


Udviklingshæmning og aldring

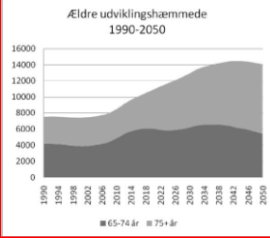
- hvad så !



Anne Skov
anneskov49@gmail.com

Demografien





Ældre udviklingshæmmede
1990-2050


■ 65-74 år ■ 75+ år

Udviklingen af antal udviklingshæmmede over 65 år fordelt på 65-74 år og 75+ år

Fremskrivning baseret på Per Lindsø Larsen

	2010	2015	2020	2025
40- 64 år	19583	19378	19209	18563
65+	8456	9811	10812	11758
I alt	28039	29189	30021	30321



Demografiske udvikling



Den viden vi har om demografi bygger på

- Udenlandske undersøgelser
- Analyser i kommunerne – kvantitativ optælling og kendskab til borgere der modtager tilbud

Kommunerne mærker den markante stigning i antallet af ældre udviklingshæmmede


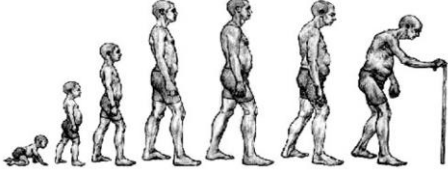



Udfordring:

Mangler mere sikker viden om den demografiske udvikling til dimensionering og kvalificering af den fremtidige indsats.

Mangler redskaber til planlægningsarbejdet

Aldringsprocessen

Hvad er alder – hvornår er man ældre ?

Aldringsprocessen



Hvornår er mennesker med udviklingshæmning ældre?

- Kronologiske alder
 - fx 60 år – eller 65 år – lineær alder
- Biologiske alder
 - hvor slidt eller velholdt kroppen er
- Sociale alder
 - hvordan den enkelte oplever at blive ældre i forhold til andre mennesker (roller og forventninger)
- Psykologiske alder
 - opfattelsen af en selv som gammel eller omgivelsernes opfattelse af en person som gammel



Hvornår er mennesker med udviklingshæmning ældre ?

- Aldringsprocessen
 - Går sin gang hos alle - nogen før end andre (genetik og livsvilkår) – ofte tidligere hos mennesker med udviklingshæmning – særligt ved Down Syndrom
- Alderssygdomme
 - Rammer ikke alle – men stigende tendens med alderen – ofte tidligere hos mennesker med udviklingshæmning – især Down Syndrom





For lidt viden om aldringsprocessen og aldersbetingede sygdomme hos mennesker med udviklingshæmning.

Per er 52 år. Han har let til moderat udviklingshæmning og bor i bofællesskab. Per har altid klaret sig med lidt støtte i hjemmet og på arbejdet.

Han kom til lægeundersøgelse fordi personalet havde observeret ændret adfærd og tab af færdigheder. Han blev ofte vred og indimellem kunne han ikke klare dagligdags gøremål, som han kunne før. Var han ved at blive dement? Eller?



Undersøgelsen viste, at Per ikke havde tabt funktioner og han samarbejdede også godt. På direkte spørgsmål svarede han, at han nok blev lidt mere gal og at han ikke fik gjort det, han plejede.

Per fortæller:

"De jager sådan på mig og jeg skal skynde mig hele tiden. Når de spørger om noget, svarer de selv, før jeg når at sige det. Det irriterer mig og det gider jeg ikke".

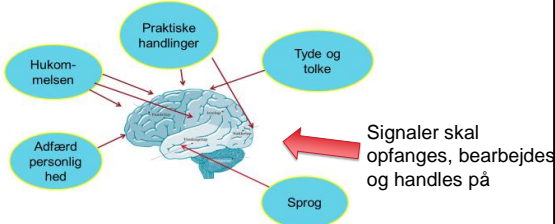
Hvad er Pers problem ?



Aldringsprocessen



Nervesystemet – skal bruge mere tid til at udføre ting – tid til at svare



Aldringsprocessen eksempler på nyttig viden



Bevægeapparatet

- Smidghed, styrke og udholdenhed nedsættes
- Muskelmassen aftager og nedsat reaktionshastighed
- Tab af knoglevæv - risiko for osteoporose

Hjerte kar

Samme aldersforandringer som andre – er der medfødte hjerte fejl eller hjertekarsygdomme, er der øget risiko for yderligere hjertesygdomme

Down Syndrom - risiko for symptomer tidligt i livet



Aldringsprocessen eksempler på nyttig viden



Sanserne:

Øjnene: Elasticiteten i øjets linse aftager = langsynede.
Nethindens evne til at reagere på lys nedsættes.

Ørerne: Hørelsen nedsættes allerede fra 20-30 års alderen p.g.a. forandringer i sansecellerne i det indre øre.
Ørevoks – især ved Down Syndrom – kringlet øregang

Huden:

- Mindre elastisk, tyndere, øget tørhed og kløe
- Dårligere cirkulation i huden = øget risiko for sår

Stramme sko og stramt tøj kan give hudskader
For lidt fysisk aktivitet kan give hævede ben (eksem og sår)



Aldersrelaterede sygdomme - eksempler på nyttig viden



Kræft

- Samme risiko for kræftsygdomme som alle andre - dog
- Øget forekomst af leukæmi hos D.S. og testikelkræft hos mænd med D.S.

OBS ! Mennesker med udviklingshæmning deltager i mindre grad i screeningsundersøgelser (mammografi, livmoderhals, tarm, prostata m.m.)

Hormonsygdomme

- Skjoldbruskkirtlen – stofskiftesygdomme (for højt / for lavt)
- Bugspytkirtlen – sukkersyge (diabetes)


Down Syndrom væsentlig større risiko for lavt stofskifte

OBS! Vægtforandringer, adfærdssændringer og psykiske sympt.

Medicinering og aldring 


- **Psykofarmica:** Større følsomhed for lægemidler, der påvirker hjernen - Flere bivirkninger som træthed og bevægelsesforstyrrelser 
- **Beroligende midler og sovemedicin:** Kan give den modsatte effekt eks. benzodiazapiner fx valium, stesolid, risolid.
- **Epilepsimedicin:** Kan give flere bivirkninger hos ældre
- **Smertestillende medicin:** Ældre med udviklingshæmning ikke p.n medicin for smerter men sættes i fast dosering 

Obs på signaler, som kan tyde på ubehag, sløvhed, træthed ændret adfærd – Kan det være medicinen? Får borgeren megen forskellig medicin (interaktion)
 Hvornår er der sidst reguleret i medicinen?

Aldersrelaterede sygdomme 

Delirium / konfus / pseudodemens

- Følgetilstand ved akutte/subakutte sygdomme og skader forgiftninger, overmedicinering, dehydrering
- Indtræder pludselig og kendetegnet ved
 - Ændret bevidsthedsniveau, reduceret opmærksomhed, ændret søvnmønster, akut indsættende mental svigt, desorienteret
 - Varierende forløb



Risiko for pseudodemens = falsk demens 

Anden sygdom som kan og skal behandles

- Sansedefekter
 - Ørevoks (vinklede øregange ved DS) *Han reagere ikke på tiltale, går som i sin egen verden og trækker sig fra samvær med andre - eller er det hørelsen?*
 - Nedsat syn fx ved keglehornhinde eller grå stær *Hun virker desorienteret – eller er hun ved at miste synet ?*
- Lavt stofskifte *Han er træt og inaktiv – eller stofskiftet*
- Spasticitet *Hun har svært ved at spise selv, mister funktionen - eller er spasticiteten forstærket?*
- Depression *Han er træt og trist, vil ikke deltage i noget – eller er han depressiv ?*

Udviklingshæmning og aldring 

- Registrering af observationer af dagligdagsfunktioner. af alle personer med udviklingshæmning fra 50-års alderen og for personer med Downs syndrom fra 30 - 40-års alderen
- Trinvold demensskema (www.videnscenterfordemens.dk)
- Spørgeskema til Bosted" www.youtube.com/watch?v=A6k-QndZNcc
- Resultaterne kan sammenlignes med resultater fra tidligere screeninger og danne grundlag for den lægelige udredning

Væsentlige hensyn i tilrettelæggelsen af støtten 

Kroppen

- Pleje af kroppen
- Holde i live / overleve
- Lindre
- Smertefri

Følelsesmæssige relationer

- Tilhørsforhold
- Føle sig hjemme
- Føle sig forstået
- Set og hørt som menneske




Fokus på alle tre aspekter

Erkendende, skabende aktiviteter

- Tilpasse sig de nye livsvilkår
- Mestring – både krop og sjæl

Model for god aldring 

- Oplevelse af sikkerhed:
 - Opmærksomhed på fysiske og psykiske behov, føle fravær af smerte og ubehag og modtage kompetent og hensynsfuld omsorg
- Oplevelse af kontinuitet:
 - Anerkendelse af individets livshistorie og kontakt med fortiden
- Oplevelse af tilhørsforhold:
 - Opretholde og udvikle meningsfyldt samvær med familie og venner – selvvalgt

Model for god aldring 

- Oplevelse af meningsfuldhed:
 - Mulighed for at deltage i meningsfulde og valgfrie aktiviteter
- Oplevelse af at kunne noget:
 - Yde et anerkendt og værdsat bidrag
- Oplevelse af at være betydningsfuld:
 - Anerkendt og værdsat

Tilbud til ældre med udviklingshæmning 

Samspil somatiske ydelser og sociale indsatser

Øget behov for somatisk indsats (sygeplejefaglig) 

Behov for fastholdelse af socialpædagogisk indsats

Behov for tværfaglighed 

Udfordring:
Samspil mellem sektorer, behov for nedbrydning af generelle barrierer i forhold til sektoransvar, opgaveløsning og -fordeling

Personalemæssige udfordringer 

Faglige kompetencer

- Viden om aldring og aldringsprocessen
 - fx vejlede om klimakterielle forandringer
- Viden om alderssygdomme
 - Hvilke sygdomme kan optræde fx øjensygdomme
 - Særlig viden om fx demens
- Personalemæssig sammensætning - tværfaglighed

Udfordring
Sikring af de nødvendige kompetencer både i relation til aldring og til demens - behov for efteruddannelse

Dag- og beskæftigelsestilbud

Forskel på behov

- "Raske" ældre med udviklingshæmning
- Ældre med udviklingshæmning og aldersbetinget svækkelse eller sygdomme

- Tilknytning til beskæftigelse
- Placering af aktiviteter - antal timer og sted
- Relationer – at mødes med dem man kender


Udfordring:
Dimensionering og kvalificering af tilbuddene



Boliger

- Antalsmæssigt
 - Behov for flere boliger
- Indholdsmæssigt
 - Tilgængelige - egnet til målgrupperne
 - Fysiske skavanker - megen plads, ingen trapper
 - Nærhed, overskuelighed, plads til aktiviteter
- Behov for nye boliger – behov for boligændringer

Udfordring:
Viden om målgrupper og deres behov i forhold til dimensionering og fremtidssikring af boliger



Udviklingshæmning og aldring

Udfordring:

- Kompetenceudvikling på området
- Antal af ældreegnede boliger
- Antal af egnede tilbud
- Tilrettelæggelse af hverdagen med en ændret socialpædagogisk praksis

