



SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

ET TRYGT OG VÆRDIGT LIV MED DEMENS

NATIONAL DEMENS-
HANDLINGSPLAN 2025

JANUAR 2017



INDHOLD

Mennesket bag demenssygdommen	3
1 Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling	13
2 Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering	23
3 Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens	31
4 Demensvenlige samfund og boliger	35
5 Øget videns- og kompetenceniveau	41
Økonomi	45

Mennesket bag demenssygdommen

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

Jens, demensramt, citat fra Ikast-Brande
Kommunes demensstrategi

Demens er en sygdom, der ikke kun rammer den enkelte men hele familien. Det er en sygdom, der vender op og ned på det liv, man kender, og det er en sygdom, som vi desværre ikke har en kur for. At få en demensdiagnose betyder ikke, at der ikke er hjælp at hente. Mange mennesker lever et langt og godt liv på trods af demens.

En grundlæggende forudsætning for at kunne leve et godt liv med en demenssygdom er, at mennesket med demens mødes med forståelse og ses som et helt menneske med egne ønsker og behov – også selvom det ikke altid er muligt at udtrykke disse. For selvom hukommelsen svigter og minderne – og med tiden også sproget – forsvinder, så betyder det ikke, at mennesket bag sygdommen er forsvundet.

Citatet om Jens rammer meget præcist ind i de værdier, som skal ligge til grund for den måde, vi som samfund skal møde mennesker med demens og deres pårørende på. Værdier, som tager udgangspunkt i, at vi skal se forskelligheden i både sygdommen og i mennesket bag sygdommen, og at den enkelte og dennes pårørende skal mødes med en individuel tilgang ud fra der, hvor de er.



Vi kan gøre det endnu bedre

Mange steder er man kommet rigtigt langt med at forbedre indsatsen på demensområdet, og mange medarbejdere og frivillige gør dagligt en stor og kvalificeret indsats for at skabe en god og tryk hverdag for mennesker med demens og deres pårørende. Men vi kan gøre det endnu bedre. Vi har en opgave foran os med at sørge for, at alle kommuner og regioner kommer op på samme høje niveau. 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. I takt med, at vi bliver flere ældre og lever længere, forventes flere også at blive ramt af demens i de kommende år.

Demenssygdom bliver ofte forbundet med ældre mennesker, men demens kan ramme voksne i alle aldre. I forbindelse med demenssygdom anvendes betegnelsen 'yngre' sædvanligvis om mennesker op til 65 år. Det skønnes med betydelig usikkerhed, at der er ca. 2.800 danskere under 65 år med en demensdiagnose.

Hvis vi skal være på forkant med udfordringerne med mange flere mennesker med demens og de særlige behov hos gruppen af yngre med demens, er der brug for at sætte en klar retning for, hvilke indsatser – på tværs af sundheds- og ældreområdet – som skal prioriteres fremadrettet. Derfor er der brug for, at vi sætter os nogle ambitiøse og langsigtede mål for demensindsatsen frem til 2025. Mål, som vi kan holde de fremtidige indsatser op imod, og som skal bidrage til at give demensområdet det markante løft, som vi alle ønsker.

Værdigrundlag for den nationale demenshandlingsplan

I alle dele af landet skal mennesker med demens og deres pårørende mødes med en indsats af høj faglig kvalitet, som bygger på værdighed, medmenneskelighed og respekt for det enkelte menneskes ønsker, behov og ressourcer og for mennesket bag sygdommen og det levede liv.

Mennesker med demens skal kunne leve et trygt og værdigt liv – uanset hvor de er i sygdomsforløbet og uanset, om de er i eget hjem eller på plejecenter. Tilsvarende gælder, når mennesker med demens og deres pårørende er i kontakt med sundhedsvæsenet.

Mennesker med demens skal mødes med en individuel og helhedsorienteret tilgang i behandling, pleje og omsorg. Livet skal stadig nydes, og derfor skal indsatserne på tværs af sundheds- og ældreområdet bidrage til at trygt og godt hverdagsliv med mulighed for meningsfulde aktiviteter og gode oplevelser.

Det er vigtigt, at indsatserne tilpasses de forskellige behov, der kan være, alt afhængig af, om man rammes af sygdommen midt i livet eller i de senere år af livet.

Disse værdier er grundlæggende værdier i den nationale demenshandlingsplan 2025. Værdierne skal udgøre rammen for initiativerne i handlingsplanen og for indsatsen generelt over for mennesker med demens og deres pårørende. Regeringen og satspuljepartierne lægger vægt på, at værdierne er pejlemærker for den konkrete implementering af handlingsplanen.



Værdier i den nationale demenshandlingsplan 2025

Indsatserne overfor mennesker med demens og deres pårørende bør bygge på følgende værdier:

- Værdighed
- Tryghed
- Indflydelse på eget liv
- Respekt for forskellighed og det levede liv
- En individuel, helhedsorienteret tilgang i behandling, pleje og omsorg med udgangspunkt i mennesket bag sygdommen
- Meningsfulde aktiviteter og gode oplevelser i hverdagen.

Demenshandlingsplanen indeholder konkrete initiativer på tværs af sundheds- og ældreområdet til gavn for borgere med demens og deres pårørende, 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.



Nationale mål for demensindsatsen 2025

Der opstilles **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

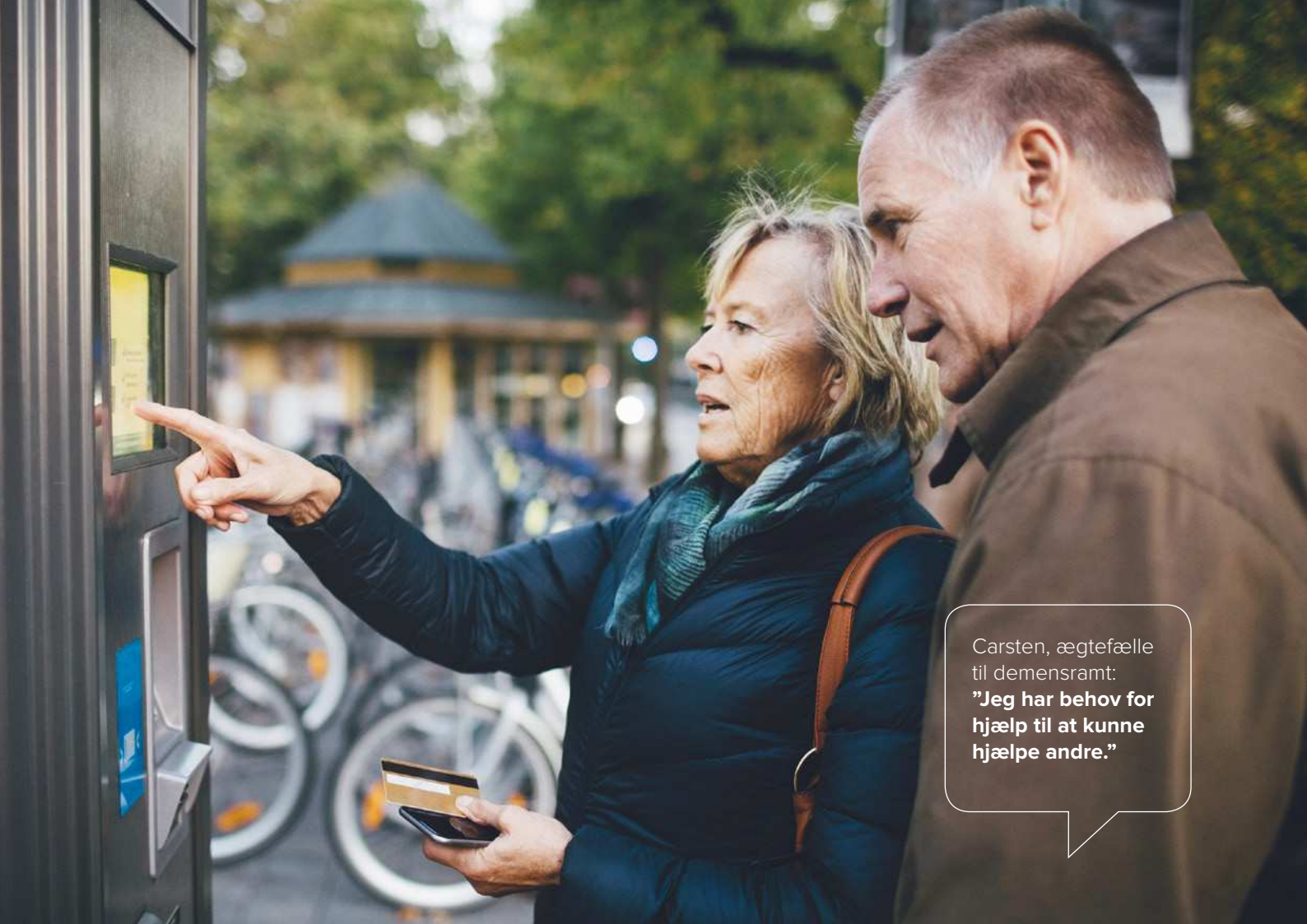
Alle danske kommuner opfordres til at blive demensvenlige kommuner. Flere er allerede godt i gang, og andre kommuner har stadig et stykke vej igen. En del af det at være demensvenlig er at have en lokal demensstrategi, som beskriver kommunens indsats på området til gavn for borgere, pårørende, fagpersoner 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

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, 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. Det gælder ikke mindst for gruppen af yngre med demens, som ofte er vanskeligere at diagnosticere. Derfor skal kvaliteten i udredningen styrkes, og 80 pct. af de 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

Mennesker med demens skal naturligvis have den medicin, de har brug for, men 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.



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

Udarbejdelsen af den nationale demenshandlingsplan

Med satspuljeaftalen for 2016-2019 blev regeringen og satspuljepartierne enige om at afsætte 470 mio. kr. til udmøntning af konkrete initiativer på baggrund af en ny national demenshandlingsplan 2025.

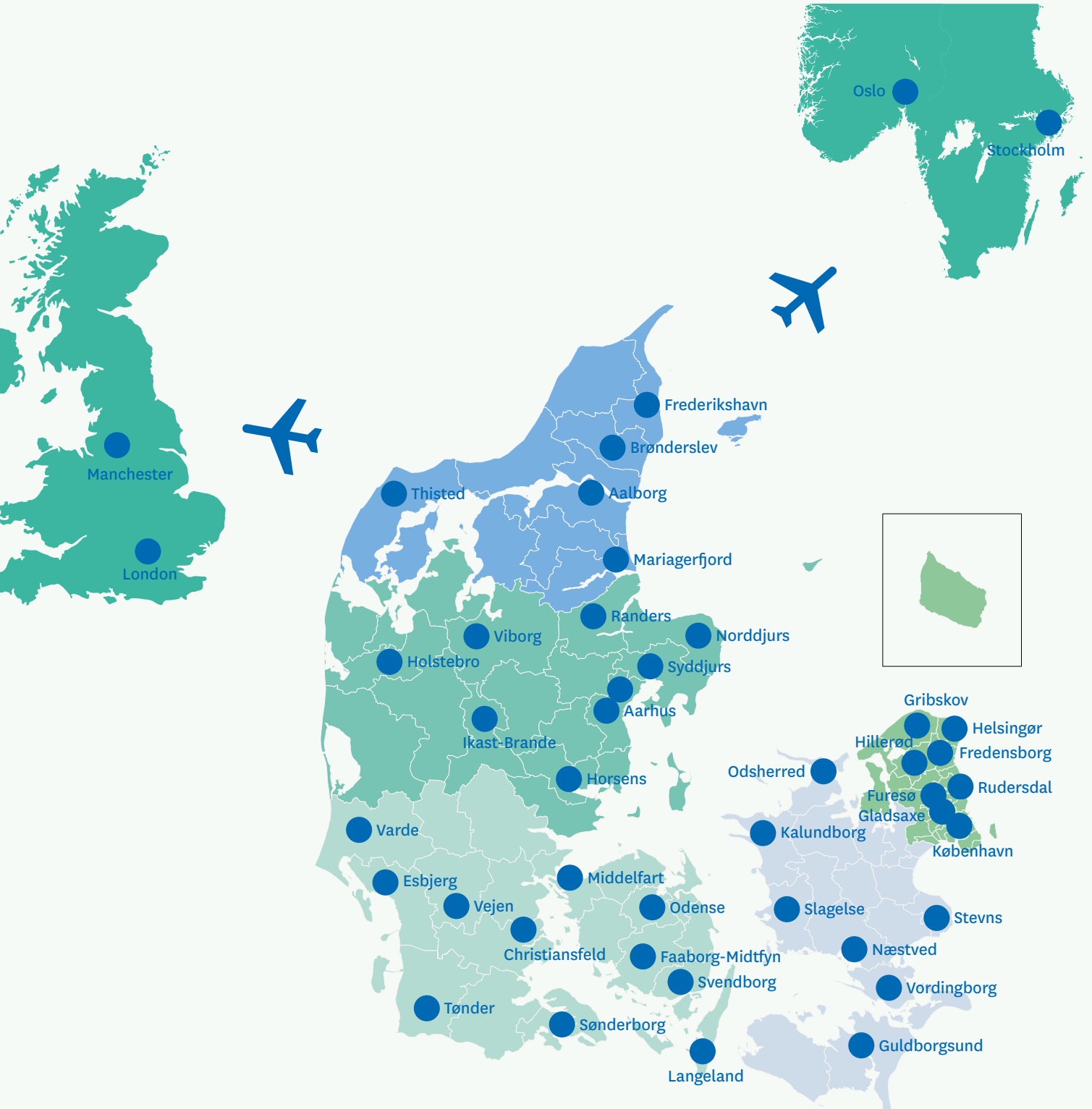
Arbejdet med demenshandlingsplanen skulle tage udgangspunkt i tre overordnede målsætninger for demensområdet:

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.

Udarbejdelsen af den nationale demenshandlingsplan 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. Tidligere sundheds- og ældreminister Sophie Løhde har – med deltagelse af flere af satspuljepartiernes ordførere – afholdt fem lokale dialogmøder i fem af Danmarks første demensvenlige kommuner og gennemført en række besøg på plejecentre, sygehuse, rådgivnings- og kontaktcentre, frivillige tilbud m.v. rundt om i landet. Den tidligere sundheds- og ældreminister har ligeledes hentet inspiration i både England, Sverige og Norge. Der har endvidere været nedsat en følgegruppe med repræsentanter fra organisationerne og interessenterne på området.

FIGUR 1

Handlingsplanens tilblivelse: Møder og dialog med hverdagens eksperter på demensområdet – patienter, pårørende og fagprofessionelle



Sundhedsstyrelsen har – under inddragelse af en bredt sammensat referencegruppe – udarbejdet et fagligt oplæg til den nationale demenshandlingsplan, som blev overrakt til Sundheds- og Ældreministeriet i juni 2016. Det faglige oplæg 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 med udgangspunkt i deres aktuelle og individuelle behov – uanset hvor i sygdomsforløbet, de er.

Sundhedsstyrelsens faglige oplæg

Som fagligt bidrag til demenshandlingsplanen har Sundhedsstyrelsen udarbejdet 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.

I efteråret 2016 har et oplæg til den nationale demenshandlingsplan været sendt i en bred offentlig høring blandt alle relevante aktører på området for at få deres synspunkter på oplægget. Høringssvarene viste bred og positiv opbakning til den inddragende proces og til de nationale mål, de fem fokusområder og initiativerne herunder.

Det er på den baggrund, at satspuljepartierne i december 2016 har indgået aftale om Danmarks nye nationale demenshandlingsplan 2025 og prioriteringen af de 470 mio. kr., der er afsat til konkrete initiativer på demensområdet.

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 og satspuljepartiernes 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 tegn på demens. Initiativ 2.
- Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder. Initiativ 3.
- Nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet. Initiativ 4.
- Nedbringelse af forbruget af antipsykotika blandt mennesker med demens. Initiativ 5.
- Nationale anbefalinger til optimale tværsektorielle og tværfaglige forløb. Initiativ 6.



FOKUSOMRÅDE 2

BEDRE KVALITET I PLEJE, OMSORG OG REHABILITERING

- Håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social og sundhedsfaglig praksis på demensområdet. Initiativ 7.
- Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet. Initiativ 8.
- Serviceeftersyn af magt-anvendelsesreglerne. Initiativ 9.
- Bedre mulighed for behandling af varigt inhabile patienter. Initiativ 10.

Under hvert fokusområde igangsættes 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- og pårørendekurser. Initiativ 11.
- Flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens. Initiativ 12.
- Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens. Initiativ 13.



FOKUSOMRÅDE 4

DEMENSVENLIGE SAMFUND OG BOLIGER

- Lokale og landsdækkende aktiviteter skal understøtte et demensvenligt samfund. Initiativ 14.
- 98 demensvenlige kommuner. Initiativ 15.
- Flere demensegnede plejeboliger med demensegnede omgivelser. Initiativ 16.
- Indføre en national mærkningsordning for demensegnede boliger. Initiativ 17.
- Forsøg med demensvenlige sygehuse. Initiativ 18.



FOKUSOMRÅDE 5

ØGET VIDENS- OG KOMPETENCENIVEAU

- Ny national forskningsstrategi på demensområdet og ny forskning. Initiativ 19.
- Permanentgørelse af Nationalt Videnscenter for Demens. Initiativ 20.
- Bedre data på demensområdet. Initiativ 21.
- Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner. Initiativ 22.
- Uddeling af årets demenspris til medarbejdere på demensområdet. Initiativ 23.



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 tidlige 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.

Aftaleparterne 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 hjemmeplejen 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 aftaleparterne 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."



Aftaleparternes initiativer:

Værktøj til tidlig opsporing af demens. Der afsættes i alt 1,6 mio. kr. til at udarbejde et værktøj til tidlig opsporing af demens på baggrund af allerede eksisterende værktøjer. 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 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 sammenhængende 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 aftaleparterne, at regionerne samler demensudredningen på hovedfunktionsniveau på et mindre antal tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder, hvor en geografisk spredning prioriteres. Samlingen gennemføres 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 aftaleparternes nationale mål om, at 80 pct. af de 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 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.



Aftaleparternes initiativer:

Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder. Regionerne skal etablere tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder med henblik på at sikre kvaliteten i udredningen og behandlingen af mennesker med demens. Der afsættes i alt 145 mio. kr. til reorganisering og etablering af udgående funktioner mv. samt et løft af udredningskapaciteten i perioden 2017-2019. Reorganiseringen skal gennemføres på baggrund af anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen til, hvordan demensudredningen kan samles på et mindre antal tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder, og hvor geografisk spredning prioriteres. Initiativ 3.

Nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet. Der afsættes i alt 3 mio. kr. til 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 medicinggennemgang 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 medicinggennemgang 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 medicinggennemgang 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.

Medicinggennemgang på apoteker. I forlængelse af moderniseringen af apotekersektoren er der igangsat et projekt om medicinggennemgang 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 2014 købte 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

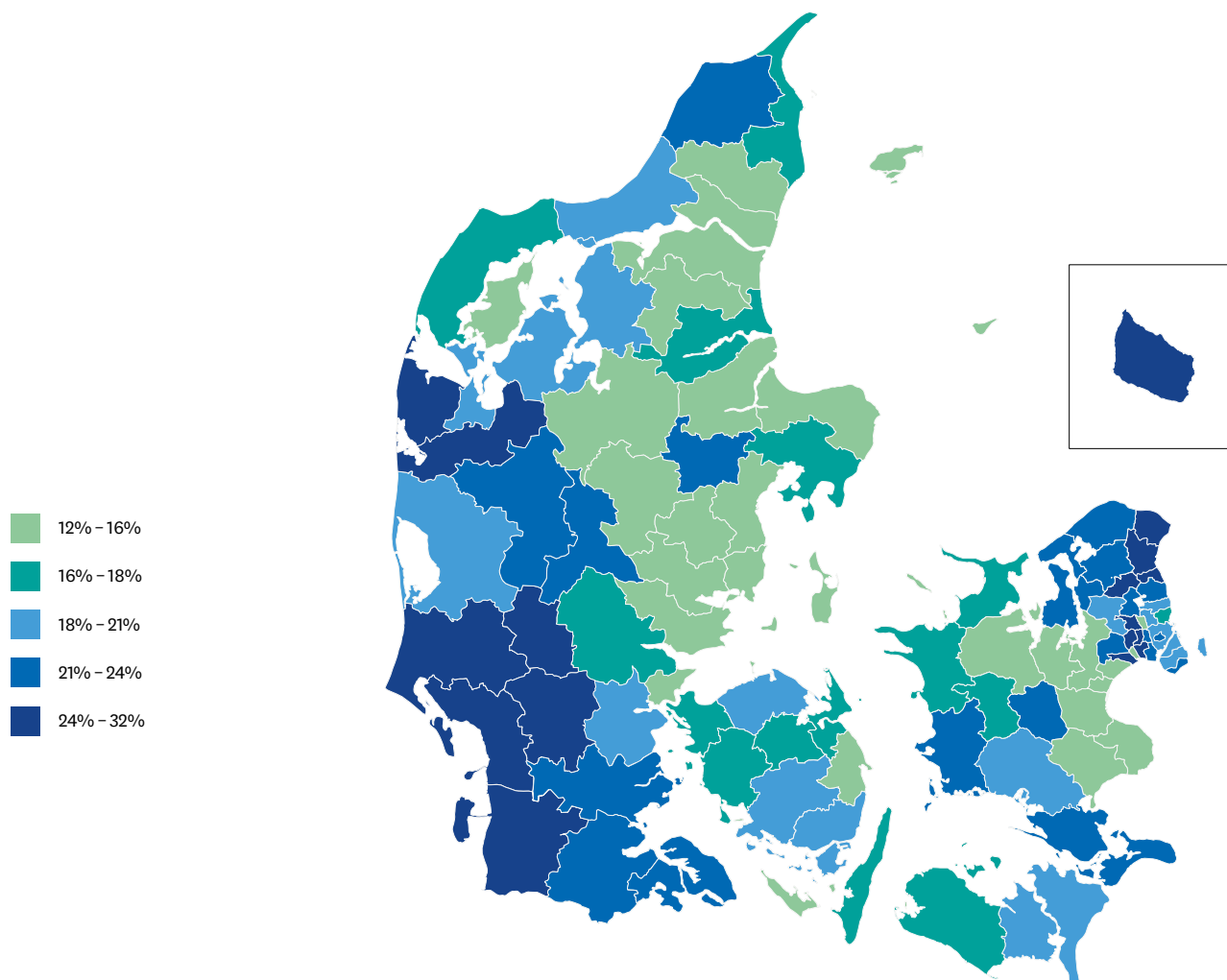
Fakta om medicinforbruget hos mennesker med demens

- 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.

Aftaleparterne 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 aftaleparterne også valgt at opstille et nationalt mål, som skal sikre, at forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens reduceres med 50 pct. frem mod 2025.



Aftaleparternes initiativ:

Nedbringelse af forbruget af antipsykotika blandt mennesker med demens.

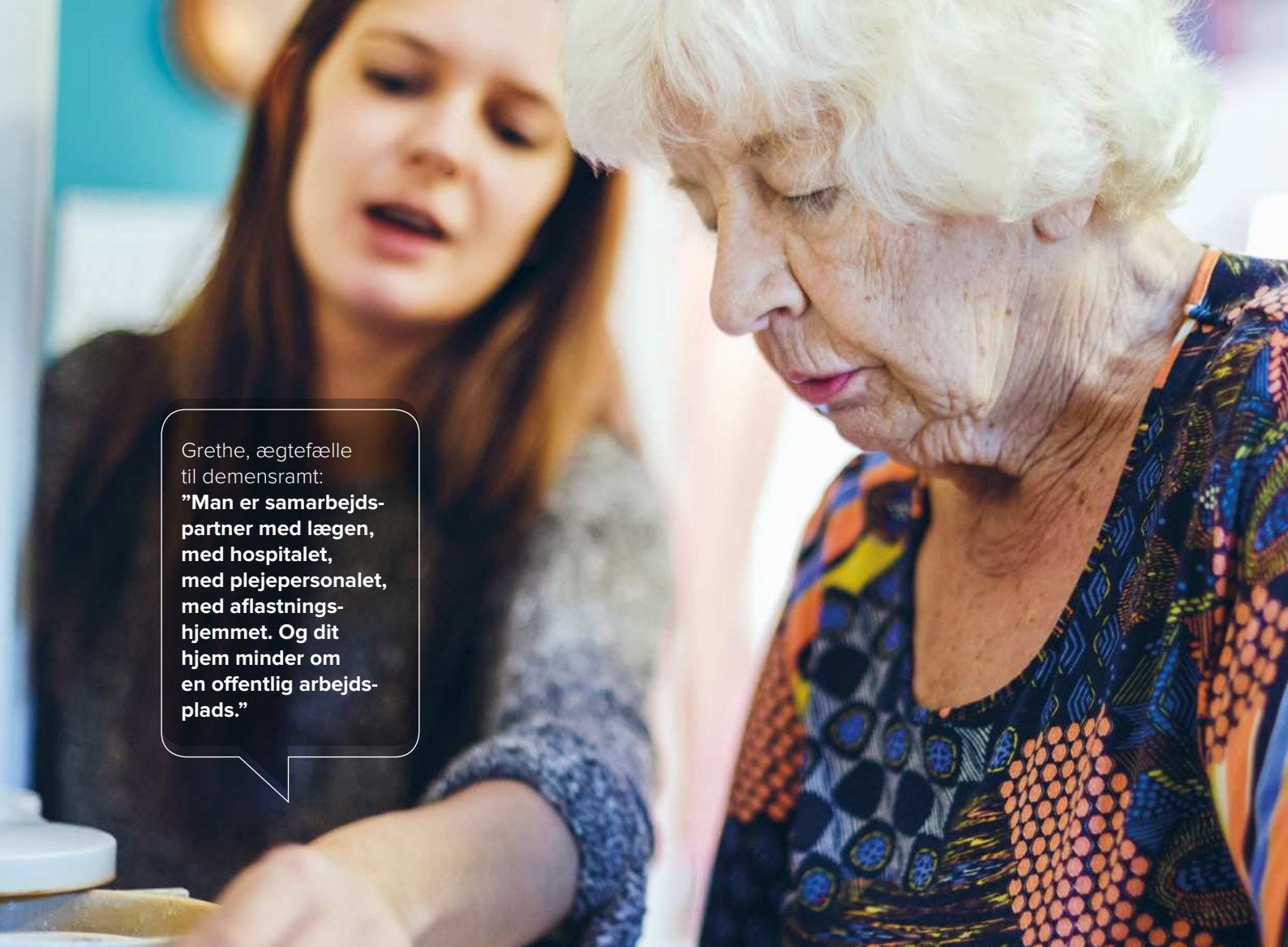
Der indføres en monitorering af forbruget af antipsykotisk medicin, som opgøres og offentliggøres årligt ift. aldersgrupper, og hvor resultaterne sammenlignes på tværs af kommuner og med resten befolkningen. Samtidig afsættes i alt 6,1 mio. kr. til et øget fokus på lægers udskrivning af antipsykotika via screening af medicineringen og til mere læring og information om korrekt medicinering. Initiativ 5.

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 samarbejdspartner med lægen, med hospitalet, med plejepersonalet, med aflastningshjemmet. Og dit hjem minder om en offentlig arbejdsplads."

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 indsatser:

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 indsatser:

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:

Én 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 aftaleparterne, 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 om 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.



Aftaleparternes initiativ:

Nationale anbefalinger til optimale tværsektorielle og tværfaglige forløb. Der afsættes i alt 2 mio. kr. til at foretage en evaluering af de allerede eksisterende regionale forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler på demensområdet som afsæt for, at Sundhedsstyrelsen efterfølgende udarbejder faglige anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens. Initiativ 6.



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 fællestæk 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 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.

Livskvalitet og selvbestemmelse for de svageste ældre og bedre ældre og bedre ældre

Med finanslovsaftalen for 2017 blev der afsat 380 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til et klippekort til ældre på plejehjem. Klippekortet skal anvendes til ekstra hjælp, som den ældre selv kan være med til at bestemme, hvad skal gå til.

Der er med finanslovsaftalen for 2017 afsat 450 mio. kr. i 2017 til en kommunal ansøgningspulje målrettet bedre ældre og bedre ældre tættere på borgerne. Puljen kan bl.a. anvendes til at renovere, etablere og genetablere køkkener på landets plejehjem, så maden bliver tilberedt tæt på de ældre.

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, socialpædagogisk 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- og weekendtimerne.
- 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.



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

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.

Aftaleparterne 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.



Aftaleparternes initiativ:

Håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet. Der afsættes i alt 2,5 mio. kr. til at udarbejde håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til styrkelse af den social- og sundhedsfaglige praksis. Håndbøgerne 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 på demensområdet. Initiativ 7.

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.



Aftaleparternes initiativ:

Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet. Der afsættes i alt 32 mio. kr. til at støtte kommunerne i at implementere nationalt udviklede træningskoncepter/-pakker, som formidles til kommunerne. Træningspakkerne skal bidrage til større ensartethed i tilbuddene, og 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. Initiativ 8.

Ægtefælle til Thyge:

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

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 adfærdændringer 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 konflikt-situationer kræver, at personalet tager hensyn til den enkelte plejehjemsbeboers behov og reaktionsmønstre og dermed er opmærksom på alternative veje til at hjælpe borgeren. Det kan fx være fleksibilitet i hygiejnesituationer, hvor borgeren måske foretrækker 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 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 plejehjemsbeboere 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 er blevet forenklet og forbedret, så indberetningsdelen af magtanvendelsen bliver mere effektiv, samtidig med at skemaerne indbefatter alle relevante og nødvendige oplysninger knyttet til magtanvendelsen. Samtidig har Børne- og Socialministeriet revideret vejledningen om magtanvendelse med fokus på, hvordan reglerne beskrives bedre og dermed hjælper 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.



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 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 sit 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. Samtidig udvikles der løbende nye teknologier, som kan bruges til at skabe øget trykthed 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 trykthedsbaserede teknologier i plejeboliger.

Sundhedsstyrelsen peger derfor på i sit 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 unladelsen af behandling kan resultere i større gener eller komplikationer for den enkelte.


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



Aftaleparternes initiativer:

Serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne. Der afsættes i alt 0,5 mio. kr. til at gennemføre et serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne i serviceloven i samarbejde med Børne- og Socialministeriet. 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 trykthedsbaserede 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 9.

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. Aftaleparterne er enige om at fortsætte arbejdet med ny lovgivning, som skal styrke omsorgen over for denne gruppe af borgere, så der kan indledes en behandling, selvom de modsætter sig behandling. Parterne er enige om at finde finansiering til initiativet i satspuljen for 2018-2021. Initiativ 10.



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 et nærtstående familiemedlem 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."

Ilse, 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.

Aftaleparterne 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 indsatser:

Pulje til fleksible aflastningstilbud til pårørende til demensramte. Som led i satspulje-aftalen 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.



Aftaleparternes initiativ:

Udvikling og udbredelse af en national værktøjskasse med patient- og pårørendekurser. Der afsættes i alt 2,5 mio. kr. til udvikling af 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 11.

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 – ikke mindst for

pårørende til yngre med demens, der ofte er særligt udfordrede i hverdagen som følge af fx hensyn til familielivet og de forpligtelser, der følger af stadig at være på arbejdsmarkedet. Aftaleparterne ønsker derfor at styrke kvaliteten og fleksibiliteten i dag- og aflastningstilbuddene samt tilbuddene om afløsning i hjemmet yderligere til gavn for mennesker med demens og deres pårørende. Flexibiliteten i dag- og aflastningstilbuddene omfatter blandt andet også behovet for støtte og aflastning i aftentimerne og i weekenden.



Aftaleparternes initiativ:

Flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens. Der afsættes i alt 39 mio. kr. til at styrke kvaliteten og fleksibiliteten i dag- og aflastningstilbud samt tilbuddene om afløsning i hjemmet, og til at øge fokus på de særlige problemstillinger, som pårørende til yngre med demens står med. 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 12.

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.

Samtidig er det også vigtigt, at der er fokus på de særlige problemstillinger, som yngre med demens og deres pårørende rammes af fx i forhold til familieliv, økonomi og arbejdsmarkedstilknytning.



Aftaleparternes initiativ:

Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens. Der afsættes i alt 37,5 mio. kr. til at oprette 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 støttende samtaler, rådgivning, sociale og fysiske aktiviteter samt mulighed for samvær med ligestillede. Centrene skal ligeledes tilbyde kurser for pårørende og mennesker med demens og have fokus på anvendelsen af velfærdsteknologi. Der skal bl.a. være fokus på gruppen af yngre med demens, som det ellers kan være vanskeligt at lave målrettede tilbud til i de enkelte kommuner. 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. Ved tildelingen af midler prioriteres bl.a. en geografisk spredning af centrene. Initiativ 13.



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.

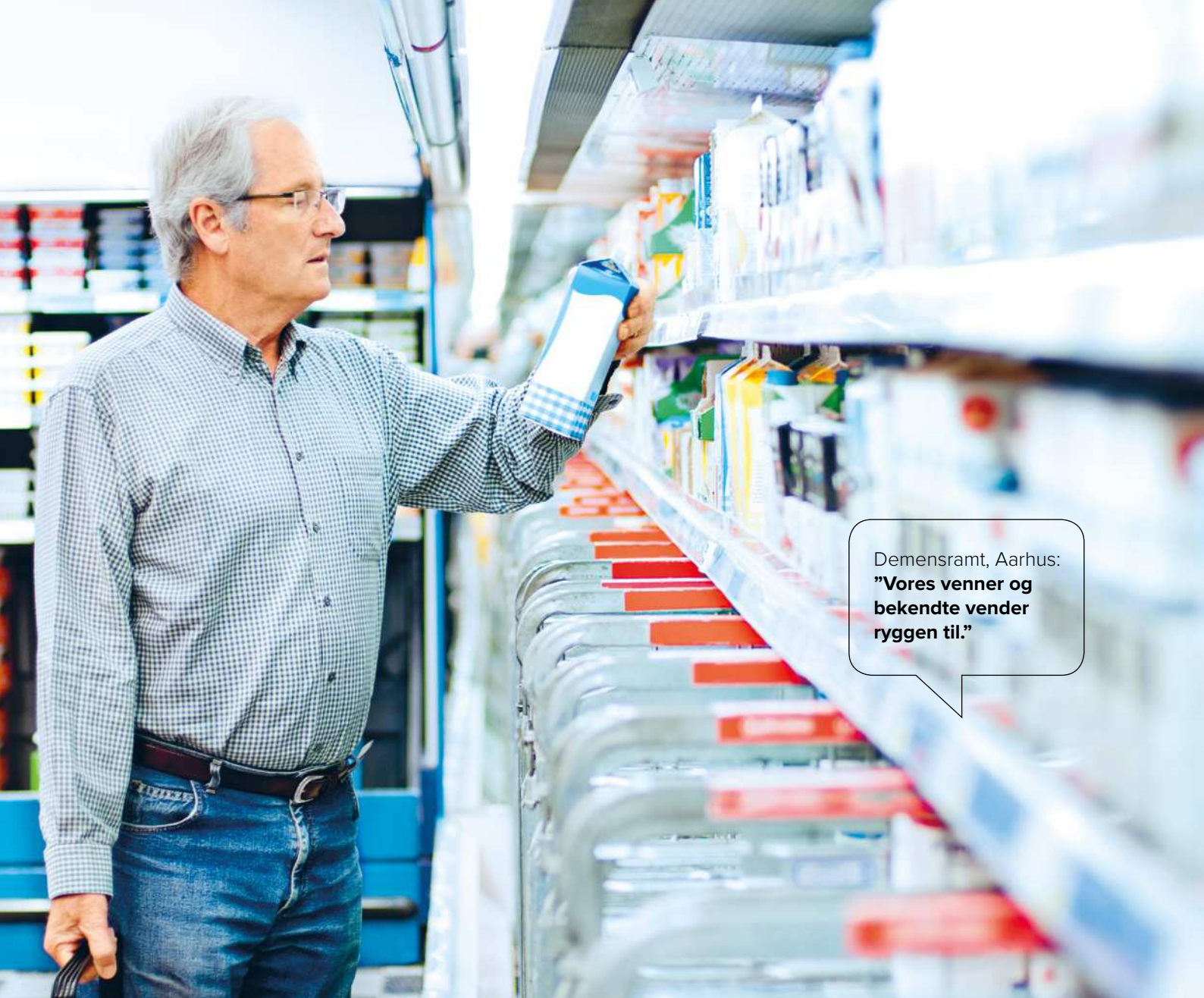
Det gælder mest af alt plejeboliger, men også hospitaler, som kan være både utrygge og forvirrende for mennesker med demens.

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 demens."

Pårørende, København:
"Det gode liv fortsætter også på plejecenter, eller det burde det gøre."



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



Aftaleparternes initiativer:

Lokale og landsdækkende aktiviteter skal understøtte et demensvenligt samfund.

Som led i at understøtte udviklingen af det demensvenlige lokalsamfund afsættes i alt 25 mio. kr. til etablering af lokale eller landsdækkende partnerskaber, til bredt forankrede oplysningskampagner og til konkrete projekter, hvor frivillige skaber aktiviteter for mennesker med demens og deres pårørende. Der lægges vægt på geografisk spredning ved tildelingen af midler. Initiativ 14.

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 15.

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 indsats:

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.

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



Aftaleparternes initiativ:

Flere demensegnede boliger og mere demensegnede omgivelser. Der afsættes i alt 13 mio. kr. til at understøtte kommunernes arbejde med at gøre eksisterende plejeboliger mere demensegnede på en række konkrete områder, som har betydning for trivsel og tryghed for mennesker med demens. Initiativet skal ses i sammenhæng med tidligere afsatte midler til ombygninger og nyindretninger af plejeboliger. Initiativ 16.


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 sans- og naturoplevelser, har også en afgørende betydning for trivsel og livskvalitet for mennesker med demens.



Aftaleparternes initiativ:

National mærkningsordning for demensegnede boliger. Der afsættes i alt 2,5 mio. kr. til en national mærkningsordning, som skal omfatte såvel eksisterende som nybyggede plejeboliger og baseres på faglig viden om demensvenlig indretning. Initiativ 17.



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.

På nogle sygehuse i Danmark og 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.

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 aftaleparterne at sætte fokus på demensvenligheden på landets sygehuse.



Aftaleparternes initiativ:

Forsøg med demensvenlige sygehuse. Der afsættes i alt 6 mio. kr. til at igangsætte 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 18.



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

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

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.

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 højnes.

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.

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



Aftaleparternes initiativer:

Ny national forskningsstrategi på demensområdet og ny forskning. Med henblik på at styrke forskningen på demensområdet afsættes i alt 6,7 mio. kr. til at udarbejde en national forskningsstrategi, som skal være med til at sætte retningen for forskningen på området frem mod 2025, og til erhvervs-ph.d.'er, der skal forske i demensområdet. Initiativ 19.

Permanentliggørelse af Nationalt Videnscenter for Demens. Støtten til Nationalt Videnscenter for Demens er med satspuljeaftalen for 2017 gjort 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 20.

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.



Aftaleparternes initiativ:

Bedre data på demensområdet. Med henblik på at styrke data på demensområdet afsættes i alt 1 mio. kr. til at videreudvikle 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 21.

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.

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



Aftaleparternes initiativ:

Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner. Der afsættes i alt 145 mio. kr. til en ansøgningspulje til brug for kompetenceløft i kommuner og regioner hos relevante medarbejdere og ledere, hos relevante 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. Der lægges vægt på dels praksisnær læring på alle niveauer i pleje og behandlingsindsatsen, dels formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse. Initiativ 22.

Der er fx behov for forsat at styrke både det faglige vidensniveau og de demensfaglige kompetencer hos 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.

Der er også behov for forsat 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 aftaleparterne 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.



Aftaleparternes 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. Der afsættes i alt 0,3 mio. kr. til uddelingen. Initiativ 23.



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."**

Økonomi

Med satspuljeaftalen for 2016-2019 blev regeringen og satspuljepartierne enige om at afsætte 470 mio. kr. til udmøntning af konkrete initiativer på baggrund af en ny national demenshandlingsplan 2025.

Tabel 1 nedenfor viser fordelingen af midlerne til initiativer, som regeringen og satspuljepartierne blev enige om med *aftale om den nationale demenshandlingsplan 2025*.

TABEL 1

Fordeling af midler til initiativer i den nationale demenshandlingsplan 2025

	2017	2018	2019	I alt
Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling				
Initiativ 1: Værktøj til tidlig opsporing af demens	0,9	0,7	0	1,6
Initiativ 2: Fokus på tegn på demens i almen praksis	0	0	0	0
Initiativ 3: Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingseenheder	45	50	50	145
Initiativ 4: Nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet	1	2	0	3
Initiativ 5: Nedbringelse af forbruget af antipsykotika blandt mennesker med demens	1,38	2,38	2,38	6,14
Initiativ 6: Nationale anbefalinger til optimale tværsektorielle og tværfaglige forløb	1	1	0	2
Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering				
Initiativ 7: Håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet	0,5	1,5	0,5	2,5
Initiativ 8: Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet	1	10	21	32
Initiativ 9: Serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne	0,5	0	0	0,5
Initiativ 10: Bedre mulighed for behandling af varigt inhabile patienter	0	0*	0*	0*

	2017	2018	2019	I alt
Støtte til mennesker med demens og pårørende				
Initiativ 11: Udvikling og udbredelse af en national værktøjskasse med patient- og pårørendekurser	1,5	1	0	2,5
Initiativ 12: Flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens	0	17	22	39
Initiativ 13: Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens	15,0	14,4	8,1	37,5
Demensvenlige boliger og samfund				
Initiativ 14: Lokale og landsdækkende aktiviteter skal understøtte et demensvenligt samfund	25	0	0	25
Initiativ 15: 98 demensvenlige kommuner	0	0	0	0
Initiativ 16: Flere demensegnede boliger med demensegnede omgivelser	0	13	0	13
Initiativ 17: Indføre en national mærkningsordning for demensegnede boliger	2,5	0	0	2,5
Initiativ 18: Forsøg med demensvenlige sygehuse	2	2	2	6
Øget videns- og kompetenceniveau				
Initiativ 19: Ny national forskningsstrategi på demensområdet og ny forskning	0,6	2,8	3,3	6,7
Initiativ 20: Permanentgørelse af Nationalt Videnscenter for Demens	0**	0**	0**	0**
Initiativ 21: Bedre data på demensområdet	0	0	1	1
Initiativ 22: Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner	92,82	22,92	29,62	145,36
Initiativ 23: Uddeling af årets Demenspris	0,1	0,1	0,1	0,3
I alt	190,8***	140,8***	140	471,6***

Note: de 50 mio. kr., der var afsat i 2016, overføres til 2017.

* Finansieres med satspuljen for 2018-2021.

** Initiativet er finansieret ved aftalen om satspuljen for 2017-2020 på sundheds- og ældreområdet.

*** Heraf 0,8 mio. kr. i 2017 og 2018 fra satspuljen for 2017-2020 på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med omprioritering af bevilling til ÆldreForum.

