

MAGASIN OM

DEMENS OG SOCIALPÆDAGOGIK

HVORDAN
SOCIALPÆDAGOGIKKEN KAN STYRKE
DEN TVÆRFAGLIGE INDSATS
PÅ DEMENSOMRÅDET

Steen Kabel

INDHOLD

	03	FORORD <i>af næstformand Verne Pedersen, Socialpædagogerne</i>
PARADIGMESKIFTET	04 // 05	
	06 // 07	LIVET MED DEMENS
ET GODT OG AKTIVT LIV <i>Interview med John Larsen, Odense</i>	08 // 09	
	10 // 11	ET NYT LIV – UDEN DÅRLIG SAMVITTIGHED <i>Interview med Kaj Nielsen, Roskilde</i>
DEMENS OG SOCIALPÆDAGOGIK	12 // 13	
	14 // 15	NYSGERRIGE, UNDERSØGENDE OG NÆRVÆRENDE <i>Interview med socialpædagogerne Tina Ehlert, Mona Mogensen, Camilla Lund Thomsen og Helle Riisgaard, Aktivitet & Udvikling, Viborg Kommune</i>
FIND IND TIL MENNESKET BAG DEMENSEN <i>Interview med sygeplejerske og konsulent Kirsten Gotfredsen, Masterclass på demensområdet</i>	16 // 17	
	18 // 19	STYRKEN LIGGER I TVÆRFAGLIGHEDEN <i>Interview med afdelingsleder Inge Vester, Seniorcenter Egebo, Faaborg-Midtfyn Kommune</i>
DEN TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDSMODEL	20 // 21	
	22	SOCIALPÆDAGOGERNES ANBEFALINGER

FORORD

Demens er for alvor kommet på den politiske dagsorden i Danmark. I begyndelsen af året offentliggjorde satspuljepartierne for første gang en national demenshandlingsplan. En handlingsplan med tre nationale mål og ikke mindre end 23 initiativer, der skal understøtte målene og indsatsen frem til 2025. Samtidig blev der afsat 470 mio. kr. til og med 2019 til at udmønte initiativerne.

Vi har i Socialpædagerne været tæt involveret i udformningen af demenshandlingsplanen, og er godt tilfredse med udfaldet. Det gælder ikke mindst målet om at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens, initiativerne om flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud, nye rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder støtte til yngre med demens, en national forskningsstrategi på demensområdet og et betydeligt kompetenceløft i kommuner og regioner.

Demenshandlingsplanen er ikke alene udtryk for en erkendelse af, at antallet af mennesker med demens er i betydelig vækst, og at der er tale om en sygdom, der har store konsekvenser for livskvaliteten hos mennesker med demens og deres pårørende. Demenshandlingsplanen er også udtryk for en erkendelse af, at der er behov for og efterspørgsel efter en tværfaglig indsats, der både rummer en sundhedsfaglig og en socialfaglig indsats, og herunder en socialpædagogisk indsats.

Samtidig er der en generel erkendelse af, at der er behov for en langt tidligere og mere målrettet indsats over for mennesker med demens i det tidlige stadie og deres familier. Den målgruppe har behov for en anden og i højere grad socialfaglig og socialpædagogisk indsats end for mennesker med demens, der bor på plejehjem.

Med dette magasin vil vi give et indblik i, hvordan det opleves at leve med demens i familien, og hvordan socialpædager og den socialpædagogiske faglighed bidrager til og indgår i et tværprofessionelt samarbejde med den sundhedsfaglige indsats. Magasinet er på den måde et supplement og en udfoldelse af hvidbogen om demens og socialpædagogik.

I magasinet kan du læse gribende fortællinger om John, der selv har demens og Kaj, der er pårørende til en person



med demens. Fælles for dem er, at demenssygdommen har vendt op og ned på deres liv, og at de efterspørger en støtte, der tager højde for deres sundhed, og i mindst lige så høj grad tager hånd om deres ønsker og drømme i livet og støtte til at lære at leve med sygdommen i familien.

Du kan eksempelvis også læse om fire socialpædager, der fortæller om, hvordan de i Viborg Kommunes tilbud: Aktivitet & Udvikling arbejder socialpædagogisk og tværprofessionelt med at skabe aktiviteter for mennesker med demens, hvor de tager udgangspunkt i værdier som nærvær, samvær og egen mestring. Artiklen viser meget fint, hvordan kommunale aktivitets- og samværstilbud kan understøtte borgernes mulighed for at have et aktivt og meningsfuldt liv i fællesskab med andre med demens. Et liv, hvor kontinuitet, struktur og egen mestring er med til at sikre mennesker med demens en bedre livskvalitet.

Vi er meget glade og taknemmelige for, at de pågældende har inviteret os indenfor og sat ord og billeder på deres liv og den betydningsfulde indsats, der bliver gjort hver dag for og med mennesker med demens og deres pårørende.

Vi håber, at du med magasinet i hånden vil få en dybere indsigt i, hvad det vil sige at leve med demens, og hvordan den socialpædagogiske faglighed kan bidrage til at styrke indsatsen.

God læselyst

Verne Pedersen

Verne Pedersen
Forbunds næstformand

PARADIGMESKIFTET

Inden for de seneste fem – seks år har der været et markant stigende fokus på demensområdet på en række områder. Der er intensiv forskning i forebyggelse og helbredelse af demens på verdensplan. Der er sket en markant faglig udvikling på området. Der er meget mere fokus på demens i medierne og offentligheden generelt. Desuden er der kommet en stærk øget politisk opmærksomhed på demensområdet – både nationalt og lokalt ude i kommunerne.

Øget politisk opmærksomhed

Denne øgede politiske opmærksomhed på demensområdet skyldes ikke mindst, at antallet af mennesker med en demenssygdom har været støt stigende gennem de seneste 15-20 år. Antallet er nu så stort, at demens bliver betegnet som en folkesygdom. Samtidig viser fremskrivninger af prognoser fra Nationalt Videnscenter for Demens, at antallet af mennesker med demens her i landet forventes næsten at blive fordoblet frem mod 2040. Det giver nogle enorme udfordringer – både på det menneskelige, det økonomiske og det samfundsmæssige plan.

Ét af de store politiske initiativer er udarbejdelsen af den nationale demenshandlingsplan frem til 2025, som er vedtaget af Folketinget. Det er første gang i historien, at politikerne på Christiansborg for alvor tager ansvar for demensområdet og påtager sig opgaven med at sikre, at kvaliteten af indsatsen på demensområdet bliver løftet de kommende år gennem en mere helhedsorienteret sundhedsfaglig og socialfaglig indsats. Det er en opgave, som kommunerne i høj grad kommer til at løfte.

Hvis man ser på den samlede udvikling på demensområdet inden for de seneste ti år, kan man sige, at der er sket en markant forandring i den måde, indsatsen på demensområdet er sammensat og tilrettelagt på. Der er sket et paradigmeskifte.

Sundhedsfagligt paradigme

Historisk set har demensområdet primært været præget af en sundhedsfaglig tilgang, hvor de primære indsatser har taget udgangspunkt i en medicinsk behandling samt i at yde pleje og omsorg. Det daglige arbejde med pleje og omsorg af mennesker med demens og støtten til pårø-

rende har primært været varetaget af faggrupper med en sundhedsfaglig uddannelse.

Det har været medvirkende faktor til at den socialfaglige del af arbejdet med mennesker med demens historisk set ikke har haft en særlig fremtrædende position. Dermed har kommunerne heller ikke haft tradition for at fokusere på den socialpædagogiske faglighed og ansættelse af socialpædagoger på demensområdet. Det er først indenfor de senere år, at der er kommet gang i den udvikling.

Socialfagligt paradigme

Siden midten af 2000'erne er der kommet nye faglige perspektiver på indsatsen overfor mennesker med demens og deres pårørende.

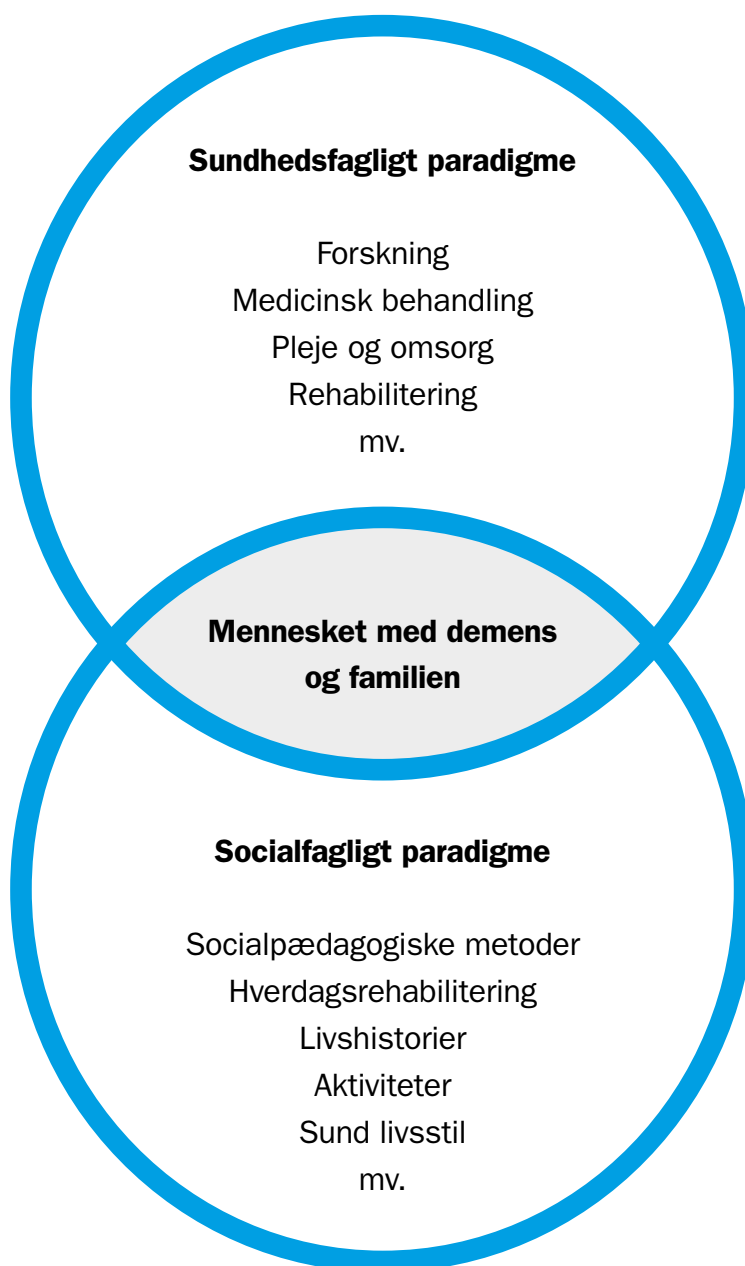
Det manglende medicinske gennembrud på demensområdet har været medvirkende til, at der de seneste otte – ti år er kommet mere fokus og efterspørgsel på den socialfaglige indsats. Det gælder på det forskningsmæssige område og i den daglige indsats over for både mennesker med demens i den tidlige fase og i den sene fase.

Tidligere blev den socialfaglige tilgang ikke tillagt den samme værdi som den medicinske, fordi det har været svært at skabe evidens for effekterne af den socialfaglige indsats. Men nu er der i stigende grad en forståelse for, at det er hensigtsmæssigt at bruge den store sum af viden og erfaringer, som er blevet og stadig bliver genereret i det praksisnære arbejde ude i kommunerne og regionerne. Det gælder både i borgernes egne hjem, i diverse projekter og tilbud samt på plejecentre, der arbejder med demens.

Paradigmeskiftet

Denne udvikling fra, at det sundhedsfaglige paradigme var dominerende til, at der nu er meget mere fokus på at kombinere de sundhedsfaglige og socialfaglige paradigmer, er udtryk for, at der er sket et paradigmeskifte på demensområdet.

Paradigmeskiftet betyder, at den socialfaglige indsats på demensområdet kommer til at indtage en mere fremtrædende position i arbejdet med mennesker med demens og deres familier fremover. Det gælder mennesker med



demens i den tidlige fase, der stadig bor hjemme. Det gælder også mennesker med demens i den sene fase og de særlige grupper af mennesker med demens med varigt nedsatte funktionsevner, der har andre fysiske, psykiske og sociale problemer.

Men paradigmeskiftet betyder ikke, at den socialfaglige indsats skal erstatte den sundhedsfaglige indsats på demensområdet. Slet ikke. En afgørende faktor i paradigme-

skiftet er, at der i højere grad end tidligere vil være fokus på en tværfaglig indsats, hvor sundhedsfaglige og socialfaglige medarbejdere supplerer hinanden og sammen skaber de bedst mulige betingelser for, at mennesker med demens og deres familier kan leve et godt liv.

Ingen faggrupper kan løse opgaven alene. Det er en opgave, der skal løftes i fællesskab.

LIVET MED DEMENS

Det er en stor udfordring for hele familien, når den ene i familien får en demenssygdom, fordi demens ikke kun rammer personen, der bliver syg. Den rammer hele familien.

Som du kan læse i artiklerne her i magasinet, så påvirker sygdommen hverdagen for alle. Den forandrer de følelsesmæssige forhold i et ægteskab. Påvirker børn, eventuelle svigerbørn og børnebørn. Og påvirker personens identitet og selvværdsfølelse.

Det er også meget forskelligt, hvordan sygdommen viser sig, og hvordan man reagerer på situationen. Men fælles for alle er, at alting i livet bliver forandret, når en person i familien får demens.

Demens i den tidlige fase

Demenssygdom bliver ofte forbundet med ældre mennesker, der bor på plejehjem, og som er mere eller mindre afsondret fra omverden. Men sådan er virkeligheden ikke altid. Demens kan ramme voksne i alle aldre – hvad enten man er 86 år, 62 år eller 48 år.

Når man har demens i den tidlige fase, har man stadigvæk mange kognitive, psykiske og fysiske funktioner intakt. Man er også typisk i den yngre ende af alderskalaen, når man får stillet diagnosen, og dermed er et andet sted i sit livsforløb. Man har måske været aktiv på arbejdsmarkedet og på toppen af sin erhvervskarriere, da man blev syg. Man har måske hjemmeboende børn eller børn, der lige er flyttet hjemmefra. Man har måske et aktivt fritidsliv og holder af at rejse og deltage i kulturelle arrangementer. Det er nogle af de kvaliteter ved livet, der bliver totalt forandret, når man har fået en demensdiagnose.

Samtidig har man som regel også et længere liv foran sig, som man skal have til at fungere på de nye livsvilkår. Man skal skabe sig en ny identitet – og man skal finde sig en ny mening med livet. Det er en stor og udfordrende opgave, når man samtidig skal kæmpe med de fysiske, psykiske og sociale følger af sygdommen.

Aktivt liv i fællesskab

Mange mennesker med demens i den tidlige fase har stor glæde af at indgå i sociale fællesskaber og have en aktiv og

meningsfuld hverdag i et fællesskab med andre mennesker med demens.

”Vi arbejder bevidst og målrettet med at skabe relationer borgerne imellem, fordi vi ved, hvor meget det betyder for dem at være med i sociale fællesskaber. Når der eksempelvis er større arrangementer, så laver vi bordkort for på den måde at være med til at fremme det netværksskabende. For selv om man har demens, så har man stadig behov for og stor glæde af at indgå i relationer med andre mennesker”.

*Socialpædagog Tina Ehlert
Aktivitet & Udvikling, Viborg Kommune*

Der ligger en stor faglig opgave i at være med til at skabe et trygt, inspirerende og rummeligt miljø, hvor mennesker med demens i den tidlige fase kan være sammen med ligestillede. Hvor de har mulighed for at snakke sammen om, hvordan de har det. Hvor de kan få faglig støtte og vejledning til at håndtere de udfordringer, det giver at skulle leve med demens. Og hvor de bliver inddraget i tilrettelæggelsen af de forskellige former for aktiviteter, fordi det har stor betydning at være medbestemmende i sit liv – også når man har demens.

Demens i den sene fase

Når der er tale om demens i den sene fase, er det en helt anden situation, for både personen med demens og de pårørende. Og det kræver en helt anden faglig indsats.

I denne fase er personen med demens så langt i sit sygdomsforløb, at personligheden, følelseslivet og de sociale kompetencer har forandret sig fuldstændig. De har typisk mistet store dele af deres evne til at huske, tale, orientere sig og leve sig ind i andres tanker. Deres situationsfornemmelse er væsentlig forringet, og mange får enten en meget inaktiv og apatisk adfærd eller en udadreagerende adfærd – alt efter deres demenssygdom og personlighed. De har ofte et stort behov for pleje og omsorg for at sikre, at de

føler sig trygge i deres hverdag og får opfyldt deres basale fysiske og følelsesmæssige behov. Desuden vil mange af dem gerne deltage i meningsfulde aktiviteter og opleve små succeser i hverdagen, der kan være med til at give livsglæde i nuet – også selv om de måske ikke kan huske det efterfølgende.

Derfor er det en væsentlig faglig opgave at støtte personen med demens i den sene fase i at have et så godt, trygt og værdigt liv som muligt.

”Som fagperson er den vigtigste opgave at prøve at se ind bag demenssygdommen og finde frem til, hvad det er for et menneske, man sidder sammen med. Hvad er hendes livshistorie. Hvorfor reagerer hun, som hun gør. Og hvad er det, der skal til for, at hun begynder at føle sig set, hørt og tryk. Det er helt afgørende i forhold til den faglige indsats”.

*Konsulent Kirsten Gotfredsen,
Masterclass på demensområdet*

Samtidig er det vigtigt at støtte familien og de nære pårørende bedst muligt, fordi det er en stor udfordring at være pårørende til et menneske med svær demens.

”Langt de fleste pårørende er nybegyndere, når sygdommen rammer familien. Og ingen, der ikke selv har prøvet det, fatter, hvor krævende og belastende det er at være ægtefælle til en person med demens, når sygdommen udvikler sig. Det er som at være lukket inde i en klokke 24/7. Det kan virkelig være svært at være der for den anden, fordi man bruger så mange kræfter på bare selv at være i det”.

Bente Møgelhøj, der er ægtefælle

FAKTA | OM DEMENS

- Der lever 80-85.000 mennesker med en demenssygdom i Danmark i 2017. Heraf har ca. 50.000 Alzheimers sygdom.
- Der kommer ca. 8.000 nye tilfælde af demens i Danmark hvert år. I 2040 forventes antallet af mennesker med demens over 60 år at vokse til 120.000-145.000.
- Antallet af mennesker under 65 år, der har en demenssygdom, er i 2015 estimeret til 3.700-6.000 – og tallet er stigende.
- Op mod 400.000 personer i Danmark lever i 2017 i en familie, hvor et medlem af familien har en demenssygdom.
- Demens er en folkesygdom. Det er den femte hyppigste dødsårsag i Danmark.
- Hver tredje time dør en dansker af en demenssygdom.
- Kun ca. 50 % af alle mennesker med demens får stillet en diagnose.
- Pårørende til personer med demens, der bor hjemme, bruger i gennemsnit 5 - 7 timer om dagen på at tage sig af sin syge ægtefælle.
- De totale omkostninger ved demens i Danmark blev i 2012 opgjort til cirka 24 mia. kr. om året. De estimerede udgifter i 2040 forventes at ligge på omkring 35-40 mia. kr.

*www.alzheimer.dk og
www.videnscenterfordemens.dk*

ET GODT OG AKTIVT LIV

John Larsen fik en demensdiagnose i 2012. Men han lever et godt og aktivt liv, hvor han deltager

i en række aktiviteter sammen med andre mennesker, der også har en demenssygdom.

Han er ikke i tvivl om, at det er med til at bremse sygdommens udvikling.

Fuld fart frem

Det er vist den bedste måde, man kan karakterisere John Larsens hverdag. Han har altid haft et aktivt liv, men efter hans eget udsagn har han aldrig haft så travlt, som han har nu. Og det er på trods af, at han har levet med en fremadskridende demens, siden han fik stillet diagnosen Alzheimers sygdom i 2012.

- Jeg prøver at være med i så mange aktiviteter som muligt, fordi det er vigtigt for mig, at jeg ikke sidder og falder sammen derhjemme i sofaen. Jeg har brug for at komme ud og gøre noget sammen med andre mennesker. Det er det, der holder mig oppe, siger John og tilføjer:

- Jeg er utrolig glad for, at jeg har mulighed for at have så aktivt et liv, som jeg har. Jeg ved simpelthen ikke, hvor jeg havde været i dag, hvis jeg ikke havde haft mulighed for at komme på Kallerupvej og være med i alle de ting, der sker der.

Kallerupvej er et rådgivnings- og kontaktcenter for mennesker med demens og pårørende i Odense.

Inddragelse og medbestemmelse

Det er usædvanligt for et menneske med en demenssygdom at være så aktiv i sit liv. Men for John skyldes det, at han blev opfordret til at komme på Kallerupvej kort tid efter, at han havde fået stillet diagnosen. Og her åbnede der sig en helt ny verden, som han slet ikke havde forestillet sig fandtes for mennesker med demens.

- Det er fantastisk at have mulighed for at være med i et socialt fællesskab sammen med andre mennesker, der har de samme problemer med sygdommen, som én selv. Vi snakker, griner og joker med hinanden. Men vi kan også være alvorlige, blive kedede af det og snakke om alle de svære ting, der er i vores liv. Det giver en tryghed og en masse god energi, at vi har det fællesskab med hinanden.

- Og så betyder det bare meget, at vi bliver inddraget i alt, hvad der skal ske på Kallerupvej. At vi bliver spurgt. Der

bliver lyttet til os, og vi er dermed selv med til at bestemme, hvad der skal ske. Det er selvfølgelig i samarbejde med centerlederen og de frivillige. Men pointen er, at her bliver der ikke presset noget ned over hovedet på os, understreger han.

Herreklubben

Et eksempel på medbestemmelsen er, at John har været initiativtager til at få stiftet Herreklubben på Kallerupvej. Her mødes 10 – 12 mænd den første tirsdag i hver måned, og så laver de en masse sjove ting sammen.

- Vi planlægger helt selv, hvad vi skal lave. Vi har været på Vestfyns Bryghus. Vi har lavet mad sammen. Vi har været i teateret. Og vi var ude at se, da Kerteminde Vikingskib blev søsat. Det er fantastisk at have sådan et fællesskab,



hvor vi både hygger os, snakker en masse og får nogle gode oplevelser sammen. Jeg kunne unde alle mennesker med demens at være med i sådant et fællesskab. Det er bare rigtig godt, pointerer han.

Det at være en del af fællesskabet på Kallerupvej gør, at John synes, at han på mange måder har et godt og aktivt liv – på trods af de udfordringer, som demenssygdommen også giver ham.

- Faktisk er jeg så meget hjemmefra, at min kone Conni gerne ser, at jeg er lidt mere hjemme. For som hun siger, så ved hun ikke, hvor længe hun har mig – og jeg bliver nødt til også at prioritere at være sammen med hende, børnene og børnebørnene, siger han med et smil.

Sygdommen tager fat

Selv om John synes, at han gør meget for at holde sygdommen i skak, så kan han godt mærke, at den begynder at tage fat i ham for alvor. Og det er svært.

- Jeg har fået nogle problemer med min balance. Jeg cykler altid rundt til de aktiviteter, jeg er med i. Det er jeg nødt til, fordi jeg ikke længere kan køre bil. Og fordi der ikke er nogen transportordning i Odense Kommune. Så min eneste mulighed er at cykle rundt, fastslår han.

I den senere tid er John flere gange væltet på sin cykel. Det bekymrer ham og ikke mindst Conni. Derfor har han søgt kommunen om at få en trehjulet cykel som hjælpemiddel. Den ser han frem til at få bevilget, fordi det er helt afgørende for hans livskvalitet, at han er i stand til selv at transportere sig rundt.

Hukommelsen svigter

Samtidig kan han også godt mærke, at hukommelsen begynder at svigte ham mere og mere.

Han kommer hjem med de forkerte ting fra supermarkedet. Han kan ikke helt finde rundt i opskrifterne, når han skal lave mad. Han glemmer, at han er i gang med at tømme opvaskemaskinen. Han har ikke helt så meget styr på sit liv, som tidligere.

- Det er som om, at min hjerne ikke længere helt vil, som jeg vil. For eksempel havde jeg glædet mig til at gå til intensiv træning. Det er et tilbud, som Odense Kommune lige har startet. Vi er nogle stykker, der har presset på for at få den mulighed. Men nu må jeg bare indrømme, at jeg ikke magter at være med i det. Det er jeg faktisk ked af, siger han.



Hjælp til selvhjælp

Som en konsekvens af sygdommens udvikling har John fået mere hjælp derhjemme. Odense Kommune har bevilget Conni 8 timer om ugen som privat hjælper til personlig pleje og bistand. Det er en stor fordel for begge parter, at de har den tid sammen – og det gør, at John stadig kan klare alle de personlige og dagligdags ting derhjemme.

Nu har han også fået bevilget en socialpædagogisk hjemmemejleder, som han skal starte et forløb op sammen med i den kommende tid. Det ser han frem til.

- Det bliver rart, at der kommer en fagperson i huset, som jeg kan få en tættere relation til end eksempelvis demenskoordinatoren, som jeg kun ser et par gange om året. Det er vigtigt med den personlige kontakt, påpeger han og tilføjer afslutningsvis:

- Det bliver godt at få hjælp til at få en person, som kan hjælpe mig med at holde styr på mine aftaler, og som kan hjælpe mig med at prioritere tingene, så det også hænger sammen herhjemme. Conni og jeg har ikke brug for én, der kommer og fixer tingene for os. Vi har brug for en fagperson, som kan hjælpe mig med at huske bedre, så jeg kan blive ved med at bo herhjemme længst muligt. Det er hjælp til selvhjælp, og det er lige det, vi har brug for.

ET NYT LIV – UDEN DÅRLIG SAMVITTIGHED

Det efterlader et stort tomrum, når demenssygdommen er blevet så fremskreden, at ægtefællen er flyttet i en plejebolig. Derfor er det helt afgørende, at man får skabt sig et nyt og aktivt liv, som erstatning for det fælles liv, der er forsvundet. Det siger Kaj Nielsen, der har oplevet det på egen krop og sjæl.

Guldbryllup

Det er, hvad Ulla og Kaj Nielsen kan fejre i år. Men guldbrylluppet bliver ikke helt, som de havde drømt om, da de blev gift for 50 år siden. Det bliver fejret sammen med den nærmeste familie, fordi Ulla ikke kan overskue at holde en stor fest på grund af sin fremskredne demenssygdom.

Hun bor på et plejehjem og er så langt inde i sit demensforløb, at hun har svært ved at føre en samtale. Hun er heller ikke længere i stand til at deltage i større sammenkomster, hvor der er mange mennesker til stede.



Sammen altid

Ulla fik stillet diagnosen Alzheimers sygdom i 2009 i en alder af 62 år, og det vendte fuldstændig op og ned på deres tilværelse. For godt et år siden flyttede hun på plejehjem, fordi det ikke længere gik at have hende hjemme – hverken for Ulla eller Kaj.

- Vi har været sammen lige siden, vi var helt unge. Ulla er den eneste kæreste, jeg har haft. Derfor var det på mange måder rigtig hårdt at tage beslutningen om, at Ulla skulle flytte på plejehjem. Jeg følte, at jeg på én gang mistede både min kone, min kæreste og min bedste ven. Det var hårdt, erkender Kaj og tilføjer:

- Men på den anden side var det også en lettelse. Jeg var helt afklaret med, at det var en nødvendig beslutning. Når den personlige hygiejne skrider, så er det ved at være tiden, hvor man skal overveje, hvad der er mest hensigtsmæssigt.

Når man ikke længere er i stand til at klare den personlige hygiejne, det bliver også et spørgsmål om værdighed. Derfor besluttede Kaj, at det var bedst for begge parter, at Ulla flyttede på plejehjem.

Problemfri flytning

Ulla og Kaj havde tidligere i sygdomsforløbet talt om det med at flytte på plejehjem, og de havde aftalt, at Ulla skulle flytte, når hun ikke længere kunne klare sig selv.

- Egentlig var det demenskoordinatoren, som prikkede til mig og spurgte, om ikke det var på tide, at vi fik sat gang i flytteprocessen. Og selv om det gav et stik i hjertet, så var jeg godt klar over, at det var nu, vi skulle rykke på det. Det har været den helt rigtige beslutning for os begge, understreger han.

Selve flytningen foregik problemfrit. Kaj havde fået indrettet Ullas nye bolig med nogle af deres møbler, billeder og andre personlige ting uden, at Ulla havde opda-

get, at de var forsvundet fra deres hus. Så nu kommer Kaj på besøg på plejehjemmet nogle gange om ugen, hvor de så enten spiser sammen, eller de tager på en lille udflugt eksempelvis ned på havnen for at spise en is og hygge sig.

- Det afgørende er samværet i nuet og det at få nogle lykkestunder sammen. For lige så snart jeg er gået, så kan Ulla alligevel ikke huske, at jeg har været der, siger Kaj.

Det at flytteprocessen er gået så gnidningsfrit skyldes, at de har været godt forberedt på beslutningen. Det er Kaj Nielsen ikke i tvivl om. Og den forberedelse går helt tilbage til det tidspunkt, hvor Ulla fik stillet sin diagnose.

Aktive sammen

Fra første færd efter, at Ulla fik diagnosen, har de været sammen om at skabe sig en ny tilværelse på de særlige betingelser, det giver at skulle leve livet med en demenssygdom.

- I starten var Ulla meget frustreret og ked af det. Men vi fandt tidligt i forløbet ud af, hvor vigtigt det var, at Ulla fik et nyt indhold i tilværelsen som afløsning for hendes tabte arbejdsliv. Derfor begyndte Ulla ret hurtigt at komme i den lokale Netværkscafé for mennesker med demens og deres pårørende, som Alzheimerforeningen Østsjælland og Roskilde Kommune kører sammen.

- Det var rigtig godt for Ulla at komme ind i et socialt fællesskab med andre mennesker, der var i den samme situation som hende, understreger Kaj Nielsen.

Desuden meldte han sig som frivillig i Netværkscaféen, hvor han fik ansvaret for at holde caféens nyttehaver.

Nye venskaber

Det gav dem en masse gode oplevelser sammen med fællesspisning, underholdning og foredrag, deltagelse i forskellige former for kreative og fysiske aktiviteter, mulighed for højskoleophold og ferieture samt deltagelse i samtalegrupper både for andre med demens, ægtefæller og børn.

- Det sociale fællesskab har gjort, at vi fik skabt os en helt ny tilværelse, som i høj grad var på Ullas præmisser. Det gjorde også, at vi fik fantastisk mange gode og berigende oplevelser. Samtidig fik vi etableret nye venskaber – som erstatning for nogle af de venner, der forsvandt undervejs i Ullas sygdomsforløb, pointerer Kaj.

Set i bakspejlet synes han, at de har fået mange gode oplevelser sammen, mens Ulla har været syg – selv om det også er svært. Desuden har samværet med andre personer med demens og pårørende bevirket, at de har været godt forberedt på, hvad der ville ske længere henne i sygdomsforløbet.

Samlivet går i stå

Men selv om de har mange gode stunder og oplevelser under Ullas sygdomsforløb, så lægger Kaj heller ikke skjul på, at det også er en barsk og til tider hård oplevelse.

- Det er meget underligt at opleve, hvordan en demenssygdom kan forandre et andet menneske på relativ kort tid og dermed også forandre hele livet. Rollerne bliver anderledes. Samtalerne bliver anderledes. Samværet bliver anderledes. Og det bliver sværere og sværere at holde fast i det følelsesmæssige liv, som vi havde tidligere.

- Vi har altid været glade for hinanden, men på et tidspunkt gik vores samliv helt i stå. Ulla mistede fuldstændig lysten til seksuel samvær, og selv om jeg stadig havde mod på den del af livet, følte jeg det nærmest som et overgreb, når vi var sammen. Så det holdt hurtigt op, siger Kaj og tilføjer:

- Men jeg kan da stadig godt kan blive lidt misundelig, når jeg ser et par, der holder i hånden og er glade for hinanden. Til gengæld oplever jeg, at jeg har fået en større grad af personlige frihed efter, at Ulla er flytte på plejehjem.

Et nyt og aktivt liv

Friheden bruger han til at skabe sig et nyt og aktivt liv, hvor han nu gør mange af de ting, der har været svært for ham at realisere i den periode, hvor Ulla boede hjemme.

- Jeg er meget aktiv i forskellige foreninger, og jeg deltager i frivilligt arbejde forskellige steder. Det er blandt andet i Netværkscaféen, en genbrugsbutik og i Sagnlandet i Lejre. Jeg holder også nogle gange foredrag om at være pårørende til en person med demens, og jeg planlægger at tage på forskellige rejser i fremtiden.

- Det bedste ved det hele er, at jeg synes, at Ulla og jeg har haft et rigtig godt liv sammen både før og under hendes sygdom. Så jeg kan leve mit liv nu uden at få skyldfølelse og dårlig samvittighed over for Ulla. Det betyder meget for mig.

DEMENS OG SOCIALPÆDAGOGIK

En af de bærende tankegange i den nationale demenshandlingsplan 2025¹ er, at socialpædagogikken skal spille en større rolle i den fremtidige indsats på demensområdet i Danmark, fordi socialpædagogikken kan bidrage til at højne kvaliteten af den faglige indsats på demensområdet.

Socialpædagogikken kan være med til at skabe forudsætninger for, at mennesker med demens og deres familier kan leve et godt og værdigt liv – på trods af de store udfordringer, som sygdommen medfører.

”Inden for socialpædagogikken tænker vi ikke i afvikling. Vi tænker i udvikling og ressourcer, fordi alle mennesker har nogle ressourcer, de kan udvikle. Det gælder også mennesker med demens. Vi skal bare være gode til at finde ind til dem og hjælpe beboerne med at folde dem ud. Det er en vigtig del af den socialpædagogiske opgave”.

*Vicecenterleder Kirsten Agerskov,
Handicapcenter Nordøstfyn*

Den socialpædagogiske faglighed

For at socialpædagogikken kan bidrage til et kvalitetsløft på demensområdet, kan det være nyttigt at indkredse og præcisere, hvad kernen i denne faglighed er, samt hvordan den kan bruges på demensområdet.

Socialpædagogik er en profession, der tager udgangspunkt i en helhedsorienteret tilgang, hvor der er fokus på det enkelte menneskes ressourcer, trivsel og udviklingspotentialer samt på dets medindflydelse og deltagelse i udformningen af eget liv på egne præmisser. Socialpædagogik handler således om at møde det andet menneske, der hvor det er og begynde derfra. Det er grundtanken i relationsarbejdet, der udgør en væsentlig del af den socialpædagogiske faglighed.

”Vi ser altid ressourcer og muligheder fremfor barrierer og problemer. Vi ser på, hvad de enkelte borgere kan og gerne vil, og så snakker vi om, hvordan vi kan tilrettelægge aktiviteter og samværstyper, som passer til netop deres situation. På den måde anlægger vi altid et positivt syn på borgernes muligheder – og så skaber vi de rammer og aktiviteter, der kan understøtte det. Jeg tænker, at det er den måde, vi bruger vores socialpædagogik på”.

*Socialpædagog Tina Ehlert
Aktivitet & Udvikling, Viborg Kommune*

Grundlæggende menneskesyn

Den socialpædagogiske faglighed bygger på et grundlæggende menneskesyn om, at alle mennesker har værdi, og alle mennesker har ressourcer og et udviklingspotentiale uanset, hvordan deres livssituation er. Det er socialpædagogikens opgave at opnå kendskab til disse ressourcer og støtte det andet menneske i at udnytte sine udviklingspotentialer.

Socialpædagogerne har identificeret fem etiske værdier, der udspringer af dette menneskesyn²:

- Værdighed
- Medmenneskelighed
- Social retfærdighed
- Frihed
- Professionel integritet

Dette værdigrundlag er kendetegnende for en faglig og professionel socialpædagogisk praksis. Og det er også nogle af de værdier, der er gældende for arbejdet med mennesker med demens og deres familier.

¹ Sundheds- og Ældreministeriet: Et trygt og værdigt liv med demens – Oplæg til den nationale demenshandlingsplan 2025. Efterår/2016

² Socialpædagogerne: Den socialpædagogiske kernefaglighed/2012

Socialpædagogiske metoder

Socialpædagogiske metoder og indsatser på demensområdet dækker over en bred vifte af indsatser og aktiviteter, der på forskellig vis har sit udspring i den socialpædagogiske faglighed. Det er et fælles kendetegn, at metoderne og indsatserne sigter på at skabe en relationel og helhedsorienteret indsats, der bygger på et resourcesyn og sætter mennesket med demens i centrum.

Siden slutningen af 1990'erne har der været fokus på brugen af socialpædagogiske metoder i arbejdet med mennesker med demens. I dag er arbejdet med socialpædagogiske metoder på demensområdet blevet et anerkendt fagligt begreb, der er en integreret del af hele den socialfaglige indsats på demensområdet – både når det gælder mennesker med demens i den tidlige fase og i den sene fase.

Konkrete eksempler på socialpædagogiske metoder, der bliver anvendt i det daglige arbejde med mennesker med demens er:

- Tom Kitwoods personcentrede pleje og omsorg
- Neuropædagogik
- KRAP – som står for Kognitiv, Ressourcefokuseret, Anerkendende Pædagogik
- Livshistorier
- Marte Meo
- Medinddragelse og medindflydelse
- Low Arousal
- Deltagelse i fysiske og kreative aktiviteter
- Mv.

Demens og socialpædagogisk faglighed

Man kan sige, at samspillet mellem den socialpædagogiske faglighed og de socialpædagogiske metoder kan bidrage til at styrke kvaliteten af den samlede indsats på demensområdet på følgende måde:

Den socialpædagogiske faglighed kan bidrage til at skabe en helhedsorienteret og tværfaglig indsats i arbejdet med mennesker med demens. Her bliver der taget udgangspunkt i de enkelte personers og familiers ressourcer og derved opbygget tætte relationer, der skaber grundlaget for, at mennesker med demens kan leve et trygt, aktivt og værdigt liv med deres demenssygdom.

Den socialpædagogiske faglighed bygger på at inddrage mennesker og give dem medindflydelse på deres eget liv. Det styrker deres identitet, integritet og selvbestemmelsesret.

Den socialpædagogiske faglighed kan således bidrage til, at mennesker med demens får mulighed for at have et trygt, aktivt og værdigt liv – på trods af de udfordringer, som en demenssygdom giver.

Det er på dette fundament, at socialpædagogikken kan bidrage til at styrke og udvikle det tværfaglige samarbejde på demensområdet.

FAKTA | AKTIVITET & UDVIKLING, VIBORG KOMMUNE

Viborg Kommunes tilbud om aktiviteter for ældre varetages af seks teams, der geografisk dækker hele kommunen. Der er både åbne tilbud, som alle kan deltage i, og der er tilbud, som borgeren skal visiteres til. Der tilbydes en lang række varierede aktiviteter, som søger at dække behov for såvel fysisk og psykisk aktivitet i et socialt samvær med andre borgere. Tilbuddene bliver ydet efter §79 og § 84 i Lov om social service.

Medarbejderne tilrettelægger aktiviteterne i samarbejde med borgerne og frivillige, og de tager udgangspunkt i de ønsker og behov, borgerne giver udtryk for.

Personalet i Aktivitet & Udvikling består af socialpædagoger, sosu-assistent, sosu-hjælper, ergoterapeuter og beskæftigelsesvejledere. Den tværfaglige sammensætning er en styrke i forhold til at arbejde helhedsorienteret med borgerne.

Borgerne betaler for forplejningen og materialer – og man kan blive visiteret til en kørselsordning, hvis man ikke selv kan klare transporten.

NYSGERRIGE, UNDERSØGENDE OG NÆRVÆRENDE

Den røde tråd i socialpædagogernes arbejde med aktiviteter for ældre borgere og borgere med demens i Viborg Kommune er, at de er nysgerrige på, hvem borgerne er som mennesker. De er undersøgende i forhold til, hvilke ønsker og behov borgerne har. Og de er nærværende for at skabe en anerkendende og tryk relation til borgerne.

- Vi ser mere på mennesket end på diagnosen. Det er ikke afgørende for os, hvad borgeren fejler. Det vigtigste er, hvilke ressourcer det enkelte menneske har – og hvordan vi kan være med til at fremme, at personen får mulighed for at bruge sine ressourcer bedst muligt, siger socialpædagog Tina Ehlert.

Sammen med sine fire socialpædagogiske kolleger indgår hun i et tværfagligt team i Aktivitet & Udvikling i Viborg Kommune, som tilbyder forskellige former for aktiviteter til kommunens ældre medborgere – herunder også mennesker med demens.

Helhedsorienteret tilgang

Når de fire socialpædagoger skal sætte ord på, hvad der er det særlige i den måde, de arbejder med personer med demens på, så fremhæver de især den socialpædagogiske tilgang i mødet med mennesket.

- Vi møder det enkelte menneske, der hvor det er. Mennesker med demens er lige så forskellige, som andre mennesker. Derfor opfatter vi dem heller ikke som en homogen gruppe. Vi tager udgangspunkt i den enkelte borgers situation, og så tilrettelægger vi indsatserne og aktiviteterne derefter, pointerer Helle Riisgaard.

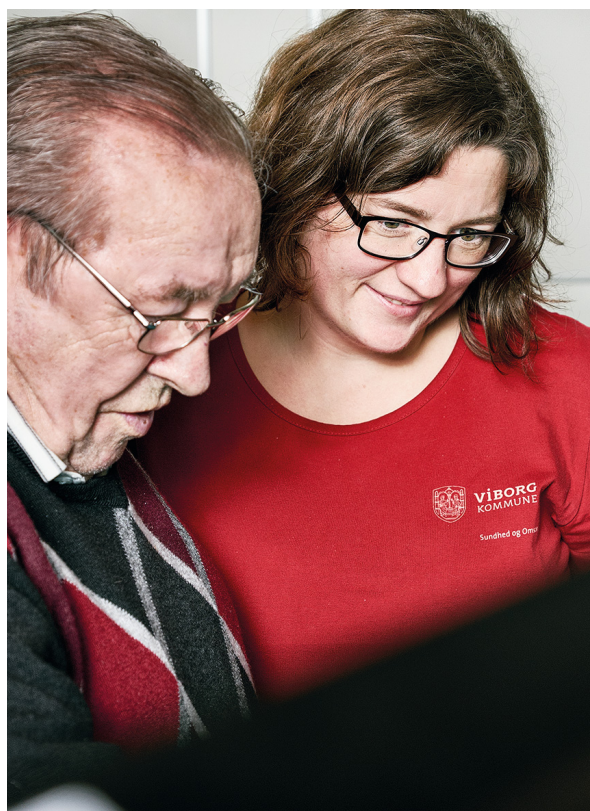
Mona Mogensen nikker og tilføjer:

- Ja. Vi tager udgangspunkt i den enkelte borgers funktionsniveau, og det er meget individuelt alt efter, hvor de er i deres demensforløb og hvilken demenssygdom, de har. Derfor har vi også valgt at have almindelige ældre borgere sammen med borgere med demens. De kan alle sammen noget, og alle har noget at bidrage med til fællesskabet, understreger hun.

Camilla Lund Thomsen peger på, at de som socialpædagoger arbejder i helheder. Det vil sige, at de hele tiden ar-

bejder på at finde ud af, hvordan de kan understøtte den enkelte person til at fungere bedst muligt i fællesskabet – med udgangspunkt i de ressourcer borgeren har.

- Vores udgangspunkt som socialpædagoger er, at vi er nysgerrige på, hvem der gemmer sig bag sygdommen. Hvad er det for et menneske og en livshistorie, der ligger bag. Og vi er undersøgende i forhold til at finde ud af, hvorfor borgerne reagerer, som de gør i de forskellige sammenhænge. Derfor ser vi ikke bare på det enkelte individ. Vi fokuserer også på det relationelle samspil i de rammer, de er i, siger hun.



Det er et udtryk for den helhedsorienterede tilgang, de arbejder ud fra i hverdagen.

Observation, refleksion og handling

Denne tilgang er medvirkende til, at de har et skarpt blik på, hvordan de enkelte borgere har det og reagerer i forskellige situationer. På et tidspunkt var én af borgerne eksempelvis indblandet i en konflikt med en anden borger. Det betød, at han ikke ville komme til aktiviteterne mere, hvilket han ellers havde haft meget glæde af.

- Vi kunne godt have valgt at sige, at det var hans egen beslutning. Men i stedet besluttede vi at tage på besøg hos ham for at finde ud af, hvad der lå bag hans måde at reagere på. Og det viste sig, at han følte sig presset og ydmyget i den situation. Ved at gå i dialog med ham, gav vi ham mulighed for at ændre sin beslutning og komme tilbage. Det gjorde han. Nu er han igen en del af fællesskabet, og det er han meget glad for, siger Camilla Lund Thomsen.

For Tina Ehlert er det et godt eksempel på, hvordan de bruger deres socialpædagogiske faglighed til at reflektere over situationen og handle ud fra det.

- Når vi reflekterer over situationen frem for bare at sige, at det er hans eget valg, er vi med til at tage ansvar for, hvordan borgeren kommer videre. Episoden handler ikke kun om, at personen har en demenssygdom. Den handler også om, at det har stor betydning for borgerne, hvordan vi som fagpersoner agerer, siger hun.

De er enige om, at noget af det, der er kendetegnende for den socialpædagogiske faglighed er, at de er vant til at observere og analysere situationerne. De er vant til at reflektere over, hvordan de bedst muligt kan handle på baggrund af observationerne og analyserne. Det oplever de som en stor styrke i deres daglige arbejde med ældre og mennesker med demens.

Plads til alle i kolonihaven

En vigtig del af tilgangen i Aktivitet & Udvikling er også, at de er meget opmærksomme på at inddrage borgerne i tilrettelæggelsen af aktiviteter.

- Vi skal hele tiden være nysgerrige på, hvad der giver mening for dem, og hvad de gerne vil beskæftige sig med – og så skal vi indrette aktiviteterne efter det. Vi skal tilpasse os borgernes ønsker og behov frem for det omvendte. Det handler grundlæggende om at vise respekt og anerkende dem som selvstændige mennesker, siger Mona Mogensen.

Det er også filosofien bag kolonihaven, som har været et tilbud i de seneste fem år. Tre gange om ugen er en gruppe af borgerne ude i kommunens kolonihavehus, hvor de deltager i alle de praktiske opgaver med at holde en kolonihave.

- Når vi kommer ud i kolonihaven, går de bare i gang med at gøre det, de har lyst til. En dement kvinde giver sig til at vaske vinduer, fordi synes hun, at de trænger til det. Andre går i gang med at luge bede eller ordne blomster. Det handler om frihed. Det handler om at spise friskplukkede jordbær, få regn i håret og jord under neglene, siger Camilla Lund Thomsen og tilføjer:

- Det giver dem en fantastisk følelse af ro, nærvær og genkendelighed at være ude på den måde. Og det viser sig, at de kan meget mere, end de selv tror, når de er i et miljø, hvor de bliver mødt med positive forventninger og får mulighed for at gøre det, de har lyst til.

I kolonihaven er der plads til alle uanset deres sygdom og funktionsniveau.

Inddragelse styrker selvværdet og livsglæden

Det samme har Mona Mogensen oplevet, når hun har været på fisketure og vandrer i naturen sammen med grupper af borgere med demens:

- De går op og ned ad skrænter, de ellers aldrig ville vove sig ud i. De griller for eksempel pølser, når det er biden-de koldt. Selv om det er svært for os at måle effekten af aktiviteterne, så er der ingen tvivl om, at det har en stor værdi for dem. Det styrker deres identitet, øger deres selvværd og giver mere livsglæde, siger hun.

Det er Helle Riisgaard helt enig i. Hun har startet et mandehold, hvor deltagerne selv er med til at bestemme, hvad de skal lave.

- Vi har eksempelvis været ude at se på veteranbiler og gamle motorcykler. Det var deres store ønske, og der var en fantastisk stemning i bussen. Det var helt tydeligt, at de virkelig hyggede sig i samværet med hinanden, fortæller hun og tilføjer:

- Pointen i det er, at vi fixer ikke bare tingene for borgerne. Vi inddrager dem og lader dem være medbestemmende i forhold til, hvad der skal ske i deres liv. Det gør en afgørende forskel for dem.

FIND IND TIL MENNESKET BAG DEMENSEN

Når man arbejder med mennesker med svær demens, er det afgørende at finde ind til personen bag sygdommen – og så tage udgangspunkt i det, når man skal være med til at skabe en tryk, meningsfuld og værdig tilværelse for det enkelte menneske.

Hvad har detektivarbejde med demens at gøre?

Umiddelbart ikke så meget. Men det er alligevel det bilde, som sygeplejerske og konsulent Kirsten Gotfredsen giver, når hun skal beskrive, hvad der er vigtigt i forhold til at arbejde med mennesker med svær demens. Det gælder især i forhold til de personer med demens, der bor i plejeboliger, fordi de er meget afhængige af den pleje og omsorg, de bliver mødt med.

- Som fagperson er den vigtigste opgave at prøve at se ind bag demenssygdommen og finde frem til, hvad det er for et menneske, man sidder overfor. Hvad er hendes livshistorie. Hvorfor reagerer hun, som hun gør. Og hvad er det, der skal til for, at hun begynder at føle sig set, hørt og tryk. Det er helt afgørende i forhold til den faglige indsats, siger Kirsten Gotfredsen og fortsætter:

- Det handler i høj grad om at afdække, hvad der har betydning for det enkelte menneske. Og det er helt individuelt fra person til person. Når man har fundet frem til det, så kan man tilrettelægge en faglig indsats, der giver mening og skaber sammenhæng for det enkelte menneske.

Men hun pointerer, at det kan være noget af et detektivarbejde at finde ind til det, fordi mange af de mennesker, der har svær demens, ikke verbalt kan udtrykke deres egne ønsker og behov. Derfor er det fagpersonens opgave at finde ind til det på andre måder.

Ingen opskrift

Kirsten Gotfredsen understreger, at der ikke findes en opskrift på, hvordan man gør i praksis. Her er personalet nødt til at bruge den faglige viden og de metoder, de hver især har med i deres rygsæk.

- Vi skal se på den enkelte person i den samlede kontekst, hun lever sit hverdagsliv i. Det vil sige, at vi ikke kun skal kigge på personens livshistorie. Vi skal også tænke de fysiske rammer ind. Vi skal også have fokus på de sociale relationer. På personens generelle sundhedstilstand. Og vi skal se på, hvordan personen reagerer på samspillet med de øvrige beboere og personalet. Vi skal se på hele livssituationen, understreger Kirsten Gotfredsen.



I den sammenhæng fremhæver hun vigtigheden af det tværfaglige samarbejde for at sikre, at alle fagligheder kommer i spil.

- Hvis personen med demens ikke kan udtrykke sig verbalt på en forståelig måde, så udtrykker hun sig via sit kropssprog, adfærd og mimik. Det er alle vigtige signaler til fagpersonerne i forhold til at vurdere, hvorfor hun reagerer, som hun gør i de forskellige situationer, siger Kirsten Gotfredsen.

Her fremhæver hun socialpædagoger som en faggruppe, der har den indsigt og de metoder, der skal til for at arbejde ud fra dette perspektiv.

Socialpædagogisk tilgang

Hun peger desuden på, at mange socialpædagoger har viden og erfaringer fra arbejdet med mennesker med vidtgående fysiske og psykiske funktionsnedsettelse, som kan overføres til arbejdet med mennesker med demens.

- Det er min erfaring, at socialpædagoger er gode til at observere og til at have blik for hvilken betydning, detaljerne har for personen. Socialpædagoger er også gode til at opbygge relationer og at arbejde i relationerne over tid. Det er helt afgørende, når man skal skabe tryghed for mennesker med svær demens, siger Kirsten Gotfredsen og tilføjer:

- Eksempelvis arbejder jeg meget med at etablere kontaktøer, som er en socialpædagogik metode. Ved at personen med demens og en personale trækker sig ud af fællesskabet og koncentrerer sig om en fælles aktivitet eller et stilfærdigt samvær i en tidsbegrænset periode, kan man fokusere på samværet én til én. Det er med til at skabe ro og tryghed omkring personen med demens, siger Kirsten Gotfredsen og fortsætter:

- Den tætte kontakt og relation er medvirkende til, at personen føler sig hørt og set – og kan dermed være med til at forebygge en eventuel udadreagerende adfærd hos borgeren.

Og jo mindre udadreagerende adfærd der er – jo mindre er risikoen for, at det bliver nødvendigt for personalet at bruge magtanvendelse overfor borgeren. De socialpædagogiske metoder har således en forebyggende effekt samtidig med, at de fremmer livskvaliteten for personerne med demens.

Viden om demens

I sit arbejde på demensområdet oplever Kirsten Gotfredsen, at socialpædagogiske metoder har en positiv effekt på mennesker med svær demens. Hun mener desuden, at en tværfaglig tilgang er med til at styrke kvaliteten af indsatsen. Men hun peger samtidig på vigtigheden af, at man som fagperson har en demensfaglig viden.

- Det er vigtigt med viden om de forskellige demenssygdomme, fordi der er stor forskel på at have Alzheimers sygdom eller frontallapsdemens. Viden om hvordan sygdommen kan påvirke hjernens funktioner. Viden om hvordan demenssygdommene påvirker kroppen og personligheden. Det er afgørende viden i forhold til, at man kan tilrettelægge den mest kvalificerede faglige indsats, fastslår hun og tilføjer:

- Eksempelvis ved vi, at mennesker med svær demens reagerer forskelligt på påvirkninger og stimuli på forskellige tidspunkter af dagen. Det er en vigtig viden, fordi det har stor betydning for, hvordan man bedst muligt planlægger dagens gang for den enkelte borger.

Hun peger derfor på vigtigheden af kompetenceudvikling, hvor socialpædagoger får mulighed for at tilegne sig den viden, når de skal arbejde med mennesker med svær demens.

Tværfaglig opgave

Jo mere viden man som fagperson har – jo bedre kan man udvikle en helhedsorienteret indsats. Og den helhedsorienterede indsats er med til at skabe tryghed og omsorg, der gør, at beboerne oplever størst mulig livskvalitet i deres hverdag.

- Hvis en borger råber det meste af tiden, er det typisk et udtryk for, at hun ikke har det godt. Derfor skal man som fagperson spørge sig selv og hinanden om, hvorfor hun reagerer, som hun gør. En vedvarende råben kan være udtryk for manglende evne til at mærke sin egen krop. Det kan være fysisk ubehag som smerter og forstoppelse. Eller det kan være, at personen er skadet i evnen til at kontrollere sine impulser. Det kræver, at man har et blik på hele hendes livssituation, og det er en tværfaglig opgave, pointerer Kirsten Gotfredsen.

STYRKEN LIGGER I TVÆRFAGLIGHEDEN

Det er i samspillet mellem den socialpædagogiske og sundhedsfaglige tilgang,

at borgerne oplever sig hørt, set og anerkendt som de mennesker, de er.

Det er med til at give dem mest mulig livskvalitet.

På Seniorcenter Egebo i Faaborg-Midtfyn Kommune sidder én af borgerne ofte i sin lænestol og bladrer i sit tykke fotoalbum, hvor der er en masse billeder af hans familie. På mange måder er hans livshistorie fortalt i de billeder. Han nyder, når en medarbejder sætter sig ind ved siden af og snakker om billederne.

- Vi ved ikke præcist, hvor meget han opfatter af, hvad vi snakker om. Men vi ved, at familien betyder meget for ham. Og personalet kan helt tydeligt mærke, at han er glad, når der sidder én sammen med ham og taler om, hvem der er på billederne, og hvor de er taget. Det handler om at skabe mening og nærvær i situationen, og det har socialpædagoger et godt blik for, siger afdelingsleder Inge Vester, der selv er uddannet socialpædagog. Og hun fortsætter:

- Personalet etablerer på den måde en kontaktø og bruger fotoalbummet som et fælles 3. til at skabe en tryk, nærværende og tillidsfuld relation. Det er en vigtig del af den socialpædagogiske faglighed, der kommer i spil her.

De har også en kvindelig borger på Egebo, der er meget glad for smykker. Her bruger personalet samme metode til at skabe en god relation, når en medarbejder sidder sammen med hende og kigger på smykkerne i hendes smykkeskrin.

Fokus på ressourcer

Egebo er et botilbud til ældre mennesker med betydelig og varig nedsat funktionsevne – herunder demens. Det betyder, at det er meget forskelligt, hvad borgerne har behov for af støtte og hjælp i hverdagen. Derfor målretter de hele tiden indsatsen efter den enkelte borgers livssituation og sætter konkrete mål for, hvordan borgeren opnår mest mulig livskvalitet.

- Socialpædagoger er uddannet til at se bag sygdommen eller handicappet og se det menneske, der er der.

Se på hvilke ressourcer og kompetencen personen har på trods af de vanskeligheder en demenssygdom giver, pointerer Inge Vester og tilføjer:

- Derfor snakker vi også meget om udvikling kontra det at miste færdigheder. Vi er opmærksomme på, at beboerne er et sted i deres liv, hvor de mister mange af deres færdigheder. Men vi har også fokus på, at der stadigvæk er mange ting i hverdagen, de skal lære at håndtere og udvikle.

Her peger hun eksempelvis på, at det kræver en del ressourcer at lære at bruge en rollator, hvis man ikke længe kan gå uden. Her ligger der en vigtig socialpædagogisk opgave i at støtte borgeren i at blive så selvhjulpens som muligt ud fra de særlige livsvilkår, det enkelte menneske har.

Den tværfaglige indsats

Personalegruppen på Egebo er tværfagligt sammensat. Den største faggruppe er socialpædagoger, men der er også ansat sosu-assistenten og hjælpere. Det er helt afgørende for borgerne, at personalet har en tværfaglig sammensætning og tilgang til arbejdet.

- Som leder oplever jeg tydeligt, at medarbejderne har forskellige tilgange og kompetencer alt efter, om de har en socialpædagogisk eller sundhedsfaglig baggrund. Borgerne har helt klart brug for begge fagligheder i forhold til at have de bedst mulige vilkår og rammer at leve i.

- Sundhedspersonalet er gode til at fokusere på borgerens pleje, hygiejne, eventuelle smerter, feber og lignende. Og de har uddannelsen til at styre medicin, lægge kateter og sonde, tjekke urinvejsinfektion mv. Alt sammen faktorer, der har stor betydning for den enkelte borgers sundhedstilstand og livskvalitet, påpeger Inge Vester.



Mens socialpædagogerne har mere blik for borgernes psykiske tilstand samt behovet for at skabe struktur, forudsigelighed og nærvær i relationerne. Faktorer der ligeledes har stor betydning for borgernes livskvalitet.

- Pointen er, at borgerne ikke kan undvære nogen af de kompetencer, de forskellige personalegrupper besidder. Det er styrken i tværfagligheden, understreger hun.

Gensidig læring

Inge Vester ser det også som en vigtig ledelsesmæssig opgave at bringe de forskellige kompetencer i spil, når der er behov for det. Og det er hendes erfaring, at faggrupperne er gode til at lære af hinanden.

- Hos os indgår socialpædagogerne også i plejen. De er med, når der skal udføres personlig pleje. De er med, når der skal laves forflytninger, bruges lifte, og når en sengeliggende borger skal vaskes. Her lærer socialpædagogerne af sundhedspersonalet, hvordan den personlige pleje bedst varetages på en hygiejnisk og sundhedsfaglig fornuftig måde – uanset hvem der gør det.

- På tilsvarende vis er det min oplevelse, at jeg har nogle sundhedsfaglige medarbejdere, der er meget socialpædagogisk tænkende. Det er de dels på grund af deres personligheder. Men det skyldes også, at socialpædagogerne på tilsvarende vis inddrager dem i deres måde at møde og arbejde med borgerne på, siger hun og tilføjer:

- Denne gensidige læring giver en fantastisk synergieffekt, der er til stor gavn for borgerne. Det er med til at styrke personalets kompetencer og udvikling. Og det øger den faglige kvalitet og er i sidste instans også med til at give et godt arbejdsmiljø.

Derfor er Inge Vester også overbevist om, at der vil komme meget mere fokus på den tværfaglige indsats på hele demensområdet i den kommende tid.

- Hvis det skal lykkes, kræver det, at de forskellige faggrupper har en gensidig respekt og forståelse for hinandens fagligheder. Og den kommer ikke af sig selv. Det kræver en målrettet indsats og en fælles vilje til, at man vil arbejde tværfagligt, siger hun afslutningsvis.

DEN TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDSMODEL

Det er en kompliceret opgave at støtte, hjælpe og pleje mennesker med demens i at få et godt og trygt liv. Derfor kræver det også en kvalificeret indsats af de fagpersoner, der skal udføre opgaven.

”Ingen faggrupper kan løse den meget komplekse opgave at hjælpe mennesker med demens og deres pårørende alene. Det kræver et tværfagligt samarbejde”.

*Uddannelsesleder Karen Tannebæk,
Nationalt Videnscenter for Demens*

Traditionelt har demensområdet taget udgangspunkt i en sundhedsfaglig tilgang i arbejdet med pleje og omsorg for mennesker med demens. Men med det paradigmeskifte, der er sket i de senere år, er der kommet mere fokus på værdien og betydningen af den socialfaglige indsats.

Ingen mennesker med demens kan undvære den sundhedsfaglige eller den socialfaglige tilgang. Opgaven kræver begge tilgange for, at de har mulighed for at leve et aktivt, meningsfuldt og værdigt liv med deres demenssygdom. De to tilgange komplementerer hinanden og er med til at sikre en helhedsorienteret tilgang i mødet med mennesker med demens og deres familier.

Derfor er det tværfaglige samarbejde for alvor blevet sat på dagsordenen på demensområdet.

Den tværfaglige samarbejdsmodel

Det centrale i samarbejdsmodellen er, at mennesket med demens og familien er i centrum. Det er dem, der er omdrejningspunktet for hele den faglige indsats. Det er deres liv, der drejer sig om. Det er dem, der har behov for særlig støtte og hjælp til at leve livet med demens på den bedst mulige måde. Derfor skal indsatsen også altid tage udgangspunkt deres ønsker og behov. Det er med det perspektiv, at fagpersonerne skal møde familierne.

Derfor ligger der en vigtig faglig opgave i at afdække den enkelte families situation og sammensætte støtten

og hjælpen, så familien oplever, at der er sammenhæng og helhed i indsatsen. Det kræver en tværfaglig indsats.

Sundhedsfagligt paradigme

Aktørerne i det sundhedsfaglige paradigme er de faggrupper, der traditionelt arbejder på sundhedsområdet – både med den lægefaglige tilgang og inden for behandling og plejeomsorg. Det drejer sig om læger, sygeplejersker, terapeuter, sosu-assistenten og –hjælpere samt demenskoordinatorer.

De bidrager ind i samarbejdet med deres sundhedsfaglige viden, forståelser og tilgange for at sikre, at personer med demens får den nødvendige behandling, pleje og omsorg. Og de møder personer med demens og familien med den for forståelse og tilgang, som repræsenterer det sundhedsfaglige paradigme.

Socialfagligt paradigme

Aktørerne i det socialfaglige paradigme er primært de fagpersoner, der arbejder ud fra en socialfaglig forståelse og tilgang til mødet med personer med demens og deres familier.

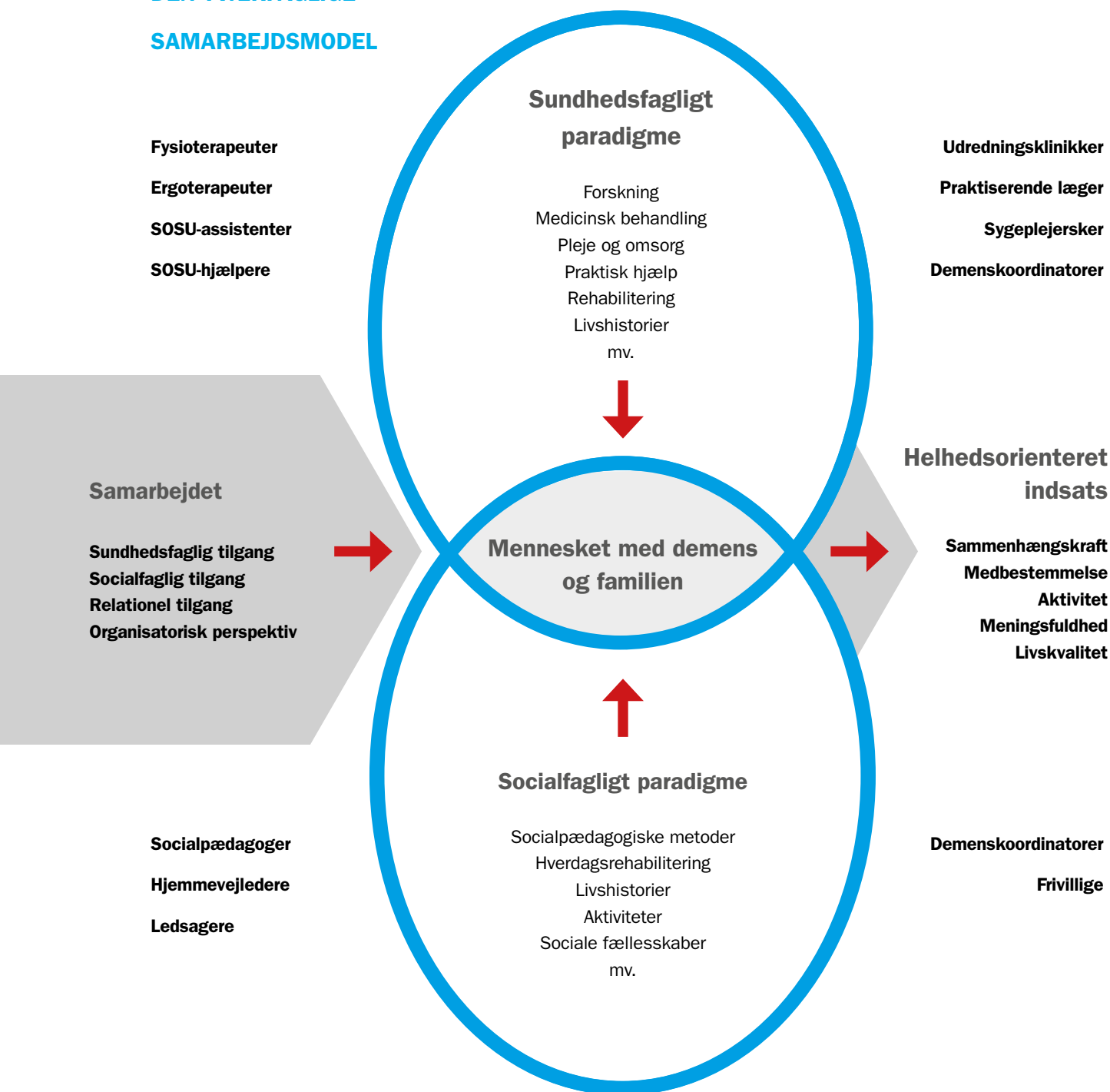
Det er typisk socialpædagoger, hjemmevejledere, ledsagere og til dels frivillige. De bidrager ind i samarbejdet med den socialpædagogiske faglighed, forståelse og tilgang, der har fokus på relationer, ressourcer, inddragelse og sammenhæng i tilværelsen.

Tværfagligt samarbejde

Det tværfaglige perspektiv i samarbejdsmodellen ligger i, at de to paradigmer tilsammen bidrager til, at mennesket med demens og familien oplever, at de får den rette støtte, hjælp og omsorg på det rette tidspunkt af de rette fagligheder.

Det er helt afgørende for borgerne i forhold til at skabe sig en hverdag, hvor de kan håndtere de problemer og udfordringer, det giver at leve livet med demens – og det er uanset, om det er i den tidlige eller den sene fase af sygdomsforløbet.

DEN TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDSMODEL



For at fagpersoner kan yde den støtte og hjælp, skal de inddrage personerne med demens og deres familier i processen med at afdække deres behov. Her er det afgørende, at familierne får mulighed for at fortælle deres historie og for at give udtryk for, hvordan de oplever deres situation. Det kræver, at fagpersonerne arbejder med metoder, der bygger på en åben og anerkendende dialog

samt et tværfagligt samarbejde, hvor man respekterer hinandens fagligheder.

Det er de faktorer, der kan være medvirkende til, at mennesker med demens og deres familier oplever, at de kan leve et aktivt, trygt og værdigt liv med demens.

SOCIALPÆDAGOGERNES ANBEFALINGER

Socialpædagerne har følgende anbefalinger til fremtidens kommunale indsats på demensområdet.

Kommunerne bør:

- udarbejde kommunale politikker og handlingsplaner for indsatsen på demensområdet for at sikre, at kommunerne er bedre rustet til at give den rette støtte til både borgere med demens i det tidlige såvel som det sene stadie.
- tilbyde familier med demens en samlet pakke af tilbud, der skal støtte hele familien i at komme videre i tilværelsen på en værdig måde. Familiepakken skal udløses, når en person får stillet en diagnose – på tilsvarende vis som en kræftdiagnose udløser en kræftpakke.
- tilbyde ægtefæller, børn og andre nære pårørende den nødvendige støtte i hverdagen, så de kan få et frirum til sig selv – og dermed få fornyet kræfter og energi til at tage sig af deres demente pårørende.
- etablere aktivitets- og samværstilbud til mennesker med demens, så de har mulighed for at have et aktivt og meningsfuldt liv i fællesskab med andre mennesker med demens.
- styrke den tværfaglige indsats og derved skabe en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats – det gælder både den faglige og organisatoriske del af arbejdet på demensområdet.
- i højere grad inddrage den socialpædagogiske faglighed således, at mennesker med demens og nære pårørende får bedre mulighed for at få skabt kontinuitet, struktur og egen mestring i deres hverdag.
- ansætte flere socialpædagoger, som kan være med til at styrke den tværfaglige indsats og skabe en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i den enkelte borger.

**MAGASIN OM
DEMENS OG SOCIALPÆDAGOGIK**
Hvordan socialpædagogikken kan styrke
den tværfaglige indsats på demensområdet

Forfatter
Steen Kabel

Udgivelse
Udgivet af Forlaget steenkabel
for Socialpædagogerne

Foto
Søren Kjeldgaard, København
Rasmus Baaner, Aarhus

Grafisk tilrettelæggelse og tryk
WERKs Grafiske Hus a/s, Aarhus

ISBN: 978-87-91744-46-4

Marts 2017

SOCIALPÆDAGOGERNE

Forlaget
steenkabel 

www.sl.dk

www.steenkabel.dk

SOCIALPÆDAGOGERNE