



# Fysisk træning

Fysisk træning og motion er vigtige elementer i forebyggelse og behandling af demenssygdomme. Indsatser, der omfatter fysisk aktivitet, er ofte meningsfulde og styrker ressourcer hos mennesker med demens.

På denne side kan du læse om evidensen for fysisk træning og få inspiration til fysisk træning og motionsaktiviteter for mennesker med demens.

## Demenssymptomer kan føre til fysisk svækkelse

Hos mennesker med demens kan kognitive symptomer og reduceret funktionsniveau indirekte føre til, at kroppens funktioner svækkes.

Reduceret hukommelse, svækkelse af sproglige funktioner, nedsat overblik og svækket initiativ kan føre til, at det sociale netværk bliver mindre, og at man får sværere ved at finde ud af hverdagens gøremål. Disse ændringer fører til, at personen bliver mindre fysisk aktiv, og dermed svækkes kroppens funktioner.

Allerede i de tidligere faser af demenssygdommen ses der hos mennesker med demens et nedsat fysisk aktivitetsniveau og nedsat fysisk funktionsevne, sammenlignet med ældre uden kognitive problemer. Det er derfor vigtigt, at fysisk aktivitet og træning prioriteres i demensindsatsen.

## Kan fysisk træning forebygge demens?

Der er generelt god evidens for, at fysisk aktivitet nedsætter risikoen for demens. Gennem de seneste to årtier har flere befolkningsundersøgelser vist, at fysisk aktivitet og motion kan bidrage til at nedsætte risikoen for at udvikle Alzheimers sygdom og andre demenssygdomme.

Resultater fra nogle undersøgelser tyder bl.a. på, at fysisk aktivitet har direkte indflydelse på nogle af de fysiologiske mekanismer, der er skyld i Alzheimers sygdom. Et amerikansk studie af Rabin m.fl. har bl.a. vist, at



fysisk aktivitet er forbundet med en bedre bevarelse af det kognitive funktionsniveau og mindre svind af hjernen.

Studiet har også vist, at der er sammenhæng mellem en lav risiko for hjertekarsygdom og et lavere niveau af aflejringer af proteinet beta-amyloid, som ses ved Alzheimers sygdom.

[Læs mere om forebyggelse her](#)

### **Hvad er effekten af fysisk træning, når man har en demenssygdom?**

Flere internationale forskningsprojekter har vist, at fysisk aktivitet og træning, ud over de generelle gavnlige effekter på fx kondition og fysisk funktion, også kan have positiv effekt på funktionsniveau samt kognitive og neuropsykiske symptomer.

Reviews af hhv. Forbes m.fl., Law m.fl. og Guitar m.fl., der samler resultater fra flere randomiserede kontrollerede studier, har fx vist, at fysisk træning har positiv effekt i form af forbedring af ADL funktioner. Der er også studier, der viser forbedring af kognitive funktioner hos mennesker med MCI eller demens i tidligt stadie. Nogle studier har mere specifikt fundet effekt ift. arbejdshukommelse, og andre eksekutive funktioner, samt reduktion af neuropsykiatriske symptomer.

Nationalt Videnscenter for Demens gennemførte i 2012-14 det danske randomiserede kontrollerede multicenter studie ADEX med 200 deltagere, der havde Alzheimers sygdom i let til moderat grad.

Resultaterne viste bl.a., at moderat til hård konditionstræning over et forløb på 16 uger reducerede neuropsykiatriske symptomer i form af irritabilitet, depression, uro, rastløshed og forstyrrelser i døgnrytmen. De deltagere, der trænede hyppigst og med størst intensitet, opnåede desuden et signifikant højere mentalt forarbejdningstempo.

[Læs mere om ADEX-studiet her](#)

### **Anbefalinger til fysiske aktiviteter for mennesker med demens**

Mange af de funktioner, man bruger i hjernen, når man laver fysisk aktivitet og motion bygger på det, som vi kalder implicit og [procedural hukommelse](#), også kaldt kropshukommelse.



Denne form for hukommelse er oftest relativt velbevaret hos mennesker med demens, også længere henne i sygdomsforløbet. Derfor har mange mennesker med demens ressourcer til at deltage i aktiviteter, der omfatter motion og fysisk aktivitet og får et stort udbytte ud af at deltage. En person med demens i tidligt stadie vil som oftest kunne deltage i almen funktionstræning med redskaber og træningsmaskiner. Senere i sygdomsforløbet vil den fysiske træning have karakter af motion eller leg, hvor fokus også er rettet mod styrke, balance, stimulering af sanser og vågenhed.

Det er naturligvis vigtigt, at aktiviteterne er særligt tilrettelagte for mennesker med demens og tager udgangspunkt i den enkeltes funktionsevne og motivation. Sundhedsprofessionelle har derfor en særlig opgave i forhold til at skabe demensvenlige, trygge og genkendelige rammer, som motiverer og giver lyst til træning.

### **Gode råd, når man tilbyder fysisk træning til mennesker med demens:**

- Træning til mennesker med demens skal involvere en komponent af konditionstræning.
- Den kan med fordel inkludere styrke- og balancetræning, hvis man ønsker effekt på gangfunktion, balance og daglig funktionsevne.
- Den fysiske træning til mennesker med demens skal tilpasses ud fra individuelle hensyn, motivation og funktionsniveau.
- Træningen skal faciliteres og superviseres undervejs.
- [Kommunikation](#) spiller en afgørende rolle i både vejledning af øvelserne og som opmuntring, når fysisk aktivitet foregår.
- Træning i mindre grupper kan være en fordel, da den sociale interaktion kan spille en rolle for den samlede effekt af træningen.

## **Inspiration til fysisk træning og motionsaktiviteter**

Sundhedsstyrelsens træningsguide for mennesker med demens

I 2018 udgav Sundhedsstyrelsen en træningsguide til fysisk aktivitet og træning for mennesker med demens.

Træningsguiden bygger på evidens fra forskning om fysisk træning og aktivitet til mennesker med demens. Guiden tager bl.a. udgangspunkt i, at højintens funktionel styrketræning kan forbedre balance og ADL, at højintens konditionstræning kan forbedre kondition og i nogen grad



kognition, og at genkendelighed og sociale elementer er en vigtig del af træningen.

Træningsguiden giver anbefalinger om træningsaktiviteter for mennesker med demens i hhv. let, middel og svær grad i fem kendte hverdagsmiljøer: eget hjem, naturen, træningscentre, pleje- og aktivitetscentre og foreninger. Sundhedsstyrelsen har også udgivet en rapport om de foreløbige erfaringer med brug af træningsguiden i kommunerne.

[Du kan finde Sundhedsstyrelsens træningsguide her](#)

### Motion i demensvenligt samfund

Flere kommuner samarbejder og indgår i dag i partnerskaber med lokale idrætsforeninger om fysisk træning og motion til mennesker, der har demens i let til moderat grad.

DGI og Alzheimerforeningen har i samarbejdet skabt DGI – Den Demensvenlig Idrætsforening. Formålet er at gøre det trygt og nemmere for mennesker med demens at være fysisk og socialt aktive i deres idrætsforening. Fokus er på fysisk aktivitet, et trygt fællesskab og socialt samvær.

DGI's frivillige instruktører deltager i en demensinstruktøruddannelse, så de bliver klædt på til at tilpasse træningen til mennesker med demens i foreningsregi. Samarbejdet er omtalt i Sundhedsstyrelsens træningsguide.

[Du kan finde information om Den Demensvenlig Idrætsforening på DGI's hjemmeside](#)

### Fysisk træning og motion til beboere i plejeboliger

Hos personer med mere fremskreden demens, og evt. anden samtidig sygdom eller fysisk svækkelse, har det stor betydning, at fysiske aktiviteter og træning er særligt tilrettelagt.

Det tidligere ÆldreForum har udgav et idékatalog med inspiration til personale i plejesektoren til fysiske og mentale aktiviteter for ældre i plejeboliger, som også kan være relevant for mennesker med demens. Se litteraturlisten nederst på siden.

Det svenske træningsprogram for plejehjemsbeboere, HIFE-programmet (High-Intensity Functional Exercise Program), indeholder øvelser, der har til formål at træne muskelstyrke, balance og



mobilitet. Programmet har været afprøvet i flere lande, bl.a. Sverige og Norge. Disse studier har generelt vist, at mennesker med demens kan deltage og have udbytte af det strukturerede program.

Et svensk studie af Littbrand m.fl. har fx vist bedre balance, mindre reduktion af mobilitet, og øget trivsel hos mennesker med demens. I et Norsk studie fandt Telenius m.fl. også færre neuropsykiatriske symptomer som apati og agitation hos personer med demens, der deltog i programmet.

### Dans og Erindringsdans®

Der er stigende opmærksomhed på, at dans kan være en meningsfuld og trivselsskabende fysisk aktivitet for mennesker med demens. Flere undersøgelser peger på positive effekter af dans, både ift. fysiske og kognitive funktioner, neuropsykiatriske symptomer og livskvalitet. Det er dog fortsat et område, hvor der mangler forskning.

I Danmark er konceptet Erindringsdans® iværksat på de fleste dag- eller plejecentre. Konceptet er målrettet mennesker med moderat til svær demens. Det består af otte dansesessioner af en times varighed, og der afsluttes med et festligt afdansningsbal. Der anvendes kendte sange og melodier, som genkalder minder og bevægemønstre.

Alzheimerforeningens har gennemført et projekt med erindringsdans, og resultaterne herfra viste, at det generelt opleves positivt og som en meningsfuld aktivitet for både personer med demens, personale og pårørende, og at det kan medvirke til at understøtte relationer og kan være gavnligt i svære plejesituationer.

[Her kan du finde Alzheimerforeningens inspirationshæfte, der beskriver konceptet](#)

DER ER MUSIK+DANS

# Moderat til hård fysisk træning for demente

Kilde:



NATIONALT  
VIDENSCENTER  
FOR DEMENS

1. Behandling og indsatser
2. Det sammenhængende forløb



# Det sammenhængende forløb

De fleste demenssygdomme er fremadskridende. Livet med demens kræver derfor løbende tilpasning og ændringer i hverdagslivet – både i og uden for hjemmet og i forhold til planlægning af fremtiden.

## Rettidige indsatser til individuelle behov

At imødekomme det enkelte menneskes individuelle behov forudsætter, at der er en bred vifte af tilbud til rådighed, og at disse tilbud gives på det tidspunkt i sygdomsforløbet, som er hensigtsmæssigt for den enkelte.

Når en indsats ikke længere matcher behov, ønsker eller ressourcer, er det vigtigt, at der tilbydes andre og mere målrettede indsatser. I denne proces bør der være fokus på at skabe gode overgange mellem indsatserne, så mennesker med demens og pårørende oplever et sammenhængende forløb.

Her på siden kan du læse mere om indsatser, som kan indgå i det sammenhængende forløb for mennesker med demens og deres pårørende.

## Tidlige indsatser

Tidlige indsatser er vigtige af flere årsager. Dels giver det mennesker med demens og pårørende mulighed for at mestre sygdomsforløbet bedst muligt, dels giver det de bedste forudsætninger for at leve et aktivt og varieret hverdagsliv, som er med til at opretholde og styrke funktionsniveau og livskvalitet.

At leve med en demenssygdom hindrer ikke et aktivt liv i og udenfor hjemmet, og mange har ressourcerne til det trods tiltagende demenssymptomer. De fleste, der får stillet en demensdiagnose, har ønske om at fortsætte med vanlige interesser og fritidsaktiviteter, men de får gradvist behov for mere støtte og hjælp fra omgivelserne for at kunne fortsætte aktiviteterne.

Mange opgiver desværre nogle af deres aktiviteter allerede tidligt i sygdomsforløbet. Det kan skyldes, at det kognitive funktionsniveau bliver ringere eller nedsat initiativ og ændringer i følelseslivet som følge af demenssygdommen. Derfor er det vigtigt, at der findes og tilbydes



demensvenlige indsatser, så mennesker med demens inkluderes og støttes i at deltage i hverdagslivet og samfundet.

[Du kan læse mere om demensvenlige indsatser her](#)

### Viden, information og støtte

Både personer med demens og pårørende har ofte stort behov for og udbytte af at deltage i tilbud, hvor de får information om demens og om muligheder for behandling og indsatser i sygdomsforløbet samt støtte til personlig mestring m.m.

Personer med demens har de bedste forudsætninger for at deltage i fx undervisning og samtalegrupper tidligt i sygdomsforløbet, mens pårørende gennem hele sygdomsforløbet bør tilbydes information og støtte, som er tilpasset den aktuelle situation.

[Læs mere om undervisning og samtaleforløb for personer med demens og deres pårørende her](#)

### Stimulation og sociale aktiviteter styrker ressourcer

Forskning i forebyggelse af demens hos raske personer peger bl.a. på, at det er vigtigt at stimulere og udfordre kognitive funktioner gennem hele livet. Det kan styrke den [kognitiv reserve](#) og dermed give en større robusthed mod de forandringer i hjernen, der øger risikoen for demens.

Samtidig viser forskningen, at bl.a. social isolation og mangel på sociale kontakter hos ældre øger risikoen for at udvikle en demenssygdom, og at kognitiv og social stimulation kan medvirke til forebyggelse af demens. Den præcise årsagssammenhæng kendes dog ikke.

[Læs mere om socialt netværk og social støtte her](#)

Forskningen peger også på, at alsidig stimulation og social interaktion kan være væsentlig ift. at styrke ressourcer hos personer, der har en demenssygdom, og dermed kan medvirke til at forebygge hastig forværring. [Kognitiv stimulationsterapi](#) har bl.a. vist sig at kunne forbedre kognitivt funktionsniveau og livskvalitet hos personer med let til moderat demens. Denne metode bygger netop på bred og alsidig kognitiv stimulation i en social kontekst.

Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens giver mulighed for at mødes med ligesindede, modtage støtte og rådgivning samt deltage i aktiviteter, der matcher deltagernes ønsker og ressourcer. Centrene har også ofte tilbud, der involverer pårørende. I Danmark er mange aktivitetscentre etableret som dagtilbud i kommunalt regi, og organisationer og frivillige er ofte involveret i aktiviteterne.





[Rehabiliterende indsatser](#) er også centrale for styrkelse af ressourcer og forebyggelse hos mennesker med demens ved at medvirke til, at færdigheder og funktionsniveau opretholdes længst muligt. Rehabiliteringsindsatser kan både målrettes specifikke funktionsområder i hjemmet og deltagelse i aktiviteter udenfor hjemmet.

[Du kan læse om, hvordan individuelle behov og ressourcer kan afklares og undersøges her](#)

## Indsatser ved moderat til svær demens

I takt med, at demenssymptomerne forværres, får mennesker med demens tiltagende behov for støtte og hjælp til at deltage i aktiviteter og til at håndtere de mere praktiske og personlige ting i hverdagslivet.

### Aktivitet og stimulation

Personer med demens i moderat stadie har behov for særligt tilpassede aktivitetstilbud. Der er forskellige kommunale tilbud, der kan imødekomme dette behov, fx daghjem eller dagcentre, hvor forskellige indsatser kan være i fokus.

[Musikterapi](#) og [sansenstimulering](#) er eksempler på indsatser, der er velegnede til mennesker med demens i moderat til svær grad, fordi de bygger på interaktion, stimulation og aktivitet, der kan afstemmes individuelt, og de inddrager flere sansemodaliteter og interaktionsformer. [Fysisk aktivitet](#) er en vigtig indsats gennem hele sygdomsforløbet og kan indgå på forskellig vis.

[Demensvenlige omgivelser og indretning](#) har også stor betydning i hele sygdomsforløbet, og hos mennesker med moderat til svær demens kan det være helt afgørende for trivslen, at der er trygge og velindrettede rammer, hvor de kan få opfyldt deres behov og have en oplevelse af selvbestemmelse. Fx muligheden for at kunne vælge at gå ud i en demensvenlig have, som er lukket og indrettet til bevægelse, stimulering og aktivitet.

På tværs af alle indsatser er det vigtigt, at der er opmærksomhed på tiltagende vanskeligheder med kommunikation og på, hvordan omgivelserne bedst støtter kommunikationen.

[Læs mere om kommunikation med mennesker med demens her](#)

### Aflastning og støtte til pårørende

Det er ofte en langvarig og svær belastning at være pårørende til et menneske med demens. De fleste har behov for pusterum og for at samle kræfter og have tid til egenomsorg. Når personen med demens er tilknyttet et daghjem eller dagcenter, kan disse tilbud samtidig imødekomme behov for aflastning af



pårørende. I mange kommuner er der mulighed for døgnophold i afgrænsede perioder eller aflastning i eget hjem.

Det er også vigtigt, at pårørende fortsat får tilbud om information og støtte, som er tilpasset den aktuelle situation de befinder sig i. I det moderate til svære stadie vil det ofte være andre temaer end tidligt i forløbet.

[Du kan læse mere om indsatser til pårørende her](#)

### Praktisk og personlig hjælp

I takt med, at demenssygdommen forværres, øges behovene for praktisk og personlig støtte og hjælp, og personen med demens kan, efter en individuel vurdering, visiteres til hjemmepleje. I det svære stadie af en demenssygdom har personen behov for støtte, hjælp og pleje hele døgnet og får derfor oftest behov for plejebolig. Hvornår personen med demens har behov for plejebolig afhænger af individuelle faktorer hos både personen med demens, pårørende og de øvrige omgivelser.

Personer med svær demens er ikke selv i stand til at varetage egen omsorg og tage ansvar for egen sundhed. Der er en række særlige forhold, som er vigtige at have fokus på i plejen og omsorgen for mennesker med demens.

[Her kan du læse mere om emner inden for pleje og omsorg \(fx om smerter, delir, udfordrende adfærd og palliation\)](#)

### Indsatser til særlige målgrupper

Nogle grupper af mennesker med demens har af forskellige årsager særlige behov og derfor brug for særlige indsatser, der giver dem og deres pårørende de bedste muligheder for at mestre og leve med demens.

Det er fx mennesker, der rammes af demens midt livet. De står ofte i en helt anden livssituation end ældre mennesker med demens. De er måske midt i arbejdslivet og har hjemmeboende børn og har dermed helt andre behov for rådgivning og støtte. Flere kommuner har stor succes med at etablere særlige aktivitetstilbud til denne målgruppe.

[Læs mere om yngre med demens her](#)

Mennesker med demens fra minoritetsetniske grupper og deres pårørende møder også særlige udfordringer, både i forbindelse med udredning og opfølgende indsatser.

[Du kan læse mere om demens blandt etniske minoriteter her](#)

Mennesker med udviklingshæmning er også særligt stillede i forhold til at udvikle demens, både med hensyn til risiko for at få en demenssygdom, udfordringer i forhold til diagnosticering og behov for særlige indsatser.

## Moderat til hård fysisk træning for demente

Kilde:



NATIONALT  
VIDENSCENTER  
FOR DEMENS

[Læs mere om demens og udviklingshæmning her](#)

Der er også andre minoritetsgrupper, som har brug for særligt fokus eller særlige indsatser for at sikre, at deres behov og rettigheder imødekommes. Der gælder bl.a. LGBT+-personer med demens. I Danmark og internationalt er der stigende opmærksomhed på denne gruppes behov for særlige tilbud.



# Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet

Meningsfulde aktiviteter og deltagelse i hverdagslivet er et basalt behov for alle, og mennesker med demens har særlige behov for støtte for at kunne opretholde deres funktionsniveau og fortsætte deltagelse hverdagsaktiviteter.

Her kan du læse mere om, hvorfor et aktivt og meningsfuldt hverdagsliv er vigtigt for mennesker med demens. Du finder også inspiration til, hvordan du som fagperson kan sætte fokus på individuelle behov og ønsker til aktiviteter hos mennesker med demens, og hvordan man kan vurdere funktionsniveau og ressourcer, så man kan sætte ind med den rette støtte og relevante indsatser.

## Et aktivt og meningsfuldt hverdagsliv

Vi får stadig mere viden om, hvor vigtigt det er at skabe rammer, som giver mennesker med demens mulighed for at bevare funktioner og fortsætte med aktiviteter i hverdagslivet, der skaber mening og livskvalitet. Og her er social deltagelse et vigtigt element. Derfor er det vigtigt, at de indsatser og aktiviteter, som mennesker med demens får tilbudt, er tilpasset de individuelle ønsker og behov, og at indsatserne tilbydes på det rette tidspunkt i sygdomsforløbet.

### Personcentret omsorg

Psykologen Tom Kitwood formulerede det oprindelige teoretiske grundlag for [personcentreret omsorg](#) i 1990'erne, hvor han bl.a. fremhævede meningsfuld beskæftigelse, inklusion og tilknytning som basale psykologiske behov hos alle mennesker. Behov som mennesker med demens får tiltagende vanskeligt ved at få opfyldt i takt med, at demenssymptomer forværres. Personcentreret tilgang medvirker til at opfyldes disse behov ved at fokusere på personens perspektiv, livshistorie, vaner og psykologiske behov.



Den personcentrerede tilgang er en generel omsorgsfilosofi og et grundlæggende element i omsorg, pleje, psykosociale og rehabiliterende indsatser indenfor demensområdet. Nyere forskning og metodeudvikling bygger videre på denne tilgang.

Fokus på kapacitet, mestring og livskvalitet

I de senere år er der kommet endnu større fokus på, at indsatser til mennesker med demens ikke alene har til formål at mindske negative konsekvenser af demenssygdomme, men i lige så høj grad har fokus på positive effekter, fx ved at fremme kapacitet, mestring og livskvalitet. Med basis i personcentret omsorg, og den videre udvikling af denne forståelse, er vi gået væk fra et ensidigt fokus på tab af funktionsevne hos mennesker med demens og er på vej mod en mere dynamisk tilgang, hvor man tager hensyn til tab af funktionsevne, men hvor der i høj grad også er fokus på muligheder for at styrke kapacitet, mestring og livskvalitet gennem ressourcer hos både personen selv, omgivelserne og de relationer personen indgår i.

Denne udvikling er også i tråd med det øgede fokus på [rehabilitering](#) inden for demensområdet og har fokus på at skabe et [demensvenligt samfund](#).

Ændringen hen imod et mere positivt syn på kapacitet og styrke hos mennesker med demens kan også ses i den sammenhæng, at der ikke alene er fokus på fysisk og mental sundhed, men også på social sundhed. Social sundhed kan jf. Huber m.fl. (2011) forstås som personens muligheder for at indgå i sociale sammenhænge med de potentialer, som personen har, og for at mestre livet så uafhængigt som muligt, trods et svækket helbred.

Fremme af social sundhed hos mennesker med demens er bl.a. sat på dagsordenen i metodeudvikling og forskning i psykosociale indsatser inden for demensområdet af Vernooij-Dassen m.fl. (2019). De fremhæver, at øget fokus på social sundhed kan medvirke til at øge forståelsen af, hvordan vilkårene for at leve med en demenssygdom skabes i interaktion mellem personen selv, deres sociale netværk og det omgivende samfund.



## Afklaring af individuelle ønsker og behov

Når man som fagperson indgår i rådgivning og tilrettelæggelse af indsatser til mennesker med demens, er det oftest hensigtsmæssigt at lave en systematisk afklaring af deres ønsker og behov i relation til hverdagslivet, aktiviteter og deltagelse. Det giver mulighed for at sikre, at de indsatser, der iværksættes, udspringer af personens behov, ønsker og præferencer. Det giver også mulighed for, at der kan følges op og evalueres på indsatser.

Pårørende kan med stor fordel inddrages i denne afklaring, da individuelle behov og ønsker ofte er indlejret i de relationer, vi indgår i. Pårørende til mennesker med demens udgør ofte en væsentlig ressource ved at støtte personen i at være aktiv og deltage i hverdagslivet.

Der findes flere konkrete redskaber, der kan anvendes til at afdække ønsker og behov i relation til aktiviteter og hverdagsliv hos mennesker med demens.

Et eksempel er [Samtalehjulet – version demens](#), der er udviklet i forbindelse med Nationalt Videnscenter for Demens' projekt *Værktøjskassen – støtte til et liv med demens*. Samtalehjulet kan bruges til at rammesætte en dialog med personen med demens, måske sammen med pårørende, om personens liv, værdier, interesser og ønsker.

Det ergoterapeutiske redskab COPM – Canadian Occupational Performance Measure kan også anvendes til måling af en persons egen opfattelse af udfordringer og til at sætte mål for indsatsen i forbindelse med aktiviteter i hverdagen.

## Undersøgelse og vurdering af funktionsniveau og ressourcer

Inden, man planlægger og iværksætter indsatser for mennesker med demens, er det vigtigt at ressourcer og funktionsniveau undersøges og vurderes. En sådan vurdering kan være vigtig for, at personens ønsker om aktivitet og deltagelse i hverdagslivet reelt kan imødekommes. Det kan fx danne grundlag for en vurdering af, hvilke behov personen har ift. støtte samt kompenserende strategier og redskaber.



Undersøgelser og vurdering af funktionsniveau er med andre ord også et vigtigt led i rehabiliterende indsatser.

### Ergoterapeutisk udredning

En ergoterapeutisk udredning kan være et vigtigt bidrag til at afklare funktionsevne og ressourcer i dagligdagen. Her kan observation og afprøvning af daglige gøremål samt vurdering af meningsfulde aktiviteter og relationer være med til at afdække, hvilken støtte og hvilke indsatser, personen med demens har behov for.

Der findes ergoterapeutiske redskaber, som kan bruges i en sådan udredning. Der er krav til særlig efteruddannelse og certificering for fagpersoner der bruger skalaerne:

- Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). Anvendes til at vurdere kvaliteten af personens evne til at udføre dagligdagsaktiviteter
- A-ONE. Anvendes til at udrede kognitive udfald gennem udførelse af dagligdagsaktiviteter.

Skalaer til pårørendes vurdering af praktisk funktionsniveau

Der findes også flere redskaber, der kan anvendes til interviews af pårørende om funktionsniveau hos personen med demens.

[Du kan læse mere om skalaerne her](#)

### **ADL, PADL og IADL**

ADL er en forkortelse af Activities of Daily Living (på dansk omtalt som Almindelig Daglig Livsførelse). Begrebet dækker over alle de opgaver, der opstår i forbindelse med almindelige, daglige aktiviteter i hjemmet, på arbejdet og i fritiden – alt, hvad der forekommer af små og store opgave i hverdagen.

ADL kan inddeles i PADL og IADL. PADL er personlige gøremål, fx at gå i bad, tage tøj på og spise. IADL er instrumentelle gøremål, fx at handle, lave mad, tage med offentlige transportmidler.



## Andre metoder til udredning af specifikke funktionsområder

Andre tilgange og metoder kan også bidrage til afklaring af funktionsniveau og ressourcer, fx udredning hos neuropsykolog, logopæd eller fysioterapeut.

### Neuropsykologisk udredning

Neuropsykologisk udredning kan bidrage til afklaring af funktionsniveau og ressourcer til kompensation. Det er mest relevant for mennesker med demens i tidligt stadie, hvor kognitive vanskeligheder kan være mere specifikke, eller ved demenssygdomme med et mere atypisk symptombillede og forløb, fx hos personer med [primær progressiv afasi](#), som primært har markante sproglige vanskeligheder.

Neuropsykologisk udredning kan også være relevant hos personer, der har markante visuelt-rumlige vanskeligheder, fx som led i posterior kortikal atrofi. Her kan en neuropsykologisk udredning bidrage til en mere specifik afklaring af funktionsniveau, både i forhold til hvilke kognitive vanskeligheder, personen har, men også i forhold til hvilke funktioner, der forsat er relativt intakte og dermed udgør ressourcer, som personen kan bruge til at kompensere i hverdagen. Udredningen kan fx bruges i planlægning af forløb med [kognitiv rehabilitering](#).

### Logopædisk udredning

I de tilfælde, hvor personen med demens har markante vanskeligheder i forhold til kommunikation, enten sproglige vanskeligheder, fx som led i primær progressiv afasi, eller talemotoriske vanskeligheder, fx ved [demens ved Parkinson sygdom](#), kan en logopædisk udredning også bidrage til afklaring af funktionsniveau og ressourcer. Det kan fx ske i forbindelse med, at personen visiteres til et forløb hos en logopæd.

### Fysioterapeutisk udredning

En fysioterapeutisk udredning kan også være et vigtigt bidrag til at afklare funktionsniveau og ressourcer i de tilfælde, hvor personen med demens har fysiske symptomer i forbindelse med sin demenssygdom, fx ved Lewy Body demens, demens ved Parkinsons sygdom eller vaskulær demens.

Det kan også være tilfælde, hvor personen med demens har andre sygdomme, som giver fysisk funktionsnedsættelse, der har betydning for



## Moderat til hård fysisk træning for demente

Kilde:



NATIONALT  
VIDENSCENTER  
FOR DEMENS

det samlede funktionsniveau. Her kan en vurdering af fysisk funktionsniveau og ressourcer være vigtig for tilrettelæggelse af indsatser, fx ved tilrettelæggelse af indsatser, der omfatter fysisk træning.