



SUNDHEDS-  
OG ÆLDREMINISTERIET

# ET TRYGT OG VÆRDIGT LIV MED DEMENS

OPLÆG TIL DEN NATIONALE  
DEMENSHANDLINGSPLAN 2025

HØRINGSVERSION • EFTERÅR 2016



## INDHOLD

	Forord: Glem ikke mennesket bag demensen	3
	Et trygt og værdigt liv med demens	9
1	Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling	17
2	Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering	27
3	Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens	33
4	Demensvenlige samfund og boliger	37
5	Øget videns- og kompetenceniveau	43

# Glem ikke mennesket bag demensen

Jeg er Jens med demens,  
men jeg er også Jens imens.

Jens, demensramt, citat fra Ikast-Brandeb  
Kommunes demensstrategi

Citatet fra Jens siger det hele. Ja, demens er en forfærdelig sygdom. Det er en sygdom, der ikke kun rammer den enkelte, men hele familier. En sygdom, der vender op og ned på det liv, man kender, og en sygdom, som vi desværre stadig ikke har en kur for. Men at få en demensdiagnose betyder ikke, at løbet er kørt, at der ikke er hjælp at hente. Mange mennesker lever et langt og godt liv på trods af demens. Og vigtigst af alt er, at selvom hukommelsen svigter, og minderne forsvinder, så betyder det ikke, at mennesket bag sygdommen er forsvundet: "Jeg er Jens imens": Det skal vi huske.

Vi er nået langt på demensområdet – men vi er bestemt ikke i mål. I dag lever godt 35.100 danskere over 65 år med demens, men vi ved også, at mange flere har en demenssygdom uden at have fået stillet diagnosen. Det reelle antal skønnes at være tæt på 80.000 mennesker. Og i takt med at vi bliver ældre og ældre, forventes flere også at blive ramt af demens i de kommende år.

Derfor har vi i regeringen taget opgaven og ansvaret på os. Det var blandt andet baggrunden for, at vi med regeringsskiftet for første gang i danmarkshistorien samlede sundheds- og ældreområdet i ét ministerium. Vi ønsker, at demensindsatsen i Danmark skal være i absolut verdensklasse – i for mange år har demensområdet været både klemt og glemt, og der er brug for, at det nu bliver løftet helt op på toppen af den politiske dagsorden. I efteråret 2015 besluttede Venstre-regeringen derfor at udarbejde en ny national demenshandlingsplan 2025. Det lykkedes os sammen med Folketingets satspuljepartier at få afsat 470 mio. kr. til konkrete initiativer på baggrund af handlingsplanen.



*Sundheds- og ældreministeren besøgte den 2. september 2016 Kolonihaven Frihytten i Middelfart Kommune, hvor ministeren blandt andet fik lejlighed til at hilse på Frihyttens brugere og frivillige medhjælpere*

### **Hverdagens eksperter skal høres**

Mit udgangspunkt for den nationale demenshandlingsplan har været dialog og inddragelse. Det har været helt afgørende for mig, at handlingsplanen ikke bliver til bag lukkede døre i et ministerium eller i en styrelse. I stedet ønsker jeg, at handlingsplanen afspejler de oplevelser og ønsker, som mennesker med demens og deres pårørende har. Alle dem som ufrivilligt er blevet hverdagens eksperter på demensområdet. Hertil kommer selvfølgelig alle de mange dygtige fagprofessionelles inputs og betragtninger, som i den grad udspringer af, at de har fingeren på pulsen gennem deres daglige arbejde, og fordi de brændende ønsker at få løftet demensområdet.

Derfor har jeg de sidste mange måneder været rundt i landet for at møde dem, det hele handler om: Mennesker med demens, deres pårørende og det dygtige personale, som løfter den vigtige behandlings- og omsorgsopgave i hverdagen. Jeg har afholdt fem lokale dialogmøder i fem af Danmarks første demensvenlige kommuner. Jeg har besøgt over 35 kommuner og hentet inspiration i både England, Norge og Sverige.



*Sundheds- og ældreministeren besøgte den 22. februar 2016 plejecenteret Fuglsanggården i Norddjurs, hvor hun havde lejlighed til at tale med ansatte, beboere og pårørende*

Her har jeg set mange af de tilbud, som mennesker med demens og deres pårørende hver dag nyder rigtig meget gavn af – men jeg har også fået en fornemmelse af, hvor indsatsen halter og dermed gør det rigtig svært at få en hverdag med demens til at løbe rundt. Hvad enten man selv er ramt af sygdommen, eller man er pårørende.

Demens slider på fysikken, på følelserne og på forstanden på mere end en måde.

Jeg er meget taknemmelig og imponeret over alle de mennesker, der har haft mod til at fortælle og dele deres historier og erfaringer med mig og mange andre. Det er netop deres ønsker og stemmer, som har været med til at lægge sporene til denne nye, nationale demenshandlingsplan, og som, håber jeg, afpejler sig heri. Men ikke mindst er mit mål, at denne handlingsplan kommer til at skabe reelle forbedringer, som kan mærkes i hverdagen.

FIGUR 1

Sundheds- og ældreministerens møde med hverdagens eksperter på demensområdet – patienter, pårørende og fagprofessionelle





### **Vi gør det godt – men ikke godt nok**

Mange steder gør vi det allerede rigtig godt på demensområdet. Der er regioner og kommuner, som har knækket koden til en behandlings- og plejeindsats af høj kvalitet. Og de erfaringer skal vi selvfølgelig bygge videre på, og vi skal lære af hinanden på kryds og tværs af kommune- og regionsskel.

Vi har en opgave foran os med at sørge for, at alle kommuner og regioner kommer op på samme høje niveau. Det er på tide, at vi løfter den danske indsats på demensområdet helt op i verdensklasse.

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg fremlægger regeringen nu vores oplæg til en langsigtet national demenshandlingsplan frem mod 2025, som både rummer konkret handling nu og her, og samtidig sætter vi nu mål og retning for indsatserne på demensområdet i fremtiden.

Hvis den nye nationale demenshandlingsplan skal give det løft, som demensområdet så hårdt har brug for, skal det være en plan, vi er fælles om at bakke op om. Derfor vil jeg gerne høre, hvad alle de relevante aktører har at sige om planens indhold, inden jeg drøfter den med satspuljepartierne senere på efteråret.

Målet er, at mennesker med demens skal have mulighed for at leve et trygt og værdigt liv så længe som muligt – til gavn for mennesker med demens og deres pårørende.

Sundheds- og ældreminister  
Sophie Løhde



Carsten, ægtefælle  
til demensramt:  
**"Jeg har behov for  
hjælp til at kunne  
hjælpe andre."**



# Et trygt og værdigt liv med demens

## Hvad er demens, og hvilke udfordringer står vi overfor?

Betegnelsen demens dækker over 200 forskellige hjernesygdomme, som kan give meget forskellige symptomer og medføre meget forskellige sygdomsforløb. Alzheimers sygdom er den hyppigste form for demens. Demens kan endnu ikke helbredes, men i nogle tilfælde kan sygdommen i et vist omfang forsinkes, og symptomerne kan dæmpes ved medicinsk behandling og ved hård fysisk aktivitet.

Derfor er det afgørende, at sygdommen bliver tidligt opsporet og udredt, så både den demensramte og dennes pårørende i god tid kan forholde sig til et liv med demens og få den rette behandling, hjælp og støtte. For en væsentlig del af indsatsen på demensområdet drejer sig om at skabe det gode liv for mennesker med demens og deres pårørende gennem en helhedsorienteret pleje- og behandlingsindsats enten i eget hjem eller i en plejebolig.

Kommuner og regioner står over for en lang række udfordringer med at sikre rettidig diagnosticering, pleje og behandling af mennesker med demens samt den rette støtte, rådgivning og inddragelse af de pårørende. En tidlig og kvalificeret indsats over for borgere med demens skal medvirke til at sikre et værdigt og trygt forløb for den enkelte borger.

Regeringen har med opbakning fra satspuljepartierne afsat 470 mio. kr. ved satspuljeaftalen for 2016 til udmøntning af konkrete initiativer på baggrund af en ny national demenshandlingsplan 2025.

I det hele taget har regeringen sat ældreområdet højt på den politiske dagsorden. Med sidste års finanslovsaftale blev sundheds- og ældreområdet prioriteret med ca. 3,4 mia. kr. i 2016, heraf 1 mia. kr. årligt til at sikre en mere værdig ældrepleje. Til den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient er der i perioden 2016-2019 afsat i alt ca. 1,2 mia. kr. Og med forslaget til finansloven for 2017 lægger regeringen op til, at der afsættes 720 mio. kr. i 2017-2020 til øget livskvalitet for ældre på plejehjem blandt andet ved at give ældre mulighed for at få ekstra hjælp til selvvalgte aktiviteter og oplevelser. Der er tale om et varigt løft af ældreområdet, der naturligvis også vil indebære et løft i indsatsen for mennesker med demens.

Demenshandlingsplanen indeholder konkrete initiativer på tværs af sundheds- og ældreområdet til gavn for borgere med demens, og derudover sætter handlingsplanen også mål og retning for indsatsen på demensområdet frem mod 2025 med tre nationale mål, der skal medvirke til at løfte fremtidens demensindsats.



### Et markant løft af demensindsatsen i Danmark

Demenshandlingsplanen tager udgangspunkt i **tre overordnede målsætninger**:

- 1. Danmark skal være et demensvenligt land, hvor mennesker med demens kan leve et værdigt og trygt liv.**
- 2. Behandling og pleje af mennesker med demens skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og værdier og tilbydes i sammenhængende forløb med fokus på forebyggelse, tidlig indsats, nyeste viden og øget forskningsindsats.**
- 3. Pårørende skal inddrages aktivt og samtidig have mere støtte i livet som pårørende**



På baggrund af disse målsætninger foreslår regeringen **tre nationale mål for demensindsatsen frem mod 2025**, som skal være med til at give området et markant løft og bidrage til at mindske den geografiske ulighed på tværs af kommuner og regioner:

### **1. Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner**

Alle danske kommuner opfordres til at blive demensvenlige kommuner. Flere er allerede godt i gang, og andre kommuner har stadig et stykke vej igen. En del af det at være demensvenlig er at have en lokal demensstrategi, som beskriver kommunens indsatser på området til gavn for borgere, pårørende, fagpersoner og lokale beslutningstagere, og som gerne ses udarbejdet under inddragelse af mennesker med demens og deres pårørende. En demensstrategi kan blandt andet omfatte politikker for indsatsen over for pårørende (blandt andet aflastningstilbud, rådgivningstilbud m.m.), pleje- og behandlingsindsatsen over for mennesker med demens samt kommunens overvejelser vedrørende de rette fysiske rammer i form af demensvenlige boliger. Dertil kommer, at information om kommunernes vifte af tilbud på demensområdet er let tilgængelig for mennesker, der rammes af demens og deres pårørende, og det samme er information om, hvor man kan få rådgivning til at komme videre. Der kan søges inspiration i konceptet for demensvenlige kommuner, som er udarbejdet af Demensalliancen.

### **2. Flere mennesker med demens skal udredes, og 80 pct. skal have en specifik diagnose**

Kun 35.100 borgere over 65 år har fået en demensrelateret diagnose – enten ved at være blevet udredt på sygehus eller ved at have fået udskrevet et demenslægemiddel hos den praktiserende læge. Vi ved dog godt, at det faktiske antal er langt højere. Alt for mange bliver aldrig udredt for deres sygdom, og på den måde får de heller ikke den pleje, behandling og støtte, der kan skabe livskvalitet og tryghed i hverdagen.

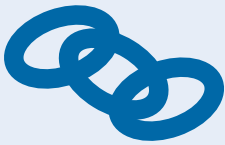
En rettidig og korrekt diagnose er helt afgørende for, at regioner og kommuner kan sætte ind med den rette behandling og pleje af høj kvalitet over for mennesker med demens. Derfor skal kvaliteten i udredningen styrkes, og 80 pct. af personer, der bliver diagnosticeret med demens, skal have en specifik demensdiagnose.

### **3. En forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025**

Forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens er for højt. De faglige anbefalinger på området er klare – mennesker med demens skal som udgangspunkt ikke behandles med antipsykotiske lægemidler. Alligevel ved vi, at 20 pct. af borgere med demens får antipsykotisk medicin. Vi har over de sidste 10 år set et fald i forbruget. Det er godt – men det er ikke tilstrækkeligt. For at reducere forbruget er der brug for at styrke kvaliteten i behandlings- og plejeindsatsen markant samt sætte fokus på at skabe de rette fysiske rammer for mennesker med demens – herunder sikre et højt fagligt niveau hos de mange medarbejdere på demensområdet.

Udarbejdelsen af den nationale demenshandlingsplan 2025 er foregået i en bred og inddragende proces, hvor relevante aktører på området, borgere med demens og deres pårørende samt eksperter og fagprofessionelle er blevet inddraget med henblik på at give udtryk for deres prioriteter på området. Sundheds- og ældreministeren har som led i den inddragende proces rejst rundt i hele Danmark samt været i England, Norge og i Sverige for at samle inspiration til den nationale demenshandlingsplan. Ministeren har ligeledes tidligere besøgt Holland.

Hertil har Sundhedsstyrelsen – under inddragelse af en bredt sammensat reference-gruppe – udarbejdet et fagligt oplæg til den nationale demenshandlingsplan 2025, som blev overrakt til Sundheds- og Ældreministeriet i juni 2016. Oplægget er et solidt bidrag til den samlede indsats for at gøre Danmark til et demensvenligt land, hvor borgere, der er ramt af demens og deres pårørende, kan leve et værdigt og trygt liv.



### Sundhedsstyrelsens faglige oplæg

Som fagligt bidrag til demenshandlingsplanen har regeringen bedt Sundhedsstyrelsen om at udarbejde et fagligt oplæg til demenshandlingsplanen. Sundhedsstyrelsen har inddraget relevante organisationer, kommuner, regioner og faglige miljøer tæt i arbejdet. Det faglige oplæg blev offentliggjort i juni 2016.

Sundhedsstyrelsens oplæg indeholder 17 anbefalinger til, hvordan demensindsatsen i Danmark kan forbedres. Størstedelen af disse anbefalinger er omsat til konkrete initiativer i den nationale demenshandlingsplan og kan realiseres i samarbejde med organisationer, faglige miljøer, regioner, kommuner og de nationale sundhedsmyndigheder.

Regeringens oplæg til den nationale demenshandlingsplan forhandles med satspuljeordførerne i efteråret 2016.

### Hvor sætter vi ind?

Med udgangspunkt i satspuljeaftalen for 2016, statusrapporten på demensområdet fra maj 2016, Sundhedsstyrelsens faglige oplæg og de mange inputs i den inddragende proces lægger regeringen op til fem fokusområder for demensindsatsen frem mod 2025:



DEN NATIONALE DEMENSHANDLINGSPLAN FREM MOD 2025 INDEHOLDER FEM FOKUSOMRÅDER:



**1.**  
TIDLIG  
OPSPORING  
OG KVALITET I  
UDREDNING OG  
BEHANDLING



**2.**  
BEDRE  
KVALITET  
I PLEJE,  
OMSORG OG  
REHABILITERING



**3.**  
STØTTE OG  
RÅDGIVNING TIL  
PÅRØRENDE TIL  
MENNESKER  
MED DEMENS



**4.**  
DEMENS-  
VENLIGE  
SAMFUND  
OG BOLIGER



**5.**  
ØGET  
VIDENS- OG  
KOMPETENCE-  
NIVEAU

De fem fokusområder imødekommer de mange udfordringer, der er blevet identificeret og drøftet på demensområdet. Udfordringerne er blevet drøftet både i Sundhedsstyrelsens referencegruppe til det faglige oplæg, i følgegruppen til den nationale handlingsplan og på de møder og besøg, der er blevet afholdt som led i processen.

# Regeringens initiativer på demensområdet:



## FOKUSOMRÅDE 1

### TIDLIG OPSPORING OG BEDRE KVALITET I UDREDNING OG BEHANDLING

- Værktøj til tidlig opsporing af demens. Initiativ 1.
- Fokus i almen praksis på de tidlige tegn på demens. Initiativ 2.
- Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder. Initiativ 3.
- Nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet. Initiativ 4.
- Monitorering af forbruget af antipsykotika blandt mennesker med demens. Initiativ 5.
- Øget fokus på lægers udskrivning af antipsykotika via screening af medicineringen. Initiativ 6.
- Øget læring og information om korrekt medicinering. Initiativ 7.
- Nationale anbefalinger til optimale tværfaglige forløb. Initiativ 8.



## FOKUSOMRÅDE 2

### BEDRE KVALITET I PLEJE, OMSORG OG REHABILITERING

- Højere kvalitet i pleje- og omsorgsindsatserne. Initiativ 9.
- Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet. Initiativ 10.
- Serviceeftersyn af magt-anvendelsesreglerne. Initiativ 11.
- Bedre mulighed for behandling af varigt inhabile patienter. Initiativ 12.

Under hvert fokusområde lægger regeringen op til at igangsætte en række konkrete initiativer, som skal understøtte regioner, kommuner og frivilliges indsats på demensområdet.





### FOKUSOMRÅDE 3

#### STØTTE OG RÅDGIVNING TIL PÅRØRENDE TIL MENNESKER MED DEMENS

- Udvikling og udbredelse af en national værktøjskasse med patient-pårørendekurser. Initiativ 13.
- Flere og bedre meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt udbredelse af patient- og pårørendekurser. Initiativ 14.
- Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende. Initiativ 15.



### FOKUSOMRÅDE 4

#### DEMENSVENLIGE SAMFUND OG BOLIGER

- Demensvenner skal skabe et demensvenligt Danmark. Initiativ 16.
- Nationalt partnerskab om et demensvenligt samfund. Initiativ 17.
- Lokale partnerskaber for at understøtte et demensvenligt samfund. Initiativ 18.
- 98 demensvenlige kommuner. Initiativ 19.
- Flere demensegnede plejeboliger. Initiativ 20.
- Indføre en national mærkningsordning for demensegnede boliger. Initiativ 21.
- Forsøg med demensvenlige sygehuse. Initiativ 22.



### FOKUSOMRÅDE 5

#### ØGET VIDENS- OG KOMPETENCENIVEAU

- Ny national forskningsstrategi på demensområdet. Initiativ 23.
- Permanentgørelse af Nationalt Videnscenter for Demens. Initiativ 24.
- Bedre data på demensområdet. Initiativ 25.
- Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner. Initiativ 26.
- Uddeling af årets demenspris til medarbejdere på demensområdet. Initiativ 27.



Ægtefælle til demensramt, Næstved:  
**Lægen kunne ikke se, at der var noget i vejen, og sagde: "Det er ikke så mærkeligt at glemme ting, når man er over 60 år."**



# 1

## Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling

### En demenssygdom skal opspores tidligt, og flere skal udredes for deres sygdom

En begyndende demenssygdom kan være svær at få øje på. Ofte kan de tidligere tegn på demens forveksles med tegn på andre sygdomme. For især yngre og ellers velfungerende mennesker er demens sjældent den første sygdom, man tænker på, hvis hukommelsen eller koncentrationen begynder at svigte. Derfor går den demensramte eller de pårørende ofte i lang tid med mistanken om, at noget ikke er, som det skal være, inden de får klarhed over, hvad der er galt, og hvor der er hjælp og støtte at få.

Kun 35.100 borgere over 65 år har fået en demensrelateret diagnose og/eller købt demenslægemidler. Det skønnes dog, at antallet af mennesker, der lever med demens er langt højere – mange bliver blot aldrig udredt for deres sygdom. På den måde får de heller ikke den hjælp, der kan skabe livskvalitet og tryghed i hverdagen eller forklaringen på de symptomer, som stille og roligt spiller en større rolle i det daglige liv.

Regeringen ønsker, at borgere, der viser tegn på demens, skal opspores hurtigst muligt, så både den demensramte og de pårørende kan tilbydes den relevante information, støtte og hjælp så tidligt i forløbet som muligt.

En tidlig opsporing og derefter en korrekt diagnose er helt afgørende for, at regioner og kommuner kan sætte ind med den rette behandling og pleje af høj kvalitet over for mennesker med demens. Desuden kan tidlig opsporing og efterfølgende udredning være med til at forebygge en forværring af demenssygdommen. De ældre på plejehjem med allerede fremskreden demens, som modtager god og relevant pleje og behandling, men hvor der ikke er stillet en diagnose, skal ikke udredes i unødvendigt omfang, med mindre det er af afgørende betydning for kvaliteten af deres pleje og behandling.


Ansvar for at opdage de tidlige tegn hos mennesker med demens påhviler mange faggrupper.

For mange mennesker med demens og deres pårørende er den praktiserende læge første stop, når bekymringerne og tvivlen om de første symptomer melder sig. Derfor er det vigtigt, at den praktiserende læge er klædt på til at identificere de tidlige tegn på demens og vurdere, hvorvidt der er behov for yderligere udredning i sekundær sektor. Den forebyggende medarbejder, hjemmesygeplejen og hjemmehjælperen spiller også en afgørende rolle i forhold til at reagere, hvis en borgers tilstand forværres, eller de pårørende rejser en bekymring for en begyndende demenssygdom hos deres kære.

Derfor ønsker regeringen at styrke indsatsen i forhold til at opspore sygdommen tidligere og styrke indsatsen for at sikre, at personalet, der møder borgerne tidligt i et demensforløb, har de rette kompetencer til at spotte de tidlige sygdomstegn.

Bodil, ægtefælle til demensramt:

**”Diagnosen giver en forklaring på tingene.”**



Einer, demensramt:  
"Da jeg fik at vide,  
at jeg havde  
demens, gik alt ned  
i et sort hul, men  
der er ikke noget  
at gøre, andet  
end komme op på  
hesten igen og ud."



#### Regeringens initiativer:

**Værktøj til tidlig opsporing af demens.** På baggrund af allerede eksisterende værktøjer, udarbejdes der et værktøj til tidlig opsporing af demens. Værktøjet skal kunne bruges bredt i både primær og sekundær sektor, af fx forebyggende medarbejdere og hjemmesygeplejersker samt andre sundhedspersoner, der kommer i borgerens hjem. Værktøjet skal bidrage til at identificere tilfælde af demens i de tidlige stadier af sygdommen og hjælpe folk videre. Initiativ 1.

**Fokus på de tidlige tegn på demens i almen praksis.** Med henblik på at styrke den indledende udredning i almen praksis opfordres Dansk Selskab for Almen Medicin til at opdatere sin kliniske vejledning om demens i almen praksis fra 2006 for at indarbejde nyeste viden på området. Initiativ 2.

## Kvaliteten i udredning og behandling skal styrkes

Demensudredningen varetages ofte i et samarbejde mellem almen praksis og sekundær sektor, hvor almen praksis varetager den indledende del og derefter henviser til udredning i sekundærsektoren.

Demensudredningen i sekundærsektoren er organiseret forskelligt på tværs af landet. Typisk indgår de lægefaglige specialer neurologi, geriatri og psykiatri. Sammenlagt er der mere end 30 enheder, der udreder mennesker for demens i Danmark. Det betyder, at udredningsforløb tilrettelægges og opleves forskelligt på tværs af regionsgrænser.

Som det også fremgår af Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til demenshandlingsplanen, er der derfor behov for at gentænke organiseringen af demensudredningen i sekundær sektor med henblik på at sikre høj og mere ensartet kvalitet og mere sammenhængede forløb for borgere med demens på tværs af landet.

### FAKTA

#### Udredning af demens

- 35.100 mennesker lever i dag med demens\* – Nationalt Videnscenter for Demens skønner, at op imod 80.000 mennesker lever med en demenssygdom.
- I dag findes der mere end 30 demensudredningsenheder, der er organiseret forskelligt.

\* En borger med demens defineres i denne sammenhæng ved, at vedkommende har haft kontakt til sygehusvæsenet med en demensrelateret diagnose (Landspatientregistret) og/eller har købt demenslægemidler (Lægemiddelstatistikregistret).

Derfor ønsker regeringen, at regionerne samler demensudredningen på hovedfunktionsniveau på et mindre antal tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder på baggrund af anbefalinger udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Udredningen skal varetages i tværfagligt regi med læger fra relevante specialer, herunder neurologi, geriatri og psykiatri, samt øvrigt sundhedsfagligt personale som demenssygeplejersker og neuropsykologer.

Dette skal sikre opfyldelsen af regeringens nationale mål om, at 80 pct. af personer, der bliver diagnosticeret med demens, skal have en specifik diagnose. Samtidig skal et løft i kvaliteten i udredningen sikre, at den diagnose, der gives, er den rigtige. Undersøgelser viser, at mange af de borgere, der i dag får en diagnose, går ud af døren med en såkaldt uspecifik demensdiagnose – og nogen sågar en demensdiagnose uden at have demens.

I forbindelse med omorganiseringen af demensudredningen er det også vigtigt at have fokus på, at regionerne har den rette kapacitet til at varetage demensudredningen tilfredsstillende og med minimal ventetid for patienterne.



#### Nuværende indsats:

**Reel ret til hurtig udredning og behandling.** Ændringerne i forhold til demensudredningen skal derfor ses i sammenhæng med indførelsen af reel ret til hurtig udredning og behandling pr. 1. oktober 2016, hvor alle patienter nu har ret til at vælge et andet tilbud, hvis de offentlige sygehuse ikke kan tilbyde udredning eller behandling inden for 30 dage. Aftalepartierne bag Finansloven 2016 har afsat 300 mio. kr. i 2016 og 450 mio. kr. årligt fra 2017 til større kapacitet i regionerne.



### Regeringens initiativer:

**Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder.** Regeringen foreslår, at regionerne etablerer tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder med henblik på at sikre kvaliteten i udredningen og behandlingen af mennesker med demens. Dette gøres på baggrund af anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen til, hvordan demensudredningen kan samles på et mindre antal tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder. Initiativ 3.

**Nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet.** Sundhedsstyrelsen udarbejder nye nationale kliniske retningslinjer inden for udvalgte områder i forhold til behandling af mennesker med en demenssygdom. Emnerne for de kliniske retningslinjer kan omfatte behandling af en eller flere demenssygdomme, eller udvalgte tilstande hos mennesker med demens som eksempelvis adfærdsforstyrrelser, depression, BPSD, herunder vurdering af anvendelse af lægemidler som fx antipsykotika. Initiativ 4.

### Mennesker med demens skal som udgangspunkt ikke have antipsykotisk medicin

Et andet element i at sikre en bedre kvalitet i behandlingen for mennesker med demens er at sætte målet ind for at sikre det rette medicinforbrug blandt mennesker med demens.

I nogle tilfælde kan specifikke demenssygdomme behandles med medicin, og i disse tilfælde er en medicinsk behandling selvfølgelig relevant. Desuden har mennesker med demens ofte også flere sygdomme på en gang, og på den baggrund kan de ofte have et højt medicinforbrug.



### Nuværende indsatser:

**Fokus på medicingennemgang i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient.** I 2016 er der afsat 5 mio. kr. til en pulje, som kan søges af regionerne til konkrete projekter med medicingennemgang til ældre medicinske patienter, der er i behandling med flere lægemidler på én gang. Der er med den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient afsat 15 mio. kr. i perioden 2017-2019 og herefter årligt 5 mio. kr. til at styrke de regionale lægemiddelenheder i at understøtte almen praksis og sygehusene i deres arbejde med medicingennemgang og kommunerne i deres arbejde med sikker medicin håndtering. Der vil bl.a. være en målrettet indsats i forhold til de almen praksisser, der udskriver mest antipsykotika. Indsatsen har således fokus på at fremme et mere rationelt medicinforbrug hos ældre medicinske patienter, herunder også borgere med demens. Anvendelsen af antipsykotika udskrevet til personer med demens kan fx inddrages som fokusområde i forbindelse med konsulenternes praksisbesøg.

**Medicingennemgang på apoteker.** I forlængelse af moderniseringen af apotekersektoren er der igangsat et projekt om medicingennemgang til borgere over 65 år, som bruger flere end fem slags medicin. Projektet pågår i Region Syddanmark.

**Fælles Medicinkort.** Det Fælles Medicinkort udgør et vigtigt redskab til at forebygge medicineringsfejl og styrke kommunikationen omkring en patients medicinering på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Størstedelen af de borgere, som får deres medicin administreret af en sygeplejerske fra kommunen – heraf langt hovedparten ældre medicinske patienter – får nu deres medicin administreret med udgangspunkt i oplysninger i Fælles Medicinkort.

Når det kommer til forbruget af antipsykotisk medicin viser opgørelser, at ca. 20 pct. af ældre med demens i 2012 fik udskrevet antipsykotisk medicin. Det faktum, at godt hver femte borger med demens får antipsykotisk medicin, skal holdes op mod, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at mennesker med demens som udgangspunkt ikke behandles med antipsykotiske lægemidler på grund af en markant øget risiko for bivirkninger. Der er dog stadig en mindre andel af mennesker med demens, for hvem antipsykotisk medicinering kan være nødvendigt i en periode.

Antipsykotisk medicin bliver i nogle tilfælde brugt til at dæmpe uro og forstyrret adfærd. I mange tilfælde kan den rette pleje og omsorg have samme effekt på borgeren og derfor gøre det muligt at undgå brugen af antipsykotisk medicin.

#### FAKTA

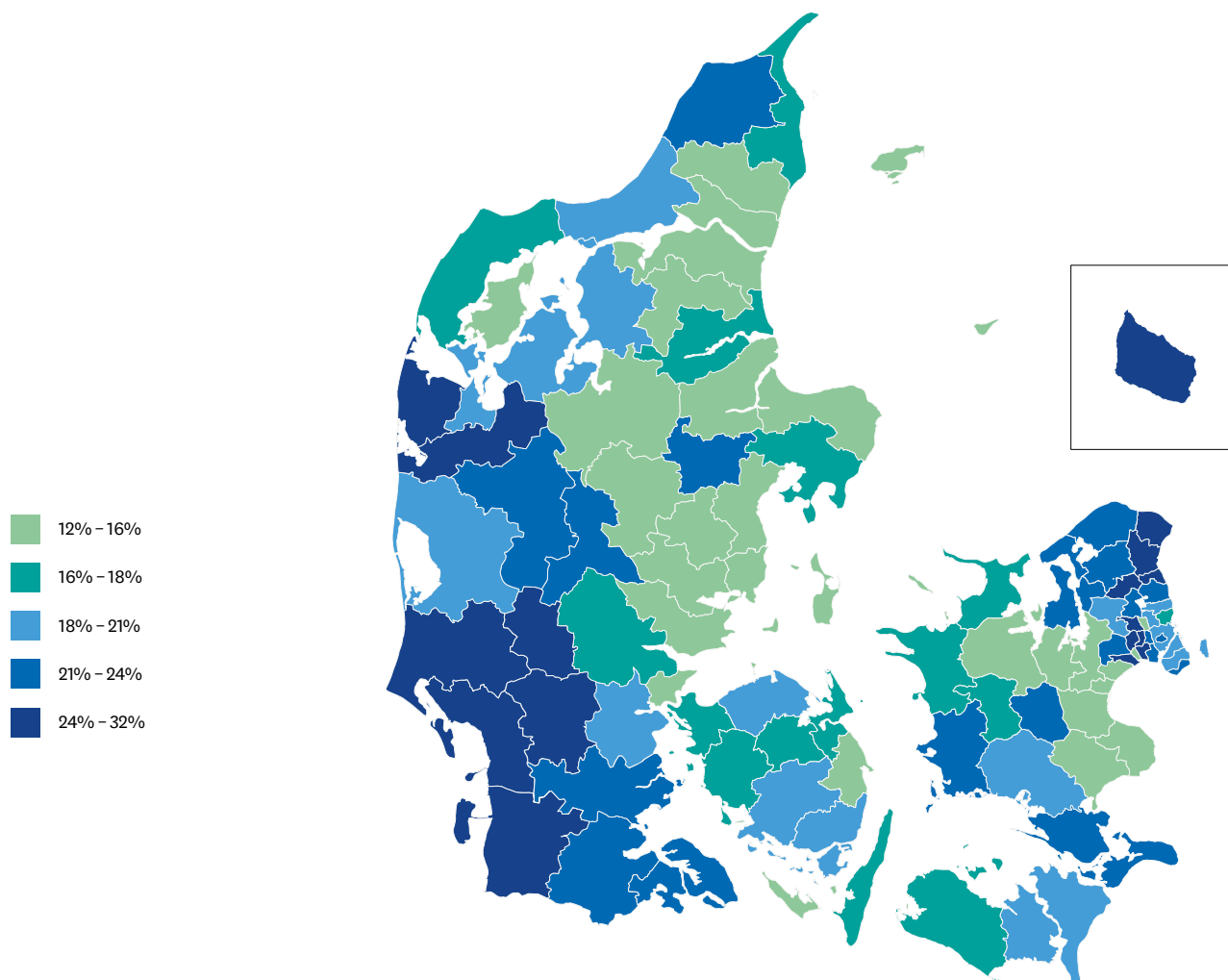
### Fakta om medicinforbruget hos mennesker med demens

- Ca. 20 pct. af mennesker med demens får antipsykotisk medicin.
- Mennesker med demens i næsten alle aldersgrupper over 65 år køber gennemsnitligt større mængder medicin på recept sammenlignet med ældre mennesker uden demens.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

FIGUR 2

Geografiske forskelle på antipsykotikaforbruget hos mennesker med demens





#### Eksisterende initiativ:

**Fasttilknyttede læger på plejecentre.** Det fremgår af satspuljeaftalen for 2016-2019, at der gradvist indføres en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre. Der er afsat 100 mio. kr. i perioden 2016-2019 hertil. Erfaringerne fra forsøg med en ordning med fasttilknyttede læger viste, at ordningen medvirkede til at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboere på plejecentre, herunder at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser samt forbedring af medicinbehandlingen mv.

Regeringen mener, at det er helt afgørende, at der sættes målrettet ind for at styrke en høj ensartet kvalitet i behandlingen af mennesker med demens – også hvad angår medicinforbruget blandt mennesker med demens. Derfor har regeringen også valgt at lægge op til et nationalt mål, som skal sikre, at forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens reduceres med 50 pct. frem mod 2025.



#### Regeringens initiativer:

**Monitorering af forbruget af antipsykotika blandt mennesker med demens.**

Forbruget opgøres og offentliggøres årligt ift. aldersgrupper, og resultaterne sammenlignes på tværs af kommuner og med resten befolkningen. Initiativ 5.

**Øget fokus på lægers udskrivning af antipsykotika via screening af medicineringen.**

Tilsynet med lægers brug af antipsykotisk medicin til mennesker med demens udvides. I tilfælde hvor ordinationsmønstre findes afvigende i forhold til vejledninger, kan der rejses en tilsynssag, og lægen kan indkaldes til samtale. Initiativ 6.

**Øget læring og information om korrekt medicinering.** For at øge kendskabet til korrekt medicinering i praksis samt til gældende vejledninger mv. iværksættes en læringsindsats målrettet bl.a. praktiserende læger. Initiativ 7.

#### FAKTA

### Regioner og kommuners brug af forløbsprogrammer

- Alle fem regioner har udviklet forløbsprogrammer eller samarbejdsaftaler.
- 95 kommuner har demenskoordinatorer eller demenskonsulenter, som har til opgave at koordinere den samlede kommunale indsats.
- 91 pct. af landes kommuner har et formaliseret samarbejde med regionale demensudredningsklinikker.

*Kilde: KL-rundspørge fra foråret 2016. Foretaget blandt danske kommuner for at undersøge deres indsatser på demensområdet. I alt har 95 ud af 98 kommuner deltaget i rundspørgen.*



Grethe, ægtefælle  
til demensramt:

**”Man er samarbejds-  
partner med lægen,  
med hospitalet,  
med plejepersonalet,  
med aflastnings-  
hjemmet. Og dit  
hjem minder om  
en offentlig arbejds-  
plads.”**

### **Vi skal skabe sammenhæng i forløbet til gavn for borgerne og de pårørende**

Demens er en sygdom, som ofte vedrører flere forskellige aktører både i regionalt og kommunalt regi. Udredning, sundhedsfaglig opfølgning og eventuel medicinsk behandling foregår i regionalt regi, hvorimod plejeindsatsen og støtte af mennesker med demens og deres pårørende foregår i kommunalt regi. Sjældent er der dog tale om et lineært forløb, hvor borgeren går den lige vej fra tidlig opsporing i hjemmet til udredning på hospitalet for derfor at blive henvist til de relevante tilbud i kommunen.



#### **Nuværende indsats:**

**Sundhedsaftaler.** Der er fem sundhedsaftaler – en for hver region. Sundhedsaftalen indgås mellem regionen og kommunerne i regionen og gælder for en fireårig periode. Sundhedsaftalerne skal bidrage til samarbejde og koordination af indsatsen i de patientforløb, som går på tværs af regionernes sygehuse, kommuner og almen praksis. Målet er, at den enkelte borger tilbydes en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet uanset karakteren af den indsats, der er behov for. De nuværende sundhedsaftaler gælder fra 2015-2018.



Samtidig er sygdommen ofte præget af, at den demensramte oplever forvirring, problemer med hukommelsen og til tider manglende sygdomsindsigt. De kan derfor have svært ved at navigere rundt i uvante situationer og have problemer med at møde op til aftaler hos fx læge, demenskoordinator eller aktivitetstilbud, hvis de ikke får hjælp og støtte til at navigere rundt i systemerne.



#### Nuværende indsats:

**Sammenhæng for de svageste ældre.** Der er med satspuljeaftalen for 2016-2019 afsat 82,4 mio. kr. til forsøg med konkrete modeller for brug af kompetencer på tværs af kommuner, regioner og evt. almen praksis, der kan skabe større sammenhæng i indsatsen for de svageste ældre.



På grund af sygdommen kan mennesker med demens også have svært ved at forholde sig til mange forskellige, nye ansigter, og det kan skabe frustrationer og utryghed, når de fx henvender sig til lægen, får besøg af hjemmeplejen mv., hvis de ikke oplever genkendelse.



#### Nuværende indsats:

**En samlet patientkalender.** Sundheds- og Ældreministeriet har i samarbejde med KL og Danske Regioner igangsat etablering af nye digitale redskaber i eksisterende systemer til at styrke samarbejdet på tværs af sektorer. Som led i den Fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020 etableres bl.a. en aftaleoversigt – én samlet patientkalender – der skal give patienter og deres pårørende bedre overblik over pleje og behandlingsforløb.

Desuden er der med Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient afsat 25 mio. kr. i 2017-2019 til at sikre, at flere oplysninger bliver delt på tværs. Det drejer sig om deling af kontaktoplysninger på aktører, deling af planer og indsatser samt fælles adgang til patientens stamdata.

Det er derfor en prioritet for regeringen, at den indsats, som tilbydes mennesker med demens og deres pårørende, er koordineret og har fokus på, at der sker så få skift som muligt, så de demensramte og deres pårørende får tilbudt en sammenhængende indsats af høj kvalitet.

Der er i flere regi allerede fokus på at skabe større sammenhæng i indsatsen på tværs af kommuner og regioner, herunder i Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, ligesom alle regionerne har indført enten forløbsprogrammer eller samarbejdsaftaler på demensområdet.

Forløbsprogrammerne er med til at synliggøre opgave- og ansvarsfordelingen for de relevante aktører, så mennesker med demens og deres pårørende allerede i forbindelse med diagnosen oplever, at der er en plan for den kommende indsats.

Indsatsen på området kan forbedres yderligere ved at evaluere de eksisterende forløbsprogrammer for demens for at lære af de gode erfaringer på tværs af landsdelene. Desuden kan der ses nærmere på, hvordan der kan sikres færre kontakter i indsatsen samt indføre relevant teknologi til at understøtte bedre overgange og skabe sammenhæng i indsatsen over for mennesker med demens og deres pårørende.



#### Regeringens initiativer:

**Nationale anbefalinger til optimale tværfaglige forløb.** Der foretages en evaluering af de allerede eksisterende regionale forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler på demensområdet, og efterfølgende udarbejder Sundhedsstyrelsen faglige anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens. Initiativ 8.



Ægtefælle til  
demensramt,  
Næstved:

**"Det er det, der gør  
hans liv til hans liv.  
Vi skal huske, at  
en dement ikke kun  
er dement. Men en  
person med oplev-  
elser i bagagen."**

# 2

## Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering

### Vi skal omsætte viden til praksis

Mennesker med demens er lige så forskellige som alle andre mennesker. Et fællestræk er dog, at afhængigheden af hjælp og støtte fra andre bliver større, efterhånden som sygdommen udvikler sig.

Behovet for hjælp og støtte kan spænde lige fra rådgivning, vejledning samt psykosociale, rehabiliterende eller vedligeholdende indsatser tidligt i sygdomsforløbet, til omfattende pleje, omsorg og palliative indsatser i livets sidste faser, som oftest foregår i plejebolig eller plejehjem.



#### Nuværende indsatser:

**Vidensopsamling om socialfaglige metoder.** Som led i den nationale demenshandlingsplan fra 2010 blev der igangsat en vidensopsamling af socialfaglige metoder og indsatser på demensområdet. Vidensopsamlingen havde til formål at bidrage til en mere vidensbaseret indsats i forhold til borgere med demens ved samlet og enkelt at formidle den aktuelt bedste viden på området. Resultaterne fra vidensopsamlingen er formidlet på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Den hjælp og støtte, der gives, har ofte afgørende betydning for at kunne få en hverdag med demens til at fungere. Derfor er det også helt afgørende, at de indsatser, der gives til mennesker med demens, tager højde for den enkeltes individuelle behov, ønsker og ressourcer, og at indsatserne – udover at være individuelt tilpassede – også er sammenhængende og koordinerede gennem hele sygdomsforløbet.

Samtidig skal de konkrete indsatser være baseret på den bedste og nyeste viden om, hvad der kan bidrage til større trivsel, livskvalitet og værdighed i den demensramtes hverdag. Det kan være nye teknologier til at understøtte øget selvbestemmelse eller nyeste viden om personcentreret omsorg i praksis eller andre metoder.

Esebeth, ægtefælle til demensramt:  
**"Tilbuddene skal følge mennesket og forløbet."**



## Værdighedsmilliard og værdighedspolitikker

I finanslovsaftalen for 2016 blev det aftalt, at kommunerne inden den 1. juli 2016 skal have udarbejdet en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Værdighedspolitikken skal beskrive de overordnede værdier og prioriteringer for personlig hjælp, omsorg og pleje mv., som gives efter serviceloven til personer over folkepensionsalderen. Kommunerne skal beskrive, hvordan kommunernes ældrepleje understøtter 1) livskvalitet, 2) selvbestemmelse, 3) kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, 4) mad og ernæring og 5) en værdig død.

Med finansloven for 2016 blev der afsat i alt 1 mia. kr. årligt varigt til kommunerne til at understøtte implementeringen af værdighedspolitikkerne lokalt. En foreløbig opgørelse over kommunernes prioriteringer af midlerne fra Værdighedsmilliarden viser, at kommunerne vil bruge ca. 2/3 af midlerne til mere personale og derved flere varme hænder til ældreområdet.

Kommunerne, som har ansvaret for bl.a. at yde rehabiliterende indsatser samt pleje- og omsorgsindsatser til mennesker med en demenssygdom, tilbyder en bred vifte af forskellige socialfaglige og psykosociale indsatser. Det kan fx være i form af personlig pleje og praktisk hjælp i hjemmet, dagtilbud, socialpædagogiske bistand, rehabiliteringsforløb eller vedligeholdende træning.

Der kan være stor forskel på indholdet i de tilbud, som kommunerne giver den enkelte borger med demens. Det gælder ikke mindst i forhold til tilbud om fysisk træning og aktivitet.

Sundhedsstyrelsen anfører i deres faglige oplæg, "Livet med demens – styrket kvalitet i indsatsen", 2016, at der er behov for at styrke kvaliteten i dag- og aflastningstilbud til mennesker med demens. Derudover er der behov for bedre og flere tilbud om fysisk træning og aktiviteter.

### FAKTA

#### Kommunernes indsatser

- 46 kommuner har særlige træningstilbud til mennesker med demens
- 90 kommuner har særlige aktivitetstilbud til mennesker med demens i dagtimerne
- 30 kommuner har særlige aktivitetstilbud til mennesker med demens i aften timerne/weekenden
- 85 kommuner har særlige demenspladser på plejehjem

*Kilde: KL-rundspørge fra foråret 2016. Foretaget blandt danske kommuner for at undersøge deres indsatser på demensområdet. I alt har 95 ud af 98 kommuner deltaget i rundspørgen.*

Ifølge Sundhedsstyrelsens faglige oplæg er der generelt en mangel på sammenhængende viden og formidling om indhold, kvalitet og effekterne af de sociale- og sundhedsfaglige indsatser og metoder, der med fordel kan tilbydes mennesker med demens.

Regeringen ønsker at styrke både kvaliteten og indholdet i de tilbud, der gives til mennesker med demens. Dels ved fortsat at udvikle, samle og formidle viden om social- og sundhedsfaglige indsatser og dels ved at fremme brugen af de indsatser og metoder, som vi ved, har en positiv effekt for mennesker med demens.

Ægtefælle til demensramt, Aalborg:  
**”Det, at han er på daghjem, gør ham så glad. Han mener selv, at han er på arbejde.”**

Ægtefælle til Thyge:  
**”Vi ved jo, at motion er godt. Gåture fungerer godt for Thyge. Men ikke andre former for motion.”**



#### Regeringens initiativ:

**Højere kvalitet i pleje- og omsorgsindsatserne.** Der skal udarbejdes vidensbaserede anbefalinger om god praksis inden for social- og sundhedsfaglige indsatser og metoder. Anbefalingerne skal udarbejdes med afsæt i de faglige temaer, hvor det social- og sundhedsfaglige personale efterspørger viden. Formålet er både at højne kvaliteten af indsatserne og samtidig sikre en mere fælles og sammenhængende tilgang. Initiativ 9.

Der har gennem de seneste år været fokus på, hvordan fysisk træning og aktivitet kan forbedre trivsel og livskvaliteten hos mennesker med demens. Og vi er blevet klogere på, hvilke former for træningsindsatser, som kan gavne mennesker med demens – både i de tidlige, men også i de senere faser af en demenssygdom. Og det er vigtigt, at den viden kommer ud og bliver brugt i alle kommunerne, så de kan tilrettelægge og prioritere deres tilbud ud fra aktuelt bedste viden om effekterne af indsatserne og selvfølgelig ud fra den enkeltes ressourcer og behov.



#### Regeringens initiativ:

**Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet.** Det skal blandt andet ske gennem nationalt udviklede træningskoncepter/-pakker, som stilles til rådighed for kommunerne. Forslaget skal bidrage til større ensartethed i tilbuddene og skal samtidig bidrage til, at kommunernes trænings- og aktivitetstilbud baseres på nyeste viden om, hvilke former for træningsindsatser, som har en positiv effekt på trivsel og livskvalitet for mennesker med demens. Kommunerne får økonomisk støtte til at implementere træningspakkerne. Initiativ 10.

### Omsorgspligt og omsorgsmagt – den svære balancegang

Kommunerne og især plejepersonalet er i det daglige pleje- og omsorgsarbejde med mennesker med demens ofte udfordret af at skulle agere i krydsfeltet mellem respekten for den enkelte persons personlige frihed og selvbestemmelsesret på den ene side og pligten til at yde den nødvendige pleje og omsorg på den anden side. For i takt med, at demenssygdommen udvikler sig, sker der adfærdsændringer hos den sygdomsramte, og evnen til at tage vare på sig selv forsvinder gradvist.

Det kan være en både stor og vanskelig opgave for plejepersonalet, når de skal håndtere situationer, hvor plejehjemsbeboere modsætter sig hjælp til helt almindelig pleje, omsorg og behandling såsom fx tandbørstning. Afhængig af den konkrete demenssygdom står plejepersonalet ofte også med beboere med både udadreagerende og aggressiv adfærd, og hvor der derfor også kan være risiko for, at beboeren kan foranledige skader på sig selv eller andre. Forebyggelse og håndtering af sådanne konfliktsi-

tuationer kræver, at personalet tager hensyn til den enkelte plejehjemsboers behov og reaktionsmønstre og dermed er opmærksom på alternative veje til at hjælpe borgeren. Det kan fx fleksibilitet i hygiejnesituationer, hvor borgeren måske foretrække bad og tandbørstning om aftenen i stedet for morgenen. Herved kan brug af magtanvendelse minimeres.

Balancegangen mellem omsorgspligt og omsorgsmagt er derfor central og gennemgående i samværet med og plejen af mennesker med demens. For hensynet til den enkelte kan ikke alene afgøres ud fra overvejelser om selvbestemmelsesretten. I mange situationer er det også både relevant og nødvendigt at inddrage hensynet til den enkeltes værdighed, tryghed samt social- og sundhedsmæssige tilstand.

En undersøgelse om kommunernes håndtering af magtanvendelsesreglerne over for borgere med demens (Ankestyrelsen, 2015), har blandt andet også vist, at kommunerne og især medarbejderne efterlyser mere viden om brug af magtanvendelse. Og flere kommuner peger på, at plejepersonalet har vanskeligt ved at vurdere, hvor grænsen går mellem omsorg og magtanvendelse. Derfor er viden om reglerne på området samt viden om socialpædagogiske metoder som en alternativ vej til at hjælpe borgeren helt afgørende for at minimere brug af magt. Ofte kan den rette pleje- og omsorgsindsats forebygge brugen af magt.



#### Nuværende indsatser:

**BPSD – redskab til målrettet pleje af mennesker med demens.** Med satspuljeaftalen for 2015-2018 blev der afsat 14,5 mio. kr. til afprøvning af en model for målrettet pleje af plejehjemsboere med demens og BPSD. BPSD står for "Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia" og er en samlebetegnelse for de adfærdsformer, som opstår i forbindelse med en demenssygdom.

**Forebyggelse af udadreagerende adfærd.** Som led i den nationale demenshandlingsplan fra 2010 blev der igangsat et projekt til udvikling af metode til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd hos mennesker med demens i plejeboliger. I 2015 udkom Socialstyrelsens "Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger".

**Forenkling af indberetningsskemaer og vejledning om magtanvendelse.** Skemaerne til indberetning om magtanvendelse skal forenkles og forbedres, så indberetningsdelen af magtanvendelsen bliver mere effektiv, samtidig med at skemaerne indbefatter alle relevante og nødvendige oplysninger knyttet til magtanvendelsen. Samtidig reviderer Social- og Indenrigsministeriet vejledningen om magtanvendelse og vil i den forbindelse have fokus på, hvordan reglerne kan beskrives bedre og dermed hjælpe personalet bedre.

**Personlige alarm- og pejlesystemer til indlagte patienter.** Den 27. april 2016 blev et lovforslag om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer på indlagte patienter over 15 år med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, fx borgere med demens, vedtaget af Folketinget. Loven har til formål at sikre tryghed for patienterne i forbindelse med en indlæggelse ved at give sygehusene bedre muligheder for at sikre trygge rammer og derved tage hånd om patienternes fysiske sikkerhed.

Samtidig er det vigtigt, at reglerne på området er tilpasset de mange forskellige behov og hensyn, når det drejer sig om både at beskytte og yde bedst mulig pleje, behandling og omsorg for den demensramte.

Sundhedsstyrelsen har i deres faglige oplæg til den nationale demenshandlingsplan fremhævet, at anvendelsesområdet for brug af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten kan give anledning til overvejelser om, hvorvidt hensynet til borgerens værdighed og sikkerhed bør veje tungere, end det er muligt efter de gældende regler. Det gælder fx i forhold til rammerne for brug af GPS og andre alarm- og pejlesystemer.



Ægtefælle til demensramt, Hillerød:

**”Det er utrygt og uværdigt, at personer med demens bare kan gå frit ud om natten. Døren er også låst i et normalt hjem om natten – hvorfor kan man så ikke gøre det på et plejehjem. I ved ikke, hvad det gør ved os pårørende – så ville I ændre loven.”**

Samtidig udvikles der løbende nye teknologier, som kan bruges til at skabe øget tryghed for både den enkelte demensramte og dennes pårørende, men hvor der kan være tvivl om, hvad der gælder lovgivningsmæssigt ved brug af disse teknologier. Det gælder fx de tryghedsbaserede i plejeboliger.

Sundhedsstyrelsen peger derfor på i deres faglige oplæg, at der er behov for en generel gennemgang af rammerne for magtanvendelse efter reglerne i serviceloven. Samtidig peges der på, at der er behov for at se på, om der i sundhedslovgivningen skal skabes adgang til sundhedsfaglig behandling, selvom borgeren modsætter sig behandling. Som reglerne er i dag, må sundhedspersoner ikke foretage behandling af en patient, hvis patienten modsætter sig behandlingen. Det betyder, at der kan opstå situationer, hvor fx blodprøvetagning eller behandling af en infektion ikke kan gennemføres, fordi borgeren modsætter sig. En behandling, som borgere uden demens i en normal situation ellers ville have samtykket i, og hvor undladelsen af behandling kan resultere i større gener eller komplikationer for den enkelte.


Regeringen ønsker derfor at se på de nuværende rammer for anvendelse af magt i pleje og behandling af mennesker med demens.



#### Regeringens initiativer:

**Serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne.** I et samarbejde med Social- og Indenrigsministeriet gennemføres et serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne i serviceloven. Serviceeftersynet skal danne grundlag for en vurdering af behov og muligheder for at gøre magtanvendelsesreglerne mere forståelige og lettere at håndtere både for administrative medarbejdere og plejepersonalet. Samtidig skal serviceeftersynet vurdere behovet og mulighederne for at tilpasse reglerne i forhold til den løbende udvikling af nye tryghedsbaserede velfærdsteknologier samt muligheden for optagelse i særligt botilbud. Serviceeftersynet skal også se på behov og muligheder for nationale retningslinjer for brug af alarm- og pejlesystemer. Initiativ 11.

**Bedre mulighed for behandling af varigt inhabile patienter.** Flere borgere med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, fx borgere med demens, modtager ikke den somatiske behandling, de har behov for af hensyn til deres sundheds- og helbreds-tilstand, fordi de som følge af deres demenssygdom kommer til at afvise at modtage fx sårbehandling eller behandling for infektioner. Regeringen vil i forbindelse med forhandlingerne om den nationale demenshandlingsplan søge satspuljepartiernes opbakning til at styrke omsorgen over for denne gruppe af borgere, så der kan indledes en behandling, selvom de modsætter sig behandling. Initiativ 12.



Søn til demensramt,  
Næstved:

**"Det er svært at  
være pårørende,  
for man kan se,  
at hun er der, men  
er der ikke rigtigt  
alligevel."**



# 3

## Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens

### Mere inddragelse og anerkendelse af de pårørende

Når et menneske rammes af demens, påvirker det ikke kun den demensramte selv, men også den øvrige familie og omgangskreds. Hverdagslivet vil uundgåeligt blive anderledes for både den demensramte og den øvrige familie i takt med, at sygdommen skrider frem. Den demensramte får ikke blot behov for øget hjælp og støtte i dagligdagen, men ofte ændrer personligheden sig også som følge af sygdommen, hvilket kan belaste familien yderligere.

#### FAKTA

### Belastningen af pårørende til mennesker med demens


- De nærmeste pårørende (ægtefælle og samlever) bruger i gennemsnit seks timer om dagen på at pleje og passe deres familiemedlemmer med demens.
- Pårørende til mennesker med demens går oftere til læge og tager mere receptpligtig medicin end andre.
- Pårørende til mennesker med demens har øget risiko for at udvikle alvorlig somatisk sygdom.
- Pårørende til mennesker med demens har en højere dødelighed end andre.

*Kilde: Statusrapport på demensområdet i Danmark, Sundheds- og Ældreministeriet 2016*

Mange pårørende yder selv en stor indsats med at støtte en nærtstående med demens. Ofte både i form af praktisk hjælp, pleje og omsorg. Og det kan være hårdt for både de sociale relationer mellem den demensramte og den pårørende – men i høj grad også for de sociale relationer til omverdenen: venner, familie og netværk.

Samtidig oplever de en psykisk belastning, når den demensramte bliver dårligere og dårligere, og til sidst ofte slet ikke kan huske selv nære familiemedlemmer. Både international forskning og undersøgelser i Danmark viser, at den store belastning betyder, at pårørende har et dårligere psykisk og fysisk helbred end andre borgere.

Carsten, ægtefælle til demensramt:  
**”De praktiske opgaver er fordelt på den måde, at jeg laver det hele.”**



lise, ægtefælle til demensramt:  
**”Jeg synes, det er svært i ægteskabet, at man ikke længere er ligeværdige. Man bliver sådan set mor for sin mand. Vi kan ikke tale sammen. Han går rundt og kigger på alt muligt – og lige pludselig er han væk.”**



### Fokus på pårørende i den nationale demenshandlingsplan fra 2010

**Kortlægning af behovet for aflastning og afløsning.** Som led i den nationale demenshandlingsplan fra 2010 gennemførte Socialstyrelsen i 2013 en kortlægningsundersøgelse af behovet for aflastning og afløsning blandt pårørende til mennesker med demens.

**Undervisning af pårørende.** Som led i den nationale demenshandlingsplan fra 2010 gennemførtes et projekt med fokus på samvær med mennesker med demens og kurser til pårørende. I projektet blev pårørende undervist i psykoedukation og ”Marte Meo metoden”, så pårørende i fire kommuner kunne få redskaber til at kommunikere bedre med deres demensramte familiemedlem. Samtidig fik de demensramte tilbud om forskellige aktiviteter, imens deres ægtefælle blev undervist.

Regeringen har derfor som høj prioritet at hjælpe og støtte de pårørende. Både for at de kan vedblive med at være en støtte for den demensramte, men i lige så høj grad for at sikre, at de ikke selv på sigt bliver syge af belastningen.



### Nuværende indsats:

**Pulje til fleksible aflastningstilbud til pårørende til demensramte.** Som led i satspuljeaftalen for 2015-2018 blev der afsat 17,7 mio. kr. til en ansøgningspulje, som har til formål at støtte kommuner og frivillige organisationer i at igangsætte nye og mere fleksible aflastende initiativer til pårørende til demensramte. På baggrund af erfaringerne fra projektet udformes en eksempelsamling til at inspirere kommuner og frivillige organisationer til gode former for aflastning af pårørende.

Støtten til de pårørende kan både være i form af støttegrupper, der kan klæde både den pårørende og den demensramte bedre på til at forstå og acceptere sygdommen samtidig med, at de får talt om problemerne med andre i samme situation. Her er det også vigtigt at have for øje, at pårørende er forskellige, og at demens rammer mennesker på forskellige tidspunkter i deres liv. Eksempelvis kan det være til stor gavn for pårørende til yngre mennesker med demens at møde nogle, der er i en lignende situation og kan forstå de konsekvenser, en demenssygdom har for dem.



#### Regeringens initiativ:

**Udvikling og udbredelse af en national værktøjskasse med patient- og pårørende-kurser.** Der udvikles en national værktøjskasse med patient- og pårørendekurser som bl.a. indeholder en guide til planlægning og afvikling af kurserne. Kurserne i værktøjskassen skal fungere som et redskab for både mennesker med demens og deres pårørende, så de kan blive klædt på til at håndtere sygdommen og de udfordringer, den medfører. Initiativ 13.

Aflastningen af de pårørende kan også være i form af tilbud målrettet den demensramte, der giver de pårørende et tiltrængt pusterum i hverdagen, hvor der er plads til andre gøremål. Her spiller dag- og aflastningstilbud en afgørende rolle. Regeringen ønsker derfor at styrke kvaliteten og fleksibiliteten i dag- og aflastningstilbuddene yderligere til gavn for mennesker med demens og deres pårørende.



#### Regeringens initiativ:

**Flere og bedre meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt udbredelse af patient- og pårørendekurser.** Kvaliteten og fleksibiliteten i dag- og aflastningstilbud skal styrkes, og gode patient- og pårørendekurser skal udbredes til gavn for pårørende til mennesker med demens. Som led i initiativet understreges kommunernes forpligtelse til at sørge for den nødvendige transport af personer med demens, som muliggør deltagelse i dag- og aflastningstilbuddene. Initiativ 14.

Som det også fremgår af Sundhedsstyrelsens faglige oplæg, så peger mange pårørende på, at de først og fremmest ønsker, at deres indsats bliver anerkendt samtidig med, at de bliver inddraget i de beslutninger, der bliver truffet i forbindelse med den demensramtes sygdom. Det kan fx være i forhold til den behandling og pleje, som den demensramte tilbydes, hvor de pårørende i højere grad skal ses som en samarbejdspartner, der ligger inde med værdifuld viden om den demensramte.

Meningsfulde aktiviteter og socialt samvær giver både indhold og glæde i den demensramtes hverdag samtidig med, at den pårørende får aflastning fra den krævende rolle på sidelinjen. I Sundhedsstyrelsens faglige oplæg peges der på, at der er stor variation mellem kommunerne i tilbuddene til gavn for mennesker med demens og deres pårørende. Dette gælder både i forhold til kvalitet, kvantitet og fleksibiliteten i tilbuddene.



#### Regeringens initiativ:

**Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende.** Der oprettes rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende med inspiration fra bl.a. Kallerupvej i Odense. Centrene skal have fokus på brugerinddragelse og tilbyde adgang til et teknologibibliotek, rådgivning, sociale og fysiske aktiviteter samt mulighed for samvær med ligestillede. Der etableres et fælles koncept for rådgivnings- og aktivitetscentre, og kommuner og frivillige organisationer m.fl. kan derefter søge midler til oprettelse af et center. Initiativ 15.

Pårørende, Aarhus:  
**"Vi møder nogen, vi  
kender, der går over  
på den anden side  
af vejen. Det er jo  
mest synd for dem.  
Det er jo fordi, de  
ikke ved, hvordan  
de skal reagere."**



# 4

## Demensvenlige samfund og boliger

### Det demensvenlige samfund

En af målsætningerne bag handlingsplanen er, at Danmark skal være et demensvenligt samfund.

Mange mennesker med demens og deres pårørende oplever, at det at blive ramt af demens ofte går hånd i hånd med social isolation. Flere fortæller, hvordan de har oplevet uvidenhed og manglende forståelse fra omgivelserne. Andre har oplevet, at venner og familie trækker sig væk, når sygdommen rammer, fordi de ikke ved, hvordan de skal håndtere det. En konsekvens af fordomme og stigmatisering er, at mennesker med en demenssygdom og deres pårørende risikerer at blive isolerede og ensomme.

Derfor er der brug for mere viden om demens i samfundet, så flere ved, hvad det vil sige at have demens, og så mennesker med demens og deres pårørende kan blive mødt med forståelse og åbenhed. Ingen skal være alene om livet med demens, og vi skal nedbryde tabuer og fordomme om demenssygdomme.

Et demensvenligt samfund betyder også, at mennesker med demens og deres pårørende skal kunne være trygge ved, at de fysiske rammer er indrettet, så de også rummer deres behov.

Det gælder mest af alt plejeboliger, men også hospitaler, som kan være både utrygt og forvirrende for mennesker med demens.

Dertil kommer det offentlige rum, som også skal tænkes og indrettes meget mere demensvenligt. Det kræver, at en bred række af aktører på tværs af myndigheder, sektorer, erhverv og interesser forpligter sig til at tage demensvenlige initiativer og er med til at løfte dagsordenen, så eksempelvis den offentlige transport, supermarkeder, apoteker, foreningsliv og mange andre sider af samfundet tager lidt mere hensyn til nogen af samfundets svageste borgere.

Pårørende, ægtefælle  
til demensramt, Aarhus:

**"De tror stadig, hun er, som hun hele tiden har været. Og det er hun jo også udadtil – men det havde været lettere at se, at noget var galt, hvis hun sad i kørestol."**

Merete, datter til demensramt:

**"Verden har jo travlt – den travlhed er ikke særlig god for en dement."**

Pårørende,  
København:

**"Det gode liv fortsætter også på plejecenter, eller det burde det gøre."**



Demensramt, Aarhus:  
"Vores venner og  
bekendte vender  
ryggen til."



#### Regeringens initiativer:

**Demensvenner skal skabe et demensvenligt Danmark.** For at skabe mere viden om demens i den generelle befolkning understøttes den videre drift samt udbredelse af Alzheimerforeningens kampagne i samarbejde med Demensalliancen og andre parter. Initiativ 16.

**Nationalt partnerskab om et demensvenligt samfund.** Sundheds- og ældreministeren sætter sig i spidsen for et nationalt partnerskab om et demensvenligt Danmark, hvor relevante aktører på tværs af myndigheder, sektorer, fagområder, erhverv og interesser inviteres til et samarbejde om at understøtte udviklingen af det demensvenlige samfund – gerne under inddragelse af mennesker med demens og deres pårørende. Initiativ 17.

**Lokale partnerskaber for at understøtte et demensvenligt samfund.** Som led i at understøtte udviklingen af det demensvenlige lokalsamfund udmøntes en pulje til kommuner, regioner, private aktører og virksomheder samt organisationer til at indgå partnerskaber evt. under inddragelse af Demensalliancen for at understøtte et demensvenligt samfund. Initiativ 18.

**98 demensvenlige kommuner.** Alle kommuner opfordres til at blive demensvenlige kommuner. Der kan søges inspiration i konceptet for demensvenlige kommuner, som er udarbejdet af Demensalliancen. Initiativ 19.

## Demensvenlige boliger

I dag har 42 pct. af beboerne på plejehjem og i plejeboliger en demensdiagnose. Den samlede andel skønnes dog at være endnu højere, da der hertil kommer alle de beboere, der lever med demens uden at have fået en egentlig diagnose.

### FAKTA

## Boliger til mennesker med demens

- Ca. 42 pct. af beboerne i plejeboliger har en demensdiagnose.
- Ca. 44 pct. af de kvindelige beboere har en demensdiagnose, mens ca. 40 pct. af de mandlige beboere har en demensdiagnose.
- Andelen af beboere i en plejebolig med demens er størst for de 75 – 89 årige, hvor ca. 50 pct. af beboerne har en demensdiagnose.
- 38 pct. af borgere over 65 år med demens bor i en plejebolig.
- Der findes 6.037 skærmede enheder på landets plejehjem og plejecentre.

*Kilde: National undersøgelse af forholdene på plejecentre, Sundheds- og Ældreministeriet, 2016.*

I takt med at andelen af ældre i befolkningen stiger, må det forventes, at antallet af borgere med en demensdiagnose, som har behov for en plejebolig, også stiger. Det er derfor afgørende, at både de eksisterende og de fremtidige plejeboliger kan imødekomme efterspørgslen efter flere og mere demensvenlige plejeboliger.

En demensvenlig indretning kan have stor betydning for demensramte beboeres tryghed og trivsel og kan bidrage til større livskvalitet for den enkelte beboer med demens. Samtidig kan en demensvenlig indretning og demenssikrede plejeboliger bidrage til forebyggelse af magtanvendelse.

Forskningsresultater peger på nedenstående tre overordnede tiltag i de fysiske omgivelser, der kan øge velbefindendet hos mennesker med en demenssygdom og medvirke til at mindske urolig og aggressiv adfærd, depression og heraf følgende medicinforbrug.

### FAKTA

## 3 overordnede tiltag for demensegnet indretning af plejeboliger

- Små overskuelige, genkendelige og skærmede miljøer, hvor den demensramte lettere kan orientere sig.
- Rige, men samtidig afpassede, sanseoplevelser ved hjælp af lys, lyd, farver, dufte og materialer.
- Gode muligheder for at komme udendørs og i kontakt med dags- og sollys, naturen, planter, vind og vejr.

*Kilde: SBI-anvisning 259, Statens Byggeforskningsinstitut, Aalborg Universitet, Kbh.*

Pårørende til demensramt mor, Aalborg:

**"Vi har brug for flere demenshjem. Her får alle den samme historie flere gange. På det almindelige plejehjem var det ydmygende, og hun blev skubbet ud. Så er det bedre med ligesindede."**



#### Nuværende indsatser:

**Pulje til demensegnede boliger.** I satspuljeaftalen for 2015-2018 blev der afsat i alt 50 mio. kr. til mere demensegnede plejeboliger. Midlerne udmøntes i ansøgningspuljer til kommunerne til demensegnede ombygninger og nyindretninger af plejecentres bolig- og fællesarealer, så de fysiske rammer i højere grad imødekommer demensramtes behov og dermed skaber øget tryghed og livskvalitet for demensramte beboere.

**SBI's anvisninger til demensegnede plejeboliger.** Statens Byggeforskningsinstitut har i 2015 og 2016 udgivet to anvisninger til demensegnede plejeboliger som inspiration til kommuner, boligselskaber, arkitekter mv. Den rigtige indretning kan sikre mere tryghed og bedre livskvalitet hos mennesker med demens og kan samtidig bidrage til at forebygge magtanvendelse.

Mange kommuner er i gang med ombygninger og tilpasninger af eksisterende plejeboliger, og mange kommuner har også fokus på demensegnethed, når der bygges nyt. Men det er fortsat en udfordring at dække behovet for plejeboliger, der kan imødekomme demensramtes behov.

Regeringen ønsker derfor en yderligere styrkelse af kommunernes indsatser med at tilvejebringe flere demensegnede plejeboliger. Kommunerne skal være på omgangshøjde med udviklingen og den aktuelt bedste viden om demensegnet indretning.



#### Regeringens initiativ:

**Flere demensegnede boliger.** Kommunerne får økonomisk støtte til at gøre eksisterende plejeboliger mere demensegnede på en række konkrete områder, som har betydning for trivsel og tryghed for mennesker med demens. Initiativ 20.

Samtidig skal der også tilvejebringes et bedre overblik over udviklingen i antallet af demensegnede plejeboliger – både på lokalt og nationalt niveau. I dag opgøres antallet over demensegnede boliger på landsplan via kommunernes indberetning til Danmarks Statistik. Indberetningerne registrerer alene antallet af skærmede enheder, der især anvendes til den særlige gruppe, der som følge af demenssygdommen er stærkt udadreagerende, og som derfor har særlige behov.


Men demensvenlige boliger er andet og mere end skærmede miljøer og enheder. Lys, lyd, farver samt indretninger, der muliggør sanse- og naturoplevelser, har også en afgørende betydning for trivsel og livskvalitet for mennesker med demens.



#### Regeringens initiativ:

**National mærkningsordning for demensegnede boliger.** Mærkningsordningen skal omfatte såvel eksisterende som nybyggede plejeboliger og baseres på faglige viden om demensvenlig indretning. Initiativ 21.





Pårørende til demensramt mor, Næstved:  
**"Sygehuset var jo slet ikke gearet til så "aktiv" en demensramt person, som min mor."**

### Demensvenlige sygehuse

De fysiske rammer og indretning spiller også en rolle, når mennesker med demens kommer på landets sygehuse. Ofte er det en utryk og forvirrende oplevelse for mennesker med demens at komme på sygehuset, hvor omgivelserne er fremmede, og det kan være svært at holde styr på årsagen til sygehusindlæggelsen og de mange beskeder, der gives under et ophold.

Mere demensvenlige sygehuse, hvor både indretningen er mere demensvenlig, og personalet har fokus på, om en borger lider af demens, kan bidrage til, at også demensramte får den sundhedsfaglige behandling, de har behov for.

Mange mennesker med demens oplever, at deres somatiske sygdomme, som de kæmper med ved siden af demensen, ikke bliver håndteret. Derfor er det vigtigt, at personalet og omgivelserne på sygehuset understøtter, at borgere med demens får den behandling, de har brug for.

I England har man taget udfordringen op og har sat fokus på demensvenlige sygehuse. Det kan fx være i form af demensvenlige skiltninger eller særlige demensindrettede rum til de demensramte og deres pårørende. Nogen steder gøres der også brug af særlige mærkater, der viser, at patienten lider af demens, og at personalet derfor skal tage de rette hensyn i mødet med patienten.

Viden om demensegnet indretning af plejeboliger til beboere med demens kan i et vist omfang overføres til sygehuse. Men der eksisterer ikke en tilsvarende specifik viden om demensvenlig indretning af sygehuse, som der gør på plejeboligområdet. Derfor ønsker regeringen at sætte fokus på demensvenligheden på landets sygehuse.



#### Regeringens initiativ:

**Forsøg med demensvenlige sygehuse.** Der igangsættes et pilotprojekt om demensvenlig indretning af sygehuse med udvalgte regioner/sygehuse. Formålet er at skabe mere viden om demensvenlig indretning på sygehuse samt effekten af dette over for borgere og personale. Initiativ 22.



Dorthe, hjemmesygeplejerske:  
**"Man føler stor afmagt, når man kommer ud til svage demente som hjemmesygeplejerske. Jeg mangler nogle at ringe til, når jeg kommer ud til en meget dement person, som ikke får hjælp."**

# 5

## Øget videns- og kompetenceniveau

En forbedret indsats på demensområdet til gavn for både mennesker med demens og deres pårørende kræver viden. Viden i form af forskning og et større kendskab til, hvordan demens forebygges, hvilke indsatser der virker, når et menneske rammes af demens, men også hvordan viden og kompetencer omsættes i praksis til gavn for borgerne.

### Vi ved meget – men vi skal vide endnu mere om, hvad der virker

Selvom Danmark på mange områder klarer sig rigtig godt, når det kommer til forskning og viden om demenssygdomme, så er der fortsat mange steder, hvor vidensgrundlaget er svagt. Det drejer sig bl.a. om mulighederne for forebyggelse og effekten af de social- og sundhedsfaglige indsatser, der tilbydes mennesker med demens, efter sygdommen er brudt ud, som det også fremgår i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg.

Grundlaget for en forbedret demensindsats er derfor først og fremmest, at vidensniveauet i Danmark højes.

Danmark har generelt tradition for en stærk forskningsindsats på sundhedsområdet, bl.a. som følge af de nationale registre, der fx gør det muligt at undersøge risikofaktorer, medicinforbrug og dødsårsager. For at sikre en fortsat udvikling af området, er det dog centralt, at der er fokus på at udvikle data målrettet demenssygdomme, der kan være med til at give mere viden om området.

Regeringen ønsker derfor, at forskningsindsatsen på demensområdet formaliseres og forbedres.



#### Regeringens initiativer:

**Ny national forskningsstrategi på demensområdet.** Med henblik på at styrke forskningen på demensområdet udarbejdes en national forskningsstrategi, som skal være med til at sætte retningen for forskningen på området frem mod 2025. Initiativ 23.

**Permanentliggørelse af Nationalt Videnscenter for Demens.** Regeringen ønsker at gøre støtten til Nationalt Videnscenter for Demens permanent med henblik på at understøtte videnscentrets vigtige rolle og aktiviteter på demensområdet herunder videreudvikling og implementering af e-learningkurserne, ABC Demens. Både for den videre forskning på området og for vidensniveauet i kommuner og regioner. Initiativ 24.

Samtidig kan en øget forskningsindsats være med til at skabe klarere sammenhænge mellem de forskellige typer data, som i sidste ende kan resultere i ny information om demens til gavn for både mennesker med demens og deres pårørende.

En forbedret indsats på området kræver derfor bedre data om demens, mere forskning i demens samt en styrkelse af de eksisterende videns- og forskningsmiljøer i Danmark.



#### Regeringens initiativ:

**Bedre data på demensområdet.** Med henblik på at styrke data på demensområdet videreudvikles Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens i forhold til udredning om demens til en tværsektoriel kvalitetsdatabase, så der kan monitoreres på relevante indikatorer i hele demensforløbet – herunder kommunale data. Initiativ 25.

### De dygtige fagprofessionelle skal være endnu dygtigere

Demens dækker over en række komplekse og fremadskridende sygdomsforløb, som fremtræder forskelligt alt afhængig af den konkrete demenssygdom, og hvor i sygdomsforløbet den enkelte befinder sig. Det stiller store krav til de fagprofessionelle i forhold til at imødekomme de tilsvarende meget forskellige behov for behandling, pleje og omsorg, som mennesker med en demenssygdom har.

Som statusrapporten på demensområdet fra maj 2016 viser, så er der inden for de senere år heldigvis sket en udvikling i både uddannelses- og videreuddannelsesaktiviteterne rettet mod demensområdet. På flere af de relevante grunduddannelser som social- og sundhedsuddannelsen, sygeplejerskeuddannelsen og lægeuddannelsen, indgår undervisning i demens bl.a. i den grundlæggende undervisning. Også en række efter- og videreuddannelser har uddannelsesretninger om demens, som er målrettet forskellige faggrupper og tilpasset de forskellige uddannelsesmæssige baggrunde. De formelle uddannelses tilbud suppleres bl.a. af en række kurser, som forskellige faglige organisationer og vidensinstitutioner afholder for faggrupperne på demensområdet.



#### Nuværende indsatser:

**Demensrejsehold understøtter kompetence- og organisationsudviklingsforløb på udvalgte plejecentre.** I satspuljeaftalen for 2015-2018 blev der afsat 20 mio. kr. til uddannelse af demensnøglepersoner via et demensrejsehold. Demensrejseholdet er sammensat af faglige specialister og tilbyder kompetence- og organisationsudviklingsforløb til udvalgte plejecentre. Gennem læringsgrupper får udvalgte medarbejdere viden om specifikke indsatser i forhold til omsorg og pleje af beboere med demens, samt hvordan plejepersonalet kan støtte de pårørende. De udvalgte medarbejdere skal efterfølgende – og i samarbejde med demenskoordinatorer og ledere – fungere som demensnøglepersoner og sparringspartnere for de øvrige medarbejdere på plejehjemmene

**Sundhedsfagligt kompetenceløft i kommunerne.** Med den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient er der afsat 125 mio. kr. i perioden 2016-2018 til at medfinansiere en yderligere styrkelse af kompetencerne hos de medarbejdere, der løser sygeplejefaglige opgaver i kommunerne. Midlerne kan fx anvendes til at styrke de tværfaglige kompetencer eller kompetencerne inden for bl.a. tidlig opsporing, ernæring, polyfarmaci, geriatri, psykiatri, rehabilitering, hygiejne og palliation.



Karen, datter og kusine til demensramte:  
**"Der er behov for at klæde personalet  
(red. på hospitalerne) bedre på til  
at håndtere personer med demens  
og deres pårørende."**

Som Sundhedsstyrelsen angiver i sit faglige oplæg, så er der generelt et stigende fokus på kompetenceudvikling på demensområdet både på kommunalt og regionalt niveau. Regeringen ønsker derfor at understøtte den igangværende kompetenceudviklingsproces i både kommuner og regioner.



#### Regeringens initiativ:

**Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner.** Der afsættes midler til en ansøgningspulje til brug for kompetenceløft i kommuner og regioner hos relevante medarbejdere, faggrupper inden for pleje og omsorg og på relevante hospitalsafsnit. Formålet er at understøtte et kompetenceløft på både kommunalt og regionalt niveau, samt at sikre en kompetenceudvikling på demensområdet med fokus på anvendelse og forankring af viden og kompetencer i praksis. Initiativ 26.

Der er fx behov for at styrke både det faglige vidensniveau og de demensfaglige kompetencer for de forskellige fagprofessionelle grupper. Det gælder blandt andet både i forhold til generel basisviden og kompetencer og i forhold til de sundhedsfaglige kompetencer. Samtidig er der behov for målrettet fokus på, hvordan viden og kompetenceudvikling i demens kan omsættes i praksis og blive implementeret i de daglige arbejdsgange. For viden og kompetenceudvikling gør først en forskel for kvaliteten i demensindsatsen, når den gøres anvendelig i praksis, og det er en væsentlig udfordring mange steder. Derfor er der også behov for, at kompetenceudviklingen lokalt og regionalt har målrettet fokus på praksisnær læring og refleksion. Det stiller krav til den enkelte ledelse, da ledelsen har en central rolle i forhold til at sikre, at ny viden kan omsættes af medarbejderne i praksis og bliver en del af arbejdsgangene i hverdagen.

Men der er behov for fortsat at styrke kompetencerne hos de mange aktører, der er i kontakt med mennesker med demens og deres pårørende, hvis vi skal sikre den bedst mulige behandling og pleje af mennesker med demens. Det gælder alle lige fra social- og sundhedsmedarbejderne, der kommer i borgerens eget hjem. Lægerne og sygeplejerskerne, der tager imod borgeren på udredningsklinikken. Pædagogerne og terapeuterne, som står for de daglige aktiviteter på plejehjemmet og mange, mange flere.

Samtidig ønsker regeringen også, at der kommer mere fokus på de mange dygtige fagpersoner, der dagligt beskæftiger sig med demensområdet, og at de fagprofessionelle modtager større anerkendelse for den indsats, de leverer.



#### Regeringens initiativ:

**Årets demenspris.** Årets demenspris uddeles til en medarbejder, der har gjort en særlig indsats på demensområdet. Prisen skal bidrage til at sætte fokus på demensområdet og anerkende en dygtig medarbejder på området, der har udført en særlig arbejdsindsats i forhold til at sikre mennesker med demens et værdigt liv. Initiativ 27.



