deres behov derfor også.

Gruppen af mennesker med demens er stor og kompleks og rummer alle lige fra personer med de første symptomer til de meget syge, der ikke kan tage vare på sig selv.

Ægtefæller til yngre med demens går stadig på arbejde, og nogle har teenagebørn som deres nærmeste pårørende. Får man diagnosen i en ung alder, er man måske selv stadig i job. Denne gruppe har helt andre behov end mennesker med svær demens.



Foto: Tomas Bertelsen

"Der er særligt tre grupper blandt mennesker med demens, som kræver opmærksomhed. I den første gruppe er dem, der som følge af demenssygdommen mister indsigten i egne symptomer. De har en tendens til at blive irritable og at skubbe hjælpen fra sig, men har i virkeligheden et presserende behov for hjælp og for ekstra kyndigt personale, der kan håndtere de svære situationer.

Den anden gruppe er etniske minoriteter fra ikke-vestlige lande, som bruger sundhedsvæsenet på en anden måde, og hvor demens for nogle kulturers vedkommende opfattes som tabu. De søger derfor ikke hjælp i sundhedsvæsenet, men bliver passet af familien. Denne gruppe borgere skal mødes og forstås på en helt særlig måde.

Mennesker med demens, der samtidig har andre kroniske sygdomme – det man kalder multi-sygdom – udgør den tredje gruppe. Disse mennesker er i høj grad svingdørspatienter på hospitalerne og har helt særlige behov for kompetente medarbejdere med viden om de forskellige typer medicins indvirkning på hinanden, og hvordan de andre sygdomme påvirker demenssygdommen," forklarer Gunhild Waldemar.

Hvordan kan udfordringerne løses?

"Vi kan løse udfordringerne ved at sætte ind på tre områder. For det første kræver demensindsatsen sin egen sundhedspolitiske dagsorden, for der er brug for en national, politisk ramme om arbejdet, som er tilpasset det brede spektrum af behov, mennesker med demens har. For

Mennesker med demens har ikke de samme muligheder for lighed i sundhed som andre, siger Gunhild Waldemar og Karen Tannebæk fra Nationalt Videnscenter for Demens. Derfor har de brug for hjælp fra blandt andet dygtige fagpersoner.

det andet skal ledelsesindsatsen være af høj faglig kvalitet, og den skal fx kunne udstikke klare rammer og sikre praksisnær supervision af medarbejderne,” forklarer Gunhild Waldemar og fortsætter:

”For det tredje skal medarbejderne have både stærke sundhedsfaglige og relationelle kompetencer, ligesom de skal have viden om demens, og det er der heldigvis mange, der allerede har.”

Den nye ældrereform på demensområdet

Regeringens oplæg til en ny ældrereform, der blev præsenteret i januar måned i år, bygger på selvbestemmelse, både for ledelse, medarbejdere og de ældre selv. Gunhild Waldemar og Karen Tannebæk er enige om, at det er et meget positivt udgangspunkt, men i forhold til mennesker med demens, som ikke kan tage vare på egen sundhed, kræver det et vågent øje og hjælp fra dygtige fagpersoner.

”En af styrkerne ved reformen er, at medarbejderne skal arbejde i faste teams, og det har den fordel, at personen med demens møder de samme mennesker, hvilket fremmer forudsigelighed og tryk. Det giver også mulighed for sparring medarbejderne imellem, som forhåbentligt vil bidrage til bedre trivsel og sundhed for mennesker med demens,” forklarer Karen Tannebæk.

I ældrereformen lægges der op til, at medarbejdere, der fx kommer i borgernes hjem, skal arbejde langt mere selvstændigt og træffe flere beslutninger end i dag. Det betyder, at kravene til de sundhedsfaglige kompetencer, relationelle kompetencer og viden om demens bliver endnu vigtigere end før.

”Med ældrereformen lægges der op til, at den enkelte medarbejder i langt højere grad – i samarbejde med borgeren – skal vurdere borgerens behov. Det giver god

mening med denne fleksibilitet, men det stiller store krav til medarbejderens faglige viden og evne til at tilpasse kommunikationen og tage lederskab i situationen. Borgeren kan fx mangle overblik og indsigt og derfor ikke være i stand til at vurdere, hvad der skal købes ind eller selv give udtryk for smerter. Det kræver et godt kendskab til borgeren og faglige kompetencer at kunne navigere i det,” uddyber Karen Tannebæk.

”I Nationalt Videnscenter for Demens vil vi følge spændt med i, hvordan ældrereformen kommer til at påvirke mennesker med demens i praksis. Vi taler om en stor borgergruppe med særlige behov for ydelser i både primær- og sekundærsektoren, som har brug for særlige fagkompetencer og støtte, hvis de skal sikres mere reel lighed i sundhed,” slutter Gunhild Waldemar.

SOCIAL ULIGHED I SUNDHED BETYDER, AT DET IKKE ER ALLE, DER FÅR LIGE MEGET GAVN AF SUNDHEDSTILBUD – DET GÆLDER OGSÅ PÅ DEMENSOMRÅDET

Kræftens Bekæmpelse har sammen med KL og Danske Regioner drevet *Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed*. Her blev det klart, at når det kommer til social ulighed i sundhed, er der stadig et stykke vej til målet. De samme observationer er gjort for mennesker med demens. For selvom vi samlet set er blevet sundere og lever længere, er forskellene store.

Sundhed, levealder og muligheden for at benytte sundhedsvæsenets tilbud afhænger af uddannelse, arbejde, og om man bor alene og/eller har pårørende. Social ulighed i sund-

hed betyder, at det ikke er alle, der får lige meget gavn af sundhedstilbud – det gælder også på demensområdet.

Vi bliver ikke lige sunde af at gøre det samme for alle. Derfor skal vi både gøre mere og gå nye veje for at få flere med. På kræftområdet har Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning udarbejdet en Hvidbog om ulighed i kræft, som blandt andet viser store forskelle i overlevelse mellem kræftpatienter med henholdsvis kort og lang uddannelse. Vi arbejder derfor med ulighed i kræft på flere måder: Vi har

ULIGHED I SUNDHED ER ET PROBLEM, SOM VI IKKE FORMÅR AT GØRE NOGET VED PÅ DEN STORE SKALA



Ulighed i sundhed er et evigt tilbagevendende tema. Stort set alle synes, det er et problem, men vi formår ikke at gøre noget ved på den store skala. Det skaber social ulighed i sundhed, at vi lever forskelligt og spiser, drikker, ryger og bevæger os forskelligt. Strukturel forebyggelse virker bedst mod den systematiske ulighed, der følger af sociale og uddannelsesmæssige skel: at gøre de sunde valg billige, lette og i nogle tilfælde til de eneste mulige. Men vi danskere vil ikke tvinges, vi foretrækker oplysning og frivillighed – og imens vokser forskellen i midlertid mellem dem, der har de længste og de korteste uddannelser.

Men ulighed i sundhed handler også om den geografisk skæve fordeling af sundhed. Fx tilbyder vi et sundhedsvæsen af en helt anden kvalitet og dækning i de store byer og i Region Hovedstaden end i det såkaldte udkantsdanmark. Når sundhedsvæsenet er ulige fordelt, så bliver sundhed det også! Det er for mig helt uforståeligt – og utilgiveligt – at vi ikke for længst har sikret, at det offentlige sundhedsvæsen, som skatteborgere i hele landet betaler til, er bare nogenlunde ligeligt fordelt. Det kan vi gøre op med i morgen, hvis vi vil. Men det er en politisk tabersag, for det vil ramme dem, der godt kan finde ud af at råbe op. Den

geografisk skæve fordeling af sundhed svarer til at beslutte, at børn ikke behøver at gå i skole i 10 år i udkantsdanmark – det må være nok med syv år i Struer og på Lolland, hvor der alligevel ikke er så mange, som skal have en universitetsuddannelse som i Søllerød og Lyngby-Taarbæk, hvor man selvfølgelig skal have 10 års skolegang. Det er et grotesk forslag – altså på skoleområdet. Men det er det, vi gør på sundhedsområdet.

Sidsel Vinge, konsulent og foredragsholder og oplægsholder på åbnings-symposiet, DemensDagene 2024.

etableret et tilbud til sårbare patienter, som kan få hjælp fra en navigator (bisidder) gennem sygdomsforløbet og Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft, som gennemfører interventionsforskning. Vi har samtidig valgt at undersøge vores egen praksis og tilbud for at udvikle tilbud, som når flere grupper af patienter.

Nationalt Videnscenter for Demens har stor betydning for udvikling af hele demensområdet og gør – synes jeg – det helt rigtige ved at forske, stille viden og redskaber til rådig-

hed for fagfolk og politikere, som dermed på et solidt grundlag kan være med til at udvikle relevante tilbud til demente borgere, som kan tage højde for uligheden.

Jesper Fisker, adm. direktør i Kræftens Bekæmpelse og oplægsholder på åbnings-symposiet, DemensDagene 2024.



Kort om demens



Mennesker med demens er også seksuelle væsner

Mennesker, der har en demenssygdom, er seksuelle væsener med seksuelle behov ligesom alle andre. Men den kognitive svækkelse kan betyde, at seksualiteten kommer til udtryk på grænseoverskridende måder, der kan virke stødende.

Det kan lede til situationer, der er svære at håndtere for dem, der er omkring personen med demens.

Derfor har Nationalt Videnscenter for Demens udviklet kurser og materialer til fagpersoner, der handler om seksualitet hos mennesker med let til moderat demens og mennesker med moderat til svær demens.

I kursuskalenderen på videnscenterfordemens.dk kan du se datoer, tid og sted for kommende kurser om seksualitet.

Styrkelse af de kognitive funktioner øger livskvaliteten hos mennesker med demens

Kognitiv Stimulationsterapi (CST) er en internationalt anerkendt og evidensbaseret metode, der er skræddersyet til mennesker med let til moderat demens. Metoden omfatter en bred vifte af aktiviteter og temaer, der stimulerer tænkning, koncentration, hukommelse, sprog mm.

"Mennesker med demens får styrket deres kognitive funktioner i et CST-forløb. Det har en afsmittende effekt på deres trivsel i hverdagen og øger deres livskvalitet," forklarer uddannelseskonsulent i Nationalt Videnscenter for Demens, Ulla Vidkjær Fejerskov, der underviser fagpersoner i CST.

"Vi oplever stor interesse for vores CST-kurser, fordi metoden er let at implementere, og fordi den virker. Derfor påvirkes arbejdsglæden også positivt hos de fagpersoner, der kører CST-grupperne."

I kursuskalenderen på videnscenterfordemens.dk kan du se datoer, tid og sted for kommende CST-kurser.



Foto: Tomas Bertelsen

SKANDINAVISK KONFERENCE HAR FOKUS PÅ GOD LEDELSE

Fremtidens demensomsorg – lederskabets betydning. Det er temaet for efterårets skandinaviske lederkonference, for god ledelse inden for demensomsorg er vigtigere end nogensinde før.

Hvert andet år afholdes en to-dages skandinavisk konference for ledere arrangeret af det norske Nasjonalt senter for aldring og helse, Svensk Demenscentrum og Nationalt Videnscenter for Demens.

Årets tema *Fremtidens demensomsorg – lederskabets betydning* er valgt for at sætte fokus på, hvordan god ledelse kan imødekomme de store udfordringer med rekruttering, udvikling og fastholdelse af personale. Konferencen byder på spændende faglige input og inspiration til god ledelse på demensområdet.

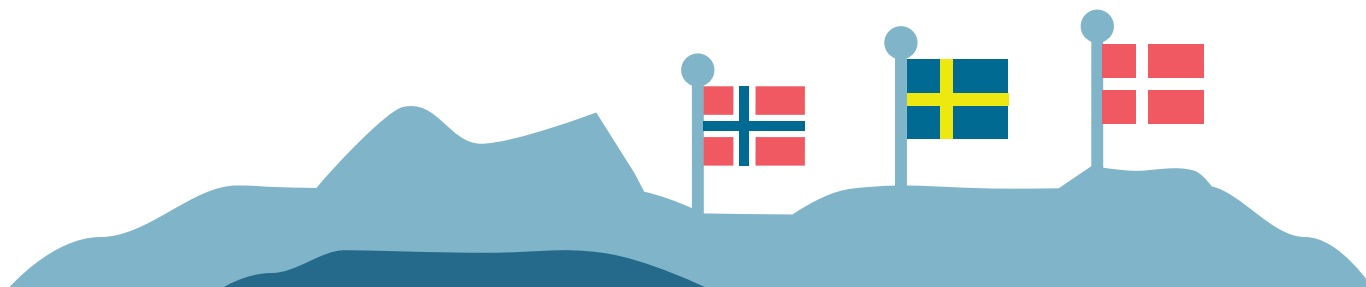
En kompetent leder viser vejen

Mennesker med demens kan ikke på samme måde som andre udtrykke deres behov, og for at sikre bedst mulig trivsel og livskvalitet er der behov for en fagligt stærk plejekultur og kvalitet i omsorgsarbejdet. En sådan kultur er afhængig af en tydelig og kompetent ledelse, der understøtter rammerne for, hvordan plejen skal fungere, hvordan de pårørende tages med på råd, og hvordan personalet sikres den bedst mulige trivsel, så det bliver muligt for dem at yde deres bedste.

"Det er nu sjette gang, at vi afholder denne lederkonference på tværs af de

skandinaviske lande, og det er hver gang utroligt inspirerende. Selvom vi er forskellige som lande, har vi så meget tilfælles, og det er derfor meget givende med denne gensidige inspiration," siger Karen Tannebæk, uddannelsesleder i Nationalt Videnscenter for Demens.

"Ledelse har afgørende betydning for at skabe god omsorg og pleje. Den faglige leder har en meget central rolle i at vise vejen og facilitere, at medarbejderne lykkes med deres arbejde. Og i en tid, hvor det er svært at rekruttere faglært personale, får den faglige ledelse endnu større betydning."



Skandinavisk lederkonference 2024 afholdes i Oslo. Læs mere, og tilmeld dig via videnscenterfordemens.dk.



I august 2023 åbnede H.K.H. Prinsesse Benedikte officielt Den Demens-venlige Have og Hverdagslivet med Demens, der består af et indendørs demonstrationsmiljø og en hjemmeside med fokus på demensvenlig indretning. Her står prinsessen sammen med regionrådsformand i Region Hovedstaden, Lars Gaardhøj, og leder af Nationalt Videnscenter for Demens, Gunhild Waldemar.

SMÅ ÆNDRINGER, STOR FORSKEL: SÅDAN GØR **DEMENSVENLIG** **INDRETNING** HVERDAGEN LETTERE

Det er detaljerne, der tæller. Sådan lyder et gængs udtryk, og det rammer på mange måder plet, når det handler om, hvordan man skaber en mere overskuelig og tryk hverdag med demensvenlig indretning. Det sætter Nationalt Videnscenter for Demens nu fokus på med et online læringsunivers og et fysisk demonstrationsmiljø.

At kaffebønnerne står i køkkenskabet, er for de færreste en barriere for at kunne lave morgenkaffe. Men når man har demens, kan selv de mest simple ting i indretningen gøre en kæmpe forskel – både på godt og ondt. Ligger bønnerne, kaffefilteret og sukkeret fx gemt i forskellige skuffer og skabe, stiller det langt større krav til hukommelse, struktur og overblik, end hvis de står samlet og er synlige ved kaffemaskinen på bordet.

Det er bare ét ud af mange eksempler på, hvilke udfordringer mennesker med demens dagligt møder, og hvordan man med simple greb kan gøre deres hverdag lettere – et område, som Nationalt Videnscenter for Demens ønsker at sætte mere fokus på, og som ifølge projektleder Ann Nielsen let overses:

"Når man får en demenssygdom, bliver kendte daglige gøremål ofte en udfordring og at få støtte til fortsat at kunne mestre daglige gøremål kan have stor betydning for personens trivsel. Det vil vi gerne være med til at sætte fokus på."



Hverdagen for mennesker med demens kan gøres lettere ved fx at samle ting til kaffebrygning på køkkenbordet.

Hverdagslivet med Demens

Nationalt Videnscenter for Demens har skabt et digitalt univers og et fysisk demonstrationsmiljø på Rigshospitalet, som blev indviet i august 2023 af H.K.H. Prinsesse Benedikte.

Det kaldes Hverdagslivet med Demens, og formålet er at inspirere og hjælpe fagpersonale og pårørende med at indrette boliger og plejehjem ud fra demensvenlige principper.

"Vi vil gerne udbrede viden om, hvordan man kan støtte personer med demens, så de er selvhjulpne så længe som muligt, fordi vi ved, at det forbedrer hverdagen med demens," siger Ann Nielsen.

Øjenåbnende aha-oplevelser

Ann Nielsen oplever stor interesse blandt dem, der allerede har besøgt det fysiske demonstrationsmiljø og det digitale univers.

"Dem, der har besøgt os, er meget positive og overraskede over, hvor stor en forskel de mest simple greb kan gøre. Selvom løsningerne er enkle, er det alligevel noget, som mange ikke har tænkt over, og derfor oplever de det som god inspiration," siger hun.

Demensvenlig indretning kan tænkes ind i hele hjemmet, men mange reagerer især på indretningen i køkkenet. Noget

af det, der særligt har inspireret de besøgende, er princippet om at bruge kontrastfarver på køkkenservice og at sætte lys i skufferne for at gøre det lettere for mennesker med demens at finde de ting, de skal bruge. Men også tricket med at samle de ting, der skal bruges sammen, så som kaffedestyret, har mange kunnet gå hjem og anvende med det samme.

Ifølge Ann Nielsen behøver det hverken at være svært eller dyrt at skabe en demensvenlig indretning:

"Mange af de ting, vi har i vores fysiske demonstrationsmiljø, er købt i helt almindelige butikskæder, så det er både let tilgængeligt og budgetvenligt. Den største hindring er faktisk den manglende viden, og derfor er det vigtigste, at man bliver bevidst om principperne. For med små greb kan man gøre en stor forskel."

En have, der taler til sanserne

Demensvenlig indretning gælder ikke kun inden for hjemmets fire vægge. Udendørsmiljøet i haven har også stor betydning for mennesker med demens og kan på samme måde indrettes ud fra demensvenlige principper. Det er Den Demensvenlige Have et godt eksempel på.

H.K.H. Prinsesse Benedikte får en introduktion til Den Demensvenlige Have.



"Vi har skabt Den Demensvenlige Have med øje for flere behov. Vi kalder det faktisk en fusionshave, fordi vi både viser eksempler på, hvordan man kan indrette sine udeomgivelser, så de bliver mere rolige og trygge, men samtidig også kan skabe mulighed for aktiviteter, der stimulerer hjernen og sanserne," siger Ann Nielsen.

Netop sansestimulering kan have stor betydning for trivslen hos mennesker med demens. Derfor er Den Demensvenlige Have blandt andet indrettet med en særlig sammensætning af blomster og planter, der er optimeret til at aktivere flere sanser så som syns- og lugtesansen, og som samtidig vækker genkendelighed og tryghed ved at bestå af sorter, som de fleste kender fra danske haver. I et hjørne står der også en xylofon, som lægger op til aktivitet med henblik på at stimulere kreativiteten og høresansen.

Det er blot nogle få eksempler på, hvordan man kan skabe en demensvenlig have, og hvordan man med få greb fx kan indrette et køkken demensvenligt.



Øverst:

Der er mange enkle ideer til demensvenlig borddækning i Hverdagslivet med Demens.

Nederst:

Brug af kontrastfarver kan være en hjælp for mennesker med demens, fordi det gør det lettere at orientere sig.

Opdag forskellen

Er du nysgerrig og vil gerne lære mere, så besøg onlineuniverset og få masser af viden, inspiration og konkrete tips til, hvordan du skaber demensvenlig indretning i borgerens bolig eller på plejehjemmet: hverdagslivetmeddemens.dk

Tak til TrygFonden for støtte til etablering af det indendørs demonstrationsmiljø. Tak til Den A.P. Møllerske Støttefond, Dronning Margrethes og Prins Henriks Fond samt Kronprins Frederiks og kronprinsesse Marys Fond for støtte til etablering af Den Demensvenlige Have.

Hvis du vil opleve det fysiske demonstrationsmiljø og Den Demensvenlige Have med egne øjne, kan du tilmelde dig åbent hus-arrangementet den 12. juni 2024 kl. 14-17 på: videnscenterfordemens.dk under Kurser og konferencer.

NYE E-LEARNINGKURSER SÆTTER FOKUS PÅ INFEKTIONER OG DELIRIUM

ABC Demens er i foråret 2024 blevet udvidet med to nye kurser til sundhedsfagligt personale, der møder mennesker med demens i deres arbejde.

Mennesker med demens er ofte skrøbelige og mere udsatte for at få sygdomme eller andre helbredsproblemer sammenlignet med andre ældre. Demenssygdommen kan medføre, at symptomer på sygdom kommer anderledes til udtryk, og samtidig gør den kognitive svækkelse det svært for mennesker med demens at fortælle, hvordan de har det.

Derfor sætter Nationalt Videnscenter for Demens i en række gratis e-learningkurser fokus på forskellige sundhedsfaglige temaer. Kurserne skal hjælpe fagpersonalet til at være mere opmærksomme og proaktive, når det drejer sig om det fysiske helbred hos mennesker med demens.

Sidste år udkom et kursus om smerter, og nu er turen kommet til temaerne infektioner og delirium. Senere på året udkommer et kursus med fokus på medicin.

Risikoen for delirium kan mindskes

Organisk delirium er en tilstand med akutte kognitive symptomer, der opstår på grund af fysisk sygdom eller medicin. Det er en alvorlig påvirkning af hjernen, og delirium er ofte en meget ubehagelig op-

levelse for både personen med demens og de pårørende.

Jo mere skrøbelig man er, jo større er risikoen for at udvikle delirium, og demens er en af de faktorer, der øger risikoen markant. For mennesker med demens kan et forløb med delirium være særligt farligt:

"Hvis en person med demens får delirium, kan forløbet medføre store funktionstab, som ikke altid kan genvindes. Derfor er

det afgørende, at sundhedsfagligt personale, der arbejder med mennesker med demens, har viden om delirium og handler hurtigt, hvis de ser tegn på tilstanden," forklarer Hanne Friberg, uddannelseskonsulent i Nationalt Videnscenter for Demens.

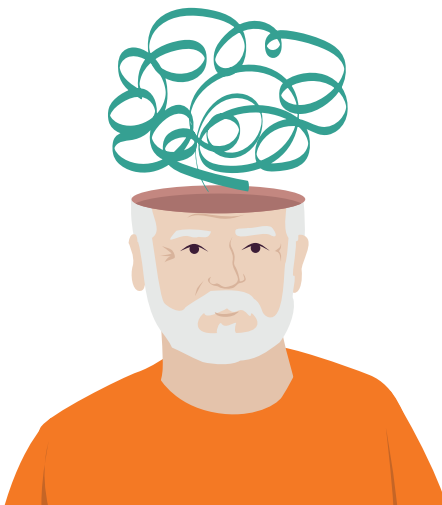
I kurset *ABC Demens – delirium* er der både fokus på, hvordan man forebygger, identificerer og behandler tilstanden:

"For at kunne opdage tegn på delirium skal man have et godt billede af, hvordan personen normalt fungerer for at kunne spotte ændringerne. Kurset indeholder tre cases, hvor man blandt andet lærer om kernesymptomerne, vigtigheden af hurtigt at finde og behandle den udløsende årsag, og hvad der kan forkorte den delirøse episode," siger Hanne Friberg.

Spot infektioner i tide

Også infektioner er vigtige at have fokus på, og derfor er der også udgivet en e-learning om dette emne.

Infektioner, der ellers er harmløse, kan udvikle sig til alvorlige tilstande, hvis de ikke bliver opdaget og behandlet i tide.





Det kan dog være svært at identificere infektioner hos mennesker med demens, fordi symptomerne ofte er atypiske. De får fx ikke altid feber eller andre klassiske symptomer, og adfærdssændringer er ofte det første og eneste symptom.

Er man svækket kognitivt som følge af en demenssygdom, er man også mere udsat for at få infektioner. Det kan fx skyldes, at ens kost er mangelfuld, eller at ens personlige hygiejne er utilstrækkelig.

I kurset *ABC Demens – infektioner* præsenteres fire cases, hvor man møder mennesker med demens med forskellige typer af infektioner.

"Mennesker med demens er afhængige af, at personalet bruger deres skarpe kliniske blik og spotter og handler på selv små ændringer, som kan være tegn på infektion. Vi har lavet dette kursus for at øge opmærksomheden på de særlige udfordringer, som gør, at mennesker med demens ikke kan tage vare på egen sundhed," siger Elsebeth Refsgaard, uddannelseskonsulent hos Nationalt Videnscenter for Demens, og fortsætter:

"Mennesker med demens har også brug for hjælp til at forebygge infektioner. I kurset bruges redskaber som fx smittekæden til at sætte fokus på, hvordan man kan minimere smittespredning."



Ny bevilling styrker ABC Demens

I perioden 2024-2027 modtager Nationalt Videnscenter for Demens en bevilling fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet (SSA-reserven) på i alt 8 mio. kr. til videreudvikling og vedligeholdelse af e-learning-konceptet *ABC Demens*.

Bevillingen skal være med til at sikre, at ABC Demens udbygges med endnu flere kurser, når ud til flere målgrupper og desuden fremtidssikres, så det er tidssvarende og af faglig og teknisk høj kvalitet.

Derudover skal bevillingen styrke udviklingen af supplerende materialer, der skal fremme implementeringen af kursernes indhold.

De nye e-learningkurser

De nye gratis kurser om infektioner og delirium tager begge ca. en time at gennemføre.

Kurserne bygger på to guides om henholdsvis infektioner og delirium, der kan downloades på vores hjemmeside.

Find kurser og guides på:
videnscenterfordemens.dk/abc

Brug for teknisk assistance til ABC Demens?

Skriv eller ring til os, vi vil meget gerne hjælpe.

Mail: abcdemens@regionh.dk
Tlf.: 2157 4528



LÆGEMIDLER SKAL BRUGES MED OMTANKE

Læge og ph.d.-studerende Nelsan Pourhadi forsker i brugen af almindelig ordineret medicin og sammenhængen med demens. For over tid kan ofte anvendte medikamenter muligvis skade hjernen, og han er derfor fortaler for, at medicin altid skal bruges med omtanke for virkning og bivirkning.

Overskriften for Nelsan Pourhadis forskning er *farmako-epidemiologi*, der handler om at studere lægemidlers effekt i det store perspektiv, nemlig på befolkningsniveau. Det motiverer ham, at forskningsresultaterne potentielt kan få betydning for hele patientgrupper, og at der samtidig mangler viden om langtidsvirkningerne af medicin:

"Der bliver udskrevet meget medicin, men der er begrænset viden om, hvordan mange lægemidler påvirker den enkelte patient på den lange bane. Og i virkeligheden skal medicin først stå sin endelige prøve, efter den er kommet på markedet, hvor den for alvor viser sine effekter og sikkerhed," forklarer Nelsan Pourhadi.

De danske registre nyder international anerkendelse

For at kunne undersøge sygdomme i en hel befolkning bruger Nelsan Pourhadi den forskningsdisciplin, man kalder *registerforskning*. Og her er Danmark med sine omfattende nationale registre, der indeholder data om alle landets borgere, i den absolutte verdenselite. Derfor følger udlandet med, når forskning baseret på anonymiserede data fra danske registre bliver udgivet, simpelthen fordi danske data er helt exceptionelle.

De danske registre er både kendetegnet af høj kvalitet, troværdighed og lang varighed, sidstnævnte fordi dataindsamlingen er foregået over mange årtier. Til sin forskning bruger Nelsan Pourhadi data fra Landspatientregistret, der indeholder alle informationer om diagnoser, undersøgelser og behandlinger

på danske sygehuse, Lægemiddelstatistikregisteret, der indeholder alle recepter indløst på danske apoteker, data fra Danmarks Statistik og Uddannelsesregistret.

Uddannelsesregistret er relevant, fordi man ved, at uddannelsesniveauet har betydning for folks sundhed. Det er velkendt, at mennesker med kortere uddannelse har højere risiko for at få demens. Derfor korrigeres der for uddannelsesniveau i forskningsundersøgelserne, så resultaterne ikke skævvrides.

Hvordan påvirker langtidsbrug af lægemidler hjernen?

I 2023 fik Nelsan Pourhadi publiceret to studier, der fik international opmærksomhed. Det første var blandt andet i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og handlede om hormonbehandling til kvinder i overgangsalderen. Det andet studie handlede om medicin mod mavesår og halsbrand, såkaldte syrepumpehæmmere. Begge studier viste en højere forekomst af demens blandt dem, der henholdsvis havde fået hormonbehandling og syrepumpehæmmere.

"Hvad sker der i hjernen, når man igennem flere år tager helt almindelige lægemidler som fx syrepumpehæmmere, fordi man eksempelvis er generet af sure opstød? Tidligere forskning indikerer, at syrepumpehæmmere muligvis kan påvirke hjernen ved fx at sænke niveauet af neurotransmittere, som er et signalstof, hjernecellerne bruger til at kommunikere med hinanden. Særligt ved Alzheimers sygdom falder mængden af signalstoffer. Blandt andet derfor ville jeg ved hjælp af de



Nelsan Pourhadi er læge og ph.d.-studerende ved Nationalt Videnscenter for Demens. Allerede som studerende interesserede han sig for neurologi. Han blev færdiguddannet i 2017 og startede som klinisk læge i Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet i 2020. I 2022 begyndte han på sin ph.d., som han afslutter i 2025.

danske registre se på sammenhængen mellem brug af syrepumpehæmmere og risiko for demens,” siger Nelsan Pourhadi og fortsætter:

”Registerforskning har den klare fordel, at man bruger *real world data* – altså data fra den virkelige verden – til at undersøge store befolkningsgrupper, som kan følges i mange årtier. En begrænsning er dog, at undersøgelserne ikke entydigt kan sige noget om den præcise årsag til de fund, vi gør. For er syrepumpehæmmerne den direkte årsag til den øgede demensrisiko? Eller er det årsagen til, at syrepumpehæmmerne bliver udskrevet, der øger risikoen? Er det begge dele? Det er den klassiske diskussion om hønen og ægget, for i denne type studie kan man nemlig ikke adskille det fuldkomment. Man kan heller ikke udelukke indflydelse fra faktorer, man ikke kender, fx rygning.”

Skal man tættere på svaret om hønen og ægget, kræver det inddragelse af andre forskningsdiscipliner, blandt andet kliniske studier, hvor man fx scanner patienter, der får syrepumpehæmmere, og patienter, der ikke gør, og herefter undersøger for forandringer i hjernen, forklarer Nelsan Pourhadi.

”De to forskellige forskningsmetoder supplerer på den måde hinanden, og det er en kæmpe styrke. Kombineres forskningen, kan vi identificere reelle risikofaktorer for demens og rent faktisk gøre noget ved det. Det er en stor fordel at kunne forbygge sygdom frem for at behandle en sygdom, der allerede har lavet skade.”

Brug lægemidler med omtanke

Lægemidler har bivirkninger, hvoraf de fleste er milde og forsvinder igen, men de kan også være potentielt alvorlige, som Nelsan Pourhadis forskning indikerer. Derfor maner han til omtanke, når man overvejer behandling med lægemidler. Det er en individuel vurdering mellem lægen og patienten i forhold til fordele og risikoen for ulemper:

”Vi ved, at der er et overforbrug af syrepumpehæmmere, også i Danmark. For at komme det til livs bør lægen vurdere den enkelte patients behov for medicinen. Ved mavesår kan medicinen være livsvigtig, men der kan være andre situationer, hvor den er knap så vigtig. Tommelfingerreglen er: så lille dosis som muligt, i så kort tid som muligt, som giver den ønskede behandling/symptomlindring af tilstanden. Det samme gælder for brug af hormonbehandling mod gener i forbindelse med overgangsalderen – og i princippet al anden medicin. Men det er vigtigt aldrig at stoppe med at tage medicin uden at tale med sin læge først.”





Mennesker, der allerede har demens, er særligt sårbare over for lægemidler og især bivirkninger relateret til hjernen. Derfor anbefaler Nelsan Pourhadi at få ryddet op i patienternes medicinlister. For som det er nu, revideres medicinlisterne ikke nødvendigvis ofte nok, men risikerer at blive længere for hver gang, nye lægemidler udskrives:

"Polyfarmaci, altså samtidig brug af mange forskellige lægemidler, er potentielt farligt, og derfor bør der holdes øje med medicinforbruget. Det er vigtigt at sanere medicinlisterne, især blandt ældre og i særdeleshed blandt ældre med demens."



**Tommelfingerreglen er:
så lille dosis medicin
som muligt, i så kort
tid som muligt.**

Ny forskning på vej

Nelsan Pourhadi er i fuld gang med de to øvrige studier i sin ph.d. I et af studierne undersøger han opioider, der fx bruges i nogle typer af smertestillende medicin, og sammenhængen med risikoen for demens. I et andet studie ser han på antikolinerge lægemidler, fx blæremedicin, fordi de indeholder stoffer, der potentielt kan sænke niveauet af neurotransmittere. Resultaterne forventes at være klar til offentliggørelse i løbet af 2024 og 2025.

Læge og ph.d.-studerende Nelsan Pourhadi
forsker i brugen af almindelig ordineret medicin
og sammenhængen med demens.

NYE PROJEKTER I NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

I efteråret 2023 fik Nationalt Videnscenter for Demens tildelt bevillinger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet (SSA-reserven) til flere nye projekter. Her kan du læse om to af dem, hvoraf det ene handler om at finde nye veje til udredning og det andet om at nedbringe brugen af antipsykotika til mennesker med demens.



Foto: Tomas Bertelsen

Nye veje til udredning

En række faktorer presser sundhedsvæsenet generelt og demensområdet i særdeleshed, når færre medarbejdere i de kommende år skal tage sig af flere patienter.

Da demens er hyppigst blandt ældre, vil den voksende ældrebefolkning betyde, at flere skal udredes. Samtidig er der en generel udfordring med rekruttering af sundhedspersonale, herunder også speciallæger, og problemet ventes at stige i de kommende år.

Allerede nu er der flere steder i landet lange ventetider på udredning. Dertil kommer, at nye typer medicin er på vej til behandling af Alzheimers sygdom, hvilket forudsætter mere avanceret diagnostik og opfølgning, og det vil sætte ressourcerne i udredningsenhederne under yderligere pres.

Samtidig er der en teknologisk udvikling af både digitale markører og blod-baserede biomarkører, som potentielt kan for- enkle og forbedre udredningen.

Det er på denne baggrund, at Nationalt Videnscenter for Demens vil udvikle og afprøve en ny model til udredning for demens i perioden 2024-27.

"Indholdet og elementerne i modellen er ikke fastlagt på forhånd, men det er tanken, at den skal være delvist baseret på nye teknologier og indeholde elementer, som kan foregå i eget hjem for at skabe tryghed for patienterne. Vi har opstillet nogle pejlemærker for modellen, der kan være med til at sætte retningen for projektet," forklarer projektleder Ann Nielsen.

Et af de nye projekter handler om nye veje til udredning. Her undersøger afdelingslæge Christina Dahm Jensen en ældre mand (model) som led i udredningen for demens i Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet.

De fire pejlemærker for den nye udredningsmodel er p.t.:

1. Flere skal udredes rettidigt med en ensartet høj kvalitet understøttet af data og ny teknologi.
2. Der skal skabes trygge rammer for demensudredning for alle patienter.
3. Der skal etableres et styrket tværsektorielt samarbejde om demensudredningen af den enkelte patient, hvor flere kan få tilbudt at få en diagnose og behandlingsplan uden fysisk at skulle møde op på en udredningsenhed.
4. Der skal skabes bedre mulighed for effektiv udnyttelse af ressourcerne til demensudredning i sundhedsvæsenet.

"Vi ser frem til at udvikle den nye model i samarbejde med regioner, kommuner, udredningsenheder og praktiserende læger. Og til at inddrage patienter, pårørende og eksperter med viden om demensudredning," siger Gunhild Waldemar, leder af Nationalt Videnscenter for Demens.

Modellen vil blive afprøvet af flere demensudredningsenheder i samarbejde med praktiserende læger og kommuner i nærområdet.

Nedbringelse af antipsykotika

Forbruget af antipsykotika til mennesker med demens er fortsat højt trods flere års fokus på at nedbringe det. Det er baggrunden for dette treårige projekt, hvor Nationalt Videnscenter for Demens samarbejder med KiAP (Kvalitet i Almen Praksis), der leder projektet.

KiAP er en organisation, der understøtter alment praktiserende lægers kvalitetsarbejde i faglige fællesskaber kaldet kvalitetsklynger. Det gør de gennem udvikling af klyngepakker, der indeholder viden om et bestemt emne. I dette projekt skal KiAP udvikle en klyngepakke om antipsykotika til mennesker med demens.

"Det er de praktiserende læger, der enten udskriver eller følger op på medicinen,

når en person med demens får antipsykotika. Men antipsykotika er ofte kun symptombehandling, så det er vigtigt at være nysgerrig på den udløsende årsag til adfærden. Det er også vigtigt, at de praktiserende læger har viden om, hvilke handlemuligheder der er i værktøjskassen, inden de ordinerer medicinen.

Med en klyngepakke om antipsykotisk medicin til mennesker med demens kan lægerne indbyrdes i deres respektive kvalitetsklynger sammenligne forbruget af antipsykotika og se, hvor mange recepter de fx udskriver. Disse data kan bruges som grundlag for drøftelser og refleksion over egen praksis og behov for ændringer," siger projektleder Ann Nielsen.

I projektet skal Nationalt Videnscenter for Demens indsamle og analysere eksisterende internationale, nationale og lokale vejledninger og retningslinjer for praktiserende læger og på den baggrund udvikle informationsmateriale og praktiske tips til lægerne.

"Vi ser frem til samarbejdet med KiAP, der har haft succes med klyngepakker på andre områder," siger Gunhild Waldemar.

Følg med i de to projekter på: videnscenterfordemens.dk

FIND **TIDLIGE TEGN** PÅ DEMENS MED **BASIC** OG **BASIC-Q**

Redskaberne BASIC og BASIC-Q er udviklet af Nationalt Videnscenter for Demens til at identificere borgere og patienter, der bør udredes for demens.



BASIC anbefales af Praktiserende Lægers Organisation (PLO) som test til udredning for demens i almen praksis.

Online-kurser i BASIC og BASIC-Q

Tjek datoer for online-kurser i brugen af BASIC og BASIC-Q på videnscenterfordemens.dk. Du finder kursuskalenderen på forsiden.

BASIC og BASIC-Q er redskaber udviklet af Nationalt Videnscenter for Demens, der kan bruges af fagpersoner ved mistanke om kognitiv svækkelse hos en borger eller patient. Redskaberne bidrager til at identificere demens i de tidlige stadier af sygdommen og hjælper med at lede vedkommende videre til udredning.

BASIC (*Brief Assessment of Impaired Cognition*) er overvejende udviklet til klinisk praksis og kombinerer korte kognitive tests med spørgsmål til patienten og en pårørende.

BASIC-Q (*Brief Assessment of Impaired Cognition Questionnaire*) henvender sig primært til ansatte i kommunerne, fx hjemmesygeplejersker og andre sundhedspersoner, der kommer i borgerens

hjem. Redskabet kombinerer spørgsmål om orientering i tid og egne data med spørgsmål til borgeren og en pårørende.

Implementering af BASIC-Q i Københavns Kommune

Siden 2019 er BASIC-Q blevet brugt i Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning, og erfaringerne med redskabet er gode:

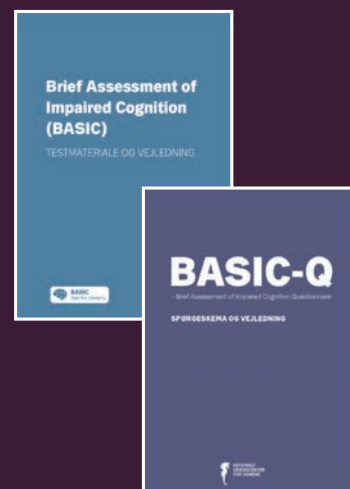
"BASIC-Q er nemt at bruge og gør det muligt at gå systematisk til værks med demensopsporingen. Spørgeskemaet er let at gå til, og spørgsmålene er værdige og mindre konfronterende for borgeren end andre tests. Vores erfaringsopsamling viser en udbredt tilfredshed med BASIC-Q blandt medarbejderne, der i høj grad anvender det til de relevante borgere og efterfølgende kontakter borgerens egen læge i størstedelen af de tilfælde, hvor vedkommende er i risiko for at have demens," siger Mira Maria Petersen, der er projektleder for implementeringen af BASIC-Q i Københavns Kommune, og fortsætter:

"BASIC-Q er også et dialogværktøj, og det kræver gode kommunikative kompetencer og en særlig forståelse for situationen at bringe behovet for redskabet på banen og formidle resultatet til borgeren."

Find BASIC og BASIC-Q på hjemmesiden

BASIC og BASIC-Q kan frit downloades på videnscenterfordemens.dk, hvor du også kan se korte videomanualer i brugen af redskaberne.

Du kan også bestille BASIC og BASIC-Q som gratis test-kit i webshoppen på hjemmesiden.



SÆT KRYDS I KALENDEREN

Vi afholder DemensDagene 2025 den **14.-15. maj 2025** i Tivoli Hotel & Congress Center i København.

Hold dig opdateret på demensområdet

– følg Nationalt Videnscenter for Demens:



Nyhedsbrev



LinkedIn



Facebook



NATIONALT
VIDENSCENTER
FOR DEMENS