

# **Analyse af demensområdet**

## Indhold

Indledning .....	2
1 Initiativer i Den nationale demenshandlingsplan .....	2
Fokusområde 1 – Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling .....	2
Fokusområde 2 – Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering .....	5
Fokusområde 3 – Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens .....	6
Fokusområde 4 – Demensvenlige samfund og boliger .....	7
Fokusområde 5 – Øge viden og kompetenceniveau .....	10
2 Fakta om demens .....	11
Danske nøgletal om demens .....	12
Tal for Ringsted .....	13
3 Best practice .....	13
4 Hvilke rehabiliterende tiltag kan understøtte demente og deres pårørende? .....	13

## Indledning

Byrådet i Ringsted Kommune har besluttet, at udarbejde en demensstrategi med henblik på at blive en demensvenlig kommune. Baggrunden er den Nationale Handlingsplan for Demens.

Arbejdet indledes med en analyse af demensområdet i Ringsted Kommune. Analysen omfatter følgende fem områder:

1. Initiativer i Den nationale demenshandlingsplan - Hvor er kommunen i forhold til handlingsplanens initiativer. Det er fx initiativer om medarbejdernes kompetencer, indretning af bygninger, indretning af det offentlige rum, rådgivning og støtte til demente og pårørende, lettilgængelig information om mulighederne for demente og pårørende og mulighed for aktiviteter med flere
2. Fakta om demente - Hvad er fakta om demente i Ringsted? hvor mange er der? hvilke typer demens har de? hvor bor de? hvad kan forventes med udgangspunkt i befolkningsprognosen?
3. Best practice - Hvordan arbejder andre kommuner, foreninger og frivillige med demensområdet, og er der ideer og indsatser som også vil passe godt i Ringsted?
4. Hvilke rehabiliterende tiltag kan understøtte demente og deres pårørende?

## 1 Initiativer i Den nationale demenshandlingsplan

Nedenfor præsenteres en kort gennemgang af, hvor Ringsted står i forhold til de 23 konkrete initiativer, der er sat i gang med henblik på at understøtte handlingsplanens 5 fokusområder. Det skal bemærkes, at en del af initiativerne indledningsvis vedrører staten, regionerne og almen praksis eller forskning, men de skal efterfølgende implementeres i kommunerne. Dette gælder fx værktøj til tidlig opsporing af demens. Derudover vil både alment praktiserende lægers og regionens tilbud få indflydelse på kommunernes muligheder.

### Fokusområde 1 – Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling

Initiativ 1 – Værktøj til tidlig opsporing af demens	
Hvem har opgaven	Nationalt Videnscenter for Demens har opgaven med at udarbejde et nyt værktøj til opsporing af

	demens. Værktøjet udarbejdes sammen med relevante parter på baggrund af international og national viden om demens.  Det nye værktøj forventes, at være klar ultimo 2018.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
I Ringsted er de medarbejdere der arbejder opsøgende (Det tværfaglige rehabiliteringsteam, i forbindelse med forebyggende hjemmebesøg og besøg af visitator) meget opmærksomme på tegn på demens.  Derudover er der udpeget demensnøglepersoner både på plejecentrene og i hjemmeplejen, som har særlig viden om demens. Der er endvidere ansat to demenskoordinatorer i Det tværgående rehabiliteringsteam, som har specialistviden om demens.  Demenskoordinatorerne anvender internationale test ved mistanke om demens. Diagnosticering kræver lægefaglig udredning.	Det nye værktøj skal implementeres, når det er klar.  Det anbefales, at der løbende er fokus på oplæring i tegn på demens. Det kan fx være ved hjælp af Nationalt Videnscenter for Demens gratis e-læring eller App'en "Viden om demens".
<b>Initiativ 2 – Fokus i almen praksis på tegn på demens</b>	
Hvem har opgaven	<i>De alment praktiserende læger</i> har en vigtig rolle i forhold til at opdage de første tegn på demens. Derfor opfordres <i>Dansk Selskab for Almen medicin (DSAM)</i> til at opdatere deres kliniske vejledning om demens – blandt andet med udgangspunkt i de seneste nationale kliniske retningslinjer.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Kommunen har samarbejde med almen praksis om opsporing og behandling af borgere med demens.	Kommunen har som sådan ingen aktiv rolle i dette initiativ. Kommunen kan vælge, at invitere til et øget samarbejde om demens fx på møde i Kommunallægeligt Kontaktudvalg (KLU).  Derudover kan kommunens plejehjemslæge spørges til råd.
<b>Initiativ 3 – Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingenheder</b>	
Hvem har opgaven	<i>Regionerne</i> står for demensudredningen, som i dag er organiseret vidt forskelligt. Flere steder er udredningen spredt på mange forskellige enheder.  Fremadrettet skal demensudredningen samles på færre enheder. Dette skal ske med udgangspunkt i anbefalinger fra <i>Sundhedsstyrelsen</i> , som pt. er under udarbejdelse.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal gøres</b>
Borgerne visiteres til udredning via egen læge.  Demens- og hjerneskadekoordinatorerne samarbejder med udredningsfunktionerne i de sager, hvor kommunen er ind over.	Kommunen skal ikke handle på denne.  En mere samlet udredning forventes, at blive en fordel både for borgerne og i forhold til det tværgående samarbejde.

<b>Initiativ 4 – Nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet</b>	
Hvem har opgaven	<p><i>Sundhedsstyrelsen</i> har fået til opgave, at udarbejde tre nationale kliniske retningslinje (NKR) for demensområdet. NKR skal bl.a. medvirke til en ensartet indsats på tværs af <i>kommuner, regioner og almen praksis</i>.</p> <p>Den første NRK om diagnostik af demens er sendt i høring den 18. juni 2018.</p>
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal gøres</b>
Kommunen arbejder med udgangspunkt i den gældende NKR, som blev sendt ud i 2013.	<p>Det anbefales, at kommunen implementerer de tre nye NKR, efterhånden som de bliver færdige.</p> <p>I forbindelse med implementeringen er det vigtigt at undersøge, om der er afledte ekstra udgifter samt om der er behov for organisatoriske ændringer.</p>
<b>Initiativ 5 – Nedbringelse af forbruget af antipsykotika til mennesker med demens</b>	
Hvem har opgaven	Der igangsættes en monitorering af forbruget af antipsykotika til borgere med demens i regi af <i>Styrelsen for Patientsikkerhed</i> . Monitoreringen omfatter de antipsykotika som udskrives af almen praksis. På baggrund af erfaringer herfra vil <i>Sundhedsstyrelse</i> udarbejde læringsmateriale.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
<p>På de 3 plejecentrene har der de seneste år været fokus på at arbejde med en pædagogisk tilgang for at forhindre bl.a. vold og depression og dermed behovet for antipsykotika. Ansættelse af en plejehjems-læge har øget fokus på forbruget af medicin på plejecentrene.</p> <p>Kommunen har ikke noget egentligt ansvar i forhold til medicinering. Dog har kommunale sundhedspersoner altid pligt til at gøre opmærksom på det, hvis de opdager uhensigtsmæssigheder i en borgers medicinforbrug herunder i uhensigtsmæssige ændringer i dosering eller præparater.</p>	<p>Det anbefales, at kommunen fortsat arbejde med udgangspunkt i en pædagogisk tilgang.</p> <p>Derudover anbefales, at holde øje med resultater af monitoreringen for Ringsted Kommune. Afhængig af resultaterne kan det efterfølgende overvejes, om kommunen fx skal foreslå et øget samarbejde med almen praksis på dette område.</p>
<b>Initiativ 6 – Nationale anbefalinger til optimale tværsektorielle og tværfaglige forløb</b>	
Hvem har opgaven	Det tværsektorielle samarbejde er beskrevet i de regionale sundhedsaftaler og forløbsprogram for demens. <i>Sundhedsstyrelsen</i> er tovholder på en ekstern evaluering af de nuværende aftaler. På baggrund af evalueringerne udarbejder <i>Sundhedsstyrelsen</i> nye fælles anbefalinger, som kan indarbejdes i de regionale sundhedsaftaler og forløbsprogrammer.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Ringsted Kommune er en del af processen om udarbejdelse af henholdsvis sundhedsaftale og	Kommunen er, i lighed med de øvrige kommuner i Region Sjælland, pt. involveret i arbejdet med

forløbsprogrammer dækkende Region Sjælland, og har dermed indflydelse på indholdet.	Sundhedsaftale 2019 – 2013.
---	-----------------------------

## Fokusområde 2 – Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering

<b>Initiativ 7 – Håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet</b>	
Hvem har opgaven	<p><i>Sundhedsstyrelsen</i> udarbejder 3 – 4 enkle og lettilgængelige håndbøger baseret på den viden, der er om forskellige metoder.</p> <p><i>Sundhedsstyrelsen</i> iværksætter formidling baseret på tidligere erfaringer med implementering i praksis.</p>
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Der er generelt fokus på at sikre, at den nyeste viden inddrages i pleje- og omsorg. Ledelsen sikrer i samarbejde med demenskoordinatorerne og demensnøglepersonerne, at ny viden bliver udbredt og implementeret.	Det anbefales, at kommune prioriterer, at have fokus på ny viden samt på at implementere denne blandt medarbejderne.
<b>Initiativ 8 – Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet</b>	
Hvem har opgaven	<p>I regi af <i>Sundhedsstyrelsen</i> udvikles træningspakke tilpasset relevante borgere med demens.</p> <p><i>Kommunen</i> skal tilbyde træningspakkerne. Der er afsat midler til at understøtte kommunerne indsats. Midlerne overføres som bloktilskud.</p>
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Kommunen er allerede lovgivningsmæssigt forpligtet til at tilbyde forebyggende indsatser og vedligeholdelsestræning.	<p>Kommunen skal implementere de nye træningspakker.</p> <p>Træningsfunktionen søger pt. efter en terapeut med viden om træning af borgere med demens. Terapeuten skal være med til at implementere de nye træningspakker.</p> <p>Terapeuten finansieres dels via bloktilskud, dels via midler fra puljen "Flere og meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens" (jf. initiativ 12).</p>
<b>Initiativ 9 – Serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne</b>	
Hvem har opgaven	Arbejdet med et serviceeftersyn forankres i <i>Børne- og Socialministeriet</i> . Formålet er at vurdere, om der er behov- og mulighed for, at 1) gøre reglerne nemmere at arbejde med og 2) tilpasse reglerne til nye muligheder fx velfærdsteknologiske muligheder og flytning til botilbud uden samtykke.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Kommunen følger de til enhver tid gældende lovkrav til magtanvendelser herunder krav om indberetning.	Kommunen skal fortsat følge de gældende lovkrav.
<b>Initiativ 10 – Bedre mulighed for behandling af varigt inhabile patienter</b>	

Hvem har opgaven	<i>Sundheds- og Ældreministeriet</i> har lavet en ny lov, som blev vedtaget den 1. januar 2018. Loven giver <i>lægen</i> mulighed for at ordinere tvangsbehandling. <i>Kommunen</i> kan handle på baggrund af lægelig ordination.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Kommunen følger de til enhver tid gældende lovkrav til magtanvendelser herunder krav om indberetning.	Kommunen skal fortsat følge de gældende lovkrav.

### Fokusområde 3 – Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens

<b>Initiativ 11 – udvikling og udbredelse af en national værktøjskasse med patient- og pårørendekurser</b>	
Hvem har opgaven	<i>Nationalt Videnscenter for Demens</i> skal udvikle en værktøjskasse, der indeholder informationsmateriale og "konkrete velafprøvede redskaber", som kommunerne kan bruge, hvis de laver kurser for patienter og pårørende samt pårørendegrupper.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Ringsted Kommune har et tilbud om patient- og pårørendekursus. Tilbuddet varetages af de to demenskoordinatorer i samarbejde med hjerneskadekonsulenten.  Demenskoordinatorerne faciliterer derudover en pårørendegruppe, som mødes en gang månedligt. En gang årligt holder demenskoordinatorerne kursus kun for pårørende.	Det anbefales, at kommune indarbejder materialet i det arbejde, der allerede udføres.
<b>Initiativ 12 – Flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens</b>	
Hvem har opgaven	Der er afsat midler i en pulje til udvikling af meningsfulde dag- og aflastningstilbud. Midlerne administreres af <i>Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet</i> . Puljen kan søges af <i>kommunerne</i> .
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Ringsted har et dagtilbud for borgere, der er hårdt ramt af deres demenssygdom - Oasen som er placeret på plejecenter Solbakken.  Kommunerne er lovgivningsmæssigt forpligtet til at tilbyde afløsning i hjemmet og aflastning til pårørende.  I Ringsted Kommune er der tilbud om døgnaflastning til borgere med demens på Plejecenter Ortved. I 2018 er aflastningsboligerne bygget om, så de er mere velegnede til borgere med demens. Der er desuden etableret en demensring rundt om plejecentret.  Derudover tilbyder Ringsted Kommune to forskellige typer afløsning i hjemmet: 1) Pasning i hjemmet ved hjemmeplejen, der giver	Ringsted kommunes tilbud om aflastning opfylder næsten målet med initiativet.  Kommunens tilbud om afløsning i hjemmet er bedre end det loven foreskriver.  Kommunen har søgt- og fået midler fra puljen til etablering af et dagtilbud for yngre og nydiagnosticerede med demens. Tilbuddet etableres i regi af Café Ingeborg. Det er udarbejdet med udgangspunkt i de ønsker, der har været fra borgere med demens og de pårørende.  Det anbefales, at kommunen fortsat har fokus på pårørende til borgere med demens. Det kan være en hård og trættende opgave med mange frustrationer, at have fx en dement ægtefælle eller forældre, som skal passes i eget hjem. De pårørende har derfor

den pårørende mulighed for at forlade hjemmet. 2) Der tilbydes desuden afløsning i forhold til konkrete opgaver fx hjælp til rengøring.	som oftest brug for megen rådgivning og støtte.
<b>Initiativ 13 – Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens</b>	
Hvem har opgaven	<p><i>Sundhedsstyrelsen</i> har udviklet et koncept, som har dannet baggrund for udmelding af en pulje, der skulle understøtte etablering af 12-15 rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder særligt yngre med demens. På centrene skal borgere med demens og deres pårørende kunne få støtte og rådgivning samt få kontakt til ligestillede.</p> <p>Centrenes rådgivnings- og aktivitetstilbud skal i udgangspunktet tilbydes uden visitation.</p> <p><i>Kommuner, regionale enheder og frivillige organisationer</i> kunne søge om at få del i puljen, der er afsat til at etablere de 12-15 geografisk spredte rådgivnings- og aktivitetscentre.</p> <p>Puljen blev uddelt den 10. november 2017, til i alt 13 centre bl.a. i Næstved.</p>
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Kommunen har ingen tilbud af denne karakter.	<p>Borgere i Ringsted Kommune kan anvende de etablerede centre.</p> <p>Det anbefales, at Ringsted Kommune følger evalueringen af centrene med henblik på senere overvejelser af, om det et koncept, som Ringsted ønsker at afprøve.</p>

#### Fokusområde 4 – Demensvenlige samfund og boliger

<b>Initiativ 14 – Lokale og landsdækkende aktiviteter skal understøtte et demensvenligt samfund</b>	
Hvem har opgaven	<p>Borgere, der har en demenssygdom og deres pårørende rammes af, at der er mange tabuer, fordomme og misforståelser om det at være dement. Dette medfører, at demenssygdom kan føre til isolation, ensomhed og depression – både for den demenssyge og de pårørende.</p> <p>Der har været afsat midler i en pulje til at fremme arbejdet med at fremme et demensvenligt samfund.</p> <p>Det kan fx være ved at etablere partnerskaber på tværs af myndigheder, erhverv og foreninger, der går sammen om lokale initiativer fx demensvenlig indretning af forretninger, bibliotek, sportshaller, biografer og transportmidler.</p> <p>Det kan også være ved at indarbejde demensvenlig</p>

	<p>indretning i kommunens lokalplaner. Demensvenlig indretning kan fx være brug af piktogrammer, farvemarkering af forskellige områder, belysning, materialevalg. Der findes en del viden om demensvenlig indretning fra bl.a. byen Crawly i England.</p> <p>Puljen kan også dække oplysningskampagner og undervisning om demens.</p> <p>Puljen er uddelt.</p>
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
<p>Der har været arbejdet med, at sikre demensvenlig indretning af plejeboliger og deres omgivelser jf. initiativ 16.</p> <p>Demensvenlig indretning er ikke et særligt fokus i forbindelse med udarbejdelse af fx lokalplaner eller indretning af fx sportshallerne og andre kommunale bygninger.</p>	<p>Det anbefales, at der arbejdes mere med at gøre Ringsted Kommune demensvenlige. Det kan fx være via en målsætning om, at kommunalt byggeri herunder bibliotek og borgerservice skal blive demensvenligt. Det kan også være en målsætning om, at vælge demensvenlige materialer til fx fortovsbelægninger og meget andet. Der kan findes inspiration mange steder bl.a. Odense.</p> <p>Derudover kan kommunen medvirke til at uddanne Ringsteds borgere i demens, fx hvordan man møder en borger med demens med anerkendelse og respekt herunder også værktøjer til respektfuld afvisning af en borger med demens. Undervisningen kan finde sted i kommunale institutioner som eksempelvis skoler og til frontpersonale i kommunen.</p> <p>Det kan også anbefales, at arbejde med private partnere fx om indretning af demensvenlige supermarkeder.</p>
<b>Initiativ 15 – 98 demensvenlige kommuner</b>	
Hvem har opgaven	<p><i>Kommunerne</i> har opgaven med at blive demensvenlige. Det beskrives, at "en del af at være demensvenlig er at have en lokal demensstrategi..."</p> <p>Der kan dog også være andre veje til at blive demensvenlig – forudsætningen er aktiv stillingtagen til demensområdet herunder involvering af borgere med demens og deres pårørende. Derudover lægges vægt på, at kommunens tilbud er nemme at finde.</p> <p>Demensalliancen har udarbejdet inspirationsmateriale, som kommunerne kan bruge.</p>
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
<p>Demensområdet har ikke pt. en egen strategi eller egne målsætninger. Der har dog været fokus på området, hvilket fx afspejles ved, at der på budget 2108 er afsat penge til en ekstra demenskoordinator, etablering af demensring på plejecenter Ortved samt ved ombygningen af</p>	<p>Med Byrådets beslutning om, at Ringsted Kommune skal have en demensstrategi, er kommune godt på vej til at leve op til målsætningen om at være demensvenlig.</p>

aflastningstilbuddet på plejecenter Ortved.	
<b>Initiativ 16 – Flere demensegnede boliger med demensegnede omgivelser</b>	
Hvem har opgaven	<p>42 % af beboerne i plejeboliger har en demensdiagnose, men den samlede andel af beboere med demenssygdom skønnes at være højere.</p> <p>Derudover viser prognoser, at andelen af personer med demenssygdom vil stige, bl.a. fordi andelen af ældre stiger. Dermed forventes behovet for plejeboliger indrettet til borgere med demens også at stige.</p> <p>Statens Byggeforskningsinstitut (SBI) har lavet en række anbefalinger til demensvenlig indretning af plejeboliger og udeområder.</p> <p>Initiativet om flere demensvenlige boliger har været understøttet af udmelding af puljemidler i flere omgange.</p>
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
På kommunens tre plejecentre er der opmærksom på demensvenlig indretning. Kommunen har fået penge fra puljen ad to omgange: 1) Til Plejecenter Ortved til camouflering af udgangsdøren og til etablering af et snoezelrum og 2) til Plejecenter Solbakken til camouflering af døre på de skærmede enheder. Dørene er camoufleret ved, at der er malet landskabsbilleder på og omkring dem. Motiverne indeholder elementer, der skaber ro i rummet, og som trækker på positive minder.	Det anbefales, at demensstrategien indeholder en hensigt om fortsat at arbejde med at gøre kommunens plejecentre demensvenlige. Det kan fx være en hensigtserklæring om, at følge anbefalingerne fra SBI i forbindelse med istandsættelse og ombygning.
<b>Initiativ 17 – Indføre en national mærkningsordning for demensegnede plejeboliger</b>	
Hvem har opgaven	Mærkningsordningen er udviklet af <i>Transport-, Bygge- og Boligministeriet</i> . Skema til mærkning af kommunale plejeboliger har været sendt ud til <i>kommunerne</i> foreløbig én gang i november 2017. Kommunerne er forpligtet til at benytte mærkningsordningen.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Ringsted Kommune har udfyldt skemaet til mærkningsordningen (indsat nederst i dette afsnit).	<p>Kommunen er forpligtet til at melde ind til mærkningsordningen.</p> <p>Det anbefales, at mærkningsordningen samtidig bruges som et redskab til intern planlægning.</p>
<b>Initiativ 18 – Forsøg med demensvenlige sygehuse</b>	
Hvem har opgaven	<i>Regionerne.</i>
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrette – hvad kan/skal der gøres</b>
Initiativet vedrører alene regionerne.	Intenting kommunale handlinger.

## Fokusområde 5 – Øge viden og kompetenceniveau

<b>Initiativ 19 – Øget videns- og kompetenceniveau</b>	
Hvem har opgaven	Ny national forskningsstrategi på demensområdet og ny forskning.  Etablering af erhvervs-ph.d.er i regi af Danmarks Innovationsfond.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Der er opmærksomhed på nye forskningsresultater.	Fortsat have opmærksomhed på ny relevant viden.
<b>Initiativ 20 – Permanentgørelse af Nationalt Videnscenter for Demens</b>	
Hvem har opgaven	Der er afsat midler til at bevillingen kan gøres permanent.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Kommunens medarbejder bruger anbefalinger og materiale fra Nationalt Videnscenter for Demens.	Forsat have opmærksom på relevant ny viden og tilbud om undervisning fra Nationalt Videnscenter for Demens.
<b>Initiativ 21 – Bedre data på demensområdet</b>	
Hvem har opgaven	<i>Regionerne</i> opfordres til at videreudvikle Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for demens (DanDem) i samarbejde med <i>kommunerne/KL og almen praksis</i> .
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
Kommunernes interesse varetages af KL.	Være opmærksom på eventuelle høringer.
<b>Initiativ 22 – Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner</b>	
Hvem har opgaven	Der udmøntes midler i en pulje med det formål at understøtte kompetenceløft i kommuner og regioner.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrettet – hvad kan/skal der gøres</b>
I Ringsted har demenskoordinatorerne og demensnøglepersonerne fokus på at sikre, at medarbejderne har de fornødne kompetencer.  Derudover har plejecentrene brugt VISO, som er Socialstyrelsens tilbud om rådgivning og undervisning.	Region Sjælland har søgt midler til fælles kompetenceudvikling, som medarbejdere fra Ringsted Kommune deltager i.
<b>Initiativ 23 – Årets demenspris</b>	
Hvem har opgaven	<i>Alle</i> kan indstille en medarbejder, der har gjort en særlig indsats på demensområdet. Prisen er pt. uddelt én gang.
<b>Status – Ringsted nu</b>	<b>Ringsted fremadrette – hvad kan/skal der gøres</b>
Indstillede ikke en medarbejder til første uddeling af demensprisen.	Hvis en medarbejder gør en særlig indsats for demens, kan kommunen indstille til demensprisen.

## Mærkning af demensegnede plejeboliger

Plejecenters navn	Plejecenter Ortved	Plejecenter Solbakken	Plejecenter Knud Lavard Centret
Adresse	Roskildevej 498	Ole Hansens Vej 10	Eksercerpladsen 3
Postnummer og by	4100 Ringsted	4100 Ringsted	4100 Ringsted
Kommunenr.	329	329	329
Kommunenavn	Ringsted	Ringsted	Ringsted
Vejkode	6432	5885	1955
Husnr.	498	10	3
Husbogstav			
P-nr.	1003295422	1004354521	1011938090
Virksomhedsnavn	Ringsted Kommune	Ringsted Kommune	Ringsted Kommune
Virksomheds CVR-nr.	18957981	18957981	18957981
Evt. administrator			
Evt. administrators CVR-nr.			
Antal plejeboliger i alt	50	59	94
Dato for registrering (dd-mm-åååå)	27/11 2017	27/11 2017	27/11 2017

1. Plejecenterets overordnede struktur	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger
A1. Kan beboerne færdes frit og sikkert på plejecentret?	0	50	23	36	94	0
A2. Er plejecentret opdelt i grupper med 4-12 private boliger i hver boliggruppe?	50	0	59	0	0	94
A3. Er plejecentrets fælles gangarealer, herunder eventuelle trapper og elevatorer, placeret tæt ved boliggrupper og fællesrum i servicearealer?	50	0	0	59	94	0
A4. Har plejecentret fællesrum til sociale, fysiske og kognitivt stimulerende aktiviteter for beboerne?	50	0	59	0	94	0
A5. Har plejecentret et fælles udeareal?	50	0	59	0	94	0
Evt. bemærkninger til A1-A5:	A1 på budget 2018 er afsat midler til		A2 36 boliger der er opdelt i 5 mindre huse			

2. Boliggrupperne	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger
B1. Er boliggruppernes indgangsdøre let at finde?	50	0	0	59	94	0
B2. Er boliggruppernes gangareal overskueligt?	50	0	59	0	94	0
B3. Har boliggrupperne fællesrum til beboernes daglige aktiviteter?	50	0	59	0	94	0
B4. Har boliggruppernes fællesrum gode dagslysf forhold samtidig med, at der er udsigt til oplevelsesrige, varierende omgivelser?	50	0	59	0	94	0
B5. Har boliggrupperne udeareal tilknyttet?	50	0	59	0	94	0
Evt. bemærkninger til B1-B5:						

3. De private boliger	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger	Antal boliger
C1. Er de private boligers indgangsdøre lette at finde?	50	0	59	59	94	0
C2. Er de private boliger overskuelige?	50	0	59	0	94	0
C3. Kan de private boliger indrettes på flere måder, så beboeren selv kan præge den?	50	0	59	0	94	0
C4. Har de private boliger gode dagslysf forhold?	50	0	59	0	94	0
C5. Har de private boliger udsigt til oplevelsesrige, varierende omgivelser?	50	0	59	0	94	0
Evt. bemærkninger til C1-C5:	C1 - dørene er ens ved behov sættes					

## 2 Fakta om demens

Demens betegner den tilstand et menneske kommer i, når de mentale færdigheder bliver svækket af sygdom. Den hyppigste årsag til demens er Alzheimers sygdom, som mindst halvdelen af alle mennesker med demens lider af. Der er dog mere end 200 forskellige sygdomme, som kan medføre demens og fx forekommer kredsløbsbetinget demens også som en hyppig årsag. Lewy body demens, demens ved Parkinsons sygdom og frontotemporal demens er mindre hyppige typer demens.

Forskellige demenssygdomme har forskellige forløb, men de fleste er fremadskridende og kan, som nævnt ovenfor, ikke helbredes. Længden af forløbet kan variere fra få år til flere årtier. Som hovedregel er demenssygdomme ikke arvelige - ved Alzheimers sygdom er det fx kun 2 – 3 %, der direkte skyldes arv. Årsagen til de øvrige tilfælde af Alzheimer er mere usikre. Ved frontotemporal demens, som er en fælles betegnelse for en gruppe forholdsvist sjældne sygdomme, som kun udgør 5 – 10 % af det samlede antal demente er op mod 40 % af tilfældene er genetisk betingede.

Mulighederne for behandling afhænger af, hvilken sygdom der er årsag til demensen. Rådgivning, praktisk støtte og aflastning udgør de vigtigste elementer i behandlingen. Nogle demenssygdomme som fx Alzheimers kan midlertidigt dæmpes med medicin. Ved kredsløbsbetinget demens, som fx kan skyldes blodpropper i hjernen, sigter behandlingen på at forebygge, at der dannes flere blodpropper.

Alle mennesker kan opleve, at hukommelsen svigter eller at de ikke kan overskue en situation. Der er dog ingen grund til at mistænke demens med mindre problemerne påvirker evnen til at klare sig i hverdagen.

Risikoen for at få demens stiger med alderen, men demens skyldes altid sygdom. Det er en myte, at demens er en naturlig følge af at blive ældre. Kun få af de sygdomme, der giver symptomer på demens, kan helbredes. Flere af sygdommene kan dog behandles i større eller mindre grad, hvilket er årsag til, at den rigtige udredning og diagnosticering er vigtig.

Andre sygdomme, fx stofskiftesygdomme og depression, kan give symptomer på demens. Det gælder også forkert brug af medicin ligesom det kan være en bivirkning ved noget medicin. Derfor vigtigt altid at afklare, hvad årsagen til symptomerne er. Alzheimers sygdom kan som nævnt ikke kureres, men den symptomdæmpende behandling skal helst sættes i gang allerede i starten af sygdomsforløbet. Det er derfor også vigtigt at få stillet diagnosen tidligt.

Hukommelsesbesvær rammer de fleste med demenssygdom, men også andre mentale færdigheder rammes. Det kan være:

- initiativ og handlekraft
- evnen til at finde ord og benævne ting
- evnen til at finde vej
- regnefærdighed
- overblik og problemløsning
- evnen til at huske personnavne

Derudover kan samværet med andre mennesker bliver påvirket af en demenssygdom. De sociale kompetencer og følelseslivet kan ændre sig, og personligheden kan blive påvirket. Det betyder, at personer med demens kan få sværere ved at overskue samspillet med andre, ofte forringes situationsfornemmelsen, og de kan miste evnen til at leve sig ind i andres tanker.

Der findes pt. ikke et samlet overblik. Jeg er ved at undersøge, hvilke muligheder der er for at trække oplysninger forskellige steder. Ellers er det journalgennemgang og fornemmelse – fx vurderer demenskonsulenten at ca. 75 % af de hjemmeboende demente er diagnosticeret. I forhold til demente på de skærmede enheder ligger vurderingen mellem 50 % og 90 %. Det skal altså undersøges yderligere.

### **Danske nøgletal om demens**

På baggrund af internationale befolkningsundersøgelser anslås det, at godt 87.000 personer i Danmark har en demenssygdom. Der er dog kun registreret ca. 39.000 personer med demensdiagnose i Danmark, hvoraf ca. 3.000 personer er under 65 år – gyldigheden af diagnosen er mere usikker jo yngre personen er.

Lidt flere kvinder end mænd er diagnosticeret med demens.

I 2016 blev der gennemført ca. 8.100 udredningsforløb på demensudredningsenheder. Ca. 5.590 af disse førte til en demensdiagnose. Der registreres omkring 7.700 nye tilfælde af demens årligt. Omkring 45 % af de personer der har en demensdiagnose tager medicin mod demens.

Det estimeres, at mellem 300.000 – 400.000 danskere har en nær pårørende, der har en demenssygdom.

Det anslås, at de direkte omkostninger ved demens er ca. 24 milliarder kr. om året.

(Kilde til ovenstående Nationalt Videnscenter for Demens)

### **Tal for Ringsted**

Nationalt Videnscenter for Demens har lavet en oversigt over det skønnede antal personer med demens i de enkelte kommuner i Danmark. Ifølge denne er der ca. 473 personer med en demenssygdom i Ringsted Kommune. Heraf er det formentlig kun ca. 50 % der har været gennem et udredningsforløb, og har fået en præcis demensdiagnose.

Ringsted Kommunes demenskoordinatorer er i løbende kontakt med 110 borgere med demens, der bor i eget hjem.

På plejecentrene viser en optælling, at ca. halvdelen af beboerne i de almindelige plejeboliger udredt for demens.

## **3 Best practice**

Rundt omkring i kommunerne, arbejdes der med mange forskellige pædagogiske, socialfaglige og sundhedsfaglige metoder. Der mangler dog generelt dokumentation for effekten af langt de fleste af metoderne. I udmøntningen af den Nationale Handlingsplan er der afsat midler dels til en permanentgørelse af Nationalt Videnscenter for Demens, dels til at Videnscenteret skal udarbejde værktøjskasser og håndbøger om den bedste evidensbaserede arbejdsform.

I forhold til indretning af plejeboliger og udenomsarealer er der Statens Byggeforskningsinstituts vejledninger. De er baseret på viden om, hvordan fx forskellige materialer, lys og skygge og genkendelige elementer (fx et billede af beboeren på døren ind til plejeboligen) med flere påvirker den demente beboers mulighed for at forstå sine omgivelser, og dermed færdes trygt. Det er påvist, at en demensvenlig indretning medvirker til at forbedre livskvaliteten for beboerne.

I forhold til indretning af det offentlige rum, herunder transportmuligheder, offentlige bygninger og forretninger kan de dokumenterede erfaringer fra byer som Crawly bruges, ligesom der kan trækkes på erfaringer fra de hollandske demenslandsbyer. I Danmark har en række kommuner arbejdet med især demensvenlig indretning herunder demenslandsbyer. Det er blandt andre Svendborg, Randers, Hjørring og Haslev. Odense Kommune har derudover netop igangsat et større projekt med at indrette hele Odense demensvenligt.

## **4 Hvilke rehabiliterende tiltag kan understøtte demente og deres pårørende?**

Der er evidens for, at det er muligt at arbejde rehabiliterende med mennesker, der har en demenssygdom. Den grundlæggende arbejdsform er den samme uanset om et rehabiliteringsforløb rettet mod en fysisk funktionsnedsættelse eller en funktionsnedsættelse som følge af demenssygdom.

Den engelske psykolog Tom Kitwood, som har forsket i demens i en årerække, har fundet frem til de faktorer, der skal afdækkes, som udgangspunkt for at kunne arbejde rehabiliterende med mennesker med demens.

Demens kan som hovedregel ikke helbredes, men et rehabiliterende forløb kan medvirke til at fastholde personens funktionsniveau i en længere periode. Derudover kan det rehabiliteringsforløbet hjælpe ved at

skab overblik over, hvilke funktioner der skaber problemer for den demenssyge og dermed understøtte ved konkrete værktøjer.

---