

# Analyse af demens blandt borgere på plejehjem

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Økonomi og Kvalitet, Afdeling for Evaluering

Januar 2023



Udarbejdet af:  
Københavns Kommune, Sundheds-  
og Omsorgsforvaltningen, Center for  
Økonomi og Kvalitet, Afdeling for  
Evaluering

Udgivelsesår:  
Januar 2023

# INDHOLD

**BAGGRUND** 03

---

**SAMMENFATNING OG KONKLUSION** 04

---

**1 ANALYSENS FORMÅL OG METODE** 08

---

**2 KVANTITATIV ANALYSE** 12

---

Hvor mange Borgere på plejehjemmene har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer

21

---

**3 KVALITATIV ANALYSE**

Hvilke muligheder ligger der for at styrke arbejdet med borgere med demens?

**BILAG** 32

---

Bilag 1 – Metode: Stikprøve og journalgennemgang i hhv. 2019 & 2023

Bilag 2 – Oversigt over symptomer på demens

Bilag 3a-c - Gode greb i arbejdet med borgere med demens

## BAGGRUND

I 2019 gennemførte Københavns Kommune (KK) en analyse af, hvor stor en andel af borgerne, der har demens eller demenslignende symptomer på somatiske plejehjem i kommunen. Analysen viste, at 52% af borgerne har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer: 26% havde fået stillet en diagnose, mens de resterende havde haft demenslignende symptomer i mindst seks måneder. Resultatet er i tråd med Sundhedsstyrelsens BPSD-projekt (2017-2018), som fandt at andelen af borgere med demens på somatiske plejehjemspladser på tværs af fem danske kommuner samlet set var ca. 50%. Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens (NVD) er det forventede antal af borgere med demens på plejehjem på mellem 50-80%.

KK har således en stor gruppe borgere med demens eller demenslignende symptomer på kommunens somatiske plejehjem og målgruppen udgør en stor del af kerneopgaven på plejehjemmene. KK har derfor et kontinuerligt fokus på en række indsatser, der både skal løfte den faglige indsats (fx *kompetenceprogram og demensorganisering*) og styrke anvendelsen af demensfaglige metoder og redskaber (fx *BPSD og demensrejseholdet*) med det formål at sikre trivsel og de rette rammer for borgerne, medarbejderne og de andre plejehjemsbeboere. Til trods for dette er der stadig en række forskellige faglige og organisatoriske udfordringer i plejen og omsorgen for borgerne. Borgerne med demens har et komplekst sygdomsbillede, som kræver specifikke demensfaglige kompetencer.

Den aldrende befolkning vil antageligt medføre en stigning i antallet af borgere med demens, som bor på KK's plejehjem. På et temamøde om borgere med demens på plejehjem, som blev afholdt i februar 2022 for direktionen, områdechefer, ledere og relevante fagpersoner, blev det derfor besluttet, at gennemføre en ny analyse, der bidrager med opdateret viden på området med henblik på at vurdere den fremtidige organisering og det fremadrettede strategiske arbejde for borgere med demens på plejehjem.

Analysen skal bl.a. kortlægge andelen af borgere med en demensdiagnose eller demenslignende symptomer på somatiske plejehjem i KK samt afdække hvor mange af disse borgere, der er i mistrivsel. Analysen skal desuden bidrage med eksempler på adfærd hos borgere med en demensdiagnose eller demenslignende symptomer, som udfordrer opgaveløsningen og trivlsen for både medarbejdere og beboere på plejehjemmene. Demensfaglige medarbejdere og medarbejdere på plejehjemmene er desuden blevet bedt om at komme med deres bud på, hvordan arbejdet med borgere med demens kan styrkes.



# SAMMENFATNING og KONKLUSION I

## Formål og metode

Analysen har til formål at kortlægge andelen af borgere på en somatiske plejehjemsplads i Københavns Kommune, som har en demensdiagnose eller udviser demenslignende symptomer. Analysen skal desuden formidle eksempler på adfærd hos borgere med demens, som udfordrer opgaveløsningen på plejehjemmene, og formidle medarbejdere og ressourcepersoners bud på, hvilke muligheder, der ligger for at styrke demensindsatsen.

Analysens datakilder består af en auditering af 340 borgersager gennemført af konsulenthuset BDO, interviews med plejehjems personale på fem plejehjem samt demensfaglige ressourcepersoner. Den kvalitative analyse repræsenterer således et perspektiv fra den del af driftsorganisationen, som er i daglig berøring med borgere med demens, eller som yder demensfaglig rådgivning til medarbejdere på driftsenheder.

## Den kvantitative analyse

### 50 % har demens eller demenslignende symptomer.

Auditering af 340 journaler viser, at 34 % af borgerne på forvaltningens ordinære plejehjemspladser har en demensdiagnose, og yderligere 16 % udviser symptomer på demens. Den samlede andel af borgere med demensdiagnose eller demenslignende symptomer er dermed uforandret siden 2019, mens andelen af borgere med en demensdiagnose er forøget med 8 procentpoint. Alzheimers er den klart dominerende demensdiagnose, som udgør ca. 60 % af de diagnosticerede demenstilfælde. Blandt mænd udgør vaskulær demens dog også en betragtelig andel.

### Forekomsten af demens er større blandt de ældste og blandt kvinder.

Forekomsten af demens blandt borgere på forvaltningens plejehjem stiger med alderen, og forekomsten er størst i gruppen af borgere over 89 år (44%). Samlet set er  $\frac{3}{4}$  af borgerne på plejehjem, som har en demensdiagnose, 80 år eller ældre.

Forekomsten af demens er en anelse højere hos kvinder end hos mænd. 70 % af borgerne på plejehjem er kvinder, og cirka  $\frac{3}{4}$  af borgere på plejehjem med en demensdiagnose, er kvinder.

### En tredjedel har også en depression.

Demensdiagnosen er i 61 % af tilfældene ledsaget af andre tilstande, der kan svække borgerens kognitive funktionsevne. Heraf er depression den mest dominerende, idet 33 % af borgerne på plejehjemmene med en demensdiagnose vurderes at have en depression.

NPI-NH er et vurderingsværktøj til at karakterisere og kvantificere sværhedsgraden af borgerens psykiske og adfærdsmæssige udfordringer. 20% af borgerne har en middel til høj score, og de må derfor forventes at være en hvis grad af mistriksel. 21 % af borgerne har en NPI-NH-score på 0, og må formodes at være i trivsel med deres demenssygdom. Da enkelte symptomer på skalaen kan være alvorlige i sig selv, så kan NPI-vurderingen ikke entydigt indplacere de resterende borgere, i forhold til om de er i trivsel med deres sygdom.



# SAMMENFATNING og KONKLUSION II

## Den kvalitative analyse

### Udfordrende adfærd.

Borgere med demens, der ikke er i trivsel vil typisk have en adfærd, der er uhensigtsmæssig i en social kontekst. Når adfærden bliver særligt udfordrende handler det om, at borgerne har svært at begå sig i et fællesskab med andre, ikke er stand til at tage vare på deres personlige hygiejne, og afviser hjælp fra personalet. Adfærden vil typisk være konfliktbetonet og kan påvirke stemningen for de andre beboere og medarbejdere på plejehjemmene.

### Påvirkning beboere.

For de andre beboere på plejehjemmet, kan det betyde, at stemningen er negativt påvirket, og der kan opstå både verbale og korporelle konflikter ml. beboerne, og nogle af de kognitivt velfungerende beboere kan finde på at isolere sig i deres boliger for at undgå disse forhold. Særligt måltidssituationerne kan være vanskelige, da praktiske og sociale elementer, skal fungere, når beboerne spiser sammen.

### Påvirkning medarbejdere.

For medarbejderne kan det påvirke arbejdsmiljøet negativt. Medarbejderne kan være bekymrede for borgernes adfærd, og de kan føle frustration og magtesløshed, når de ikke lykkes med at få lov til at give den nødvendige pleje til beboerne. Tesen blandt de interviewede er, at jo stærkere kompetencer medarbejderne har på det demensfaglige område, jo bedre vil de lykkes med opgaveløsningen, og jo mere robuste vil de være, i forhold til at håndtere de arbejdsmiljømæssige udfordringer, som det demensrelaterede arbejde medfører.

### Hvordan kan demensarbejdet styrkes?

De interviewede medarbejdere er blevet bedt om at pege på forhold, der kan udfordre arbejdet med borgere med demens på plejehjemmene, og pege på, hvordan indsatsen kan styrkes. De nævner, at det ofte er pædagogiske og psykologiske greb, der virker i tilgangen til borgeren, og at aktivering har en positiv effekt på borgernes trivsel og adfærd. De gode greb trækker med andre ord på fagligheder, der ikke er direkte sundhedsfaglige. De nævner dog også, at indretningen af plejehjemmene typisk ikke er optimeret til borgere med demens, og at de kan have svært ved at finde rundt i de nuværende miljøer. Typisk har de også behov for, at personalet er synligt, da det skaber tryghed. På plejehjemmene er der desuden regelmæssige indflytninger, hvilket udfordrer rutinebehovet hos borgere med demens.

Et hovedtema i interviewene, er den aktuelle rekrutteringssituation, som gør det svært at skaffe den nødvendige arbejdskraft. Rekrutteringssituationen udfordrer kompetenceniveauet generelt og dermed også de demensfaglige kompetencer. Det skaber et ekstra pres på de erfarne medarbejdere, der ofte sættes til at håndtere de komplekse borgere med demens. Presset på kompetencerne sætter streg under, at håndteringen af arbejdsmiljøet er et vigtigt tema i demensindsatsen. Borgere med demens har i mange tilfælde samtidige problematikker (eksempelvis depression), hvilket øger kompleksiteten og dermed kompetencekravet til medarbejderne.

De interviewede medarbejdere foreslår et generelt løft af det demensfaglige kompetenceniveau, men også at der tænkes i at rekruttere pædagogiske og terapeutiske kompetencer ind i demensarbejdet. Desuden peges på, at ledelsesopgaven bør have særlig fokus på 1) håndtering af arbejdsmiljøet i demensarbejdet, 2) sikring af vidensdeling af virksomme tilgange til de enkelte borgere og 3) tværfaglige ledelse, da arbejdet med borgere med demens trækker på flere forskellige fagligheder.



## SAMMENFATNING og KONKLUSION III

### Konklusion og perspektivering

Cirka halvdelen af borgerne på forvaltningens plejehjem har en demensdiagnose eller udviser symptomer på demens. Demensrelateret sygdom og adfærd udgør med andre ord en betragtelig del af opgaveløsningen på forvaltningens plejehjem. Selvom den samlede andel af borgere med en demensdiagnose og -symptomer er uforandret over de seneste fire år, så er det meget sandsynligt, at opgaven med borgere med demens vil vokse over de kommende år. Det skal ses i lyset af, at antallet af ældre borgere over 80 år i kommunen forventes at stige med 50 % frem mod 2030 (Sundheds- og Omsorgsforvaltningens demografiprognose 2022). Til trods for en forventet positiv udvikling i befolkningens sunde aldring (borgerne fastholder god funktionsevne og helbredstilstand), og en stigende forekomst af demens i befolkningen generelt, så vil det med al sandsynlighed betyde, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune står over for en udvidelse i antallet borgere med demens i de kommende år frem. På landsplan forventes antallet af borgere med demens at vokse med 35 % frem mod 2030 (Januar 2023: <https://videnscenterfordemens.dk/da/forekomst-af-demens-i-danmark>). Det demensfaglige arbejde vil dermed have relevans og betydning for flere medarbejdere, end vi ser i dag, og det vil være centralt at følge udviklingen tæt.

Det samlede billede af, hvad arbejdet med borgere med demens kræver af faglighed, indikerer, at det vil være relevant at styrke organisationens pædagogiske og terapeutiske kompetencer. Det vil desuden være relevant at styrke fokus på tværfaglig ledelse, vidensdeling og den arbejdsmiljøpåvirkning arbejdet med borgere med demens giver. Plejehjemmenes indretning bør også tænkes ind i dette arbejde. Det faktum, at mange borgere med en demensdiagnose har flere samtidige problematikker, sætter streg under, at plejehjemmene skal kunne håndtere en målgruppe med komplekse behov, som trækker på løsninger, der går på tværs af flere fagligheder. Det er samtidig relevant at tænke i, hvordan rekrutteringsudfordringerne for pleje- og omsorgsfaglige medarbejdere dels vil påvirke kompetencerne hos medarbejderne, men også om tænkningen i flere fagligheder, kan være en del af løsningen på rekrutteringsudfordringerne.



# **Analysens formål og metode**



## 08 ANALYSENS FORMÅL



Denne analyse skal være med til at danne grundlag for en strategisk drøftelse af forvaltningens indsats for borgere med Demens og den fortsatte udvikling af denne indsats.

### **Analysen har til formål**

- At kortlægge andelen af borgere på somatiske plejehjemspladser i Københavns Kommune, som har en demensdiagnose eller udviser demenslignende symptomer, samt vurdere sværhedsgraden af deres symptomer, og dermed trivsel.
- Analysen skal desuden formidle eksempler på adfærd hos borgere med demens som udfordrer opgaveløsningen på plejehjemmene, og formidle medarbejdere og ressourcepersoners bud på, hvilke muligheder, der ligger for at styrke vilkår og kompetencer knyttet til arbejdet med borgere med demens.

Analysens datakilder består af en journalgennemgang af 340 borgersager foretaget af BDO, samt en analyse af interviews med personalet på fem plejehjem samt ressourcepersoner på demensområdet. Den kvalitative analyse repræsenterer således et perspektiv fra den del af driftsorganisationen, som er i daglig berøring med borgere med demens eller som yder demensfaglig rådgivning til medarbejdere på driftsenheder.



## 09 ANALYSENS METODE (I) - kvantitativ analyse



### Opgørelse af antal borgere med en demensdiagnose eller -symptomer

Der er gennemført auditering på 340 borgersager fordelt på kommunens somatiske plejehjem i efteråret 2022. Auditeringen er gennemført af sygeplejefaglige konsulenter fra konsulentvirksomheden BDO i samarbejde med videnspersoner på plejehjemmene. Auditeringen belyser, hvor stor en andel af borgerne på plejehjemmene, som har en demensdiagnose eller udviser demenslignende symptomer og i forlængelse heraf, hvor stor en andel af disse borgere, som udviser tegn på mistriksel baseret på en såkaldt NPI-vurdering (Neuropsykiatrisk vurdering).

Demens videnspersoner på de enkelte plejehjem er ansvarlige for at lave en NPI-vurdering af borgere med en demensdiagnose eller borgere som udviser demenslignende symptomer.

I efteråret 2018 udarbejdede Københavns Kommune en lignende gennemgang af borgerjournaler for at vurdere forekomsten af demens blandt beboere på plejehjem (rapport færdig 2019). I denne analyse sammenligner vi resultaterne fra de to gennemgange om end stikprøven og metoden er en smule forskellige.

Når der refereres til resultaterne for journalgennemgangene, så refereres der til hhv. 2019 og 2023, som er tidspunkterne for, hvornår rapporterne er færdigudarbejdede.

Se bilag for en nærmere metodebeskrivelse af journalgennemgang og stikprøve.

## 10 ANALYSENS METODE (II) – kvalitativ analyse



### Kvalitativ analyse baseret på interview med demensfaglige ressourcepersoner og medarbejdere

Den kvalitative analyse er baseret på fokusgruppeinterviews og enkeltinterviews med medarbejdere på plejehjem samt ni demensfaglige ressourcepersoner, dvs. medarbejdere som har en særlig faglig indsigt i forhold til arbejdet med borgere med demens. Den kvalitative analyse repræsenterer således et perspektiv fra medarbejdere, som er i daglig berøring med borgere med demens eller som yder demensfaglig rådgivning til medarbejdere på driftsenheder. I alt er 24 medarbejdere interviewet.

- 14 medarbejdere fra plejehjem (ikke demensfaglige)
- To medarbejdere fra Demensrejseholdet.
- To demensfaglige rådgivere.
- Fire demensvidenspersoner .
- En demensvejleder

#### Interviewpersonernes roller i det demensfaglige arbejde i SUF

Demensrejsehold:	Demensrejseholdet har til formål at yde praksisnær støtte og vejledning til medarbejderne på plejehjem. Rejseholdet er forankret i Center for Demens (Lindehusene), men er en bydækkende støttefunktion.
Demensfaglig rådgiver:	Center for demens har fire demensfaglige rådgivere ansat, som kan støtte driftsenhederne i deres daglige arbejde med demens.
Demensvidensperson:	Hvert plejehjem har en demensvidensperson ansat. Videnspersonen kan vejlede ved komplekse problemstillinger i forhold til pleje, omsorg og aktivitet på demensområdet.
Demensvejleder:	På hver afdeling på plejehjemmet, er der udpeget en demensvejleder. Demensvejlederen skal kunne støtte og rådgive kollegaer i den daglige indsats i forhold til borgere med demens.

**Hvor mange Borgere på plejehjemmene har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer**  
(kvantitativ analyse)

2

## 12 Den kvantitative analyses formål

Den kvantitative analyse har til formål at kortlægge andelen af borgere på somatiske plejehjemsplads i Københavns Kommune, som har en demensdiagnose eller udviser demenslignende symptomer. Analysen skal desuden kortlægge andelen af borgere, som er i mistrivsel. Analysen er baseret på journalaudit af 340 borgerjournaler gennemført af konsulenthuset BDO.

### **Følgende belyses i denne del af analysen:**

- 1) Hvor stor en andel af borgere på plejehjem har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer?
- 2) Hvad er køns- og aldersfordelingen blandt borgere på plejehjem med en demensdiagnose eller demenslignende symptomer?
- 4) Hvad er udbredelsen af andre tilstande, der kan nedsætte den kognitive funktionsevne, blandt borgere på plejehjem med en demensdiagnose eller med demenslignende symptomer?
- 5) Hvordan er trivselen blandt borgere på plejehjem med en demensdiagnose eller demenslignende symptomer?

## 13 Borgere med en demensdiagnose eller demenslignende symptomer

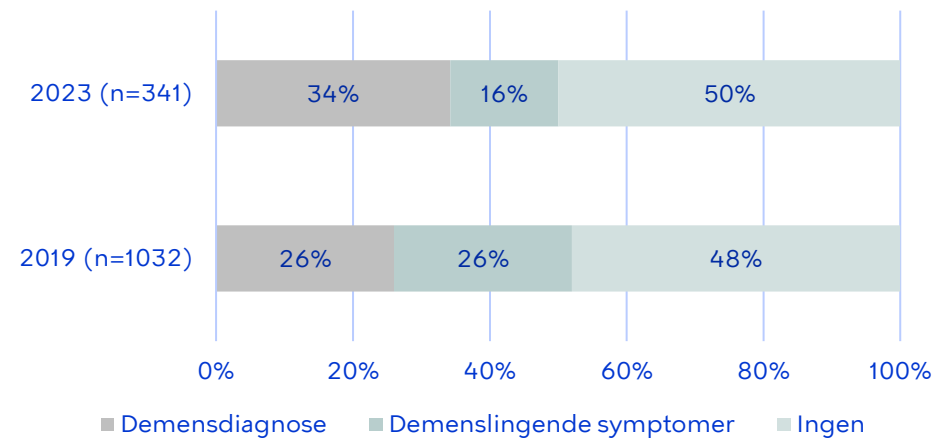
### Halvdelen af borgere på plejehjem har enten en demensdiagnose eller demenssymptomer.

Analysen viser, at andelen af borgere med enten en demensdiagnose eller -symptomer er på 50% i 2023.

### Flere borgere har fået en demensdiagnose i 2023.

Figur 1, viser, hvor stor en andel af borgere på plejehjem, der har en demensdiagnose eller demenssymptomer. Her fremgår det, at 34% af borgerne har en demensdiagnose, mens 16 % udviser demenslignende symptomer (se bilag 1). Sammenlignet med 2019, er andelen af borgere med en demensdiagnose steget med 8 procentpoint, mens andelen med demenslignende symptomer er faldet med 10 procentpoint. Da forskellene mellem årene er betragtelige, så er det nærliggende at vurdere, at udredningspraksis har ændret sig. Der er dog forskelle i opgørelsesmetoderne for hhv. 2019 og 2023, og det er ikke muligt at vurdere betydningen af disse. Se evt. metodeafsnit i bilag for en nærmere beskrivelse.

Figur 1. Andel borgere med demens og demenslignende symptomer, 2019 og 2023



# 14 Specifikke demensdiagnoser

## Borgere med Alzheimers demens udgør den største gruppe

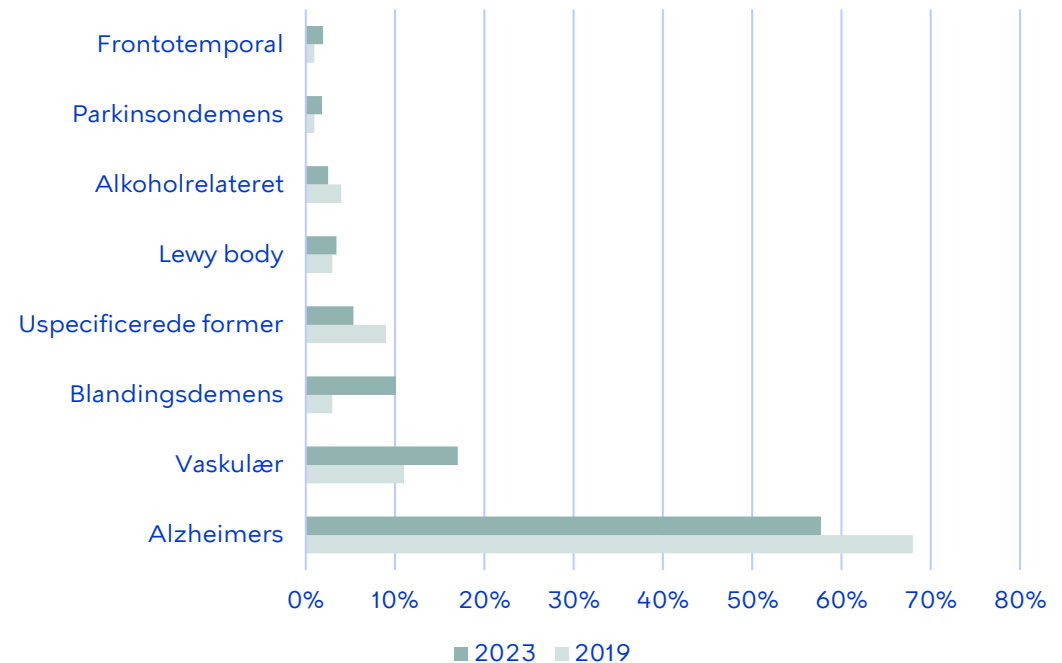
Hvis journalgennemgangen viser, at borgeren har en demensdiagnose, er det blevet noteret, hvilken type demenssygdom borgeren har.

Gennemgangen viser, at 58% af borgere med en demensdiagnose har en alzheimers demensdiagnose. Den næstmest hyppige demensform er vaskulær demens, som er registreret hos 17% af borgerne. De øvrige tilfælde i stikprøven fordeler sig blandt en række blandings- eller uspecificerede former og Lewy Body. Der er også få tilfælde af borgere med alkoholrelateret demens, parkinsondemens eller frontotemporal demens.

Figur 2 viser en sammenligning af resultater fra 2023 og den tidligere demensanalyse i 2019. Sammenlignet med 2019, er der i 2023 en mindre andel borgere med en alzheimers demens (58%), men en større andel borgere med vaskulær demens (17%). I 2023 er der også færre borgere med uspecificerede former (5%).

Resultaterne er på linje med eksisterende viden om demens. Demensforskningen viser at Alzheimers udgør mellem cirka 50-70% tilfælde af alle demensdiagnoser (Miltiadous et al. 2021), og WHO's estimat ligger på 60-70%.

Figur 2. Fordelingen af specifikke demensdiagnoser



# 15 Aldersgruppe og demens

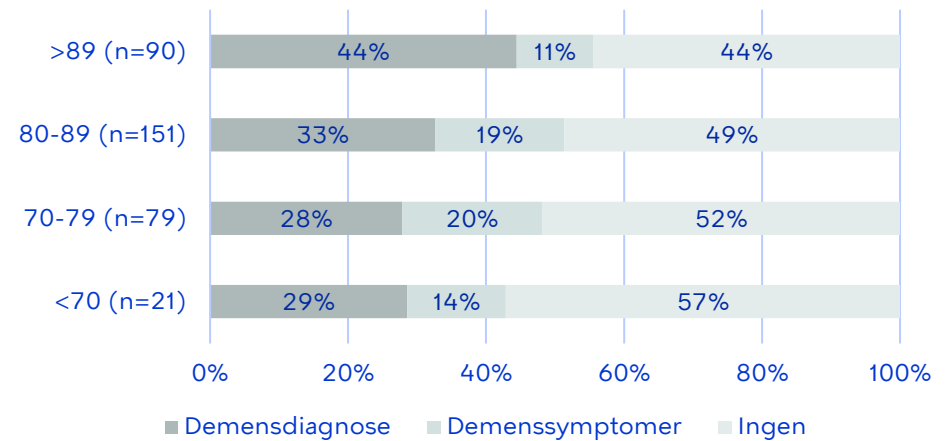
## Borgere i aldersgruppen over 89 år udgør den gruppe, med størst andel af demensdiagnoser.

Forskningen viser, at risikoen for at udvikle demenssygdom, stiger med alderen. En tilsvarende tendens ses for borgere på plejehjem.

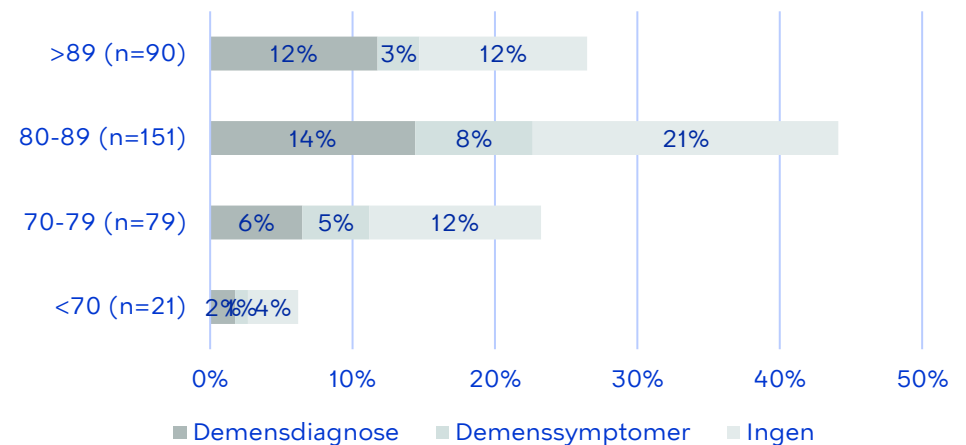
Figur 3 viser forekomsten af demensdiagnose og demenssymptomer opdelt på aldersgrupper. Den viser, at 44% af borgere i aldersgruppen over 89 år har en demensdiagnose, mens det gælder 33 procent i aldersgruppen 80-89-årige, og 29% blandt de yngste borgere i aldersgruppen under 70 år. Andelen af borgere med en demensdiagnose er således markant større blandt de ældste plejehjemsbeboere over 89 år end blandt de øvrige aldersgrupperinger.

Blandt beboerne med en demensdiagnose er  $\frac{3}{4}$  80 år eller ældre.

Figur 3. Andel borgere med demensdiagnose eller symptomer i aldersgrupperne (n=341)



Figur 4. Andel borgere med demensdiagnose eller symptomer fordelt på tværs af aldersgrupperne (n=341)



# 16 Køn og demens

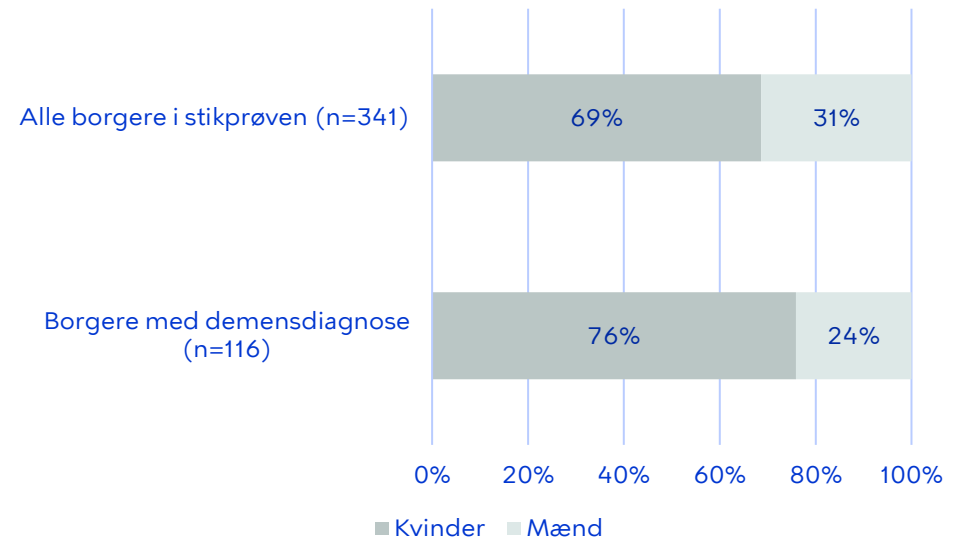
## Flere kvinder med en demensdiagnose

76 % af plejehjemsbeboerne med en demensdiagnose er kvinder, 24 % er mænd. Figur 5 viser både kønsfordelingen i hele stikprøven og blandt beboere med demensdiagnose.

Den højere andel af kvinder med demensdiagnose er sammenfaldende med befolkningsundersøgelser, der viser en højere forekomst af demensdiagnoser efter 65 år blandt kvinder end mænd". Kvinder lever gennemsnitligt længere end mænd, og aldring er i sig selv en risikofaktor, men den høje forekomst af demens hos kvinder kan dog ikke alene forklares ud fra aldring.

Risikofaktorer for demens, såsom rygning, hjertekar-sygdom og hjerneskade forekommer hyppigere hos mænd i modsætning til hos kvinder. Andre risikofaktorer såsom diabetes, svær overvægt og hypertension forekommer også hyppigere hos mænd, men kvinder er i uforholdsmæssig større i risiko for demens, når disse tilstande er til stede (Podcasy & Epperson 2016).

Figur 5. Kønsfordeling



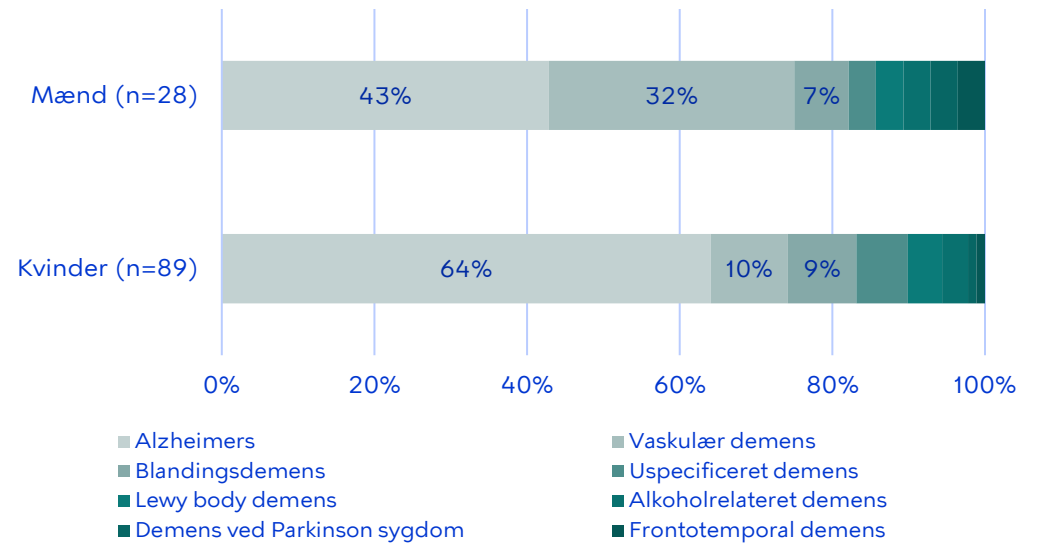


# 17 Køn og demenstype

## Alzheimers demens er den mest udbredte demensdiagnose for både mænd og kvinder

Forskningen viser, at kvinder oftere har Alzheimers end mænd, som til gengæld i højere grad udvikler vaskulær demens (Podcasy og Epperson 2016). Vores analyse viser på tilsvarende vis en højere forekomst af Alzheimers demens hos kvinder med demens (69%) end hos mænd med demens (43%), mens 11% af kvinderne har en vaskulær demenssygdom mod 32 % hos mændene. Dette er på linje med det eksisterende viden om køn og de specifikke demensdiagnoser.

Figur 6. Køn og demenstype



## 18 Opgørelse af andre tilstande

### 71% af borgere med en demenssygdom, har også en anden tilstand, som kan give nedsat kognitiv funktionsevne

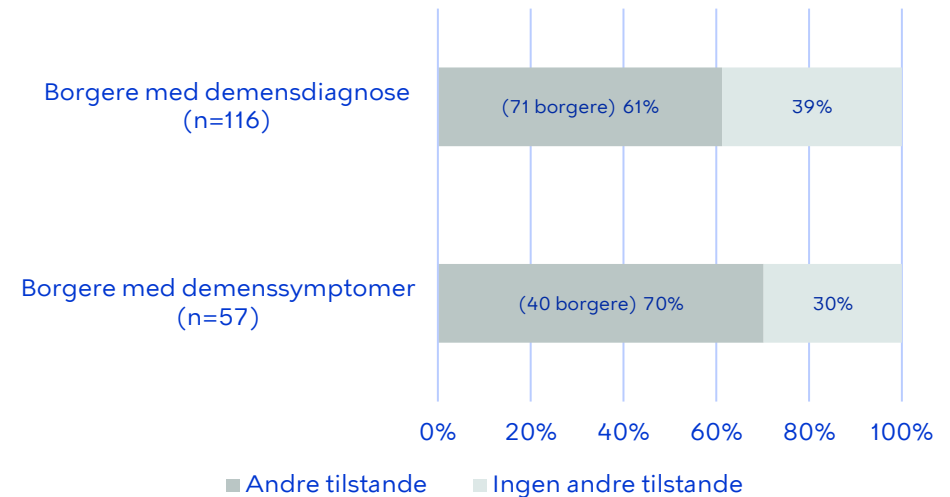
Blandt borgere med demensdiagnose og/eller -symptomer, er det noteret, hvis borgeren har andre tilstande, som kan give nedsat kognitiv funktionsevne. Figuren viser, at 61% af borgerne med en demensdiagnose også har andre tilstande, som kan give nedsat kognitiv funktionsevne, mens det gælder for 70 pct. af borgerne med demenslignende symptomer.

### Depression og apopleksi er de tilstande, som forekommer hyppigst blandt borgere, som har andre tilstande, der påvirker kognitive funktioner.

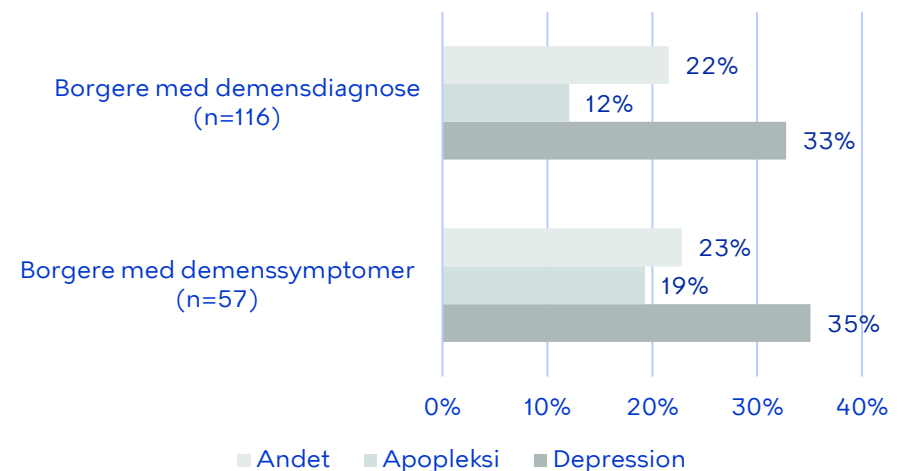
Blandt borgere med en demensdiagnose lider 33% også af depression. 12% lider af følger af apopleksi, og yderligere 22% har andre tilstande. Blandt borgere med demenssymptomer har 35% depression, 19% følger af apopleksi og 23% andre tilstande. 'Andet' kategorien består af borgere med bl.a. Parkinson eller fx angst men ikke depression eller apopleksi.

Der skal noteres at flere borgere i stikprøven er blevet noteret som havende flere tilstande, eksempelvis både depression og følger af apopleksi, eller depression og parkinsonsygdom.

Figur 7. Har borgeren andre tilstande som giver nedsat kognitiv funktionsevne?



Figur 8. Hvilken andre tilstande har borgeren?



# 19 NPI Vurdering

## 80% af borgerne er sandsynligvis i god trivsel

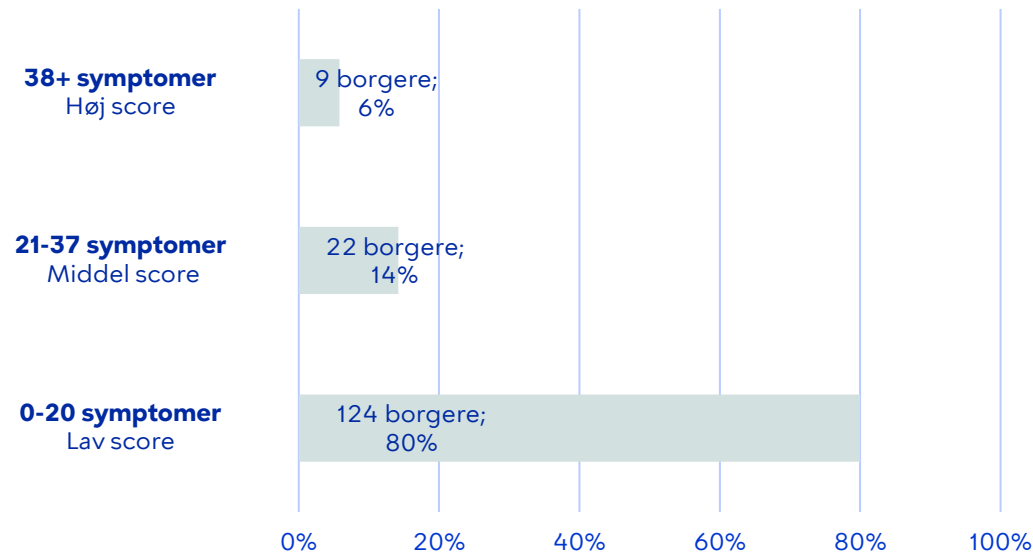
NPI-NH (Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home) er et valideret vurderingsværktøj til at karakterisere og kvantificere sværhedsgraden af borgerens psykiske og adfærdsmæssige udfordringer. Vurderingsværktøjet er udviklet specifikt til anvendelse for personale på plejehjem.

Symptomerne der måles på er fx: vrangforestillinger, hallucinationer, agitation/aggressivitet, depression, angst, eufori, apati, hæmningsløshed, irritabilitet, motorisk uro, problemer med søvn og appetit.

Borgerens adfærdsmæssige og psykiske symptomer afhænger af en række forskellige faktorer, som vedrører både borgerens kognitive funktioner og somatiske tilstand, samspillet ml. borger og medarbejderne samt det omgivende miljø. Såfremt borgerens symptomer ikke bliver behandlet, kan det udvikle sig negativt og eskalere til mistrivel hos borgeren.

Borgere med enten en demensdiagnose eller demenslignende symptomer, har fået foretaget en NPI-NH-vurdering. Analysen af borgernes NPI-score viser, at 20% af borgerne har en middel til høj score (21-37 & 38+), og de må derfor forventes at være i en hvis grad af mistrivel. 80% af borgerne har en lav score (relativt få symptomer [0-20]). Da enkelte af de symptomer, der opgøres vha. NPI-vurderingen kan være alvorlige i sig selv, kan det ikke entydigt konkluderes, at borgerne dermed er i trivsel. 21 % af borgerne har en NPI-NH-score på 0, og her er det meget sandsynligt, at de er i trivsel.

Figur 9. NPI-NH vurdering (n=155)



NPI-NH-Skalaen går fra 0 til 144 . Jo lavere score jo færre symptomer. I stikprøven er den gennemsnitlige NPI-score 12,7. Den laveste score blandt borgere i stikprøven er nul, mens den højeste er 77.

# **Hvilke muligheder ligger der for at styrke arbejdet med borgere med demens**

**(kvalitativ analyse)**

**3**

## 21 Den kvalitative analyses formål

Den kvalitative analyse har til formål at formidle, eksempler på adfærd hos borgere med demens, som udfordrer opgaveløsningen på plejehjemmene, og formidle medarbejdere og ressourcepersoners bud på, hvilke muligheder, der ligger for at styrke vilkår og kompetencer knyttet til arbejdet med borgere med demens. Analysen repræsenterer et perspektiv fra den del af driftsorganisationen, som er i daglig berøring med borgere med demens eller som yder demensfaglig rådgivning til medarbejdere på driftsenheder.

### **Spørgsmålene, der belyses i denne del af analysen er følgende:**

- 1) Hvordan kommer det til udtryk, når adfærden hos borgeres med demens er særlig vanskelig i den daglige opgaveløsning;
- 2) hvordan påvirker ovennævnte adfærd det sociale miljø for de andre beboere på et plejehjem, og hvordan påvirker det arbejdsmiljøet for personalet?
- 4) hvilke greb er oplever medarbejderne er særligt gode i det nære arbejde med borgerne med demens, og
- 5) hvilke muligheder ser medarbejderne, der er, for at styrke vilkår og kompetencer i arbejdet med borgere med demens på plejehjem.

## 22 Adfærd, som er en særlig faglig udfordring

### Eksempler på adfærd, der opleves som en udfordring

Vi har bedt interviewpersonerne om at sætte ord på, hvordan adfærd hos borgere med demens kan se ud, når de oplever at det er en særlig faglig udfordring i den daglige opgaveløsning, og når den påvirker de andre beboere på plejehjemmet. Borgernes adfærd bevæger sig her i et spektrum fra mildere tegn på mistroivsel til mere voldsom udadreagerende adfærd og er i følge medarbejderne meget forskellig fra borger til borger. Når adfærden bliver en faglig udfordring for dem, så er det særligt, når borgerne skal indgå i sociale situationer, og når borgerne ikke er stand til at tage vare på egen personlige hygiejne, men samtidig afviser hjælp fra personalet.

Nedenfor oplistes de mest typiske eksempler på adfærd, som opleves som fagligt udfordrende.

#### Verbal manifestation

- Råben ad andre
- Upassende/nedladende kommentarer til andre (skældsord)
- Verbale trusler
- Jamren (ked af det)
- Udtrykker smerter (men smerterne er diffuse)

#### Social manifestation

- Verbale konflikter
- Korporlige konflikter (Slagsmål)
- Splitting - borgeren forsøger at spille medarbejderne ud mod hinanden
- Konflikteskalation ved uhensigtsmæssig respons fra andre beboere

#### Fysisk/korporlig manifestation

- Truende adfærd (løfter f.eks. armen)
- Borger slår
- Borger kaster med ting.

#### Manglende sygdomserkendelse

- Afvisning af hjælp (borger har brug for hjælp fx til personlig hygiejne, men har ingen erkendelse af dette)

#### Rastløs adfærd

- Rastløshed, motorisk uro, vandrende
- Borger forlader plejehjemmet
- Borger går ind i andre beboeres bolig uden tilladelse

## 23 Hvordan påvirkes de øvrige beboere og medarbejderne (I)

### Trykket stemning, social isolation, konflikter og den svære måltidssituation

Vi har bedt personale fra plejehjemmene og demensfagligt personale om at komme med eksempler på, hvordan medarbejdere og kognitivt velfungerende beboere på plejehjemmene, kan blive påvirket af situationen, hvis personalet ikke lykkes med at håndtere den adfærd som borgere med demens indimellem udviser, særligt hvis de er i mistro. Det sker i forskellig grad og i forskellige situationer. Den generelle stemning kan være negativt påvirket, der kan opstå både verbale og korporelle konflikter ml. beboerne og nogle af de kognitivt velfungerende beboere kan finde på at isolere sig i deres boliger for at undgå disse forhold. Særligt måltidssituationerne kan være vanskelige, da praktiske og sociale elementer, skal fungere, når beboerne spiser sammen.

### Påvirkning på de øvrige beboere

#### Den generelle stemning kan være påvirket



Hvis der er borgere, der jamrer sig over længere perioder eller måske råber eller skælder konstant ud på de andre beboere, så skaber det ifølge medarbejderne en trykket og trøstesløs stemning og en stemning, der måske ligefrem stresser de andre beboere.

#### Måltidssituationer er særligt svære



Medarbejderne nævner måltidssituationen som særligt udfordrende, da den kræver både sociale og motoriske kompetencer samtidig med, at medarbejderne skal sikre, at beboerne indtager deres pladser, at maden serveres, mens nogle beboere skal have praktisk hjælp til at spise. Nogle af de borgere kan have svært ved at indtage maden og spiser måske grimt i de kognitivt velfungerendes øjne. Det kan også være, at nogle beboere med demens larmer og dermed skaber en urolig måltidssituation, og måske har de brug for særlig ro om situationen og faste pladser. Alt sammen griber ind i de andre beboernes måltidssituation med risiko for at deres eventuelle behov kommer i anden række i den sammenhæng.

#### Konflikter



I de tilfælde hvor beboere med demens taler grimt til andre beboere eller f.eks. skælder ud, kan det medføre konflikter beboerne imellem. Nogle kognitivt velfungerende beboere tager det personligt og er ikke klar over, at sygdom er en medvirkende årsag til adfærden, hvilket kan føre til skænderier ml. beboerne, eller at øvrige beboere råber tilbage. Beboere med demens, der vandrer på gangene, kan finde på at gå ind i de andre beboeres boliger, hvilket kan opleves grænseoverskridende for de andre beboere og/eller føre til konflikter.

#### Social isolation



Som konsekvens af nogle af de svære situationer eller den påvirkning, som beboere med demens afstedkommer, er der nogle af de kognitivt velfungerende beboere, der skærmer sig fra de andre beboere og isolerer sig i deres egne boliger.

## 24 Hvordan påvirkes de øvrige beboere og medarbejderne (II)

### Påvirkning af medarbejderne

#### Den generelle stemning kan være påvirket



Ligesom det gælder for øvrige beboere, så bliver personalet også påvirket negativt af eventuel jamren og råben fra beboere med demens, særligt hvis det har en mere vedvarende karakter. En medarbejder beskriver det som at blive ramt af en følelse af håbløshed. Medarbejderne kan også blive ramt af dårlig samvittighed og magtesløshed over opgaveløsningen, og af bekymring for beboernes velfærd, kan de have svært ved at holde en professionel distance til borgerne.

#### Dårlig samvittighed



Medarbejderne beskriver, hvordan de kan blive ramt af dårlig samvittighed, når de oplever at de ikke kan slå til og levere den omsorg eller opmærksomhed de selv ønsker, eller tilbyde de aktiviteter, som beboere med demens efterspørger. Det kan for eksempel være hvis en beboer ønsker at gå en tur eller andre forhold, som er tidskrævende.

#### Bekymring



Medarbejderne beskriver også at beboere med demens kan give anledning til vedvarende bekymring, hvis nogle af beboerne er tilbøjelige til at vandre rundt, og man derfor frygter, at de forlader plejehjemmet, mens man har vagten. Det følger særligt ved aften- og nattevagten, hvor bemandingen er reduceret i forhold til dagvagten.

#### Grænser overskrides



Det kan være en følelsesmæssig stor belastning, når medarbejdere oplever at de bliver slået på, eller vedvarende talt grimt til. Nogle medarbejdere tager det på sig, mens andre er bedre til at knytte den dementes adfærd til sygdommen og er derfor mindre påvirket.

#### Magtesløshed og utilstrækkelighed



Det afstedkommer en følelse af frustration og magtesløshed, når en borger med demens ikke ønsker at modtage hjælp fra medarbejderen, selvom borgeren tydeligvis har behov for hjælp til personlig pleje, og det så ikke lykkes at få vendt situationen. Medarbejderen har en opgave, der skal løses – men kan ikke få lov. Følelsen af at være utilstrækkelig kan forstærkes, hvis andre medarbejdere siger, at de aldrig har problemer med den pågældende borger.

#### Overinvolvering – manglende evne til at skille sig fra opgaven.



Der kan være medarbejdere, der tager det personligt, hvis en beboer reagerer negativt på dem, i stedet for, at de betragter det som et symptom på sygdommen og dermed som en faglig udfordring.



## 25 Gode greb i arbejdet med de demente

Ved interviewene peger medarbejderne på forskellige greb, de anvender i det daglige, i forhold til at tackle de udfordrende situationer, der kan opstå i arbejdet med borgere med demens. Nogle er mere overordnede organisatoriske greb, mens andre er konkrete tiltag i dialogen med beboerne. Disse greb giver en indikation på, hvad det er for kompetencer og organisatoriske tiltag, som arbejdet med borgere med demens kalder på. Interviewene giver indtryk af, at der er variation i den demensfaglige viden medarbejderne har, og at nogle plejehjem som helhed har en stærkere kompetence i arbejdet med borgere med demens end andre. Interviewmetoden giver dog ikke mulighed for at konkretisere det yderligere.

Overskrifterne for de gode greb i arbejdet kan opdeles i forhold til det nære pædagogiske arbejde med beboeren, anvendelsen af personale og pårørende, og så nogle mere praktisk orienterede greb herunder anvendelse af demensfaglige redskaber. Elementerne er listet op nedenfor i overskrifter og findes i bilag i en uddybet version (Se bilag 3a-3c).

### Det nære pædagogiske arbejde med borgeren



- **Relationsarbejde/livshistorie** (gør det lettere at få positiv kontakt til borgeren)
- **Anerkendende dialog og omvendt psykologi** (reducerer konfliktpotentialer)
- **Pause til borgeren** (kan gøre opgaven lettere lidt senere)
- **Aktiviteter** (øger trivslen og reducerer negativ adfærd)

### Personale og pårørendeanvendelse



- **To medarbejdere om en situation** (kan lette komplekse situationer)
- **Personale ved bordene** (skaber ro om fx spisesituation)
- **Personaleskift** (kan nedtrappe konfliktniveau)
- **Pårørende** (kan få lov til andre ting)



### Praktiske foranstaltninger og særlige metoder

- **Gode tilgange til borgeren skrives i journal** (så andre medarbejdere kan få viden om, hvad virker)
- **Lommekort og GPS-alarmer** (øger sikkerhed og tryghed hvis borgeren vandrer)
- **Sansevogn ved måltidet** (kan skabe ro om situationen)
- **Boligplacering** (har betydning for borgerens tryghed)
- **Særlige demensfaglige metoder og tilbud** (er relevante men afhængige af situation og borger)

## 26 Hvad kan udfordre arbejdet med borgere med demens? (I)

### Hvad kan udfordre arbejdet med borgere med demens? (I)

Københavns Kommunes plejehjem er målrettet til et bredt udsnit af ældre borgere med funktionsnedsættelser af forskellige karakter og de fleste er ikke målrettet specifikt til borgere med demens. Vi har derfor bedt medarbejderne om at sætte ord på arbejdsgange eller forhold på plejehjemmene, som de vurderer kan være en barriere for opgaveløsningen specifikt i arbejdet med borgere med demens, og derfor er relevant at reflektere ind i en fremtidig indsats på området? Følgende pointer er fremkommet:



#### De fysiske rammer

Medarbejderne nævner, at plejehjemmene ikke altid er indrettet med tanke på beboere med demens. Beboere med demens kan have svært ved at navigere i arealer med lange gange, og mellem områder, der ser ens ud, og de har ofte brug for mindre rum for at føle sig trygge. Det er også ofte vigtigt for deres tryghedsfølelse, at personalet er synligt, men også for personalet, at beboeren er synlige for dem. De nævner, at det vil være optimalt, hvis indretningen kan skabe en illusion af ro og god tid, og gøre det muligt for personalet at være så synlige som muligt. De efterlyser elementer fra indretningen af de demensfaglige afsnit eksempelvis sansemotoriske elementer.



#### Indflytning

Ind- og omflytning er typisk en svær situation både for de borgere, der flytter ind, men også for de eksisterende beboere. Ofte har borgere med demens f.eks. behov for faste rutiner. En indflytning betyder typisk, at eksempelvis bordplaner skal ændres, hvilket udfordrer rutinebehovet. Interviewene bidrager ikke med konkrete løsningsforslag, men efterlyser løsninger, der kan reducere oplevelsen af ændringer i de daglige rutiner. Stadiet for borgerens demenssygdom på indflytningstidspunktet har også indflydelse på, hvor krævende det er for personalet, at skabe en tillidsfuld relation til borgeren. Jo mere fremskreden demenssygdommen er, jo sværere opleves opgaven.



#### Samtidige problematikker

Mange beboere med demens har samtidige problematikker. Den kvantitative analyse baseret på journalgennemgang viser fx, at cirka 30 procent af borgerne med en demensdiagnose og/eller -symptomer også har en depression. De samtidige problematikker gør opgaven med borgere med demens yderligere kompleks, og stiller nye krav til organisationens kompetencer.

## 28 Hvad kan udfordre arbejdet med borgere med demens?(II)

Som det fremgår af afsnittet om "Gode greb i arbejdet med borgere med Demens", så kalder demensarbejdet på kompetencer, der rækker ud over de sundhedsfaglige, og medarbejdernes kompetencer er da også et gennemgående tema i de interviews, der ligger til grund for den kvalitative analyse. Informanterne reflekterer dels over, hvad manglen på arbejdskraft betyder for kompetenceniveauet i organisationen, hvilke fagligheder det vil være relevant at trække på i demensarbejdet, og hvilket fokus det kalder på i ledelsesopgaven i forhold til borgere med demens.

### Pres på organisationens demensfaglige kompetencer



#### Rekrutteringsudfordringer og personaleomsætning

I det nuværende arbejdsmarked er der knaphed på sundhedsfaglige medarbejdere til pleje- og omsorgsarbejdet i kommunerne – en knaphed der vil blive forstærket i de kommende år. Der er samtidig høj personaleomsætning på plejehjemmene, og informanterne oplever allerede nu, at der i højere grad ansættes personale uden sundheds- og omsorgsfaglige kompetencer end tidligere. Ifølge informanterne betyder den øgede personaleomsætning, at det er svært at fastholde de demensfaglige kompetencer, som plejehjemmene har brug for. De oplever, at de uddanner personale indenfor demensområdet, som så skifter til andre job.

#### Pres på de erfarne medarbejdere

Informanterne oplever en øget forekomst af medarbejdere, der mangler en grundforståelse for arbejdet med borgere med demens, hvilket kan føre til uhensigtsmæssig medarbejderadfærd. Det gælder i forhold til, hvordan de håndterer borgere med demens, mens også i forhold til, om de formår at holde en professionel distance til borgerne, og hvordan de reagerer psykisk på udfordrende adfærd. De oplever desuden, at nogle medarbejdere mangler viden om, hvordan specifikke arbejdsredskaber til borgere med demens anvendes. For få har viden om forskellene på redskaberne, og i hvilke situationer man bruger dem. Forskelle i kompetencer blandt medarbejderne skaber ifølge informanterne et pres på de erfarne medarbejdere, der oftere skal håndtere de komplekse borgere (herunder beboere med demens), og der opstår risiko for udbrændthed (compassion fatigue, omsorgstræthed). Denne udfordring er tæt koblet til det generelle pres på udbuddet af arbejdskraft indenfor feltet.

## 29 Muligheder for at styrke vilkår og kompetencer (I)

### Behov for kompetenceløft og andre kompetencer (I)



Informanterne er blevet bedt om at tænke med på, hvad der kan være med til at styrke opgaveløsningen i forhold til arbejdet med borgere med demens. Forslagene taler ind i den eksisterende organisering af forvaltningens arbejde med demens, og kredser primært om kompetencer og ledelsesfokus.

#### **Introkurser og generelt kompetenceløft**

Informanterne peger på, at nye medarbejdere, bør komme på et basalt demensfagligt introduktionsforløb. Nogle plejehjem har allerede integreret det i egne introduktionsforløb (ABC Demens) mens andre efterlyser et centralt udbudt forløb. De påpeger, at det er særlig relevant for ufaglærte medarbejdere, men også at det vil være relevant med et generelt løft af de demensfaglige kompetencer.

Da forvaltningen allerede i dag udbyder demensfaglige kurser fra centralt hold, så vil det være relevant at undersøge yderligere, hvad der kan være årsag til, at de måske ikke benyttes i tilstrækkelig grad. Samtidig er det relevant at påpege, at plejehjemmene arbejder med mange forskellige dagsordener i forhold til deres samlede borgermålgruppe, som kan have nedsat funktionsevne på forskellig vis.

#### **Forslag om flere pædagogiske og terapeutiske kompetencer**

Som en del af at styrke arbejdet med borgere med demens, peger informanterne på, at det vil være relevant at ansætte flere medarbejdere med pædagogiske og terapeutfaglige kompetencer på plejehjemmene (ex ergoterapeut). Tanken er, at denne gruppe medarbejdere kan have en tværgående funktion på det enkelte plejehjem og være med til at vurdere og kvalificere tiltag for de enkelte beboere og dermed sikre, at de trives. Udvikling af eksisterende medarbejders pædagogiske kompetencer kan være et supplement.

## 30 Muligheder for at styrke vilkår og kompetencer (II)

### Ledelsesopgaven i demensarbejdet

Informanterne peger på, at arbejdet med demens og presset på plejehjemmenes demensfaglige kompetencer stiller krav til ledelsesopgaven på tre områder:



**Systematisk vidensdeling** Det bliver et vigtigt element i ledelsesopgaven at sikre vidensdeling, da kollegaerne måske kan se løsninger, som den enkelte ikke selv kan få øje på. Etablering af fora for drøftelse af opgaveløsningen, og tværfaglige mødefora nævnes som forslag. Sidstnævnte da borgere med demens er en tværfaglig udfordring, der kræver pædagogiske, terapeutiske og sundhedsfaglige kompetencer.

**Tværfaglig ledelse** Såfremt arbejdet med borgere med demens i højere grad vil blive varetaget af medarbejdere med forskellige fagligheder, så vil ledelsesarbejdet også ændre sig. Informanterne vurderer, at mange ledere primært er vant til at lede medarbejdere med samme faglighed som dem selv, og at det vil kræve udvikling af ledelseskompetencen at skulle håndtere flere og andre fagligheder end sin egen.

**Arbejds miljøfokus** Informanterne vurderer, at det er særligt relevant, at lederne formår at italesætte, at hverdagen med borgere med demens er udfordrende. Lederne skal sikre rum til at dele frustrationer og oplevelser, der har påvirket medarbejderne. Igen peges på etablering af fora, som skaber refleksion, som skal hjælpe medarbejderne til at forstå, at demente borgers adfærd skal ansues som en faglig udfordring og ikke tages personligt. Det er en pointe i sig selv, at arbejdsmiljøarbejdet omkring arbejdet med borgere med demens både skal være systematisk og proaktivt.

# Bilag 1 – Metode: Stikprøve og journalgennemgang i hhv. 2023 (2022) og 2019 (2018)

I det følgende beskrives beslutninger og praksis i dataindsamling, samt stikprøveovervejelser til demensanalyserne fra både 2019 og 2023. Demensanalyserne fra begge år har haft til formål at afdække, hvor stor en andel af plejehjemsbeboerne i Københavns Kommune har en demensdiagnose eller demenssymptomer.

## Stikprøve og journalgennemgang i 2023 ( 2022)

Demensanalysen i 2023 har haft til formål at afdække specifikt antallet af borgere med demensdiagnose og/eller demenssymptomer på somatiske plejehjem i Københavns Kommune. Der er i efteråret 2022 derfor udtrukket en stikprøve på 10 tilfældige borgere per somatisk plejehjem i Københavns Kommunes. I alt består stikprøven af 340 borgere. For at sikre repræsentativitet af stikprøven, testes repræsentativitet for køn og alder. Resultaterne viser høj grad af repræsentativitet.

Der er udført en systematisk journalgennemgang (sundheds- og omsorgsjournal ) af sygeplejefaglige konsulenter fra konsulentvirksomheden BDO på stikprøvens samtlige 340 borgere.

I Journalgennemgangen har BDO søgt efter dokumentation for hhv. demensdiagnose eller demenssymptomer. I de tilfælde hvor BDO ikke har kunne foretage en endelig vurdering af demenssymptomer ud fra journalen, der har de kontaktet en demensfaglig kontaktperson på plejehjemmene for endelig afklaring.

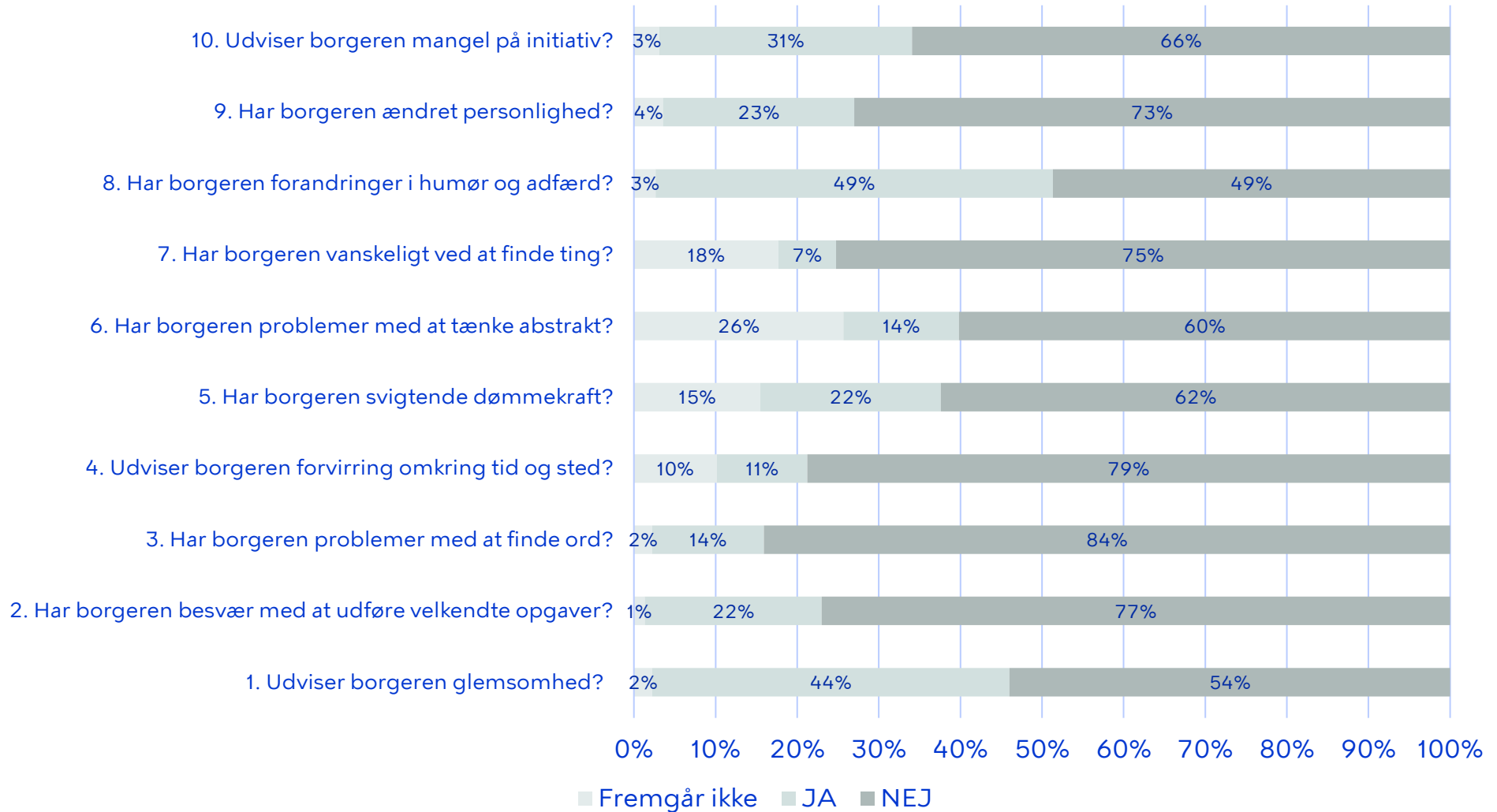
## Stikprøve og journalgennemgang i 2019 (2018)

Ved demensanalysen for plejehjem fra 2019, blev der i efteråret 2018 foretaget journalgennemgang for 1032 beboere fordelt på 10 plejehjemsenheder. Fem af de ti enheder blev valgt, da de allerede indgik i Sundhedsstyrelsens BPSD-projekt, og var i den forbindelse allerede i gang med at kortlægge, forekomsten af demenssygdom eller demenssymptomer hos borgerne. De resterende plejehjem blev valgt ud fra kriterier om repræsentativitet i forhold til størrelse og geografisk placering, og andre årsager som kunne lede til et eventuelt større andel borgere med demenssygdom. Stikprøven blev testet for repræsentativitet for at korrigere for eventuelt afvigelser i forhold til blandt andet køn, alder og civilstatus. Resultaterne var i høj grad repræsentative.

Alle journaler blev gennemgået manuelt og systematisk. Til forskel fra 2022, blev journalerne i 2018 gennemgået af medarbejdere ansat på plejehjemmene. I journalgennemgangen blev der søgt efter dokumentation for om borgeren havde en demensdiagnose. Hvis der ikke var registeret en demensdiagnose, tog medarbejderen stilling til om borgeren udviste demenslignende symptomer ud fra deres kendskab til borgeren. Denne vurdering er blevet foretaget af medarbejdere på enheden, såsom sygeplejersker, social og sundhedsassistenter eller hjælpere. Medarbejderne er blevet instrueret i, hvordan de skal foretage vurderingen. I vurderingen af om borgeren har andre psykiske lidelser eller udfordringer, har medarbejderen ligeledes undersøgt om borgerens diagnoser i Cura, og eventuelt taget en egen vurdering af borgerens adfærd.

## Bilag 2 - Symptomer på demens

### 10 tegn på demens (n=226)



# BILAG 3a - Gode greb i arbejdet med borgere med demens

Ved interviewene peger medarbejderne på forskellige greb, de anvender i det daglige, i forhold til at tackle de udfordrende situationer, der kan opstå i arbejdet med borgere med demens. Nogle er mere overordnede organisatoriske greb, mens andre er konkrete tiltag i dialogen med beboerne. Overskrifterne for de små gode greb i arbejdet kan opdeles i forhold til det nære pædagogiske arbejde med beboeren, anvendelsen af personale og pårørende, aktivering og stimulering af borgerne og så nogle mere praktisk orienterede greb herunder anvendelse af demensfaglige redskaber.



## Det nære pædagogiske arbejde med borgeren

### **Relationsarbejde/livshistorie**

Lær beboerens personlighed og livshistorie at kende. Medarbejderne oplever, at de får positiv respons ved at tale ind i beboerens livshistorie og nævne forhold, som vækker genkendelse.

### **Omvendt psykologi**

Ved at være indledningsvist positiv i forhold til beboers ønsker, så oplever medarbejderne, at der opstår færre konflikter. Ønskerne kan være svære at imødekomme, men de kan åbne op for en god dialog, hvilket ikke sker, hvis ønsket afvises med det samme; tværtimod kan det afstedkomme en konflikt. Hvis en beboer er modvillig i forhold til aktiviteter, så kan det også være virkningsfuldt at bede om det modsatte.

### **Pauser**

Hvis en beboer med demens er modvillig i forhold til nogle aktiviteter (f.eks. personlig hygiejne), så kan det være virkningsfuldt at give beboeren en pause, og så vende tilbage senere.

### **Aktiviteter**

Medarbejderne oplever, at beboere med demens' trivsel og adfærd forbedres, hvis beboerne stimuleres gennem diverse aktiviteter. I interviewene nævnes det som særlig virksomt for de beboere med demens, som har en apatisk (inaktiv/passiv) adfærd.



# BILAG 3b - Gode greb i arbejdet med borgere med demens



## Personale og pårørende anvendelse

### To medarbejdere om en situation

Nogle situationer kan have en kompleksitet, hvor det kan være en fordel, at være to medarbejdere. Hvis beboeren har modstand på den ene medarbejder, kan den anden træde til, eller medarbejderne kan have forskellige roller i situationen. Det er ikke sikkert, at det er mere ressourcekrævende at være to, da en situation måske derved kan håndteres hurtigere.

### Personale ved bordene

I de tilfælde, hvor beboerne skal sidde i fællesskab ved et bord, der kan det være godt hvis en medarbejder bliver siddende ved bordene, så vedkommende kan træde til ved behov og fastholde ro om situationen.

### Personaleskift

En situation ml. en beboer og en medarbejder kan nogle gange gå i hårdknode, f.eks. hvis beboeren ikke ønsker at modtage hjælp eller blot er vred på medarbejderen. Her kan det være en relevant at en anden medarbejder overtager opgaven. Det kan samtidig være en aflastning for den medarbejder, som måske er blevet skældt ud.

### Pårørende

Pårørende kan have større legitimitet i forhold til nogle handlinger og situationer end f.eks. medarbejderne på plejehjemmet. Hvis det er muligt, kan det derfor være relevant at bruge pårørende i disse sammenhænge.

# BILAG 3c - Gode greb i arbejdet med borgere med demens



## Praktiske foranstaltninger og særlige metoder

### Tilgange i journal

Hvis en medarbejder har fundet ud af en god måde at tilgå en borger med demens på, så er det relevant at skrive ind i journalen, så kollegaer kan blive inspireret og forsøge med samme tilgang.

### Lommekort og GPS-alarmer

Hvis der er risiko for at beboere forlader plejehjemmet, så kan det være godt, at de har et kort i deres lomme, som fortæller, hvor de bor. Derved kan andre hjælpe dem hjem. Det kan også være en god idé at ansøge om tilladelse til at beboeren bærer en GPS eller at der installeres alarm på plejehjemmet.

### Sansevogn ved måltidet

Der er borgere med demens, som ikke kan rumme mange mennesker på en gang – særligt ved måltider. Her kan det være en idé, at beboeren indtager sin mad ved eller ved siden af en såkaldt sansevogn, hvilket kan aflede opmærksomheden fra måltidssituationen.

### Boligplacering

Det er velkendt, at en borger med demens kan have svært ved at orientere sig i de rum og arealer, som borgeren befinder sig i, og at indretningen har betydning for borgerens velbefindende. Dermed er det relevant at overveje boligens placering for en dement beboer. Det kan også være relevant at overveje placeringen i forhold til medarbejdernes mulighed for at være synlige for en beboer og for bedre at kunne følge med i, hvordan en beboer har det.

### Særlige metoder og tilbud

Ved interviewene nævnes følgende demensfaglige metoder, som de finder anvendelige. BPSD-metoden, NPI-vurderinger, demensfaglige videnspersoner. ABC Demens (introkursus); Karl Tom spørgehjul (refleksionsværktøj), Kitwood kursus (personcenteret omsorg for personer med demens).