

Samarbejde med pårørende til demensramte med en anden etnisk baggrund

Kort beskrivelse af modulet

Dette modul består af tre dele, der beskæftiger sig med uddannelse af pårørende i forekomsten af og symptomer på demens, muligheder for støtte til demensramtes pårørende og/eller støttepersoner i tilfælde, hvor pårørende oplever voldsomme følelser, træthed og psykisk-følelsesmæssig udmattelse. Modulet giver indsigt i at skabe et trygt og støttende miljø for demensramte i hjemmet. Sidst beskrives samarbejdet på plejehjem.

Afsnit

1. Uddannelse af pårørende i forekomsten af demens og kommunikation med borgere med demens, støtteordninger for pårørende og tilrettelæggelse af omsorg for borgere med demens og udfordringer i omsorgen
2. At skabe af et sikkert og støttende miljø for borgere med demens i hjemmet
3. Plejehjem for borgere med demens og borgere med demens med anden etnisk baggrund

Uddannelse af pårørende

I takt med at levealderen i samfundet stiger, står voksne børn i stigende grad over for forældrenes handicap, sygdom og manglende evne til at tage vare på sig selv. I Letland bliver borgere med demens f.eks. stadig ofte passet i hjemmet. Dette skyldes forskellige faktorer - pladsmangel i på plejehjem og dårlig økonomi. Ofte må det også tilskrives skyldfølelser og frygt for fordømmelse. Børn ønsker ikke at blive stemplet som "dårlige børn"! Dette forhold er ofte endnu mere udtalt i familier med en anden etnisk baggrund.

Det centrale element i udviklingen af samarbejdet med pårørende til en demensramt er uddannelsen af de pårørende, så de forstår, hvad demens er, hvordan det viser sig samt prognosen. Man skal derfor informere om:

- Sygdomsforløbet og prognosen for sygdommen, da pårørende ofte tror, at borgere med demens vil få det bedre. Pårørende med en anden etnisk baggrund deler måske ikke engang det videnskabelige syn på, hvad der forårsager sygdommen, og hvad den betyder for personen, der lider af demens.
- Muligheder for social bistand (hvor søger man hjælp, de vigtigste former for tilgængelig social støtte samt tilskyndelse til at bruge hjælpeordninger)
- Juridiske spørgsmål, afklaring af spørgsmål vedrørende den dementes almentilstand, behov for akut hjælp og/eller pleje mod patientens vilje (arv, vilje, aggressivitet, manglende evne til at tage vare på sig selv, livstruende situationer og mulige løsninger)

Den bedste håndtering af demensproblematikker er at hjælpe den demensramte med selv at håndtere demenssymptomer i det omfang, det er muligt samt at være fleksibel og undgå fordømmelse, når man yder hjælp og støtte. Benægtelse af diagnosen resulterer i modstand mod at modtage støtte og hjælp til omsorg. Afvisning er mest almindelig i den tidlige fase af demens. Det er følelsesmæssigt meget svært at indrømme over for sig selv, at der er noget galt og alt er bedre end demensdiagnosen. Nære slægtninge har det på samme måde og bortforklarer de ændringer, de ser. Indvandrerfamilier kender måske slet ikke til sygdommen eller tror, at der er tale om almindelige alderdomstegn.

Sygdommen udvikler sig og resultater er at borgeren med demens ikke modtager rettidig hjælp. Over tid vil den demensramte selv føle, at der er noget galt. Mennesker reagerer forskelligt, nogle kan tale rationelt om sygdom og andre kan ikke. At argumentere, overtale og forsøge at bevise noget for en person med demens kan vise sig at være skadeligt, fordi det påvirker relationen, og personen kan blive rastløs og forvirret. Igennem hele sygdommen bør man anerkende borgerens aktuelle opfattelse af virkeligheden.

Demens påvirker alle familiemedlemmer og familien som helhed betydeligt. De mennesker, der påtager sig den daglige omsorg, udsættes for den største fysiske, følelsesmæssige og økonomiske belastning. Udsigten til at skulle arbejde længe under så vanskelige omstændigheder, er en ekstra følelsesmæssig belastning og udgør en risiko for omsorgsgiverens fysiske og mentale helbred, som ofte fører til depression, angst og andre sygdomme.

Støttegrupper er en god form for hjælp til Pårørende og borgere med demens. Deltagere i støttegrupper nævner følgende fordele ved at være en del af gruppen:

- Støtte og mulighed for at møde mennesker, der lever under lignende omstændigheder;
- Mulighed for at forlade boligen og møde mennesker;
- Praktiske idéer til håndtering af vanskelige situationer;
- Oplysninger om sociale ydelser til borgere med demens og deres omsorgspersoner;
- At lære at leve med følelsen af tab, sorg, skyld, vrede og andre følelser, som opstår i omsorgsprocessen;
- Lære at beherske nye stresshåndteringsmetoder, såsom afslapning osv.

Man ved dog, at mennesker med anden etnisk oprindelse er mindre tilbøjelige til at acceptere hjælp på grund af ændrede omstændigheder. De holder sig for sig selv, de har måske sprogbarrierer, og de kan anse det for upassende at søge hjælp, fordi det forventes, at de selv kan tage sig af deres egne forældre osv.

Forskellige støtteformer (f.eks. tilstrækkelig informativ og materiel støtte, uddannelse, støtte til at yde daglig pleje og at kunne håndtere vanskelige situationer) kan mindske sundhedsrisici og forbedre livskvaliteten for borgeren, støttepersonernes og/eller pårørende. Det er vigtigt, at

borgere af anden etnisk herkomst kan få information på deres eget sprog, og at vi overvejer, hvordan vi kan komme i kontakt med analfabeter.

Ifølge data fra America National Association of Relief for Relatives of Dementia Patients er arbejdet med borgere med demens tre gange mere arbejdskrævende end andet plejearbejde. Omsorg for en person med demens er meget vanskeligere psykologisk end omsorg for en patient med en somatisk sygdom. For at mindske den følelsesmæssige belastning skal plejepersonalet/støttepersonerne/pårørende forstå, at de ikke er i stand til at ændre noget. Alt, hvad de kan gøre, er at yde omsorg og kærlighed.



Positiv respons på alle den demensramtes følelser bidrager til at opretholde roen, hvilket er gavnligt: den demensramte absorberer og "spejler" plejepersonalets følelsesmæssige tilstand. Dette virker også for borgere med svær demens, der har mistet mange kognitive evner.

Gerontolog Laura Veimena foreslår i sin bog "Lad os tale om demens", at

" En pårørende, som har kendskab til demenssygdommen, må tænke på sin egen fremtid og passe på sit helbred. Han/hun må fastholde dette fokus, selvom den demensramte må flytte til en institution. Efterhånden som den pårørende får øget viden om demens, kan der udvikle sig et dybt og meningsfuldt forhold mellem den pårørende og den demensramte. Dette vil give den pårørende styrke og selvtillid til at tage sig af den demente."

Udarbejdelse af en støtteplan for en demensramt

Det er nødvendigt, at en demensramt opretholder fysiske, kognitive og sociale aktiviteter, der hjælper med at forbedre funktioner, interpersonelle relationer og trivsel, idet målet er at opretholde så høj livskvalitet i alle stadier af demensen som muligt.

Der er behov for forskellige sociale ydelser for at imødekomme individuelle behov hos en demensramt:

- information, uddannelse og støtte til at leve med hukommelsesproblemer for borgere med demens og deres pårørende
- intensiv støtte og rehabilitering;
- støttegrupper for borgere med demens og deres omsorgspersoner

- rådgivning (af en psykolog) og følelsesmæssig støtte;
- uafhængig interessevaretagelse (for at undgå, at nogen udnytter for borgere med demens);
- støtte til beskæftigelse og aktiviteter i dagtimerne
- oplysninger om offentlige ydelser og plejemuligheder
- støtte til planlægning af fremtiden, f.eks. spørgsmål vedrørende arv og værgemål
- valg af og indkvartering i bolig;
- hjælpe i og uden for hjemmet, eventuel plejeassistance;
- nyttige teknologier;
- planlægning og støtte til krisesituationer.

Omsorgspersonen skal være bevidst om en eksisterende støtteplan og forskellige aktiviteter til at reducere stress og fremme socialisering. En person med demens kan udnytte sine resterende evner optimalt, bevare sit selvværd og en følelse af, at hans/hendes liv har en mening.

Dårlig trivsel og adfærdsproblemer kan også skyldes sekundære faktorer og symptomer, som ikke direkte er relateret til kognitive forstyrrelser. Når man planlægger daglige aktiviteter, skal man tage hensyn til forskellige faktorer, f.eks. fysisk helbred, smerter og andet fysisk ubehag. Man skal fastslå, om personen har symptomer på depression og angst, hvilken medicin personen bruger, og om den har bivirkninger. Det er vigtigt at være opmærksom på personens tidligere livserfaring (kultur, tro), fysiske omgivelser og psykosociale faktorer.

Sociale støtteordninger for borgere med demens

For at målrette de forskellige støtteordninger skelnes der mellem behov for forskellige omsorgsniveauer:

1) Første omsorgsniveau - personens fysiske eller mentale evner er kun lidt begrænsede. Han/hun er i stand til at udfører egenomsorg i overensstemmelse med sine behov og sin sundhedstilstand; kræver et minimalt støtte fra personalet om ugen. Sundhedspersonalet sikrer tilsyn med personen som angivet af lægen; normalt ser vi ikke personer med indvandrerbaggrund i systemet på dette stadium.

2) Andet omsorgsniveau - personens fysiske eller mentale evner er moderat eller alvorligt begrænset. Han/hun er i stand til tage sig af sig selv i overensstemmelse med sine behov og sin sundhedstilstand, men der ses muligvis et fald i evner eller færdigheder; lidt støtte fra personalet er nødvendig dagligt. Sundhedspersonalet sikrer tilsyn med personen som angivet af lægen og observerer ændringerne i funktionelle forstyrrelser; på dette stadium er personer med indvandrerbaggrund fraværende i systemet.

3) Tredje omsorgsniveau - personens fysiske eller mentale evner er stærkt begrænsede. Hans/hendes evne til at udføre visse handlinger er nedsat; der er brug for regelmæssig og daglig støtte fra personalet. Sundhedspersonalet sikrer tilsyn med personen som angivet af lægen og observerer ændringer i funktionelle forstyrrelser; personer med indvandrerbaggrund er stadig fraværende eller ses meget sjældent i systemet

4) Fjerde omsorgsniveau - personens fysiske eller mentale evner er svært begrænsede, der er manglende evne til at tage vare på sig selv, personen har brug for omsorg og pleje døgnet rundt. Sundhedspersonalet sikrer tilsyn med personen som angivet af lægen og observerer ændringerne i funktionelle forstyrrelser. På dette stadium optræder flere og flere personer med en anden etnisk baggrund. De pårørende er nu udmattede og kan ikke længere tage sig af personen. Det betyder ofte, at de kommer for sent til at få den hjælp, de har brug for, de er måske blevet syge, og borgeren med demens får problemer med at finde sig til rette.

Serviceoven beskriver de ydelser man kan få hvis man er ramt af demens. Hjælpen tildeles den enkelte borger på basis af en individuel vurdering af en visitator. Denne opgave ligger i kommunen. I de tidlige stadier af sygdommen kan man have behov for dagtilbud, eller et nødkald til borgeren eller andre sociale ydelser i hjemmet. Hvis hjemmeplejen ikke kan opfylde de behov borgeren med demens har eller de pårørendes ressourcer er opbrugte er der mulighed for at flytte i en plejebolig hvor borgeren kan få den optimale omsorg og rehabiliteringsindsats. Det er vigtigt at inddrage borgerens familie eller husstandsmedlemmer i processen med at levere sociale ydelser, i det omfang det er nødvendigt. Støttepersonerne stimulerer eller udvikler borgerens kognitive evner, introducerer aktiviteter, der fremmer udvikling af færdigheder og bevægelser, samt fritidsaktiviteter og afslappende aktiviteter, såsom gåture i frisk luft - dvs. sociale ydelser og social bistand på baggrund af hver enkelt demensramtes individuelle behov.

Kommunen kan også være behjælpelig med aflastning af de pårørende. Der er en lang række initiativer.

Særlige udfordringer i forbindelse med diagnosticering af demens hos personer fra etniske minoritetsgrupper

Der kan være særlige udfordringer forbundet med at diagnosticere demens hos personer fra etniske minoritetsgrupper, og der går ofte flere år fra de første symptomer opstår til diagnosen stilles. Dette kan skyldes, at de ikke genkender de tidlige symptomer på demens, men opfatter dem som almindelige alderdomstegn som f.eks. glemsomhed. Sproglige, kulturelle og uddannelsesmæssige faktorer kan også udfordre diagnosticeringen. Især brugen af formelle kognitive test kræver normalt kendskab til sproget og kulturen samt færdigheder, der er erhvervet i skolen. Det tager ofte lang tid, før diagnosen er fastlagt, og det sker kun, når der er alvorlige kognitive forringelser eller adfærd ændringer.

I nogle tilfælde kan sproglige og kulturelle faktorer påvirke symptombilledet. F.eks. kan kulturelle forventninger til ældre mennesker føre til, at hukommelses- og funktionsniveauet opfattes som relativt velbevaret sent i sygdomsforløbet, og et tidligt symptom på demens hos flersprogede er ofte sproglige vanskeligheder i det senest lærte sprog.

Når mennesker med kognitive problemer fra etniske minoritetsgrupper opsøger en læge, er det derfor vigtigt at overvinde eventuelle sprogbarrierer, f.eks. ved at bruge en tolk, og være opmærksom på, at sproglige, kulturelle og uddannelsesmæssige faktorer kan påvirke en kognitiv test. Desuden kan psykologiske og adfærdsmæssige ændringer ved demens (BPSD) komme til udtryk og opleves forskelligt i forskellige kulturer. Det kan være en ekstra belastning for både den demensramte og de pårørende, der oplever sådanne atypiske symptombilleder. Ikke alene er der ofte begrænset viden om demens i etniske minoritetsgrupper, men hvis borgeren med demens har atypiske symptomer, som omverdenen ikke forbinder med demens, kan det opleves som særligt belastende.

I nogle kulturer er demens og psykisk sygdom forbundet med en stærk stigmatisering. Familierne isolerer sig eller bliver isoleret i lokalmiljøet. I nogle kulturer kan sygdommen opfattes som åndelig besættelse, eller man tror, at man er ramt af sygdom, fordi familien ikke har været stærk nok i sin tro. Det ønsker man ikke at vise omverdenen, og det kan opfattes som skamfuldt at bede om hjælp.

Mange familier med etnisk minoritetsbaggrund ser det som en naturlig pligt at passe og pleje deres ældre familiemedlemmer, indtil de dør. At modtage hjælp er næsten det samme som at sige, at det er for hårdt eller for svært at tage sig af et ældre familiemedlem. I praksis betyder det i mange familier, at man har sine gamle forældre boende, eller at man selv flytter ind hos dem. Demens kan have stor betydning for familien, som ofte må overtage praktiske og økonomiske/administrative forhold i hjemmet. Det kan have store konsekvenser for familien, hvis man også har arbejde og små børn. Det kan også give konflikter i søskendegruppen, for hvem skal tage sig af mor eller far? Ofte er det datteren eller svigerdatteren, der får ansvaret for at tage sig af de ældre. Hun gør det, men kan synes, at det er uretfærdigt, og så kan der opstå konflikter. Familielivet ændrer sig ofte markant både i forhold til rollefordeling og dynamik. I mange tilfælde vil der være en forventning om, at voksne børn og eventuelt børnebørn tager over, hvis ældre familiemedlemmer bliver syge og har brug for hjælp og støtte.

Det kan være særligt vigtigt for borgere med demens fra etniske minoritetsgrupper at møde ligesindede og plejere, som taler samme sprog, f.eks. i dagtilbud og på plejehjem. Det er også vigtigt, at de har aktiviteter, der matcher deres ønsker og behov, og som fylder hverdagen med sprogligt og kulturelt meningsfulde aktiviteter, hvis de skal kunne deltage i aktiviteter uden for hjemmet.

Flere internationale befolkningsundersøgelser har bekræftet, at der er en tendens til en større forekomst af demens i visse etniske minoritetsgrupper og at sygdommen udvikler sig i en tidligere alder. Man mener, at dette hænger sammen med en større forekomst af risikofaktorer, der kan føre til demens i disse grupper, såsom forhøjet blodtryk, diabetes, blodpropper samt lavt uddannelsesniveau/socioøkonomisk status.

Omsorgsudfordringer i forhold til borgere med demens og med anden etnisk baggrund

Når familien interagerer og kommunikerer pårørende med demens, står de over for både udfordringer og glæder på samme tid. De stærke følelser, der er forbundet med forringelsen af en nærtstående persons evner, er nogle af de udfordringer, familien oplever. Samtidig er familiemedlemmerne trætte og udmattede på grund af deres intensive involvering i alle processer. Mange oplever isolation og ensomhed samt økonomiske og arbejdsmæssige vanskeligheder - en demens kræver fuld opmærksomhed, hvilket reducerer muligheden for social omgang og aktiv deltagelse i hverdagens aktiviteter.

Fordelene for familien, der er involveret i omsorgsprocessen, er en dybere følelsesmæssig forbindelse med deres slægtning. Samtidigt kan familiens færdigheder i problemløsning og opbygning af relationer forbedres og udvikles, så de bedre og mere systematisk kan støtte personen med demens. Hvis familiemedlemmerne deltager i støttegrupper, dannes der nye relationer og nye erfaringer.

I forbindelse med omsorgen for borgeren med demens, kan omsorgsgivere udvikle skyldfølelse, som er distraherende for forholdet til den som har brug for hjælp. Selv om støttepersonen føler sig følelsesmæssigt stærk i den konkrete situation og påtager sig det fulde ansvar for processen med at yde omsorg for personen med demens, oplever mange pårørende/støttepersoner/omsorgsgivere skyldfølelse og føler sig psykisk-følelsesmæssigt drænet. Støttepersoner og omsorgsgivere kan føle følelsesmæssigt stress, da de ikke altid er i stand til at gøre alt det nødvendige, hvilket kan udløse en følelse af skyld og utilfredshed med egen indsats.

Disse ubegrundede følelser er ekstremt destruktive og kan føre til depression og spændinger - fysiske, psykologiske og følelsesmæssige. Depression og nervesammenbrud kan være endnu alvorligere følger. Det er helt afgørende at vide og huske: Hvis "omsorgsgiveren" ikke passer på sig selv, vil forringes omsorgen, fordi personen med demens "læser", absorberer og "afspejler" deres omsorgsgiveres psykiske og følelsesmæssige tilstand.

Omsorgsgivere kan føle tab i forhold til personen med demens, når de mister den følelsesmæssige og kognitive forbindelse med vedkommende.

En demensramt ophører gradvist med at udfylde sin sociale rolle i det daglige liv. Den eksisterende situation ændrer alle aspekter af livet - både i hjemmet og i det sociale liv. Med tiden vil personen med demens efterhånden miste sine fysiske og mentale evner, og på et tidspunkt vil han/hun ikke

længere forstå mange dagligdags ting og ikke genkende sine pårørende. Dette vil resultere i en betydelig ændring i familieforholdene og gør det umuligt at vende tilbage til den tidligere situation.

Pårørende med anden etnisk baggrund har de samme udfordringer som alle andre, der tager sig af en person med demens, men de bruger de sociale og sundhedsmæssige støttemuligheder mindre. Det er endnu ikke tilstrækkeligt undersøgt, hvorfor ældre med demens fra etniske minoriteter ikke benytter sig så meget af sundhedsvæsenet og de kommunale ydelser. Det kan dog skyldes manglende viden om demens og eksisterende ydelser, kulturelle forskelle i synet på, hvem der er ansvarlig for at støtte og pleje ældre familiemedlemmer, og kulturelle og sproglige barrierer i forhold til at bruge de eksisterende ydelser. Den rette indsats kan imidlertid øge livskvaliteten for personen med demens og mindske stressniveauet for de pårørende. Dette er endnu mere afgørende for pårørende fra etniske minoriteter, der ofte har taget sig af personen med demens i lang tid uden specifik viden om demens eller nogen form for støtte, bistand eller rådgivning om demenssygdomme. Der er solid dokumentation for, at omsorgsgivere, der tager sig af personer med demens, selv er i risiko for at blive syge.

At skabe af et sikkert og støttende miljø for personer med demens i hjemmet

Når man tager sig af en person med demens er det vigtigt at vurdere hans/hendes kompetencer til at tage sig af sig selv (om den pårørende er i stand til at give sig selv mad, gå på toilettet og rydde op bagefter, vaske sig, opretholde sin personlige hygiejne, klæde sig på, bl.a. i overensstemmelse med årstiden og vejrforholdene m.m.) Man skal vurdere, om han/hun er i stand til selvstændigt at finde rundt i sine nærmeste omgivelser, bevæge sig alene og kommunikere med andre mennesker, genkende sine pårørende m.m.

Madlavning, husholdning, tøjvask, medicinering, brug af telefon, planlægning og forvaltning af budget, besøg i en butik og indkøb, brug af transportmidler er alle vigtige dele af hverdagen for en person med demenssygdom. Derfor er det nødvendigt at vide, om personen med demens aktuelt er i stand til selvstændigt at lave mad, gøre rent i hjemmet, bruge telefon og enkle husholdningsapparater (el- eller gaskomfur, vaskemaskine osv.). Kan han/hun tage ordineret medicin efter lægens anvisninger, selvstændigt planlægge og forvalte sin økonomi, sørge for sine egne indkøb, bruge offentlige transportmidler osv.

Visuel støtte kan være en stor støtte for personen med demens i hverdagsituationer og gøre ham/hende så uafhængig som muligt i forhold til egenomsorg. F.eks. bærbare whiteboards eller plakater med billeder, der viser rækkefølgen af de ting, der skal udføres i løbet af dagen, eller rækkefølgen i tilberedning af et måltid, rækkefølgen i påklædning osv.

Kontroller sikkerheden i hjemmet:

- Fjern tæpper.
- Sørg for god belysning.
- Skriv "navne" på rummene eller giv dem anden identifikation (til orientering).
- Vurder omgivelsernes sikkerhed.
- Mærk den demensramtes tøj med hans/hendes navn, adresse og telefonnummer.
- Brug tøj der er nemt at lukke (ikke knapper og lynlåse).
- Køb mad, som han/hun kan spise, mens han/hun bevæger sig.
- Vær til stede under måltiderne og når personen med demens skal tage medicin.
- Advar naboer om, at personen med demens muligvis kan strejfe om i kvarteret.
- Informer politiet og giv dem et foto af personen med demens.
- Giv personen med demens et sikkerhedsarmbånd.
- Installer sikkerhedskontakter på dørene.

Pårørende til en person med hukommelsesforstyrrelser, der er forvirret og har vanskeligt ved at lære nye ting, kan opleve at personen med demens kan glemme, hvor de ting, han/hun har brug for, er placeret, og hvordan man bruger dem. Tilpasning af rum og omgivelser kan hjælpe en person med demens med at orientere sig og være uafhængig; derfor skal de indrettes, så de passer bedst muligt til personens behov.

Belysning

God belysning mindsker risikoen for forvirring og fald, den skal være så jævn og naturlig som muligt, og det tilrådes at begrænse refleksioner og skygger. Det kan give bedre belysning at lade gardiner være trukket fra, afskaffe persienner og undgå at dække vinduerne med planter. Lyskontakter skal være lette at finde og behagelige at bruge, automatisk belysning med bevægelsessensorer (som tændes, når personen træder ind i rummet) kan også anvendes. Synet bør kontrolleres regelmæssigt.

Begrænsning af lyde

Demensramte klager ofte over baggrundslyde. Man bør være opmærksom på, at tæpper eller gardiner absorberer baggrundslyde, mens fliser og laminat gør det modsatte - de forstærker støjen. Hvis en person med demens bruger et høreapparat, kan denne forstærkning af lyden forårsage ubehag. Et fjernsyn eller en radio, der står i baggrunden, kan også skabe overflødige lyde. Under alle omstændigheder har en person med demens brug for regelmæssige høreundersøgelser. Støj nedsætter også evnen til at koncentrere sig.

Sikker gulvbelægning

Små gulvtæpper bør undgås – personer med demens kan opfatte dem som genstande, de skal træde over og det øger risikoen for fald. Blank gulvbelægning kan give indtryk af, at gulvet er vådt, og det kan virke for farligt for personen med demens at bevæge sig rundt på. Den bedst egnede gulvbelægning er et tæppe med farver, der står i kontrast til væggene, og man bør undgå farver, der minder om natur, f.eks. grøn (græs) eller blå (vand). Mange personer med demens har en forstyrret sanseopfattelse.

Kontrastfarver

Det er bedst at vælge genstande i kontrastfarver. For eksempelvis lyse møbler, der skiller sig ud fra væggenes eller gulvbelægningens toner, en toiletkant i en anden farve osv. For at undgå forvirring bør man ikke vælge brogede eller stribede mønstre. Dette er også vigtigt i forbindelse med spising; maden og tallerkenen bør have forskellige farver.

Refleksioner

Spejle og refleksioner i vinduer kan skabe forvirring og angst; personen kan måske ikke genkende sig selv. Dette gælder også for billeder, der kan opfattes, som om nogen kigger på dem.

Skilte

Skilte eller piktogrammer på døre til forskellige rum, f.eks. toiletter, kan gøre det lettere at orientere sig. Piktogrammer på skabslåger og skuffer er også nyttige. Skilte bør være tydelige, kontrastfyldte, med både beskrivende ord og piktogrammer på og placeret lidt lavere end normalt, da ældre mennesker har tendens til at kigge nedad.

Husholdningsgenstande

Det er muligt at købe husholdningsartikler, der er specielt egnet til personer med demens, f.eks. ure med et stort display, der viser dagen, datoen og klokken, telefoner med store taster, apparater med automatiske påmindelser (om indtagelse af medicin, låsning af døren osv.). Ovennævnte apparater kaldes nogle gange for hjælpeteknologier. Bordene skal have en passende højde, være stabile og have afrundede hjørner.

Forebyggelse af faldrisiko for personer med demens, der bor i eget hjem

Hvis pårørende bliver opmærksomme på/uddannet i risikoen for fald, bliver hverdagen for en demensramt mere sikker. Forebyggende foranstaltninger, der reducerer risikoen for fald i eget hjem er:

- Regelmæssige øvelser af 15 minutters varighed for at styrke muskler, udholdenhed og balance hos den demente
- Gåture og svømning – hvis det er muligt
- Udførelse af hverdagsaktiviteter på en sikker måde, hvor man undgår at bøje eller strække sig for meget. Hvis en dement bøjer sig ned eller rejser sig fra en stol, skal han/hun læne sig op ad noget for at genoprette balancen.
- Fodtøj, der passer til foden med lav hæl og såler, der ikke er glatte
- Rene brilleglas, hvis den demente har dårligt syn.
- Vær opmærksom på bivirkningerne af den medicin, som den demente bruger.
- Sørg for tilstrækkelig belysning
- Undgå gulvtæpper indendørs
- Placer møbler, så de ikke står i vejen
- Brug kontrastfarver ved indretning af rummene
- Undgå stole med hjul
- Placer gummimåtter ved vaskene
- Undgå glatte gulvbelægninger

For at fremme et støttende miljø omfatter planlægningen af de daglige aktiviteter for en person med demenssygdom bl.a.:

Hverdagsaktiviteter

- Huslige gøremål: oprydning, arbejde i haven.
- Måltid: tilberedning af og nydelse af et måltid.
- Personlig pleje: vask, barbering, påklædning.

Planlægning af dagen

- At lære personens daglige aktiviteter at kende og aftale daglige planer.
- Løbende revidering af den daglige planlægning og afklaring af, hvor der er behov for støtte.
- Optimering af den daglige planlægning.

Hyggelige aktiviteter

- Identificere og planlægge hyggelige aktiviteter.
- Udføre de planlagte hyggelige aktiviteter.

Andre aktiviteter

Kreative: tegne, spille på et musikinstrument.

Under den daglige aktivitet kan personer med demens opleve negative følelsesmæssige reaktioner (vrede, benægtelse, afvisning af at samarbejde, angst osv.). Angst eller aggression kan være en måde for personen med demens at udtrykke følelser og behov på - aggression kan f.eks. være en reaktion på hjælpeløshed, frustration og forvirring. En person med demens, der ikke føler sig hørt eller misforstået, truet eller bange, kan reagere med aggression. Nogle gange føler en demensramt sig flov eller irriteret, fordi han/hun har brug for hjælp til opgaver, som han/hun plejede at udføre selv. På grund af dette nægter personen at gøre de ting, som han/hun ikke har lyst til.

Kilder:

Berlovien D., 2013, "Mācību metodiskais materiāls Gerontoloģijā" ("Study material in gerontology")

Deksters G., Volšs M., 2006, "Rokasgrāmata psihiatrijas māsām" ("Handbook for psychiatric nurses"), Jumava, Rīga

Evija Rozenlauka, Matīss Pudāns, raksts: seniora aprūpe – ko varam darīt lietas labā, „ārsts.lv” 2017. gada augusta numurā (Article: „Taking care of a senior – what can we do to help“, „ārsts.lv“ August, 2017)

Evija Rozenlauka, Matīss Pudāns: seniora aprūpe – ko varam darīt lietas labā. (Article: „Taking care of a senior – what can we do to help“available) Pieejams. <http://arsts.lv/jaunumi/evija-rozenlauka-matiss-pudans-seniora-aprupe-ko-varam-darit-lietas-laba> [sk. 12.10.2020.]

Grīnfelde I. , Zārdiņa I., Ļaščuka G., Čerņikova I., Kiršfelde A., 2009, Mācību materiāls „Garīgās veselības aprūpes māsu pamatspecialitāte“, Latvijas universitāte (Study material „The main speciality of mental health care nurses“, University of Latvia), Nacionālais Apgāds

Kulbergs J., 2001, "Dinamiskā psihiatrija" ("Dynamic psychiatry"), Jumava, Rīga

Matīss Pudāns: demences sindroms – jēdziens, diagnostika un stadijas raksts, „Ārsts.lv” 2018. gada augusta numurā (Article: „Syndrome of dementia – concept, diagnostics and stages“, „ārsts.lv“ August, 2018)

Matīss Pudāns: demences sindroms – jēdziens, diagnostika un stadijas. Pieejams. (Article: „Syndrome of dementia – concept, diagnostics and stages“. Available :) <http://arsts.lv/jaunumi/matiss-pudans-demences-sindroms-jedziens-diagnostika-un-stadijas> [sk. 11.09.2020.]

Study material .2019. „Kognitīvi biheiviorālās psihoterapijas pamati. Demences agrīna diagnostika, diferenciālā diagnostika un ārstēšana. Pacientu aprūpe. “ („Basics of cognitive behavioral

psychotherapy. Early diagnostics of dementia, differential diagnostics and treatment. Patient care. "Available:) Pieejams: https://talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/131_Demences%20dg%20un%20arstesana.pdf

Methodology for work with clients (developer – VSAC „Kurzeme” – social care centre „Kurzeme” – in the framework of European social foundation project „Improvement of existing and development of new services in work with persons with functional impairments in VSAC „Kurzeme” branches”); 2012. Available :Metodika darbam ar klientiem ar dziļu un smagu garīgo atpalcību (Methodology for work with clients with deep and severe mental disability)

Methodology for work with clients (developer – VSAC „Kurzeme” – social care centre „Kurzeme” – in the framework of European social foundation project „Improvement of existing and development of new services in work with persons with functional impairments in VSAC „Kurzeme” branches”); 2012..Metodika darbam ar veciem cilvēkiem ar demenci (Methodology for work with old people with dementia)

Project „Improvement of existing and development of new services in work with persons with functional impairments”, Methodology for work with old people with dementia. Available at: https://www.kurzemesregions.lv/wp-content/uploads/2019/02/VSAC-KURZEME-metodika_demence.pdf. [sk. 14.10.2020.]

Varcarolis E.M. 2013, “Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing”, Elsevier Saunder

Laura Veimena “Parunāsim par demenci” (“Let’s talk about dementia”)