



PÅRØRENDEGUIDE

EN STIFINDER FOR PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS

Demenssygdomme er en global udfordring. På verdensplan rammer demens 44 millioner mennesker hvert eneste år. Globalt og i Danmark er tallet stærkt stigende. I dag lever mere end 90.000 danskere med demens, og det anslås, at omkring 400.000 er pårørende til en person med demens.

Ældre Sagen har sammen med FOA, DSR, Alzheimerforeningen, PenSam og Bindslev Next Step dannet Demensalliancen med ønsket om at sætte demens højere op på den politiske dagsorden og i befolkningen som helhed. Vi har en vision om, at ingen må være alene med demens, og at Danmark skal være et foregangsland på demensområdet. Det kræver politisk handling, men det kræver også, at vi alle sammen søger og bidrager med løsninger på de udfordringer, vi står over for på demensområdet. En guide til pårørende er et eksempel på et sådant bidrag fra Demensalliancens side.

En personlig guide

Ideen til guiden blev først udviklet på et todages demenstopmøde i september 2014, arrangeret af Demensalliancen. På dette møde blev en arbejdsgruppe med fokus på pårørendes situation enige om, at der eksisterer et stort behov for at formidle problematikker på demensområdet mere direkte til pårørende. Vi ved, at der eksisterer rigtig meget viden om demens, både om sygdommene, om udredning, behandling, omsorg og pleje. Men der ligger en stor udfordring i at formidle denne viden og få den gjort tilgængelig og anvendelig for familie og pårørende.

Vi har ønsket at lave en guide for pårørende, der kan besvare nogle af de mange spørgsmål, der opstår i et demensforløb, og som kan støtte pårørende, følelsesmæssigt og praktisk. Ethvert forløb vil dog være forskelligt, og denne guide rummer ikke alle svarerne, men vi håber, at du som pårørende med denne guide bliver bedre rustet til at leve med en demenssygdom i familien.

Guiden er designet til at være en personlig bog, hvor du undervejs vil kunne notere dig dine refleksioner og praktiske oplysninger.

Guiden er udarbejdet i et samarbejde mellem en række personer i regi af Demensalliancen. Indholdet i guiden er baseret på eksisterende viden og fokusgruppeinterviews med pårørende i Hillerød Kommune.

Primær forfatter:

Anette Faurskov Jørgensen, Konsulent, Ældre Sagen

Sparringsgruppe:

Kirsten Dyrborg, Socialrådgiver, Ældre Sagen

Jette Abildskov, Konsulent, Ældre Sagen

Inger Schrøder, Pårørendekonsulent, Hillerød Kommune

Else Hansen, Rådgiver, Alzheimerforeningen

Gennemskrivning

Signe Mårbjerg Thomsen, konsulent, Kontor2

Stephanie Østergaard Christiansen, konsulent, Kontor2

Tue Bo, konsulent, Kontor2

©2015, Demensalliancen

1. DE FØRSTE SYMPTOMER PÅ DEMENS

I dette kapitel beskrives følgende:

- Hvad er demens?
- Advarselstegn
- Hvad er ikke demens?
- Når du ser tegn på demens

2. UDREDNING - AT BLIVE UNDERSØGT FOR DEMENS

I dette kapitel beskrives følgende

- Den basale undersøgelse
- Det videre udredningsforløb

3. NÅR DEMENSDIAGNOSEN ER STILLET

I dette kapitel beskrives følgende

- Hvordan skal I forholde jer til diagnosen
- Dokumenter I bør overveje
- Hvilken hjælp I kan få?
- Muligheder for omsorgsydende pårørende

4. LIVET MED DEMENS

I dette kapitel beskrives følgende

- Adfærdsforandringer
- Pleje
- Samvær og oplevelser
- En tryk dagligdag

5. LIVET SOM PÅRØRENDE

I dette kapitel beskrives følgende

- Gode råd til at passe på sig selv som pårørende
- Stress og overbelastning
- Venner, kollegaer og naboer
- Børn, unge og demens
- Arbejdslivet som pårørende

6. LIVET PÅ PLEJEHJEM

I dette kapitel beskrives følgende

- Valg af plejehjem
- Indflytning på plejehjemmet
- En ny hverdag
- At blive alene tilbage i det fælles hjem
- Den sidste tid



Han var formand for andelsforeningen – og det var i den forbindelse jeg opdagede der var noget galt. Han var tidligere tømrer og havde lovet at tage sig af nogle opgaver, og alle troede, at de nok skulle blive løst – for det blev de altid. Men tingene blev ikke ordnet. Meget usædvanligt for ham.

Ægtefælle til mand med Alzheimers sygdom

**ALDRIG ALENE
MED DEMENS**



DE FØRSTE SYMPTOMER PÅ DEMENS

Demens er en af de mest frygtede sygdomme hos gruppen af 55-årige og derover. Det kan være svært at vide, hvornår man oplever tegn på demens. Det er fx helt almindeligt, at glemme ting såsom navne eller aftaler, især når man kommer lidt op i alderen. Mennesker er forskellige, og der findes ikke en normal hukommelse, der gælder for alle. Men der findes noget, der er normalt for det enkelte menneske.

Det indledende citat viser hvordan en hustru til mand med demens begyndte at opfatte, at hendes mand måske havde demens. Han opførte sig ikke, som han plejede at gøre, og dette udløste den første mistanke. Det er altså, når en person begynder at opføre sig meget anderledes, blive meget dårlig til at huske eller at gøre de ting, han eller hun altid har gjort, at man som pårørende skal være opmærksom.

Det er afgørende at vide, hvilke signaler man som pårørende skal reagere på. En person, der har problemer med hukommelsen, har ikke altid en demenssygdom, men det er vigtigt at være opmærksom, da der kan være mange årsager til, at symptomerne opstår. I dette afsnit finder du både information om, hvilke signaler du skal reagere på, og hvad du som pårørende kan gøre.

I DETTE KAPITEL BESKRIVES FØLGENDE

- Hvad er demens?
- Advarselstegn
- Hvad er ikke demens?
- Når du ser tegn på demens

HVAD ER DEMENS?

Demens er samlebetegnelse for en række forskellige sygdomstilstande, hvor de mentale færdigheder bliver svækket. Ordet demens kommer fra latin og betyder "væk fra sindet". Selvom vi ikke ved, hvorfor demenssygdomme opstår, skyldes det altid sygelige forandringer i hjernen.

Mindst 100 sygdomme giver demens eller demenslignende symptomer. Høj alder er den absolut største risikofaktor. Men det er en myte, at en demenssygdom er en naturlig følge af alder. De fleste demenssygdomme er fremadskridende.

Der findes ingen helbredende kur mod demenssygdomme. Personen med demens bliver langsomt dårligere, og behovet for hjælp vil vokse. Længden af forløbet kan variere fra nogle få år til flere årtier, inden man dør af sygdommen. Selvom der på nuværende tidspunkt ikke findes nogen kur mod demenssygdomme, er der meget der kan gøres, for at man kan få et så godt liv som muligt.

DE HYPPIGSTE FORMER FOR DEMENSSYGDOMME

Alzheimers sygdom er den hyppigste demenssygdom. Den næst hyppigste er følgevirkninger af blodpropper i hjernen eller hjerneblødning (**Vaskulær Demens**).

Andre, men mindre hyppige demenssygdomme, er Lewy Body demens, der medfører symptomer, som minder om Parkinsons sygdom (**rystelammelse**).

Frontotemporal (**Pandelapsdemens**) demens er en særlig sygdom, hvor den forreste del af hjernen er skadet. Mennesker, der lider af frontotemporal demens, kan være udfordrende at være sammen med, fordi der sker ændringer i personlighed, adfærd og sprog.

Læs mere om de forskellige demensdiagnoser på www.videnscenterfordemens.dk/faktaark

ADVARSELSTEGN

Det kan være vanskeligt som pårørende at tyde tegnene på demens. Her er en række eksempler på advarselstegn fra Nationalt Videnscenter for Demens. Eksemplerne viser hvordan demenssymptomer kan komme til udtryk i personligheds- og adfærdsændringer.

1. Glemsomhed

Det er normalt at have brug for huskesedler eller glemme en aftale for senere komme i tanke om det. Det er ikke normalt at spørge om det samme flere gange eller at glemme noget, man har lært for kort tid siden.

2. Besvær med at udføre velkendte opgaver

Det er normalt at skulle have hjælp til at indstille fjernsynet. Det er ikke normalt at have problemer med at følge en opskrift, man har brugt mange gange tidligere.

3. Problemer med at finde ord

Det er normalt ikke at kunne finde det rette ord ind imellem. Det er ikke normalt at gå i stå midt i en samtale uden at ane, hvordan man kommer videre eller at kalde tingene noget helt forkert (fx at sige 'viserklokke' i stedet for 'ur').

4. Forvirring vedrørende tid og sted

Det er normalt at komme i tvivl om, hvilken ugedag det er. Det er ikke normalt ikke at vide, om det er forår eller efterår eller at glemme, hvor man er, og hvordan man kom derhen.

5. Svigtende dømmekraft

Det er normalt at træffe en dårlig beslutning af og til. Det er ikke normalt, at tage sandaler på om vinteren eller gentagne gange lade sig overtale til at købe ting, man åbenlyst ikke har brug for eller råd til.

6. Problemer med at tænke abstrakt

Det er normalt at have lidt svært ved at forstå en talemåde eller ordsprog som fx "det er som at slå i en dyne". Det er ikke normalt at tro, at musene bogstaveligt talt danser på bordet, når katten er ude.

7. Vanskeligheder med at finde ting

Det er normalt at glemme, hvor man har lagt fjernbetjeningen. Det er ikke normalt at lægge brillerne i køleskabet eller anklage andre for at stjæle de ting, man ikke kan finde.

8. Forandringer i humør og adfærd

Det er normalt at have en dårlig dag eller blive irriteret, når ens vaner bliver brudt. Det er ikke normalt at tabe fatningen, blive mistænksom, bange, vred eller forvirret uden nogen oplagt grund.

9. Ændringer i personlighed

Det er normalt at ændre holdning over tid og kunne sige undskyld, hvis man er gået over stregen. Det er ikke normalt at sige alt, hvad man tænker, uden at tage hensyn til andres følelser.

10. Mangel på initiativ

Det er normalt, at man nogle gange ikke orker arbejdet, familien og sociale forpligtelser. Det er ikke normalt ofte at trække sig fra fritidsaktiviteter, sociale sammenkomster eller sport, som man ellers plejer at gå op i.

DINE NOTER

På denne side kan du notere de episoder, som har givet dig mistanke om en demenssygdom hos din pårørende. Disse episoder kan være nyttige at have skrevet ned til en senere samtale med personen med en mulig demenssygdom, familien eller jeres læge.

HVAD ER IKKE DEMENS?

Der findes andre årsager til demenssymptomer end egentlige demenssygdomme. Der kan dermed være en række andre sygdomme eller tilstande der forårsager symptomerne. Her er en række forvekslingsdiagnoser til demens:

- **Vitaminmangel.** Dette drejer sig oftest om mangel på vitamin B12.
- **Depression** hos ældre kan give samme symptomer som demens. Forvirring, glemsomhed og følelsesmæssige udsving er eksempler på dette. Depression kan behandles, og det er derfor vigtigt at skelne mellem de to tilstande.
- **Blødning under den hårde hjernehinde** opstår let hos ældre, selv ved mindre slag mod hovedet, og kan ligne en begyndende demens.
- **Infektion.** En blærebetændelse eller lungebetændelse kan give forvirring og glemsomhed, specielt hvis man samtidig er dehydreret.
- **Medicin.** For store doser af medicin, specielt den slags, der påvirker nervesystemet, kan give symptomer på demens.
- **Alkohol.** Alkohol kan både give en tilstand med forvirring og sløvhed, der minder om demens, men som ophører ved alkohol-stop.
- **Lavt blodsukker og stofskifte-problemer,** som fx myxødem, kan give en sløvhedstilstand, der minder om demens.
- **Hjernetumor.** Også her kan symptomerne ligne demens, men hvis tumoren kan fjernes, vil tilstanden i mange tilfælde bedres.
- **Delirium.** Udtalt konfus og svær at komme i kontakt med.

NÅR DU SER TEGN PÅ DEMENS

Allerede ved de første symptomer på demens er der ting, der forandrer sig i familien. En fornemmelse af, at noget ikke er rigtigt, at noget er forandret. Ægtefællen vil begynde at blive lidt mere opmærksom, spørge ind til ting og måske også blive irriteret over den ændrede adfærd hos den anden. Personen med begyndende symptomer vil også være opmærksom på sin ændrede adfærd og forsøge at kompensere og dække over de ting, der ikke fungerer godt. Han eller hun vil måske også føle modstand og irritation over den oplevede kontrol, ægtefællen er begyndt at vise.

Mange familier gennemlever en periode, præget af usikkerhed og bekymring: Hvad er den ændrede adfærd udtryk for? Hvilken afklaring kan man få, og kan man overhovedet stille noget op? Og hvilke konsekvenser vil en evt. demenssygdom få i familien og i hverdagslivet?

I nogle familier er det de pårørende, der er tøvende med at tage kontakten til lægen. I andre familier er det de pårørende, der på et tidspunkt oplever et stort behov for afklaring, mens personen med symptomerne stadig ikke er indstillet på at gå til lægen. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at når symptomerne begynder at vise sig oftere, og de bliver værre, er det på tide at reagere.

Det er den praktiserende læge, der i første omgang skal vurdere, om der er tale om demenssymptomer. Det er vigtigt at få afklaret hvad demenssymptomerne skyldes, da der kan være mange andre grunde end demens, som kræver akut behandling. Hvis der skulle være tale om en demenssygdom, skal det undersøges, hvilken type der er tale om, så den rette behandling og støtte kan gives.

I Alzheimerforeningens Demenslinie rådgiver de ofte pårørende i den situation. Her er deres vejledning:

Et lægetjek er vigtigt

Der kan være mange årsager til, at personer fx kan virke forvirrede. De samme tegn, som i begyndelsen gør sig gældende for demenssygdomme, kan også være tegn på andre sygdomme som fx depression, problemer med stofskiftet eller infektionssygdomme. Det er ofte behandlingskrævende sygdomme. Derfor er det under alle omstændigheder godt at komme til lægen.

Vær varsom, når du som pårørende foreslår et lægetjek

Hvis du har en mistanke om, at en af dine nærmeste lider af en demenssygdom og vedkommende ikke vil til lægen, kan det måske virke mindre skræmmende, hvis du foreslår et lægebesøg på grund af fx stofskifteproblemer.

Lægen kan godt tage fejl

Ofte skal man tilbringe længere tid sammen med en person med demens, før man kan se symptomerne. Mange pårørende oplever, at andre i familien eller omgangskredsen ikke anerkender, at der er symptomer på demens. Derudover kan personer med demens mangle sygdomserkendelse, eller skamme sig over sygdommen. Det hænder ofte, at de forsøger at dække over sygdommen. Lægen kan derfor have svært ved at afkode signalerne og komme til at bekræfte personen i, at der ikke er noget i vejen. Det er meget uheldigt, da det derefter kan blive svært at få vedkommende igennem en undersøgelse for demens.

Få dine omgivelser til at se, hvad du selv ser

For dem, der ser demenssymptomerne tydeligt, kan være svært at forstå, at alle andre ikke kan se det. Som pårørende skal du være bevidst om, at du er en af dem, der kender vedkommende bedst, du er måske den, der har mest kontakt med personen og kan se de små forandringer. Det, der er åbenlyst for dig, kan godt være skjult for andre. Har du behov for, at andre i omgangskredsen ser de ting, du ser, er det en god ide at få dem til at tilbringe længere tid sammen med personen. De fleste personer med begyndende demens kan gøre meget for at skjule sygdommen. Det er som regel, når man tilbringer længere tid sammen med personen, at symptomerne bliver tydelige. Du kan evt. sørge for, at andre personer får mulighed for at tilbringe en weekend sammen personen. Det kan være en øjenåbner.

Sørg for at lægen har alle relevante oplysninger

Som pårørende spiller du en vigtig rolle, når lægen skal vurdere om en gennemgribende demensundersøgelse er nødvendig. Du kan selv følge med til lægen og supplere med dine egne betragtninger. Hvis det er for problematisk at informere lægen, imens personen med symptomerne selv er til stede, kan du enten ringe lægen op eller lave en ny aftale, hvor du taler med lægen alene. Mange pårørende synes, at det er at gå bagom ryggen på deres mor, far eller ægtefælle, hvis de selv taler med lægen om demenssymptomerne. Men i den forbindelse skal man tænke på, at det er vigtigt, at lægen er så velinformet som muligt. Du skal dog afklare med lægen, hvordan der bliver taget fat om problematikken. Det kan være ubehageligt og medføre konflikt, hvis lægen fortæller en person om de bekymringer, en datter eller en ægtefælle har på deres vegne.

Det kan godt tage meget lang tid

Nogle pårørende erfarer, at det tager meget lang tid, at få overalt deres nærmeste til at gå til lægen. Andre oplever, at det i første omgang mislykkes at få lægen overbevist om, at en demensudredning er nødvendig. I den situation er det vigtigt, at du som pårørende ikke føler dig alene om ansvaret. Det kan være en lang proces, og det er opslidende igennem måneder og måske flere år at føle sig forpligtet til at hjælpe nogen, som ikke vil hjælpes. Du skal derfor forsøge at involvere andre personer, der også kan påtage sig ansvaret. Det kan være, at man i sin omgangskreds kan skiftes til at forsøge at få lavet en lægeaftale.

Det er også en mulighed at inddrage en demensfaglig person. De fleste kommuner har demensfaglige personer ansat, fx demenskoordinatorer, som kan gå ind og tage kontakten til den person, som udviser symptomer. Demensfaglige personer er uddannede og erfarne, og de ved derfor, hvordan de skal håndtere situationen. Derudover findes der bl.a. Demenslinien i Alzheimerforeningen og Ældre Sagens rådgivning, som kan rådgive i den situation.

Slip skyldfølelsen, hvis det trækker ud

Hvis det bliver en længere proces på måske flere år at få din nærmeste til lægen, er det vigtigt, at du som pårørende ikke bebrejder dig selv. Det er i denne sammenhæng afgørende, at du indimellem slipper ansvaret og fortsætter med at gøre ting, som skaber livsglæde, selvom situationen forbliver uafklaret i en længere periode. Derudover er det også vigtigt, at dit forhold til din nærmeste ikke kun kommer til at handle om demenssymptomer. Hvis du presser din nærmeste for meget, kan du opleve, at dine forsøg får processen til at trække ud.

Og det jeg så gjorde var, at jeg bestilte en tid hos lægen for min svigermor. At min svigermor så blev smadder sur, det er så en anden sag. Men til lægen det kom hun og senere blev hun glad for det.

Svigersøn til kvinde med demens



Forløbet under udredningen føltes som et helvede, fordi der gik meget meget lang tid. Det var hårdt for min svigermor. I den periode skulle man virkelig passe på, hvad man sagde og gjorde.

Svigersøn til en demensramt kvinde

**ALDRIG ALENE
MED DEMENS**



UDREDNING - AT BLIVE UNDER- SØGT FOR DEMENS

Det er forskelligt, hvordan et udredningsforløb bliver oplevet af mennesker med demens og deres pårørende. Mange er meget lettede over at komme i gang, andre er frustrerede under forløbet. Det kan hjælpe på situationen, hvis man ved lidt om, hvad der skal foregå under udredningen.

I dette kapitel beskrives et udredningsforløb, som det anbefales i nationale kliniske retningslinjer og de regionale forløbspakker.

I DETTE KAPITEL BESKRIVES FØLGENDE

- Den basale undersøgelse
- Det videre udredningsforløb

DEN BASALE UNDERSØGELSE

Det er ofte den praktiserende læge, som foretager den basale udredning for demens. Denne undersøgelse har til formål at afklare, hvorvidt symptomerne har andre årsager end demens, samt at vurdere det almene helbred.

Betragtninger fra de pårørende er viden, som bidrager til den samlede lægelige vurdering. Det er derfor vigtigt, at dine observationer bliver hørt, og at de indgår i lægens vurdering.

DEN INDLEDENDE UNDERSØGELSE BASERES PÅ FØLGENDE:

- Kortlægning af sygdomshistorik, som bygger på oplysninger fra både patient og pårørende
- Lægeundersøgelse af fysisk og psykisk tilstand
- Hukommelsestest
- Vurdering af funktionsevne i hverdagen
- Laboratorieundersøgelser (blodprøver)
- Vurdering af differentialdiagnoser (hvorvidt der er tale om andre sygdomme end demens såsom depression, stress etc.)
- CT-scanning af hjernen (Dette afhænger dog af lokale retningslinjer. Hvis det vurderes, at der er tale om en demenssygdom, skal der foretages en opfølgende udredning på en demens/hukommelsesklinisk. Dermed bør de relevante hjerneskaninger alligevel blive foretaget senere i forløbet)
- Vurdering af sandsynlighed for en egentlig demenssygdom eller MCI (Lettere svækkelse af en eller flere kognitive funktioner som fx hukommelse, forarbejdningstempo og sprog. MCI kan senere udvikle sig til egentlig demens).

DET VIDERE UDREDNINGSFORLØB

Hvis den praktiserende læge vurderer, at der sandsynligvis er tale om en demenssygdom, eller hvis lægen er i tvivl, sendes sygehistorie og testresultater til en udredningsenhed – en demens- eller hukommelsesklinik.

Når der sendes en henvisning fra den praktiserende læge til et videre udredningsforløb på en demens/hukommelsesklinik, er det vigtigt at sikre, at klinikken får kontaktoplysningerne på de pårørende. Det hænder at udredningsforløbet bliver forsinket, hvis det kun er personen med demenssymptomerne som kontaktes, da vedkommende måske ikke åbner sin post, eller glemmer det igen. Derudover kan man som pårørende sikre, at klinikken får andre oplysninger, såsom hvilke symptomer personen udviser, hvilken medicin personen får etc.

Nogle pårørende oplever, at den praktiserende læge ikke ser grund til at henvise til en opfølgende udredning, og at de er uenige i denne vurdering. Som pårørende er der forskellige ting, du kan gøre i denne situation. En mulighed er selv tage kontakt til den relevante demens/hukommelsesklinik og forelægge problemstillingen for dem. Du kan også få den praktiserende læge til at kontakte klinikken, så speciallægerne på klinikken og den praktiserende læge kan tale om, hvorvidt der er behov for en grundigere undersøgelse. Som sidste løsning kan man vælge at skifte læge, hvis man fortsat mener, der er tegn på demens, som lægen afviser.

Den opfølgende demensudredning foregår på særlige udredningsenheder, hvor der kan være specialviden inden for et eller flere lægelige specialer: neurologi, psykiatri (især ældrepsykiatri) og geriatri. Formålet med den specialiserede udredning er bl.a. at fastslå, om der er tale om en demenssygdom, eller om symptomerne skyldes andre behandlingskrævende sygdomme. Hvis det fastslås, at der er tale om en demenssygdom, skal den rette demensdiagnose stilles og behandlingen skal igangsættes. Udredningsenhederne hører under regionerne.

Læs mere om demens-/hukommelsesklinikker på **www.videnscenterfordemens.dk/demensklinikker/**

Udredning af demens kan organiseres på mange forskellige måder, men det sædvanlige forløb, som det beskrives i ***Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske retningslinje*** (2013), indledes med en konsultation på klinikken. Her vil en speciallæge og en sygeplejerske foretage en lægeundersøgelse, gennemgå sygehistorik og lave forskellige hukommelsestests. Man får også taget EKG og blodprøver, ligesom ens daglige funktionsniveau vurderes. Derefter vil speciallægen fastslå omfanget af det videre udredningsforløb. Det betyder, at det vurderes hvilke supplerende undersøgelser, der er relevante at foretage. Den indledende konsultation ender med et fast program for hvilke supplerende undersøgelser og tests, der er behov for. Helt optimalt vil man få datoer for alle undersøgelser samt forventet svar dato oplyst ved den første udredningsdag.

Eksempler på supplerende undersøgelser:

- **Neuropsykologisk undersøgelse.** Alternativt til neuropsykologisk undersøgelse kan en mere omfattende kognitiv screening anvendes. Disse undersøgelser har til formål at sammenholde personens adfærd med hjernefunktioner. Det er undersøgelser, som både kan bestå af forskellige tests og bygge på informationer fra lægejournaler, personens egne oplysninger, samt pårørendes baggrundsoplysninger
 - **Undersøgelse af rygmarvsvæsken** for tegn på biomarkører for Alzheimers sygdom (særlige gener eller fx specifikke proteinstoffer eller enzymer i blod og væv), samt for tegn på fx hjerneblødning eller hjernehindebetændelse
 - **MR-skanning af hjernen** (billeddannende skanning, der fx kan afsløre svind af hjernevæv, følger efter blodpropper, hjernesvulst, hjernebetændelse o.lign.)
 - **PET- eller SPECT-skanning** (funktionel billeddannelse med henblik på hjernens regionale stofskifte (glukosemetabolisme) eller (blodgennemstrømning)
 - **Undersøgelse af dopamintransportere** (SPECT-skanning)
 - **Elektroencephalografi (EEG)** undersøgelse, der registrerer elektriske impulser, som opstår i hjernebarken. Anvendes bl.a. til at undersøge for epilepsi.
 - **Udredning for arvelig demenssygdom.** Det er i sjældne tilfælde meningsgivende at udrede for arvelighed i demenssygdomme
-

Privat klinik?

Mange oplever, at der er lang ventetid, inden de kan komme igennem et udredningsforløb på en demens/hukommelsesklinik. Derfor efterspørges private klinikker med kortere ventetid ofte. Det frarådes dog på nuværende tidspunkt, at man begynder at opsøge private tilbud, da der endnu ikke findes klinikker, der kan foretage udredningen på samme niveau som offentlige klinikker kan. I stedet for at fremskynde processen, kan det ende med, at man sender personen med demens igennem to udredningsforløb. Det er ikke hensigtsmæssigt, da udredningsforløbet er ressourcekrævende og kan opleves som stressende for nogen.

Udredningen kan godt tage noget tid

Det ideelle udredningsforløb tager 4-6 uger fra første udredningsdag på klinikken, til man har en diagnose. Et sådant forløb er kendetegnet ved, at undersøgelserne forløber som planlagt, og at det er ukompliceret at stille en specifik demensdiagnose. Det er dog ikke ualmindeligt, at demensudredningen tager flere måneder og måske op til et halvt år. I nogle tilfælde kan det være vanskeligt at stille diagnosen, og det vil i disse tilfælde være nødvendigt at se, hvordan sygdommen udvikler sig over tid, for at kunne afklare, om der er tale om en egentlig demenssygdom.

Efter demensdiagnosen

Det er forskelligt, hvordan den efterfølgende kontrol foregår, og hvad man som patient og pårørende kan forvente. Nogle klinikker tilbyder omfattende støtte og opfølgning, som både indbefatter kurser for patienter og deres pårørende, assistance i kontakten til kommunen og andre forhold, der har betydning for behandlingen af demens. Klinikkerne forvaltes i regionalt regi, og på landsplan findes der ca. 30 forskellige enheder. Hver region har egne forløbsprogrammer for demensudredning. Du kan henvende dig til din region for at få nærmere oplysning om aftalerne for demensudredning og behandling.

Se National klinisk retningslinje:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2013/udredning-og-behandling-af-demens>



Jeg husker så tydeligt det øjeblik hos lægen, hvor vi fik at vide, at hun havde Alzheimer. Og for mig var det en lettelse, for jeg følte, nu har vi en forklaring på det hele, nu kan det kun gå fremad.

Datter af kvinde med Alzheimer sygdom

**ALDRIG ALENE
MED DEMENS**



NÅR DEMENSDIAGNOSEN ER STILLET

Demensdiagnosen stilles ofte efter at både personen med demens og de pårørende har været igennem et længere og anspændt forløb. Det er forskelligt, hvilke reaktioner demensdiagnosen udløser. For nogle mennesker er det en tid med sorg, fortvivelse og afmagt. En periode, hvor det kan være svært at se lyset. For andre kan det være en stor lettelse endelig at få svaret.

Uanset hvordan det opleves, er der mange ting, der kan gøres for, at både personen med demens og I som pårørende kan opretholde høj livskvalitet længe efter diagnosen.

I dette kapitel finder du gode råd til, hvordan I bedst kommer videre efter demensdiagnosen.

I DETTE KAPITEL BESKRIVES FØLGENDE

- Hvordan skal I forholde jer til diagnosen
- Dokumenter I bør overveje
- Hvilken hjælp I kan få?
- Muligheder for omsorgsydende pårørende

HVORDAN SKAL I FORHOLDE JER TIL DIAGNOSEN

1. Vær åben om demens – tal med andre

Nogle mennesker forsøger at holde demenssygdomme skjult, fordi de er bange for omgivelsernes reaktioner. Det, man opnår ved at holde det skjult, er at venner og bekendte ikke forstår, hvad der sker. Det betyder, at de ikke har mulighed for at hjælpe. Mange pårørende oplever et dilemma mellem at respektere et ønske fra personen med demens om at holde sygdommen skjult og at informere omgivelserne. Selvfølgelig er det bedst, hvis du er enig med din nærmeste omkring åbenhed. Hvis det ikke kan lade sig gøre, anbefales det, at du på en diskret måde gradvist bliver mere og mere åben om, hvordan tingene forholder sig.

Vi troede, at vores omgivelser kunne se, der var noget galt, så vi troede at alle andre vidste det.

Søn af mor med Alzheimers Sygdom

2. Søg information

En diagnose betyder, at I kan søge viden om den specifikke demenssygdom. Hvis du som pårørende har indsigt i sygdommen, vil du få en bedre forståelse for, hvad personen med demens gennemlever og et større overblik over situationen. Du kan bl.a. hente mere information om demenssygdomme hos din egen kommune, Alzheimerforeningen, Nationalt Videnscenter for Demens samt Ældre Sagen.

Nationalt Videnscenter for Demens

Hjemmeside: www.videnscenterfordemens.dk

Telefon (Hukommelsesklinikken): Tlf.: 35 45 69 11 og 35 45 67 02

Alzheimerforeningen

Hjemmeside: www.alzheimer.dk

Telefon: 5850 5850 Åbningstider:

Alle hverdage kl. 9.00 - 15.00 Torsdag kl. 9.00 - 18.00

Ældre Sagens rådgivning

Hjemmeside: www.aeldresagen.dk/temaer/sider/demens.aspx

Telefon: 8030 1527 Åbningstider:

Mandag til onsdag kl. 10 -14 Torsdag kl. 14 - 18 og fredag lukket.

3. Søg vejledning

Udover den viden, du kan læse dig til, er det en god ide at få vejledning fra forskellige rådgivere. Der findes muligheder for demensrådgivning i kommunalt regi - kontakt din lokale kommune for at få nærmere oplysning. Og der findes forskellige organisationer, som udbyder kurser og rådgivning. Alzheimerforeningen, Ældre Sagen og Nationalt Videnscenter for Demens kan rådgive dig nærmere.

4. Fokuser på mulighederne

Det er en stor hjælp at fokusere på mulighederne for at opretholde et godt liv. Der findes mange eksempler på, hvordan mennesker med demens fortsætter med at gøre de ting, de holder af. Find bl.a. inspiration i det materiale, som udgives i Alzheimerforeningen og Ældre Sagen. Der findes mange forskellige artikler om, hvordan mennesker med demens og hvordan I som deres familie fortsætter et godt og aktivt liv længe efter diagnosen.

5. Forbered jer på fremtiden

Det er individuelt, hvad demenssygdommen kommer til at betyde. For nogle forværres sygdommen langsomt, og personen bliver ved med at være habil. For andre vil sygdommen med tiden medføre problemer med både at klare personlige, praktiske og juridiske opgaver. Det kan være uoverskueligt at skulle tage stilling til sygdommens konsekvenser tidligt i forløbet. Men det er muligt at undgå en række vanskeligheder ved, i samråd med personen med demens, at overveje en række praktiske og juridiske forhold.

Råd fra en socialrådgiver

Her forklarer en socialrådgiver fra Ældre Sagen, hvad man skal tage stilling til, for at forberede sig bedst muligt på en fremtid med demens:

- Demensdiagnosen stilles på meget forskellige tidspunkter i forløbet. Selvom det er tidligt og sygdommen ikke har sat tydlige spor, skal man overveje, hvem der skal hjælpe en og hvordan man gerne vil hjælpes, hvis det bliver relevant. Som pårørende kan man altid hjælpe sin nærmeste med praktiske gøremål. Men der er en række forhold, som kræver juridisk adgang. Man kan derfor, i samråd med den demente person og øvrige familiemedlemmer, tale fremtiden igennem. I nogle tilfælde kan det være hensigtsmæssigt at tale sammen, uden at personen med demens selv er til stede. Det er i alle tilfælde vigtigt aldrig at tale hen over hovedet på vedkommende.
- Det er muligt at tage stilling til fremtiden i form af fx plejetestamente, livstestamente, fuldmagt eller værgemål (læs mere nedenfor). Det kan være vanskeligt som pårørende at foreslå, at der skal laves aftaler, som kan gælde en dag, vedkommende måske er blevet inhabil. Hvis man er ægtepar eller samlevende, kan det derfor være en god ide at give fuldmagt til hinanden. Det virker mindre belastende og bliver således en gensidig tillidserklæring.
- Hvis personen med demens er enlig, kan han eller hun evt. tale med sine børn eller andre familiemedlemmer om sine fremtidsønsker. Hvis man tiltænker en person en rolle ift. at varetage bestemte interesser, er det vigtigt, at man informerer om det.
- Når der findes opdaterede og klare dokumenter om de forskellige forhold, kan man måske undgå uenighed om, hvordan det hele skal foregå. De relevante personer skal altid vide, hvor dokumenterne ligger, og det er vigtigt, at man reviderer dem regelmæssigt fx en gang om året.

DOKUMENTER I BØR OVERVEJE

Om fuldmagter

En fuldmagt giver en person mulighed for at handle på en anden persons vegne. En fuldmagt kan være begrænset til en enkelt opgave eller kan omfatte mange forhold. En fuldmagt er kun gyldig, når fuldmagtsgiveren på udstedelsestidspunktet besidder sin handleevne og forstår konsekvenserne, der omhandler økonomiske og personlige forhold. Det er altid en god ide at forsøge at være så specifik som muligt i formuleringerne af, på hvilke områder og i hvilke situationer, fuldmagten skal gælde.

Om værgemål

Værgemål kan gives til dig som pårørende eller anden nærtstående, når en person lider af svær demens og ikke længere er i stand til at tage vare på sig selv. Det vil sige, at personen har mistet sin handleevne i et omfang, at han eller hun ikke kan træffe beslutninger og overskue konsekvenserne af sine valg. I disse situationer kan en værge beskikkes til at handle for – eller sammen med – den demensramte. Værgemål er således en mere indgribende aftale end en fuldmagt, og det er Statsforvaltningen, der træffer beslutningen om værgemål.

Læs meget mere om fuldmagt, værgemål og andre former for aftaler mellem personer med demens og deres pårørende i Ældre Sagens håndbog **Værd at Vide** (findes også på Ældre Sagens hjemmeside). Du kan ligeledes kontakte Ældre Sagens rådgivning for mere information.

Læseadgang til digital post

Alt offentlig post bliver sendt via den digitale post. Derudover er det obligatorisk at bruge digital selvbetjening på borger.dk, når der fx skal søges om offentlige ydelser eller gives besked til UdbetalingDanmark. Dette kan give problemer for mennesker med demens og det er vanskeligt for jer som pårørende, at få adgang til at hjælpe med at administrere det. Personer med demens, som har deres handleevne i behold, har mulighed for at give andre adgang til den digitale post. Kontakt borgerservice i den lokale kommune for mere information.

HVILKEN HJÆLP KAN I FÅ?

På et tidspunkt kan det blive nødvendigt at få professionel hjælp til fx personlig pleje og praktiske opgaver. Det er ikke muligt at søge om offentlige ydelser, før det konkrete behov opstår. Men det kan være en fordel, hvis I er forberedte på jeres muligheder for hjælp.

Hjemmepleje

Hjemmepleje er personlig pleje og hjælp og støtte til praktiske opgaver i hjemmet. Personlig pleje omfatter hjælp til personlig hygiejne, af- og påklædning, hjælp til spisning, bad, støttestrømper mm. Den praktiske hjælp i hjemmet kan fx være rengøring, tøjvask, indkøb og madservice. Det er bopælskommunen for personen med demens, der skal yde hjemmehjælpen.

Når der tildeles hjemmehjælp betyder det, at hjemmet også bliver en arbejdsplads. Det kan medføre ændringer i hjemmet fx at der ommøbleres således, at der kan blive plads til arbejdsredskaber som personlift, plejeseng etc. Derudover skal både personen, der modtager hjælp, og de pårørende vænne sig til at der måske indføres faste arbejdsrutiner, som man skal indordne sig under.

Dagcentre

Dagcentre og daghjem er et godt tilbud til mennesker med demens, som stadig er raske nok til at bo i eget hjem, men som har brug for at blive støttet i sociale aktiviteter i løbet af dagen. Man skal normalt være medlem i det dagcenter, hvor man ønsker at komme, og man skal betale et mindre kontingent. Det er medlemmerne, der sammen med dagcentrets ledelse træffer beslutning om centrets aktiviteter. Tilbuddet fra dagcentre kan indeholde forskellige former for aktiviteter. Formålet med tilbuddene er at øge og bevare brugerne muligheder for at klare sig selv, fx ved at forebygge forringelse af funktionsevnen eller af social isolation. Det kan være tilbud om fx undervisning, foredrag, film, studiekredse, ældreidræt mv. Kontakt kommunen for at høre nærmere om de lokale dagcentre.

Daghjem

Daghjem er også et tilbud beregnet for pensionister med stærk nedsat fysisk, psykisk og/eller socialfunktionsevne, som har behov for støtte for at kunne deltage i socialt samvær og aktiviteter. På daghjemmet er der mulighed for at deltage i forskellige sociale aktiviteter, få træning, et hvil og hjælp til personlig pleje. Man skal søge om plads på et daghjem, og kommunen visiterer til pladserne. Daghemmene er forbeholdt personer, der specielt har behov for dette tilbud. Der er kørselsordning, som normalt vil være i form af fællestransport i minibusser. Det betyder desværre, at transporttiden for enkelte kan blive lang. Kontakt kommunen for information om lokale daghjem.

MULIGHEDER FOR OMSORGSYDENDE PÅRØRENDE

Hvis du har påtaget dig at være den primære omsorgsyder for en person med demens, er der en række muligheder du kan benytte dig af.

Personligt udvalgt hjælper

Som pårørende har du fx mulighed for at blive ansat som personlig hjælper. Hvis en person med demens visiteres til personlig eller praktisk hjælp, kan man selv udpege en person til at udføre opgaverne. Kommunen skal godkende hjælperen, stå for ansættelsen, give en detaljeret skriftlig aftale om indhold, omfang og udførelse af opgaverne samt aflønning. Kommunen skal også sørge for, at der ydes hjælp i tilfælde af hjælpers sygdom og fravær. Kommunen er arbejdsgiver, hvorfor man ikke kan benytte et privat firma til at udføre hjælpen.

Omsorgsorlov

Du kan også blive ansat af kommunen med løn i op til seks måneder, hvis du ønsker at passe din nærtstående med svær demens i personens eget hjem. Perioden kan forlænges med op til tre måneder, hvis særlige forhold taler for det. Flere personer kan deles om pasningen. Det kan være en løsning, hvis to eller flere personer deler pasningen og på skift har en uge ad gangen. Ordningen omfatter personer med tilknytning til arbejdsmarkedet, dvs. lønmodtagere, dagpengemodtagere og selvstændige erhvervsdrivende. Modtagere af kontanthjælp vil efter en konkret vurdering være berettiget, hvis kravet om tilknytning til arbejdsmarkedet kan anses for at være opfyldt. Hvis der udbetales anden forsørgelsesydelse, stilles denne i bero i den periode, hvor der udbetales løn. Som lønmodtager har man ret til orlov, hvis øvrige betingelser er opfyldt. Ansøgning rettes til den kommune, hvor din nærtstående bor.

Frirum

Som pårørende bryder man sig som regel ikke om begrebet 'aflastning'. Men både I, som pårørende og jeres nærtstående med demens har alligevel glæde af det kommunale tilbud om afløsning eller aflastning. Tilbuddet er til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat funktionsevne (såsom demens). Afløsning gives i hjemmet, mens aflastning gives uden for hjemmet, fx i en plejebolig/aflastningsbolig. Varigheden af aflastningsophold er afhængig af formålet. Det kan være tilbagevendende weekendophold, ferieophold, ophold af både kortere varighed og op til flere måneders varighed. Afløsning i hjemmet sidestilles med varig hjælp og er gratis. Der skal betales for aflastningsophold uden for hjemmet, og prisen kan variere fra kommune til kommune. Betaling for aflastningsophold må ikke være højere, end at man kan bevare et beløb til dækning af husleje og andre udgifter i forbindelse med at opretholde sin faste bolig.

Demensaflastere

Udover det kommunale tilbud om aflastning har Ældre Sagen også en ordning, der hedder demensaflastning. Demensaflasteren tilbyder at være i hjemmet, så du får mulighed for at gå ærinder, møde venner eller gå til en fritidsinteresse. Frivillige demensaflastere underholder personer med demens, hyggesnakker, går ture eller hvad der nu passer bedst. Derudover fungerer aflasterne også som bisidder og personlig støtte, hvis du/I har behov for dette. Hvis I vil have en demensaflaster, skal du kontakte din lokale afdeling af Ældre Sagen for at høre om dine muligheder.



De lever i deres egen tilværelse og du er nødt til at følge med dem på rejsen. Der er perioder, hvor man har nogle problemer og så går de væk igen, og så opstår der andre problemer. Det gælder bare om at følge med. Der er også nogle ting der bliver nemmere, det bliver ikke kun værre.

Ægtefælle til mand med Alzheimers sygdom

**ALDRIG ALENE
MED DEMENS**



LIVET MED DEMENS

Som pårørende skal du indstille dig på, at personer med demens er i en konstant forandringsproces. Hvis du forsøger at følge og acceptere forandringerne, vil I få den bedste tid sammen. Det værste, man som pårørende kan gøre, er at forsøge at fastholde personen i, hvordan han eller hun tidligere har været.

For at få et godt liv med demens, skal man fokusere på de ting, som personen stadigvæk kan og som skaber glæde og energi. Det kan betyde, at livet hen ad vejen må indrettes på helt nye måder.

Dette kapitel giver dig som pårørende nogle gode råd om, hvordan du kan hjælpe din nærmeste med at leve et godt liv med demenssygdommen, og hvordan I kan få et godt liv sammen.

I DETTE KAPITEL BESKRIVES FØLGENDE

- Adfærdsforandringer
- Pleje
- Samvær og oplevelser
- En tryk dagligdag

ADFÆRDSFORANDRINGER

De fleste mennesker med demens vil i løbet af sygdommen udvise ændringer i personlighed og adfærd. Personer med demens kan fx reagere med vrede og aggressivitet. Det er særligt i situationer, hvor de føler sig utilstrækkelige eller bange. Det er meget vigtigt, at omgivelserne har en forståelse for personen med demens. Hvis man formår at sætte sig ind i, hvordan mennesker med demens oplever verden, og hvad de reagerer på, kan man undgå nogle af de voldsomme reaktioner, der kan opstå.

Jeg tror aldrig, at jeg er kommet til at acceptere sygdommen. Men jeg bliver ikke længere så vred og jeg skælder ikke ud mere. Hvis min mand har hallucinationer og anklager mig for alt muligt, er jeg begyndt at tænke, at det er sygdommen.

Ægtefælle til mand med frontotemporal demens

Der findes en særlig omsorgsfilosofi, som er udviklet til pleje og omsorg for mennesker med demens. Denne tilgang kaldes personcentreret pleje og omsorg og indebærer, at der tages udgangspunkt i personen med demens' egen oplevelse af virkeligheden. At forstå og at acceptere sygdommen kan være med til at dæmpe de frustrationer, som mange pårørende oplever. Ideerne bag personcentreret pleje og omsorg er bl.a. udviklet af den engelske psykologiprofessor Tom Kitwood. Det kan være en hjælp for dig som pårørende at finde inspiration i Tom Kitwoods bøger og anbefalinger. Nationalt Videnscenter for Demens og Alzheimerforeningen har mere information om Tom Kitwoods teori og metoder.

Man føler, at man umyndiggør et menneske, som selv synes han er normal. Den der umyndiggørelse af et menneske man holder af, det er rigtig svært. Jeg synes at jeg manglede viden om, hvordan jeg skulle håndtere det.

Samlever til mand med frontotemporal demens

Forståelse og kommunikation

Du kan som pårørende gøre meget for, at personen med demens bevarer sin identitet og følelse af selvværd. Evnen til at formulere sig og at forstå andre påvirkes ofte af demens. Det er vigtigt, at du giver dig god tid til at lytte og at lære de nye kommunikationsformer at kende.

Jeg stiller aldrig min mand et spørgsmål, aldrig, for han kan ikke svare. Jeg spørger ham ikke hvad han har fået til frokost, men jeg fortæller ham, at jeg kan se at han fx har fået frikadeller. Man nedværdiger mennesker med demens, hvis man hele tiden spørger dem; kan du ikke huske det og det. Man kan ikke rette på en person med demens og man må ikke skælde dem ud.

Ægtefælle til mand med Alzheimers sygdom

Kærlighed, demens og samliv

Når parforholdet rammes af en demenssygdom, sker der ofte markante ændringer i samlivet. Hvordan samlivet påvirkes, afhænger meget af sygdommens udvikling. I nogle parforhold sker der så store forandringer, at den 'raske' ægtefælle begynder at opfatte kærligheden til sin partner som et forælder-barn forhold. I andre tilfælde kan samlivet fortsætte på trods af sygdommen. Sygdomsudviklingen kan også medføre, at både den 'raske' part og personen med demens får nye partnere. I Alzheimerforeningen rådgives der bl.a. om demens og kærlighedslivet, og her kan I som pårørende både finde meget materiale om forskellige problemstillinger vedrørende seksualitet, samliv og demens, samt få personlig rådgivning.

Jeg synes det er svært, fordi min mand han er væk. Han sidder der, men han er der jo ikke. Jeg krammer ham og jeg kysser ham, fordi jeg ved at han bliver glad for det. Men vi kan ikke tale sammen om noget mere

Ægtefælle til mand med frontotemporal demens

Her er nogle gode råd til god kommunikation med mennesker der lider af demens

- Vis respekt ved at lytte opmærksomt og at støtte personens fortælling.
- Se på personens kropssprog, det kan hjælpe dig til at forstå.
- Sørg for en afslappet atmosfære.
- Tal tydeligt, men råb ikke.
- Skab kontakten, inden du taler.
- Brug ikke ironi eller talemåder. Mennesker med demens forstår det meget konkret.
- Hold pause, når du taler. Der kan gå op til 70 sek. fra du har talt, til at personen har opfattet det og at du kan forvente svar.
- Brug dit kropssprog eller billeder til at underbygge din kommunikation.
- Tal enkelt og klart.
- Hav øjenkontakt, når du taler med personen.
- Stil ikke spørgsmål, giv selv svaret og start samtalen derfra.

PLEJE

I takt med sygdommens udvikling vil nogle mennesker med demens blive mere afhængige af hjælp. Som pårørende kan du derfor langsomt blive inddraget i flere opgaver. Forskellige faktorer vil være afgørende for, hvor meget du som pårørende kommer til at yde. Hvis I er samboende, kan du opleve, at omfanget af arbejdsopgaver stiger meget. Det er derfor vigtigt, at du er opmærksom på situationens udvikling, og hvordan du får hjælp fra familie, venner og professionelle. Hvis du derimod bor langt væk, eller du har et meget krævende arbejds- og familieliv, kan det betyde, at du ikke har mulighed for at bidrage så meget til konkrete opgaver. Uanset hvordan I fordeler opgaverne og ansvaret i familien og omgangskredsen, er det vigtigt at I er flere om at løfte opgaverne.

Organiser jer som pårørende og løft i flok

Som pårørende kan I starte med at aftale, hvordan I fordeler opgaver og ansvar mellem jer. Hvis man fx bor langt væk og ikke har så mange muligheder for at tage del i de daglige hverdagsopgaver, er der en række andre områder, hvor man kan gøre en indsats. Man kan fx være kontaktpersonen, som holder styr på lægeaftaler og undersøger forskellige muligheder for sociale ydelser. Hvis personen med demens bor alene, kan man også sørge for jævnlige at have kontakt med personen.

Kost og måltider

Personer med demens kan være småtspisende, fordi de enten glemmer måltider eller får medicin, der nedsætter appetitten. Det er vigtigt at være opmærksom på kosten. Det kan være en god hjælp for et menneske med demens at spise i selskab med andre, da personen således kan spejle sig i andre. Derved bliver personen guidet til at spise. Hvis det er vanskeligt for dig som pårørende at sikre, at din nærmeste får sine måltider, så bør der være tilbud om hjælp til spisning i den pågældende kommune. Derudover er der tilbud om madservice, man som borger kan visiteres til.

Indkøb

Det kan være svært for personer med demens at få købt ind, da de både kan have problemer med at huske at komme afsted og at finde rundt i lokalområdet på egen hånd. At få bragt varer ud fra internetbutikker kan være en måde, hvor du som pårørende kan hjælpe din nærmeste, uden selv at skulle handle ind. Derudover kan man også visiteres til kommunal hjælp til indkøb.

Personlig hygiejne

For mange demensramte kommer der et tidspunkt, hvor det er svært selv at tage vare på den personlige hygiejne. I nogle tilfælde vil det blot betyde, at personen skal have fortalt, hvad der skal gøres og hvordan. I andre vil det være påkrævet med assistance ift. fx bad og toiletbesøg. Det er vigtigt, at du som pårørende overvejer, hvor dine egne grænser er ift. at hjælpe din nærmeste med den personlige hygiejne. Nogle pårørende, især kærester og ægtefæller, foretrækker selv at gøre det, da de synes det er det mest værdige for deres nærmeste. Andre pårørende mener, at det er bedre at få professionelle til at varetage den personlige pleje. Uanset hvordan I vælger at indrette jer, er det vigtigt, at både du som pårørende og din nærmeste trives godt med den løsning, I vælger. Der er altid et kommunalt tilbud om hjælp til personlig pleje, som I kan benytte jer af.

Ufrivillig vandladning

Mennesker med demens har en relativt større risiko for problemer med ufrivillig vandladning (urininkontinens). Risikoen øges med graden af demens. Ufrivillig vandladning kan skyldes fysiske årsager, som skal udredes hos lægen. Det kan også skyldes demenssygdommen, at personen ikke kan huske at gå på toilettet. Ved ufrivillig vandladning hos din nærmeste kan du som pårørende starte med at være opmærksom på følgende omstændigheder:

- Kan personen finde vej til toilettet?
- Kan personen udtrykke behovet for at komme på toilettet?
- Kan personen genkende toilettet?
- Kan personen selv klare lynlås og knapper?

Det er egen læge, som skal foretage den første udredning for de fysiske årsager. Hvis det er nødvendigt, kan kommunen bevilge hjælpemidler som fx bleer og kateter. Kontakt den lokale kommune for mere information om hjælpemidler.

Du kan også få mere information hos Kontinensforeningen på tlf.: 33 32 52 74 eller på hjemmeside: www.kontinens.dk

SAMVÆR OG OPLEVELSER

Det kan være svært som pårørende at vide, hvordan man skal være sammen med sin nærmeste, når demenssygdommen er meget fremskreden. Men der er mange måder, man alligevel kan have et nærværende samvær.

Der er også mange glæder. Jeg synes, at jeg kan opleve mange dejlige ting sammen med min mand. Han har forandret sig meget, men han er stadigvæk sød.

Ægtefælle til mand med Alzheimers Sygdom

Sanseoplevelser

Ved at stimulere sanserne kan mennesker med demens få gode oplevelser. Fx tyder forskning på, at duftesansen direkte stimulerer hukommelsen. Ved at få positive dufteoplevelser kan man aktivere dele af hjernen, som ellers kan være svære at aktivere. Derfor kan personer med demens have stor glæde af fx at gå en tur i en have og dufte til blomsterne eller at spise en god middag.

Kæledyr

Huden er det største sanseorgan, og at modtage følesansindtryk har stor indvirkning på, hvordan man har det, både fysisk og psykisk. Meget tyder på, at mennesker med demens, der i forvejen har positive erfaringer med dyr, får større velvære og et bedre humør af at have kæledyr. Man bliver afslappet, når man tilbringer tid sammen med et dyr. Hvis det ikke er en mulighed at have et levende kæledyr, så findes der forskellige dukker, som er udviklet specielt til mennesker med demens.

Sang, musik og dans

Sang, musik og dans er gode aktiviteter for mennesker med demens. Korsang og dans har ydermere den fordel, at det også stimulerer de sociale sanser. De fleste mennesker får en oplevelse af at høre til et sted, når de synger i kor eller går til dans.

Se på gamle billeder sammen

Det kan være en ide at lave en familiebog om oplevelser, I har haft sammen. Mennesker med demens og deres pårørende kan have stor glæde af at se sådan nogle bøger igennem sammen. Hvis der er børnebørn i familien, kan de måske hjælpe med at lave bogen. Det er også godt for udefrakommende at have noget at se på.

Det bedste mine børn gjorde, det var at lave en bog med billeder fra vores liv. Den brugte vi meget sammen med min kone. Naboerne eller hvem der nu kom på besøg brugte den også. Den var god til dem, der ikke vidste, hvad de skulle tale med hende om.

Ægtefælle til kvinde med Alzheimers sygdom

Motion

Det er videnskabeligt bevist, at motion hæmmer sygdomsudviklingen hos mennesker med demens. Motion bidrager samtidig til, at personen med demens, så længe som muligt kan bevare sin fysiske, psykiske og sociale funktionsevner og dermed være aktiv i eget liv. Motion kan dermed bidrage til, at jeres nærtstående i større grad fastholder følelsen af at være til gavn for og i kontakt med omverdenen.

Derfor er det afgørende, at de har nogen, som de kan dyrke motion sammen med. Der er forskellige tilbud om træning og fysisk aktivitet for mennesker med demens, både i kommunalt regi og i de forskellige organisationer. Kontakt den lokale kommune, Ældre Sagen, eller Alzheimerforeningen for at høre mere om lokale aktivitetstilbud til mennesker med demens.

EN TRYK DAGLIGDAG

Mennesker med demens har behov for faste rutiner, overskuelighed og tryk i deres dagligdag. Du kan hjælpe din nærmeste med at skabe overskuelighed, så vedkommende kan fortsætte sit daglige liv så længe som muligt. Som sygdommen skrider frem, kan der opstå behov for at ændre på rutinerne og indføre nye.

Enlige personer med demens

Hvis din nærmeste bor alene, kan det være en god støtte at have en fast aftale om daglig kontakt. Hvis du ikke selv har mulighed for det, kan I bede en person, I kender godt, ringe til ham eller hende eller at komme på besøg dagligt.

Huskehjælp

Med enkle hjælpemidler kan du hjælpe din nærmeste med at huske. Brug eventuelt en opslagstavle, hvor I kan have en dag- eller ugeplan med aftaler og aktiviteter hængende. Kalenderen kan også bruges til at skrive, hvem der har været på besøg, så personen kan fortælle det til andre.

Enkle hjælpemidler til en tryk dagligdag

- Alarm på komfuret, til strygejernet og andre relevante steder som en sikring mod brand.
- En elektrisk tandbørste, så det bliver nemmere at passe tandhygiejnen.
- En telefon, som er let at ringe op fra, med indkodede numre og stort display. Man kan også få telefoner, hvor man ringer til sine nærmeste ved at trykke på billeder af dem.
- Røgalarm.
- ID-kort eller ID-armbånd, hvor der står navn, kontaktperson, og at vedkommende har en demenssygdom.
- GPS eller kommunens ledsagerordning, som kan hjælpe din nærmeste, når han eller hun er ude på egen hånd.
- Betalingsservice, som kan holde styr på dine faste udgifter.
- Billedmanual på fx vaskemaskine, der viser hvordan man betjener den.
- Billeder på skabe og skuffer, der viser indhold.
- Væg med billeder og navne på venner og familie.

Kampen om kørekortet

Mange pårørende står overfor den opgave, at de skal bede deres nærmeste med demens om at fralægge sig kørekortet. Selvom det er den alment praktiserende læge, som skal vurdere køreevnerne hos personer med demens, så oplever mange pårørende, at de står med konflikterne i forbindelse med bilkørsel. Konflikten kan måske undgås ved på et tidligt tidspunkt at tale med personen med demens om, hvorvidt det stadig er forsvarligt at køre bil eller at forberede personen på, at evnen til at køre bil på et tidspunkt vil forsvinde pga. sygdommen. Hvis problemet er for vanskeligt at tale om, kan man tale med sin læge, demenskoordinatoren eller en anden fagperson. De vil kunne hjælpe med at tage beslutning om at stoppe med at køre bil i tide.

Jeg måtte sige til vores praktiserende læge: du kan lige vove på at give hende kørekortet tilbage, for hun kan jo slet ikke finde rundt.

Ægtefælle til kvinde med demens



Alle folk siger jo til mig, nu skal du passe på dig selv og så siger jeg, men hvordan gør jeg så det? Man har jo ikke oplevet den her situation før. Hvis ens ægtefælle går hen og dør, så ved man jo, at så er man er alene. Men det er du ikke, når du har en ægtefælle med demens. Personen forsvinder, men er der alligevel og det er hele tiden på den dementes præmisser.

Ægtefælle til mand med Alzheimers Sygdom

**ALDRIG ALENE
MED DEMENS**



LIVET SOM PÅRØRENDE

I passagerflys sikkerhedsvejledninger står der ofte, at man skal sørge for at få sin egen iltmaske på, før man hjælper en anden. Kort sagt skal man have omsorg for sig selv for at kunne hjælpe andre. Demens kaldes også de pårørendes sygdom, fordi pårørende har store og svære opgaver i forbindelse med sygdommen.

Der er mange grunde til, at du som pårørende skal tage vare på dig selv. Først og fremmest viser undersøgelser, at pårørende kan lide helbreds-mæssigt overlast ved at være omsorgsyder for et menneske med demens. De har simpelthen en større risiko end andre for selv at blive syge. Derudover viser undersøgelser også, at når pårørende til demente mennesker er stressede, så går det også udover personerne med demens. Heldigvis er der mange positive sider ved at drage omsorg for et familiemedlem med demens. Det er bare vigtigt, at der fra starten er en balance, så du som pårørende ikke selv lider overlast. Pårørende til mennesker med demens fortæller ofte, at de ikke ved, hvordan de skal passe på sig selv. I dette kapitel findes en række gode råd til, hvordan du som pårørende kan tage vare på dig selv.

I DETTE KAPITEL BESKRIVES FØLGENDE

- Gode råd til at passe på sig selv som pårørende
- Stress og overbelastning
- Venner, kollegaer og naboer
- Børn, unge og demens
- Arbejdslivet som pårørende

GODE RÅD TIL AT PASSE PÅ SIG SELV SOM PÅRØRENDE

1. Lær at sige nej og kend dine grænser

Som pårørende kan du stå i et dilemma mellem at skulle opfylde din nærmestes ønsker og behov, og at respektere dine egne grænser. Det kan fx være grænseoverskridende at skulle hjælpe sin forælder eller ægtefælle med den personlige hygiejne, samtidig med at det kan være svært at sige fra overfor opgaven. Hvis du har svært ved at mærke dine egne grænser, kan det være en god ide at få sparring med en psykolog.

Man passer på sig selv ved at bruge ét ord ... Nej... Det er ikke alt man kan påtage sig.
Svigerson til kvinde med demens

Psykologbehandling

Sygesikringen yder tilskud på 60 % til psykologhjælp til personer, der har været udsat for særlige belastninger. Man skal henvises fra egen læge. Henvisningen kan normalt ikke udstedes senere end seks måneder efter den begivenhed, der er årsag til henvisningen. Hvis der er en klar sammenhæng mellem den belastende begivenhed, kan man dog henvises senere end de seks måneder. Det vil ofte være tilfældet, når der stilles en demensdiagnose.

Ældre Sagens "Værd at Vide 2015"

www.aeldresagen.dk/faa-raad-og-stoette/vaerdatvide/Sider/default.aspx

2. Nogen skal lytte til dig

Du har brug for nogen, som lytter til dig under hele forløbet. Familie og venner kan måske have svært ved at håndtere det i længden. Derfor kan det være en stor støtte med professionel hjælp som fx kommunale pårørendekonsulenter, rådgivning fra fx Ældre Sagen eller Alzheimerforeningen. Derudover er der også mulighed for at mødes med andre pårørende i samme situation. Se evt. råd nr. 4 for tilbud om pårørendegrupper.

Hvis jeg har været ude for nogle frygtelige ting derhjemme, så hjælper det mig, når jeg taler med nogen om det.

Ægtefælle til mand med Alzheimers Sygdom

3. Luk andre ind

Som pårørende skal du have andre, som ved hvad der foregår. Det er ikke kun sygdomsudviklingen, der skal holdes øje med, det er også din situation.

Min kone ville ikke have, at jeg fortalte andre om at hun led af demens. Både fordi hun ikke selv mente det var korrekt og fordi hun skammede sig over det.

Ægtefælle til kvinde med Alzheimers Sygdom

4. Søg samvær med ligestillede

Mange pårørende oplever, at deres familie og venner ikke helt forstår deres situation.

Andre erfarer, at omgangskredsen begynder at tage afstand, når demenssygdommen er meget fremskreden. Derfor kan det være gavnligt at møde andre, som befinder sig i en lignende situation. Kontakt evt. din lokale kommune, Alzheimerforeningen eller Ældre Sagen for mere viden om pårørendegrupper.

5. Vær ikke alene om ansvaret og opgaverne

Du må aldrig være alene om ansvaret for et menneske med demens. Det ideelle er, at du har både venner, familie og professionelle, som kan hjælpe med de praktiske gøremål og som kan løfte en del af ansvaret.

Man skal ikke have dårlig samvittighed, når man har sagt fra, det får man det jo ikke bedre af.

Datter til kvinde med Alzheimers Sygdom

6. Fortsæt med at leve og slip den dårlige samvittighed

Nogle pårørende føler dårlig samvittighed, når de bruger tid på sig selv. Det gavner ingen at føle skyld over at gøre noget for sig selv. Det giver derimod ekstra energi til fortsat at kunne hjælpe.

Gør noget for dig selv! Man skal gøre noget for sig selv, tage på ferie alene eller noget andet. Jeg løber fx en tur i skoven ... det gør jeg for mig selv.

Ægtefælle til mand med Alzheimers Sygdom

STRESS OG OVERBELASTNING

I en travl hverdag, hvor man som pårørende må påtage sig mere og mere ansvar, kan stress og overbelastning komme snigende. Derfor er det vigtigt at være opmærksom på, om du har tegn på stress og overbelastning.

Min far... det er jo mit ansvar.

Han kunne ikke lide at være på plejehjemmet. Jeg hentede ham hver dag, så han kunne spise aftensmad hos os. Jeg havde jo fuldtidsarbejde og børn, men jeg gjorde det alligevel. Hver aften, når jeg afleverede ham på plejehjemmet igen, blev han rasende. Jeg var jo på afgrundens rand, jeg var så stresset, at jeg en dag var ved at køre galt i min bil. Folk sagde, at jeg skulle passe på mig selv, men jeg kunne ikke tage mig tid til at passe på mig selv. Jeg følte mig så afmægtig.

Datter til mand med Alzheimers Sygdom

Tegn på stress og overbelastning kan fx være

- Søvnproblemer
- Koncentrationsbesvær
- Irritabilitet
- Tristhed
- Angst
- Fysiske symptomer som hovedpine, muskelspændinger, for højt blodtryk, svimmelhed, mavesmerter, hjertebanken, appetitløshed, træthed

Læs mere om tegn på stress hos Psykiatrifonden:

<http://www.psykiatrifonden.dk/guides/stress.aspx>

Har du nogle af de nævnte symptomer, og føler du at du har en stresset hverdag, er det vigtigt at søge læge. Lægen bør først og fremmest udelukke, at der er noget andet i vejen, for alle stresssymptomer kan også være symptomer på andre sygdomme - nogen af dem alvorlige.

VENNER, KOLLEGAER OG NABOER

Nogle pårørende oplever, at vennerne forsvinder, når der er brug for dem. Det kan skyldes, at mange mennesker har svært ved at vide, hvordan de skal hjælpe. Nogle er bange for at sige eller at gøre noget forkert, derfor undgår de kontakt. Andre vil ikke være til besvær. Selvom det kan være grænseoverskridende, kan det være nødvendigt direkte at bede om hjælp. Lav derfor en liste over de ting, du ønsker fra din familie og venner.

Lige der, da vi begyndte at fortælle vores venner og familie, at min hustru havde demens, der fandt jeg ud af hvem der var vores virkelige venner. Der er nogen jeg ikke har set i flere år nu, og som jeg heller ikke ønsker at se mere.

Ægtefælle til kvinde med Alzheimers Sygdom

Eksempel på en hjælpeliste, som bygger på andre pårørendes erfaringer.

- Hjælp til transport og ledsagelse. Spørg fx om naboen kan følge personen med demens til lægen.
 - Få et frirum imens din nærmeste har det sjovt. Det er både godt for dig som pårørende og din nærmeste, hvis din nærmeste indimellem laver noget sjovt med en ven. Hvis personen med demens tidligere har haft en tennismakker el. lign., så foreslå, at de sammen laver aktiviteter, der afspejler det de gjorde før sygdommen.
 - Bed om at få besøg. Nogle mennesker er bange for at trænge sig på. Derfor kan det være en ide, direkte at bede familie og venner komme på besøg og fx selv at medbringe kage til kaffen.
 - Bed nogen om at være det lyttende øre. Mange mennesker tror, at de skal komme med løsninger. Mange gange er der mere brug for nogen, som lytter.
 - Undgå isolation. Nogle pårørende oplever, at deres demente ægtefælle ikke bliver inviteret med i byen, når han eller hun er blevet meget syg. Det er både sårende og med til at isolere begge parter. Hvis du oplever noget lignende, så fortæl familie og venner, at I har behov for at blive inviteret ud sammen.
 - Få andre til også at stå som kontaktpersoner. Hvis personen med demens har akut behov for hjælp, kan det være en stor hjælp, hvis du ikke er alene om at skulle rykke ud.
 - Lav en liste over praktiske opgaver, som andre kan hjælpe med.
-

Som ven, nabo eller kollega til en familie, som rammes af demens, kan det være svært at vide, hvordan man skal forholde sig til familien. Man vil gerne hjælpe, men man vil ikke trænge sig på. Det er en svær balance, og det kan være hårdt at stå på sidelinjen og føle sig magtesløs.

Mange gange kan man som kollega, ven eller nabo føle, at man måske ikke er helt tæt nok på, at der sikkert er andre, der er tættere på, og som familien har mere brug for. Man kan derfor holde sig tilbage, for at give plads til andre. Men måske er der ikke så mange andre, eller måske er det netop alle dem – kollegaer, venner, naboer mv., der tidligere var en del af den almindelige hverdag, som der er mest brug for. Hvis du formår at lytte og være til stede for familien, lige der hvor de selv er, så er det den bedste støtte.

BØRN, UNGE OG DEMENS

Demens er en relativt sjælden sygdom før 65 års alderen, men der er alligevel en del som rammes, og dermed rammes også deres børn. Børn og unge til mennesker med demens har behov for at tale med jævnaldrende i samme situation. Men da det er mere sjældent med børn og unge som pårørende, er det vanskeligere at etablere støttegrupper lokalt. Her kommer forskellige former for sociale medier i spil. Der findes grupper på Facebook eller Twitter, for yngre pårørende. Derudover har Alzheimerforeningen forskellige tilbud til børn og unge.

Børnebøger om demens

For de helt små børn, kan det være en god hjælp at læse bøger, der fortæller om demens, så børn kan forstå det. Her er et par stykker:

- **"Historier om demens – Hvad oplever børn, når voksne bliver demente?"** af Marianne Engel og Steen Kabel. Fra 2006.
Bogen kan købes via www.psykiatrifonden.dk.
- **"Vilja, mormor og tryllestenen"** og **"Kan du huske mig, mormor?"** af Torhild Moen. Fra 2011. Bøgerne kan købes på www.alzheimershop.dk.

*Min søn han var jo ikke så gammel og han kunne jo se sin mormor angribe sin mor.
Han ville gå ind og forsvare mig. Til sidst gik det galt og min søn fik et sammenbrud.*
Datter til kvinde med demens

ARBEJDSLIVET SOM PÅRØRENDE

Pårørende til personer med demens har ofte forpligtigelser, der griber ind i arbejdstiden. Det kan fx være opgaven som ledsager ift. hospitalsbesøg og akutsituationer, når pårørende fx må ud og lede efter en person, der er forsvundet. Det kan også være opgaven med at kontakte kommunen om mulighederne for aflastning, dagtilbud med mere. Hertil kommer alle de praktiske gøremål, pårørende må tage sig af.

Når jeg ikke var hjemme om aftenen, så blev det rent kaos. Derfor var jeg nødt til at fortælle min arbejdsplads, at det ikke kunne blive ved med at gå med aftenvagter.
Datter til kvinde med demens

Som erhvervsaktiv pårørende til et menneske med demens er det en fordel, hvis din arbejdsgiver ved besked om din situation. Hvis du fx bliver afbrudt i et vigtigt møde, fordi din mor er faldet, og du som pårørende skal følge med på skadestuen, er det en mindre stressende situation, hvis din arbejdsplads er indforstået. Derudover kan der opstå et tidspunkt, hvor plejeorlov eller nedsat tid kan være en nødvendighed. Når din arbejdsgiver på forhånd er forberedt

på, at du på et tidspunkt ønsker plejeorlov, så vil det være langt lettere for dig at få orloven bragt i orden.

Du kan tale med HR afdelingen eller med din nærmeste leder om, hvilke muligheder der findes på din arbejdsplads. På en del arbejdspladser er der mulighed for, at medarbejderne kan holde fri for at hjælpe eller støtte en svækket eller syg pårørende i familien. En del arbejdspladser giver mulighed for at bruge fleks- og fri- og feriedage, men der findes også arbejdspladser, hvor der er mulighed for at holde fri med løn, hvis man skal følge en nærtstående til undersøgelse hos læge eller på hospital eller lignende.

Hvis du som pårørende har mulighed for at gå ned i tid i dit erhvervsarbejde kan det være, at du kan blive ansat som personlig hjælper i din kommune. Læs mere om disse muligheder i kapitel 3.

Pårørendevenlige arbejdspladser

I Sverige findes det regeringsfinansierede initiativ *'Stöd hållbara Arbetsgivare för anhöriga'*, der sigter mod at oplyse arbejdsgivere om, hvordan de støtter pårørende i deres arbejdsliv.

Projektet sætter fokus på, at pårørende til kronisk syge og andre med særlige omsorgsbehov, indimellem kan være presset af forskellige opgaver. Derved kan pårørende have svært ved at håndtere stress i arbejdslivet. Det anbefales, at der er fleksibilitet i arbejdstiden, da pårørende kan have mange forpligtigelser som opstår, når deres nærmeste har brug for hjælp.

I Danmark findes der endnu ikke et lignende initiativ målrettet pårørendevenlige arbejdspladser. Men som erhvervsaktiv pårørende kan du gøre din arbejdsplads opmærksom på, at der kan opstå særlige forpligtigelser og akutte situationer, der kræver fleksibilitet. Undersøgelser fra Sverige og England viser, at pårørende, der har fleksibilitet i arbejdstiden, er mindre syge og stressede end pårørende, der har mindre indflydelse på egen arbejdstid.

Se mere på www.anhoriga.se



Når han er kommet på plejehjem, så har man ikke længere de praktiske opgaver, men man har stadigvæk det psykiske. Man føler sig forpligtet til at tænke på, om han har det godt og at besøge ham hver dag.

Ægtefælle til mand med Alzheimers Sygdom

**ALDRIG ALENE
MED DEMENS**



LIVET PÅ PLEJE- HJEM

Beslutningen om at flytte på plejehjem kan være meget svær at træffe. For den, der skal flytte, kan det være forbundet med frygt for at miste sin selvstændighed. Som pårørende kan det være et stort skridt at være med til at beslutte at ens forælder, ægtefælle eller samlever bliver nødt til at flytte 'hjemmefra'. Mange pårørende, især ægtefæller, oplever skyldfølelse over at de ikke længere er i stand til at beholde deres demensramte nærmeste i hjemmet. Det er således en god idé at forberede sig på muligheden for at flytte på plejehjem, længe inden det overhovedet er aktuelt.

I kan overveje i hvilke fremtidssituationer, det ville være bedre at bo på plejehjem frem for at bo i egen bolig. Hvis demenssygdommen er blevet så fremskreden, at det er svært at opretholde en god sundhedstilstand, en ordentlig hygiejne og både den demensramte og de pårørende er meget belastede af situationen, kan det være hensigtsmæssigt at flytte ind i et plejehjem, hvor den nødvendige hjælp og omsorg er til rådighed. En plejhjemsplads vil i mange tilfælde betyde, at du som pårørende er fritaget for en række bekymringer og arbejdsopgaver, der således giver mere overskud til hyggeligt samvær med den demensramte person.

I DETTE KAPITEL BESKRIVES FØLGENDE

- Valg af plejehjem
- Indflytning på plejehjemmet
- En ny hverdag
- At blive alene tilbage i det fælles hjem
- Den sidste tid

VALG AF PLEJEHJEM

I kan starte med at undersøge, hvilke plejehjem der findes i nærområdet. I kan også overveje om det er en idé, at den demensramte person evt. flytter kommune for at komme tættere på familie og venner. De fleste plejehjem har hjemmesider og informationsmateriale. I kan også aftale at besøge nogle forskellige steder for at danne jer et indtryk.

Mange har caféer, der holder åbent for alle, og nogle steder er der også arrangementer, man kan deltage i. Mange ældre starter med at være tilknyttet et dagscenter på det plejehjem de senere flytter ind på. Dette betyder, at overgangen fra egen bolig til plejehjem, er lettere, fordi personen er blevet bekendt med stedet og personalet og derfor føler sig tryk ved at flytte.

Gå efter plejehjem, der er specialiseret i at håndtere demens

Når man som demensramt flytter på plejehjem, har man gavn af at bo i en egnet bolig, som imødekommer særlige behov i forhold til boligindretning og personalets kompetencer.

Det er karakteristisk for alle demenssygdomme, at de giver rum- og retningsforstyrrelser, som gør det svært at orientere sig. Den ideelle demensbolig er derfor indrettet, så det er let at finde rundt, skaber tryghed, samt er genkendelig og hyggelig. Der må derfor gerne være:

- Nemt at orientere sig i boligen og at den er overskueligt indrettet. Den fysiske struktur i hele boligkomplekset er enkel og overskuelig.
- Klare farveforskelle mellem døre og vægge både i boligen og på fællesarealerne.
- Nemt for beboerne at finde frem til deres egen bolig, fx et foto af beboeren på døren eller et andet særligt kendetegn.
- Piktogrammer, der viser vej til fællesarealer, toilet, spiserum etc.
- Hyggelig lyssætning, der ikke blænder.
- Godt med dagslys, så man sover bedre om natten.
- God akustik, da demente ofte har høreproblemer og har svært ved at tolke lyde.
- God isolering, så man ikke forstyrrer sine medbeboere, hvis man er nattevandr.
- Ordentlige køkkenborde med mulighed for at deltage i arbejdet.
- Sansehave med stier i cirkler eller sløjfer, så man ikke ledes ud af området.
- Demenssikring med positionsmeldere ved alle udgange og GPS.

Det er en særligt krævende opgave at yde omsorg og pasning til mennesker med demenssygdom. Derfor er det alfa og omega, at personalet er uddannet til og har viden om de forskellige demenssygdomme og de særlige krav, der stilles til plejen.

Som pårørende kan det derfor være rart at have indsigt i personalets uddannelsesmæssige baggrund og deres holdninger til arbejdet, den faglige sammensætning på plejehjemmet, samt hvordan personalefordelingen ser ud mellem dag-, aften- og natvagter. Det kan også være godt at spørge ind til personalets sociale samvær og daglige kontakt med beboerne.

Undersøg plejehjemmets værdigrundlag og standardprocedurer

Mange plejehjem har udarbejdet velkomstmateriale, der indeholder beskrivelser af værdigrundlag, praktiske anvisninger samt information om aktuelle pleje- og aktivitetstilbud. Derudover er det også muligt, at plejehjemmet har udarbejdet nogle målsætninger for et godt samarbejde med pårørende. Det kan være en hjælp til at forberede jer på, hvilke ting I gerne vil have afstemt inden indflytningen.

Hvilke slags aktiviteter er der på plejehjemmet?

Aktiviteter er af stor betydning for helbredet og livskvaliteten for en person med demens. Men det er individuelt, hvilke typer aktiviteter, der er meningsfulde og hvilket omfang, de bør have. Derfor bør plejehjemmet gennem løbende dialog med beboeren og dennes pårørende indhente viden om, hvilke slags aktiviteter der giver mening.

Generelt kan man dog sige, at sanserne og følelseslivet bevares langt hen i demenssygdommen i modsætning til de kognitive/intellektuelle evner. Derfor må der gerne være aktiviteter, som taler til sanserne: sansehaver, musik, dans, tegning, maling, madlavning m.m.

Som pårørende kan man med fordel spørge ind til aktivitetsudbuddet og hvordan det fungerer. Har plejehjemmet fx en aktivitetsmedarbejder, der koordinerer aktiviteterne? I hvilket omfang kan I deltage som pårørende? Er der frivillige, der tager sig af nogle af de sociale aktiviteter? Hvor ofte har beboerne mulighed for at komme ud i den friske luft?

Værd at vide om pleje- og ældreboligen

De følgende afsnit er uddrag fra Ældre Sagens *"Værd at vide"*, hvor du også kan læse mere om de enkelte emner. "Værd at Vide 2015"

www.aeldresagen.dk/faa-raad-og-stoette/vaerdatvide/Sider/default.aspx

Ansøgning om plejebolig

Det er den, der skal flytte i plejebolig, der skal ansøge om det og skrive under på ansøgningen - og ikke dig som pårørende. Hvis din demensramte nærmeste ikke er i stand til selv at tage stilling, så gælder der helt særlige regler.

Visitation

Ansøgning om en ældrebolig, plejebolig eller plejehjem rettes til opholdskommunen. Anvisning sker ved kommunens visitation (godkendelse). Der skal tages udgangspunkt i det konkrete behov i forhold til ansøgerens fysiske, psykiske og sociale situation.

Plejeboliggaranti

Almen plejebolig eller en plads i et plejehjem skal tilbydes senest to måneder efter, at behovet er konstateret. Demensboliger er ligesom andre plejeboliger omfattet af plejeboliggarantien. Boligen skal være klar til at flytte ind i senest to uger efter udløb af fristen. Fristen løber fra det tidspunkt, kommunen har truffet afgørelse om, at der er behov for en plejebolig og til det tidspunkt, hvor der tilbydes en bolig.

Betaling i ældrebolig

Ældreboliger er omfattet af lejeloven. Der oprettes lejekontrakt, og der skal betales husleje, varme, antenneafgift m.v. Ved indflytning skal der betales indskud. Der er mulighed for at få lån til indskud hos kommunen. Husleje m.v. kan reguleres løbende efter lejelovgivningens regler. Hvis der er en stærkt svækket eller dement person, skal man overveje, om denne forstår betydningen af at underskrive lejekontrakt, ansøgning om boligstøtte og evt. lånedokumenter vedrørende indskud. Er det ikke tilfældet, kan papirerne ikke uden videre underskrives af ægtefælle eller voksne børn. Der skal enten foreligge en gyldig fuldmagt, eller der skal beskikkes en værge. Om boligstøtte, mad, vask m.v., forsikring, økonomi etc.? Se Ældre Sagens Værd at vide.

Økonomien, når ægtefællen kommer på plejehjem

Er begge parter pensionister, omberegnes pensionen for begge til satsen for reelt enlige, selv om de stadig er gift, fra den efterfølgende første efter flytningen. Det er herefter kun egne indtægter, der indgår i beregningen. Formue følger den, der (på papiret) ejer den, selv om ægtefællerne stadig er gift og har fælleseje.

Husk at det også er et arbejdsmiljø, derfor krav til indretning, møbler etc. Plejeboligen er også en arbejdsplads, hvor boligens indretning er vigtig, så medarbejderne på en forsvarlig måde kan levere den hjælp og omsorg, som den enkelte beboer har behov for.

Arbejdstilsynet har oplyst, at arbejdsmiljølovgivningen ikke regulerer ældres mulighed for at beholde egne møbler i plejeboliger og plejehjem. Arbejdsmiljølovgivningen angår alene arbejdsgiverens pligt til at sikre, at de ansatte arbejder under sundheds- og sikkerhedsmæssigt fuldt forsvarlige forhold. Hvordan dette konkret skal sikres i forhold til beboerens medbragte møbler, er op til arbejdsgiveren at tage stilling til.

INDFLYTNING PÅ PLEJEHJEM

Enhver begyndelse kan være svær, især hvis man er demensramt og skal flytte fra sine vante omgivelser og ind i et plejehjem. Som pårørende kan overgangen fra eget hjem til plejehjem også være en vanskelig tid, der kan være forbundet med ambivalente følelser af både sorg og lettelse. En god begyndelse kan betyde meget for, hvordan den demensramte person kommer til at trives og hvordan forholdet mellem plejepersonalet, beboeren og jer som pårørende bliver.

Her er en række gode råd til, hvordan indflytning på plejehjem lettes:

Hold en indflytningssamtale

En indflytningssamtale giver beboeren, pårørende og personalet mulighed for at udveksle informationer og opstille gensidige forventninger til samarbejdet. Det kan fx være en afklaring af, hvad personalet tager sig af, hvordan opgaverne udføres, og hvad I som pårørende kan og vil hjælpe til med. Det er også her, aftalerne for den kommende indflytning og opholdet sker. Personalet får derudover en forståelse for, hvem den nye beboer er. Hvis det plejehjem, I har i sigte, ikke har en sådan procedure anbefales det, at I laver en aftale om en indflytningssamtale alligevel.

Ønsker til jeres nærmestes indflytning og ophold

Inden I holder et møde, hvor I afstemmer jeres ønsker og forventninger med plejehjemmet, er det hensigtsmæssigt, at I på forhånd har gjort jer klart, hvad I vil spørge om. I kan med fordel arbejde med en tjekliste for at sikre, at alle elementer i forhold til det kommende samarbejde afdækkes og drøftes. Det kan fx være spørgsmål om pleje- og aktivitetstilbud, hverdagens rutiner, pårørendes muligheder for at deltage i hverdagsgøremål, brug af handleplaner og om der findes en husorden.

Hvis personen, der skal flytte, stadigvæk kan træffe beslutninger, er det et godt udgangspunkt at hjælpe denne med at formulere sine ønsker. Hvis dette ikke længere er muligt, kan I som pårørende beskrive, hvordan I mener jeres nærmeste bedst trives i sin hverdag og fortælle om dennes livshistorie. Det kan være en stor hjælp til personalet i tilrettelæggelsen af plejen, så den i videst muligt omfang imødekommer den nye beboers vaner, ønsker og behov. Det giver desuden personalet bedre mulighed for at tage hensyn til den nye beboer og de pårørendes situation, hvilket kan være med til at forebygge konflikter.

Skånsom flytning

Demensramte vil oftest på det tidspunkt, hvor en plejebolig bliver aktuel, ikke selv kunne overskue en flytning. Reaktioner kan være utryghed og rædsel ved tanken om et nyt hjem, og derfor skal flytningen ske på en skånsom måde. Det kan bl.a. være, at det nye hjem kan genkendes ved, at kendte og afholdte møbler m.v. flytter med. Indretningen af boligen med møbler, billeder og forskellige nipsting er med til at skabe tryghed og en hjemlig stemning for beboeren. Noget, som i sidste ende har stor betydning for den enkeltes selvbestemmelse og livskvalitet. Det kan også i sig selv lette evt. frustrationer og sorg over at skulle flytte fra det hidtidige hjem og ind i en ny bolig.



Oplysninger I kan overveje at give:

- Tidligere erhverv
- Daglige vaner som påklædning, døgnrytme og personlig hygiejne
- Spise- og kostvaner
- Interesser og hobbies
- Familieforhold og traditioner, der anses for vigtige
- Religiøst, politisk og etnisk tilhørsforhold – evt. sprogforhold
- Betydningsfulde hændelser i livet
- Forventninger til fremtiden
- Personlighed, fx indadvendt eller udadvendt, humor og temperament

Overvej om det også kan være hensigtsmæssigt at fortælle om jeres oplevelser som pårørende. Hvis I fx har haft en belastende tid op til indflytningen, kan det være godt for personalet at få dette at vide allerede i forbindelse med indflytningssamtalen. Det kan være med til at understøtte et godt forløb efterfølgende.



Noter andre forhold, du synes er særligt vigtige at få sagt om din nærtstående:



EN NY HVERDAG

Hverdagen i et plejehjem ser anderledes ud, end hvad man er vant til fra sit eget hjem. Det er både et privat hjem og en arbejdsplads, hvor der desuden skal tages hensyn til andre beboeres behov. Plejen har sit eget sæt af regler og rutiner, og hverdagen kan have et mere institutionaliseret præg med fælles spisetider mv., end man er vant til hjemmefra. Alt dette skaber nogle særlige rammer, som kan tage tid at vænne sig til som pårørende.

Relationen mellem personale og pårørende

Som pårørende er man desuden ofte træt og nedslidt efter et langt plejeforløb i hjemmet, og det kan være svært at vænne sig til, at ens nærmeste skal bo et andet sted og passes af andre mennesker. Mange oplever sorg over at have mistet den person, man har delt dagligdagen med og mange gange skyld over at have svigtet sin nærmeste. At andre har overtaget plejen kan også give følelser af afmagt og frustration, hvilket kan påvirke relationen til personalet. I nogle tilfælde opstår jalousi overfor plejepersonalet, når ens nærmeste viser større glæde over for dem end over for en selv.

For medarbejdere og ledere er det deres arbejdsplads, og de læner sig i høj grad op ad en faglig forståelse i arbejdet, som er bestemt af stedets værdier, retningslinjer, historie, økonomi mv. Der opstår også situationer, som er følelsesbetonede for både personalet og ledelsen, fordi der også for dem kan være både faglige og personlige værdier på spil. Gennem deres daglige kontakt har de opbygget personlige relationer til beboerne. De kan fx være frustrerede over manglende ressourcer og ikke at have tid nok til at yde den pleje, de gerne vil.

Forebyg konflikter

Mødet mellem plejepersonale og pårørende kan derfor være præget af forskellige forudsætninger, forventninger og personlige holdninger. Det er derfor vigtigt med gensidig viden om hinandens følelsesmæssige oplevelser og situation for at fremme samarbejdet og den gensidige kommunikation. At personalet udviser respekt for, at en del af deres arbejde foregår i et privat hjem og at de har kendskab til familiens livshistorie og situation. Men også at I som pårørende har kendskab til daglige rutiner og muligheder i det nye miljø, samt at man viser åbenhed og forståelse for personalets faglighed og arbejde.

Opfølgende samtaler

Det er helt normalt at svære følelser og situationer opstår, men det er også vigtigt at få sat ord på dem i god tid, så det ikke udvikler sig til konflikter og misforståelser. Udover de samtaler, der opstår spontant, kan det derfor være en god idé, jævnligt at afholde en mere struktureret dialog mellem beboeren, pårørende, ledelse og personale. På den måde får alle parter mulighed for at drøfte den aktuelle situation, planer fremover og andre relevante spørgsmål. Hermed sikres, at I som pårørende informeres løbende om jeres nærmestes helbred og trivsel. Desuden kan mange gnidninger, som kan ende i misforståelser, irritation eller klager, forebygges og samles op under sådanne samtaler.

Orientering af pårørende

Som pårørende er det vigtigt at kunne følge med i ens nærtståendes liv på plejehjemmet. Det kan fx dreje sig om orientering om ændring af medicinering, aktiviteter eller personaleskift. Derfor er det vigtigt, at plejehjemmet sørger for at informere jer som pårørende. Forhold, der vedrører den enkelte beboer, som fx bestilling af tid hos fodterapeut, kan skrives i beboerens personbog, mens informationer, der angår alle, bør formidles på anden måde, fx en opslagstavle. Mange plejehjem har også et eget blad med artikler, debat, orientering om begivenheder og arrangementer, omtale om nye beboere m.m.

Tag kontakt til plejehjemmets andre pårørende

Der er ofte tilknyttet et beboer- og pårørenderåd, hvor problemer, udfordringer, ønsker og værdier løbende tages op og drøftes. Disse er med til at understøtte et godt samarbejde og dialog mellem personalet, beboere og pårørende. Derudover er der også ofte pårørende, der engagerer sig aktivt i livet i plejehjemmet.

Det kan være en fordel at etablere en kontakt til andre af de pårørende. På den måde har I nogle ligestillede, I kan drøfte forskellige emner og eventuelle problemstillinger med. Hvis der eksempelvis opstår samarbejdskonflikter med plejepersonalet, kan det være godt at kunne drøfte med andre pårørende, hvordan de oplever problemstillingen.

Hvis konflikten opstår

Plejehjemsledelsen har det overordnede ansvar for, at der opbygges gode relationer mellem personale og pårørende og har desuden pligt til at træde til, hvis der opstår uoverensstemmelser, spændinger eller konflikter. Hvis konflikter opstår, kan det være en stor hjælp at opsøge pårørendegrupper, hvor der arbejdes med følelsesmæssige belastninger.

AT BLIVE TILBAGE I DET FÆLLES HJEM OG LIV

Det kan opleves som en stor omvæltning fra at skulle hjælpe sin ægtefælle eller samlever døgnet rundt og til det at, bo alene. En ny livssituation opstår hvor den syge ægtefælle eller samlever bor et andet sted og passes af andre. Det er helt normalt at opleve en tomhed, forladthed og ensomhed, når man er den der bliver tilbage i det fælles hjem. Her kan det være en meget stor hjælp, at vedligeholde kontakten til familie, venner, naboer, kolleger og andre i ens netværk. Det kan nogle gange føles grænseoverskridende at bede om hjælp, men tænk på at mange faktisk bliver glade, hvis man spørger. Udover et støttende selskab, kan dit netværk hjælpe med aflastning og være et velkommet indslag i din nærmestes nye liv på plejehjemmet.

Mange kommuner har demenskonsulenter, som bl.a. arrangerer pårørende-grupper, hvor I kan mødes med andre i samme situation. Det kan være en lettelse at få vendt svære spørgsmål og følelser med andre, der kan genkende situationen.

Hverdagen kan blive ensom, når man ikke længere bor sammen med sin ægtefælle. Har du lyst til at være sammen med andre, kan du undersøge, hvilke former for sociale aktiviteter, der findes i dit lokalområde. Det kan fx være foreninger og organisationer, der arrangerer sportsaktiviteter, gåture, madklubber, kreative aktiviteter m.v.

Det gode besøg på plejehjem

Det er ikke altid en let sag at komme som besøgende. Mange pårørende har ikke overskud til at tage sig af deres familiemedlem, fordi de er nedslidte efter at have ydet omsorg i mange år forud for indflytningen. Nogen har svært ved at blive konfronteret med svækkelse, alvorlig sygdom, alderdom og død - ikke kun hos ens eget familiemedlem. Andre føler sig usikre over, hvordan de skal opføre sig i de nye rammer. Men et besøg kan betyde rigtig meget for den, der er flyttet på plejehjem.

Det vigtigste er ikke hvad man gør, men at man gør noget. Tænk over, hvad der har glædet din nærtstående tidligere i livet og gør det samme, men tilpasset hans/hendes formåen. Her får du nogle idéer til aktiviteter:

- Del et måltid. Tag en madkurv med eller undersøg, om I kan spise med af den mad, som beboerne spiser. Kage til kaffen kan også vække glæde.
- Tal om de oplevelser, som din nærtstående har haft - aktiviteter, udflugter og andre arrangementer på plejehjemmet. Men tal også om det liv, din nærtstående har levet, det bekræfter ham/hende i, hvem han/hun er.
- Medbring billeder eller videooptagelser af de seneste begivenheder i familien.
- Tag din nærtstående med ud i det fri. Er din nærtstående gangbesværet, så lån en transportkørestol.
- Inviter din nærtstående med på en køretur. Tag kaffen med eller gør ophold på en kro.

- Tag børnebørnene med på besøg. Lad dem gøre det, de altid har gjort hos bedsteforældrene – spille spil, se børneudsendelser, film m.m.
- Har familien hund, så tag den med på besøg, men aftal det med personalet forinden. Vis kæledyret frem for de øvrige beboere, det skaber liv og vækker glæde.
- Hvis du spiller et instrument, så tilbyd at holde koncert for alle beboere.
- Se en film sammen.
- Spil, puslespil, gamle fotoalbum, ugeblade, kryds og tværs kan også være ting at være fælles om.
- Giv manicure eller håndmassage.
- Sidde stille sammen, fx i naturen.
- Fysisk berøring ved kram eller at stryge over hånden.
- Tal stille og roligt og vær tålmodig

Frivillige

Mange plejehjem har frivillige eller venneforeninger til at arrangere og afholde aktiviteter, der skaber glæde, livskvalitet og variation i dagligdagens rutiner. Det kan fx være sang, motionsaktiviteter, højtlesning, gåture eller erindringsværksteder. Man kan også komme som besøgsven for en eller flere beboere. Det frivillige arbejde udføres i samspil med personalet og skal ikke bruges til at erstatte plejehjemmets ansvar for pleje og omsorg m.v. Den frivillige indsats er snarere et supplerende tilbud. Som pårørende kan det være en tryghed at vide, at ens nærmeste har socialt samvær med andre, der frivilligt interesserer sig og udviser omsorg.

DEN SIDSTE TID

De fleste af os er ikke vant til at tale om døden. Selv ægtefæller, der har været gift i mange år kan have svært ved at tage hul på det uundgåelige. Men det er en god idé at tale om de sidste ønsker, mens tid er. Også selv om det er svært og ømtåleligt, både for din pårørende og for dig. Hvis du kender din pårørendes ønsker, bliver det lettere for dig at være nærværende i den sidste tid. Den døende får indflydelse på sin egen situation, og pårørende får mulighed for at følge den døendes ønsker og behov.

Det kan være en god idé, at der allerede tales om døden ved plejehjemmets første møde med beboeren. Det kan være i form af en 'samarbejdsbog' eller udformning af et plejetestamente, hvor beboerens ønsker om genoplivning, en værdig afslutning på livet og begravelsen er beskrevet. Som pårørende er det vigtigt at få drøftet ønsker, forventninger og muligheder for at være fysisk til stede.

Ved samtaler om ønsker til livets afslutning bør beboerens praktiserende læge være orienteret. På den måde kender lægen også beboerens ønsker til fx genoplivning, indlæggelse og smertelindring. Med lægens kendskab til beboerens ønsker, er det nemmere at referere til aftaler og ønsker ved dialog med lægen, når beboeren bliver dårligere.

"Min sidste vilje" (www.livogdoed.dk/temaer/min-sidste-vilje) er et godt redskab til at sætte scenen for en samtale om ønsker til livets afslutning samt at sikre, at man kommer omkring relevante emner. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at "Min sidste vilje" ikke er et juridisk bindende dokument, men udelukkende kan bruges som vejledning til afdækning af ønsker.

Vigtige spørgsmål, der er gode at få afklaret:

- Er der skrevet livstestamente for at undgå udsigtsløs behandling?
 - Er der tænkt på, hvor den døende ønsker at dø?
 - Ønskes der livsforlængende behandling?
-

Plejen i den sidste tid

Når medarbejderne konstaterer, at en beboers liv er ved at være slut, er det vigtigt at være opmærksom på beboerens ønsker til den givne behandling og palliativ pleje, samt at få de pårørende informeret og inddraget. Palliation betyder lindrende pleje, og kan udføres på mange forskellige måder som f.eks. medicin, nærvær, berøring eller åndelig omsorg.

Et vigtigt spørgsmål, der skal tages stilling til, er livsforlængende behandling. Det kan opstå situationer, hvor lægen, de pårørende og måske beboeren selv kommer i tvivl. Det er derfor meget vigtigt på forhånd at have diskuteret det igennem med en fagperson, som kan vejlede og råde ud fra mulige resultater af behandlingen.

Beboerens ønsker har betydning for vurderingen af, om behandlingen skal fortsættes eller afbrydes. Hvis personen ikke selv kan tage stilling, bør medarbejderne i samarbejde med jer som pårørende finde frem til beboerens livsværdier og ønsker. Det er meget vigtigt, at der tages nøje stilling til, om en døende skal indlægges. Alle unødige hospitalsindlæggelser bør undgås, så beboeren får mulighed for at dø i rolige, trygge og vante omgivelser. En flytning kan betyde unødigt smerte og utryghed.

Det kan være rigtig svært at som pårørende træffe en beslutning om, at der ikke skal gøres mere for ens nærmeste. Tag derfor hjælp af medarbejderne på plejehjemmet, som er vant til at pleje beboeren. Det vigtigste er, at jeres nærmeste får den bedst mulige afslutning på livet. Når døden er indtruffet, holder mange plejehjem en højtidelighed, hvor de øvrige beboere kan sige farvel til den døde, og hvor man fx synger en salme sammen med de pårørende.

Palliation: Lindring i den sidste fase

Flere af de danske plejehjem er begyndt at styrke deres palliative pleje. Det drejer sig primært om at sikre og opretholde beboerens livskvalitet til det sidste og omfatter bl.a. kompetencer til fagligt at håndtere, at en beboer er tæt på døden. En anden vigtig kompetence, er evnen til at kunne tale med beboere og pårørende om deres ønsker til livets afslutning. I Danmark definerer man officielt palliation i forlængelse af den internationale verdenssundhedsorganisation, WHO:

Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står overfor de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, social og åndelig art.

(Sundhedsstyrelsen 2011, s. 11, efter WHO, 2002)

<http://www.pavi.dk/borger/ompalliation/hvaderpalliation.aspx>

KONTAKTINFORMATIONER

Nationalt Videncenter for Demens

Hjemmeside: www.videnscenterfordemens.dk

Telefon (Hukommelsesklinikken): Tlf.: 35 45 69 11 og 35 45 67 02

Alzheimerforeningen

Hjemmeside: www.alzheimer.dk

Telefon: 5850 5850 Åbningstider:

Alle hverdage kl. 9.00 - 15.00 Torsdag kl. 9.00 - 18.00

Ældre Sagens rådgivning

Hjemmeside: www.aeldresagen.dk/temaer/sider/demens.aspx

Telefon: 8030 1527 Åbningstider:

Mandag til onsdag kl. 10 -14 Torsdag kl. 14 - 18 og fredag lukket.

Dine lokale kontaktinformationer

Din Kommune

Kontaktperson:

Telefonnummer:

Email:

Din klinik

Navn:

Kontaktperson:

Adresse:

Telefonnummer:

Åbningstider:

Andre

Navn:

Telefon:

Andet:

Navn:

Telefon:

Andet:

Navn:

Telefon:

Andet:

Navn:

Telefon:

Andet:

**ALDRIG ALENE
MED DEMENS**

