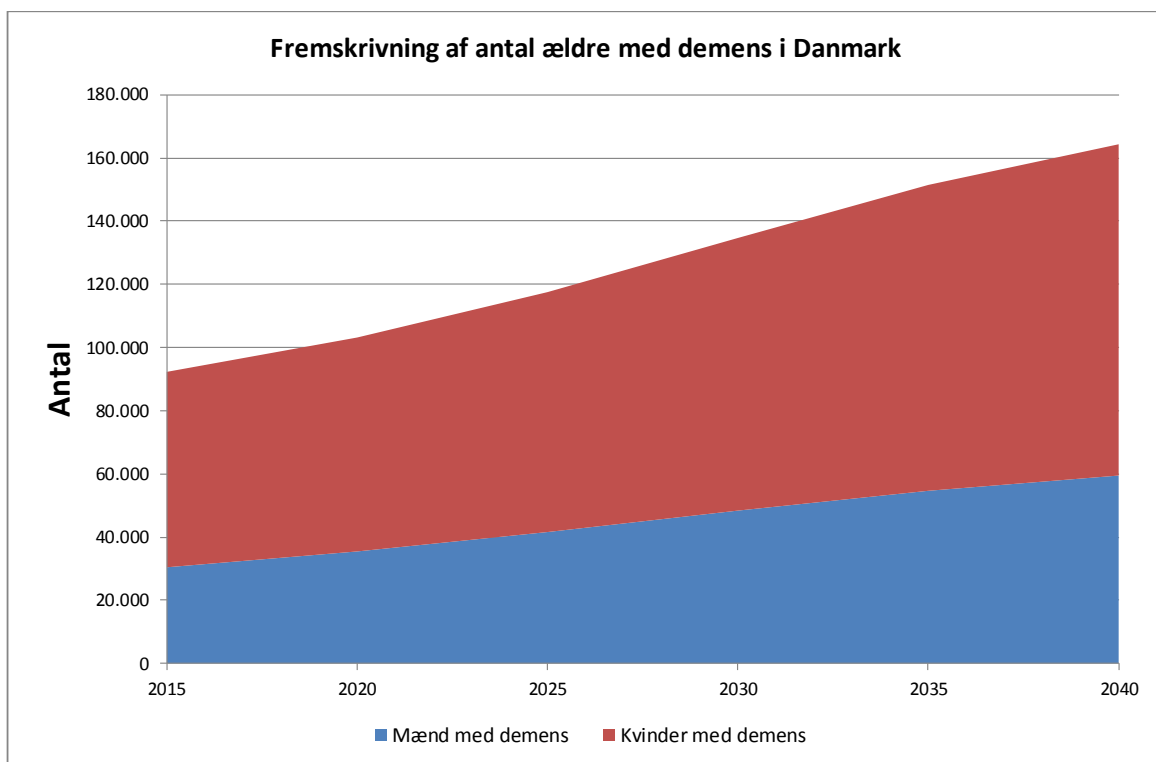




Fremskrivning af antal ældre med demens i Danmark

| | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|--|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Fremskrivning af ældrebefolkningen (60+ årige) | 1.386.678 | 1.498.054 | 1.624.637 | 1.743.810 | 1.818.152 | 1.845.492 |
| Mænd med demens | 30.455 | 35.462 | 41.603 | 48.390 | 54.659 | 59.477 |
| Kvinder med demens | 61.833 | 67.697 | 75.919 | 86.264 | 96.780 | 104.827 |
| I alt | 92.288 | 103.159 | 117.522 | 134.654 | 151.438 | 164.304 |



Fremskrivningen er baseret på prævalensrater for forekomst af demens i aldersgrupper fra 60 år og opefter udarbejdet af *Alzheimer's Disease International* i 2009 kombineret med demografiske prognoser fra Danmarks Statistik.

Der foreligger ikke særlig gode estimater af antallet af 'yngre' (yngre end 60 år) med demens, men på baggrund af to engelske registerstudier kan antallet af yngre danskere med demens aktuelt anslås til mindst 1.500 personer. Da antallet af personer i aldersgruppen 30-59 år forventes at ligge nogenlunde konstant frem mod år 2040, forventes der ikke at ske nogen stigning i antallet af 'yngre' med demens.

World Alzheimer Report 2009. London: Alzheimer's Disease International; 2009

Notat om fysisk træning som mulig forebyggelse og behandling af demens

En række befolkningsundersøgelser (epidemiologiske studier; observationsstudier) har demonstreret en overbevisende sammenhæng mellem fysisk aktivitet og nedsat risiko for senere udvikling af kognitivt funktionstab og demenssygdom.

Resultaterne viser nogenlunde samstemmende, at personer, der er fysisk aktive som midaldrende, har betydeligt nedsat risiko for udvikling af demens. Størrelsen af den beskyttende effekt af fysisk træning mod demens varierer fra studie til studie, men en analyse fra 2011 på tværs af studierne (en metaanalyse af 16 prospektive studier) fandt en risikoreduktion på ca. 28 % for demens generelt og på 45 % for Alzheimers sygdom (Barnes & Yaffe 2011).

Det betyder ikke, at man med sikkerhed undgår demens ved at være i god fysisk form. Selv tidligere eliteidrætsudøvere kan risikere at udvikle demens som ældre. Men man kan alt andet lige nedsætte sin risiko.

De senere år er der kommet en række interventionsstudier, der har undersøgt om fysisk aktivitet kan bedre det kognitive funktionsniveau hos personer, der allerede har udviklet demens. Den videnskabelige evidens (syv lodtrækningsbaserede (randomiserede) kliniske undersøgelser) blev i 2011 gennemgået af Sundhedsstyrelsen i 'Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling'. Sammenfattende vurderedes, at der er nogen, omend begrænset evidens for effekten af fysisk aktivitet på det kognitive funktionsniveau hos ældre med demens.

Håndbogen omtalte to af de mekanismer, der menes at kunne forklare effekten af fysisk aktivitet. Det drejer sig bl.a. om en effekt på hjernens 'hukommelsescenter' (hippocampus) via en øget produktion af den såkaldte vækstfaktor brain derived neurotropic factor (BDNF). Hos patienter med demens ses lave niveauer af BDNF, og fysisk træning bevirker en opregulering af vækstfaktoren. Regelmæssig fysisk aktivitet har endvidere en anti-inflammatorisk (betændelsesdæmpende) effekt i hjernen, hvilket også menes at modvirke Alzheimers sygdom.

Siden 2011 er der publiceret yderligere en række studier, hvoraf flertallet finder en gavnlig virkning i varierende grad. på et eller flere af de anvendte kognitive effektmål. Der kan dog ikke påvises nogen tydelig sammenhæng mellem interventionsform og størrelse af effekt.

Aktuelt er det danske forskningsprojekt ADEX i færd med at undersøge effekten af moderat til hård fysisk træning på personer med Alzheimers sygdom. ADEX er en forkortelse af projekttitlen 'Preserving quality of life, physical health and functional ability in Alzheimer's disease: The effect of physical exercise', der kan oversættes ved 'opretholdelse af kognitivt og dagligt funktionsniveau, livskvalitet og fysisk funktion ved Alzheimers sygdom - effekt af fysisk træning'. ADEX støttes økonomisk af Det Strategiske Forskningsråd under Uddannelses- og Forskningsministeriet. Projektledelsen af ADEX varetages af Nationalt Videnscenter for Demens. De første resultater fra projektet forventes at foreligge i efteråret 2014.

Brug af GPS hos personer med demens

Baggrund

Demenssygdom medfører mange forskellige symptomer, herunder bl.a. hukommelsessvækkelse, orienteringsvanskeligheder og adfærdsændringer. Dette medfører at personer med demens får problemer med at orientere sig og i nogle situationer kan forvirre sig ud og ikke finde hjem uden hjælp.

Anvendelse af GPS kan være et værdifuldt redskab til at øge sikkerheden og trygheden for borgere med demens og deres pårørende.

Det kan være et godt hjælpemiddel i hverdagen for borgere der har svært ved at orientere sig, så de stadig kan fortsætte deres daglige aktiviteter udenfor hjemmet. Hos personer der er langt i demensforløbet kan brugen af GPS indgå som en del af plejen for at øge sikkerheden.

Der er ikke lavet officielle opgørelser over hvor mange personer med demens der benytter GPS, hvor mange der forvirrer sig ud, bliver eftersøgt og i værste fald omkommer.

Tal fra Nordsjællands Politi viser, at de i perioden juli 2007 til juni 2008 var involveret i eftersøgning af 112 personer med demens. På landsplan svarer det til ca. 1000 eftersøgninger om året. (Kilde: Nordsjællands Politi og Alzheimerforeningen).

Der er ingen tvivl om at der forsvinder en del personer med demens fra eget hjem eller plejebolig hvert år og desværre ses også dødsfald som følge af dette, hvilket kan følges i medierne.

Situationer der må gøres alt for at undgå, ved at der tilbydes den fornødne pleje og omsorg, meningsfuld beskæftigelse, teknologiske hjælpemidler og at plejeboligerne og de tilhørende udearealer er indrettet, så det er tilpasset personer med demens og deres behov.

En person med svær demens er ikke i stand til at klare sig selv og er afhængig af at personale eller pårørende tager vare på deres sikkerhed.

Lovgivningen tillader ikke, at dørene låses og personen med demens kan ikke overvåges konstant, så det giver nogle udfordringer i dagligdagen.

Derfor kan GPS eller andre former for personlige alarmer være et godt hjælpemiddel i hverdagen.

Lovgivning og vejledning

Brug af personlige alarmer og pejlesystemer er omfattet af Servicelovens regler om magtanvendelse § 125, hvis borgerne ikke er i stand til at forstå og give samtykke omkring anvendelse af GPS.

Socialstyrelsen har i 2007 udgivet en vejledning omkring GPS og Alarmer.

”Guide til Alarm- og pejlesystemer for demente”

<http://shop.socialstyrelsen.dk/collections/aeldre/products/guide-til-alarm-og-pejlesystemer-for-demente>



På Nationalt Videnscenter for Demens har vi kontakt med mange fagfolk rundt i hele landet. Vi har ikke lavet nogen systematisk opfølgning på brugen af GPS i Danmark, men vil her gennemgå den viden, vi har samlet fra praksis på området.

Anskaffelse:

Der ses stor variation i kommunerne omkring anskaffelse af GPS'er:

Borgeren/ pårørende anmodes om selv at anskaffe en GPS

Borgeren bevilges GPS som hjælpemiddel efter SEL§ 112

Kommunen indkøber centralt GPS til udlån

Det enkelte plejecenter indkøber GPS til brug i plejen

Abonnement:

Flere GPS'er kræver et abonnement, og der vil derfor udover anskaffelsen også være driftsomkostninger.

Det er forskelligt hvem der betaler for dette abonnement, om det er kommunen eller borgeren selv.

Vedligeholdelse:

Der vil være behov for vedligeholdelse af GPS og deraf følgende omkostninger. Dette løses forskelligt i kommunerne

Udfordringer vi hører om vedr. brugen af GPS:

- At sikre at personen med demens bærer GPS'en på sig kan være en meget stor udfordring. Personen med demens er sjældent selv i stand til at huske at tage den med. Personen har måske heller ikke indsigt i, at der er behov for en GPS eller forstår hvad det er. Derfor må pårørende eller personale sikre sig at GPS'en er i den jakke eller taske man formoder personen vil tage med, eller at personen bærer den på sig hele tiden. Det giver udfordringer i hverdagen.
- At sikre at GPS'en er opladet. Den skal oplades ca. en gang i døgnet. At få opbygget nogle rutiner omkring dette kan være svært i en travl hverdag med mange gøremål og mange forskellige hjælpere hos den enkelte borger.
- Tilfælde med unøjagtigheder i angivne position og manglende signal. Dvs. på trods af at borgeren har båret GPS, har det ikke været muligt at spore vedkommende. Derfor kan den i nogle tilfælde give en falsk tryghed og GPS'en kan derfor ikke stå alene, der skal andre tiltag til også.
- Sikre at der er en pårørende eller personale til at modtage meldinger fra GPS og til at spore personen ved behov. Her handler det både om at have de tekniske kompetencer men også at der er tid og ressourcer til denne opgave.
- Sikre at der er personale eller pårørende der kan køre ud og hente personen som bærer GPS'en, hvis vedkommende er blevet væk. Der skal fx være personale nok tilstede for at kunne varetage plejen og omsorgen for de øvrige beboere på et plejecenter, da de ikke kan/må forlades. Dette er en stor udfordring mange steder, da personalenormeringen ofte er lav, især i aften og nattetimerne.
- At køre ud og hente borgeren. Personalet har sjældent køretøjer til rådighed, må derfor ringe efter en taxa. Da borgeren ofte er mobil kan det blive til en længere køretur. Hvem skal betale taxaen?

Nogle kommuner har indgået aftale med det lokale brandvæsen/ Falck omkring overvågningen og evt. afhentning af borger. Hjemmeplejens biler kan ofte ikke anvendes af forsikringsmæssige årsager.

- At hente en borger der ikke mener de er blevet væk og evt. ikke kan se behovet for at komme med hjem kan være en stor udfordring. Det kræver et personale der kender borgeren godt og har gode kompetencer på demensområdet.

Ane Eckermann, uddannelsesleder

Karen Tannebæk, uddannelseskonsulent

Kasper Jørgensen, neuropsykologisk fagkonsulent

Gunhild Waldemar, professor, leder af Nationalt Videnscenter for Demens