

Tendenser i arbejdet med demensvenlig kommune

UNDERSØGELSE AF KOMMUNERNES
DEMENSINDSATS 2022

DEMENSALLIANCEN
NEXTSTEP | BYGMESTERVEJ 57 KØBENHAVN NV

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	2
2. Metode	4
3. Redegørelse af data	6
3.1. Kommunernes strategi og handlingsplan for demens.....	6
3.1.1. Demensstrategi	
3.1.2. Handlingsplan	
3.1.3. Genbesøger strategi	
3.1.4. Initiativer inden for charterets 6 fokusområder	
3.2. De enkelte initiativer indenfor demensvenlighed	8
3.2.1. Borgere	
3.2.2. Pårørende	
3.2.3. Personale	
3.2.4. Transport	
3.2.5. Byrum	
3.2.6. Bolig	
4. Analyse og tendenser	16
4.1. Udvalgte gennemgående tendenser	16
4.1.1. 1. gennemgående tendens: Kommuner med og uden handlingsplaner.....	17
4.1.1.2. Vigtigheden af at personalet kender egen kommunes strategi og handlingsplan	
4.1.2. 2. gennemgående tendens: Tværfaglighed som demensvenligt værktøj.....	21
4.1.2.1. Vigtigheden af muligheden for at arbejde tværfagligt	
4.1.3. 3. gennemgående tendens: Fokus på transport som demensvenligt initiativ.....	27
5. Resultater.....	29
Bilag 1 : Udsendt spørgeskemaundersøgelse.....	30

1. Introduktion

Ingen skal være alene med demens i Danmark.

Dette er fundamentet i Demensalliancens arbejde. Danmark skal nemlig være et foregangsland, når det handler om at skabe et godt og værdigt liv for personer, der lever med demens, deres pårørende, samt personalet der arbejder på området.

Demens er en barsk og dødelig sygdom. Hukommelsen, fortiden, nutiden og fremtiden, fornemmelsen af tid og rum og selve jeg'et ændrer sig - og for mange forsvinder det helt til slut.

Hvert år kommer der 8.000 nye tilfælde af demenssygdomme i Danmark. År for år stiger tallet, og bare de seneste 10 år er antallet af danskere, som dør med demens, fordoblet. Forventningen er, at sygdomstallet vil fortsætte med at vokse betydeligt, og det estimeres at der om 25 år vil være 165.000 danskere, som lever med sygdommen.

Retter man blikket ud over landegrænserne, ser man, at demenssygdomme er en global udfordring. På verdensplan stiger tallet af mennesker, som lever med demens, med 44 millioner mennesker hvert eneste år - og også dette tal forventes at stige. Dette har fået FN's sundhedsorganisation, WHO, til at bringe det på dagsordenen, og har på den måde fået lande som USA, Tyskland og Japan til at arbejde endnu mere målrettet for at finde en kur mod demens.

Demenssygdomme bør betragtes som andre dødelige sygdomme, som ikke blot vender op og ned på næsten hver 10. danskers tilværelse - enten som syg eller pårørende - men som også kommer til at belaste samfundet betydeligt i årene fremover. Først ved at forstå dette, kan vi skabe forandring. For at skabe forandringer kræver det store politiske ambitioner, samarbejder og alliancer. Vi skal investere i en samlet national indsats, hvis vi skal opnå målet om, at ingen skal være alene med demens i Danmark.

Grundstenene i arbejdet med demens er målet om at skabe et demensvenligt Danmark. Et Danmark hvor alle personer som lever med demens, deres pårørende og personalet har et værdigt liv og et godt arbejdsmiljø, hvor de aldrig er alene med demens. For at

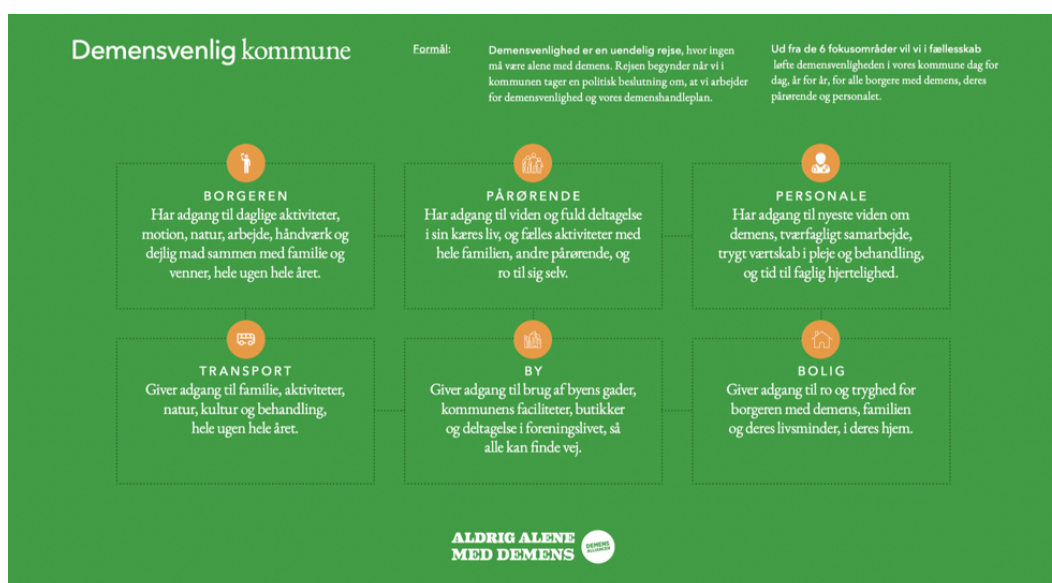
opnå dette kræver det, at vi gentænker og nytænker løsninger i ældreplejen, i transporten, i byen og ikke mindst i boligerne.

Sammen med demensfaglige organisationer tilbyder Demensalliancen derfor hhv. Det Nationale Demensrum, Demens Forum og Demens Topmøde. Det Nationale Demensrum afholdes i landets fem regioner to gange årligt, hvor 82 kommuner til og med 2023 har deltaget. Det består af en række workshops hvor praktikere og ledere fra landets kommuner har mulighed for, at få sparring og inspiration til at udvikle konkrete koncepter, der kan løfte deres demensindsatser og imødegå specifikke udfordringer ude i landets kommuner.

Demensalliancen har i 2022, på baggrund af 8 års arbejde med landets kommuner og det politiske niveau, forsøgt at beskrive, hvad der ligger i at være en demensvenlig kommune.

Det har udmøntet sig i et charter for demensvenlig kommune. Begrebet charter er brugt fordi et charter i begrebets forstand er et instrument, der fastsætter nogle rettigheder for en defineret gruppe og løbende arbejder med denne. Charteret har defineret seks grupper eller fokusområder: borgeren, pårørende, personale, transport, by og bolig.

Undersøgelsens definition på demensvenlighed baseres på Demensalliancens charter for demensvenlig kommune:



Figur 1: Demensalliancens Charter for demensvenlig kommune.

For at få indblik i hvordan demensvenligheden bliver indtænkt i kommunernes arbejde har Demensalliancen udformet en undersøgelse. Formålet med undersøgelsen er at gøre os klogere på kommunernes praksisnære indsats for demensvenlighed.

Demensalliancens sekretariat udsendte derfor et spørgeskema til alle landets kommuner for at undersøge effekten og værdien af kommuners indsatser i forhold til Demensalliancens charter.

Undersøgelsen består af fem dele: Første del er (denne) introduktion til undersøgelsen. Her præsenteres baggrunden og bevæggrundene for udarbejdelsen af undersøgelsen, samt en introduktion til hvordan undersøgelsen er bygget op. Anden del er et metodeafsnit, hvori indsamling af data samt styrker og svagheder for valgte metode inkluderes. I tredje del fremlægges introduktionen til den data, vi har indhentet, samt et dyk ned i den del af dataene, som vedrører de seks fokusområder, som chartret omhandler. Dette har til hensigt at danne en baseline for en kommende undersøgelse, der kan måle fremtidige fremskridt op imod den nuværende status. I den fjerde del fremlægges analyse af data samt belysning af tre gennemgående tendenser og anbefalinger til indsatsområder for kommuner. Afslutningsvis opsummeres der på undersøgelsens resultater. Spørgeskemaundersøgelsen er inkluderet som bilag.

2. Metode

Dataindsamlingen er foretaget ved at udsende et link til et online spørgeskema, til personale der arbejder med demensområdet i alle 98 kommuner. Der er i alt besvarelser fra 111 respondenter fra samlet 83 kommuner. Det har været muligt at svare på spørgeskemaet fra juni-oktober måned i 2022. Det er primært fagpersonale i kommunerne med direkte kontakt til borgere, der lever med demens, der har deltaget i undersøgelsen fremfor personale i ledelsespositioner. Dette har skabt en udfordring i forhold til at sammenligne indsatser på tværs af kommuner, da resultaterne i høj grad afspejler subjektive holdninger. Dette skyldes, at det bliver op til den enkelte respondent at vurdere nuværende indsats ud fra eget perspektiv fremfor et overordnet strategisk perspektiv.

I forbindelse med vurderingen af spørgsmålene, skal det også nævnes, at der skal tages forbehold for besvarelser, der omhandler vurderinger af udsagn. Disse spørgsmål har

haft besvarelsesmulighederne: 'I meget høj grad', 'I høj grad', 'I nogen grad', 'I mindre grad' eller 'slet ikke'. Da svarene er baseret på den enkelte respondents subjektive holdning til et givent spørgsmål, kan opfattelserne af betydningerne bag 'I meget høj grad' og 'I høj grad' differentiere.

Fordelen med subjektiviteten er dog, at datagrundlaget inden for personaleområdet fremstår stærkt og troværdigt, da det som bekendt er denne gruppe, der har svaret på spørgsmålene. Dertil skal det også nævnes, at 73% af respondenterne tilkendegiver at de har arbejdet med demensområdet i 7 år eller mere, og hele 46% tilkendegiver, at de har arbejdet med emnet i over 15 år, hvorfor besvarelserne skal anses med en vis validitet, på trods af subjektiviteten, da vi må antage at erfaring spiller en væsentlig rolle i vurderingerne.

For at imødegå usikkerhederne ved subjektive svarmuligheder, har det været nødvendigt at lægge besvarelserne i meget høj grad og i høj grad sammen til en fællesbetegnelse, som i denne sammenhæng bliver defineret som *regelmæssigt*.

I spørgsmålene om hvorvidt kommunerne har en handlingsplan og en strategi, er datagrundlaget lavet ved at krydstjekke besvarelserne med manuelle besøg på samtlige kommuners hjemmesider.

I sidste og fjerde del er respondenterne delt op i to definerede grupper for at sammenligne resultater på tværs af definerede kriterier, der uddybes mere specifikt i afsnittene. Disse grupper går igen i hver af de 3 gennemgående tendenser, om end kriterierne for grupperne varierer mellem tendenserne. Disse grupper danner rammen for analysen.

Afslutningsvist er det relevant at nævne, at gennem hele undersøgelsen er tal i %, enten oprundet eller nedrundet til nærmeste hele tal.

Da respondenterne kun ved et enkelt spørgsmål har haft mulighed for at svare uddybende, karakteriseres datasættet som værende kvantitativt. Undersøgelsen skal dermed heller ikke anses som værende fakta, men snarere en undersøgelse som peger i retning mod nogle gennemgående og vigtige tendenser i kommunernes arbejde med begrebet *demensvenlighed*.

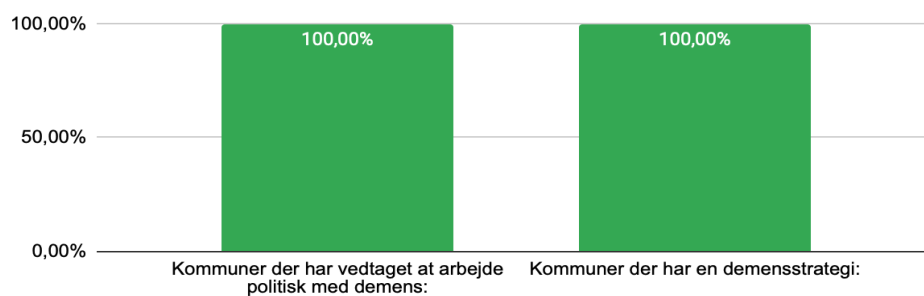
3. Redegørelse af data

På baggrund af spørgeskemaundersøgelse, har vi besvarelser fra i alt 111 respondenter og 83 forskellige kommuner. Disse besvarelser danner grundlaget for følgende afsnit.

3.1. Kommunernes strategi og handlingsplan for demens

3.1.1. Demensstrategi

Grundlæggende har alle 98 danske kommuner beskrevet at have en indsats inden for demens på deres hjemmeside. Derfor antages det at samtlige kommuner også arbejder politisk med demens. Samtidig beskriver alle kommuner at have en strategi på kommunernes hjemmesider¹. Strategi betyder i denne sammenhæng en plan for drømmen de vil opnå, altså deres mål for demensområdet.



Figur 2: Andel af kommuner, der har en indsats inden for demens og arbejder politisk med emnet.

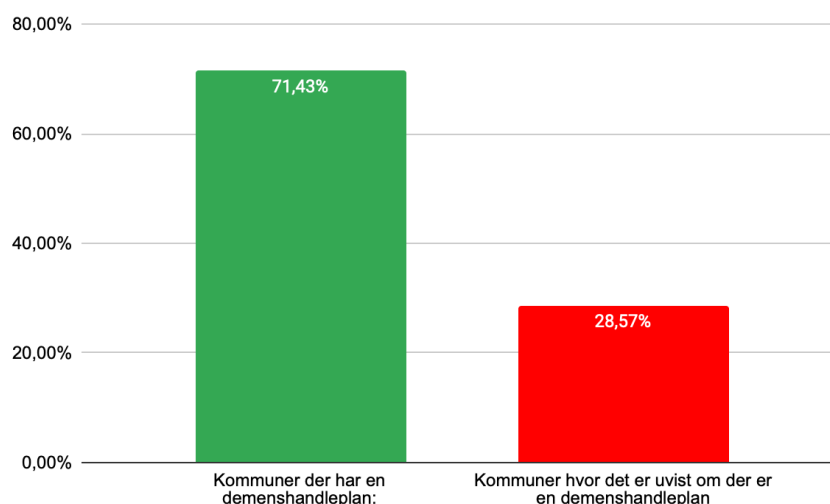
3.1.2. Handlingsplan

En handlingsplan defineres grundlæggende som vejen, man vil gå for at opnå drømmen og målet. I denne kontekst defineres en handlingsplan som værende en enten meget detaljeret beskrivelse af muligheder for den enkelte borger med demens eller deres pårørende, samt generel information om demens eller en meget uddybende beskrivelse af kommunens arbejde med demens. Da vi ikke har haft adgang til samtlige kommuners strategier eller handlingsplaner inden for demens, er grupperne delt op i kommuner, der vurderes at have en handlingsplan, og kommuner hvor det er uvist, om der er en handlingsplan².

¹ Ovenstående er indsamlet gennem manuelt besøg af de respektive 98 kommuners hjemmesider.

² Ovenstående er indsamlet gennem manuelt besøg af de respektive 98 kommuners hjemmesider.

Dette vurderes ud fra respondenternes besvarelser, samt ved at krydstjekke de omtalte kommuners hjemmesider. Procentdelen af kommuner der vurderes til at have en demenshandlingsplan er 71%, hvor det er uvist om 29% af kommunerne har en.

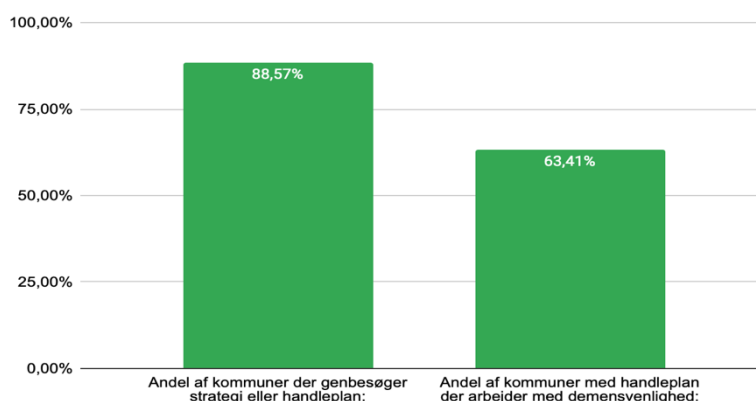


Figur 3: Andel af kommuner der vurderes til at have en demenshandlingsplan.

3.1.3. Genbesøger strategi

I forhold til andelen af kommuner, der implementerer demensvenlighed og genbesøger egen strategi, er disse tal indsamlet gennem udsendte spørgeskema, hvor 83 ud af 98 kommuner svarede.

I overvejende grad oplever personalet i kommunerne, at egen strategi og handlingsplan genbesøges løbende. Ligeledes arbejder flertallet af de 83 kommuner med demensvenlighed i en eller anden form. Med demensvenlighed skal det i denne kontekst forstås som værende arbejde med de seks fokusområder i Demensalliancens charter (se Figur 1). 89% af de 83 kommuner, der er repræsenteret i datasættet, tilkendegiver, at de genbesøger egen strategi eller handlingsplan løbende.

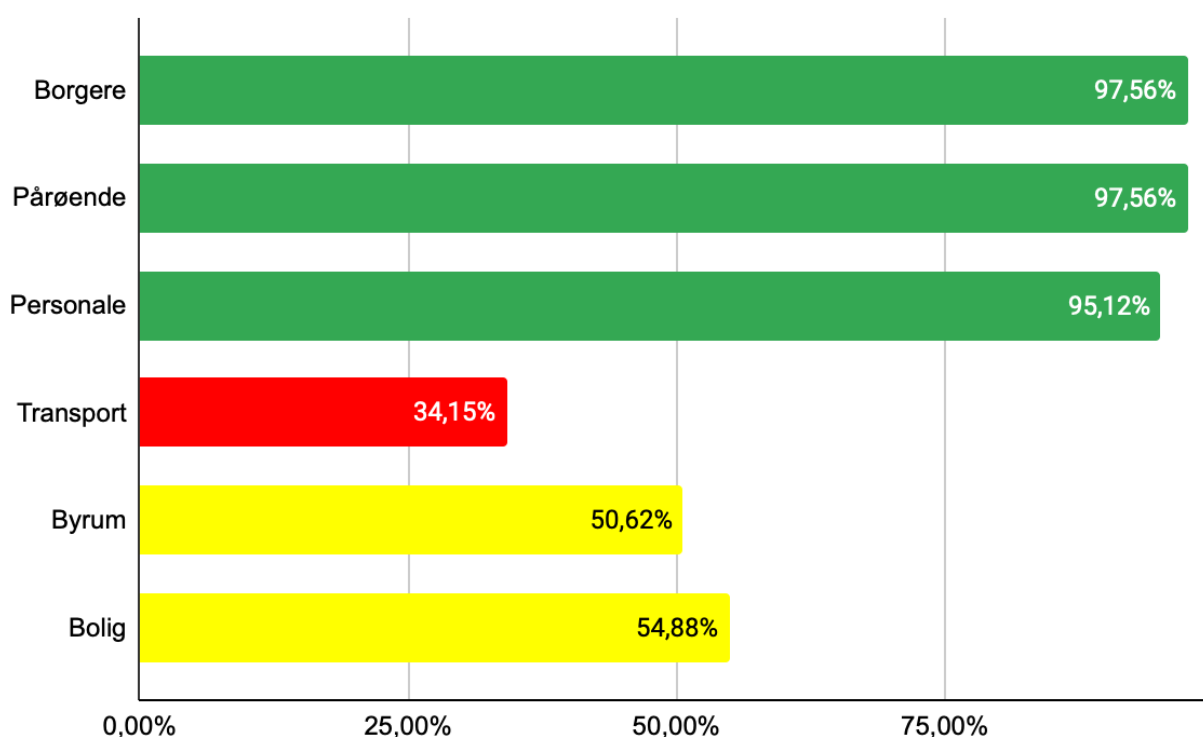


Figur 4: Andel af kommuner der genbesøger deres strategi eller handlingsplan, samt andel af kommuner der arbejder med demensvenlighed.

Andelen af de 83 kommuner der allerede nu arbejder antages at arbejde specifikt med demensvenlighed ud fra Demensalliancens charter, er 63%.

3.1.4. Initiativer inden for charterets 6 fokusområder

Inden for de 3 fokusområder: borgeren, pårørende og personale er der hhv. 98% og 95% af respondenterne fra de 83 kommuner, der mener, at deres kommuner har aktive initiativer i gang. For fokusområdet transport er tallet nede på 34%. I forhold til bolig og byrum er det hhv. 51% og 55% der angives, at have initiativer i gang. En dybere indsigt i de enkelte initiativer følger i afsnit 3.2.



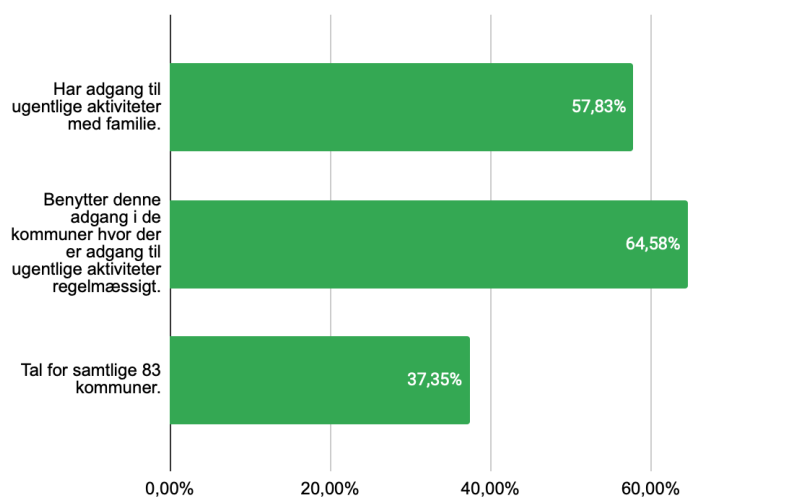
Figur 5: Andel af kommuner der angives at have aktive initiativer i gang inden for charterets 6 fokusområder.

3.2. De enkelte initiativer inden for demensvenlighed

Spørgeskemaundersøgelsen, jf. bilag 1, stillede for hvert af de seks fokusområder i charteret (se Figur 1): borger, pårørende, personale, transport, byrum og bolig, uddybende spørgsmål med henblik på at belyse kommunernes indsats for hvert område.

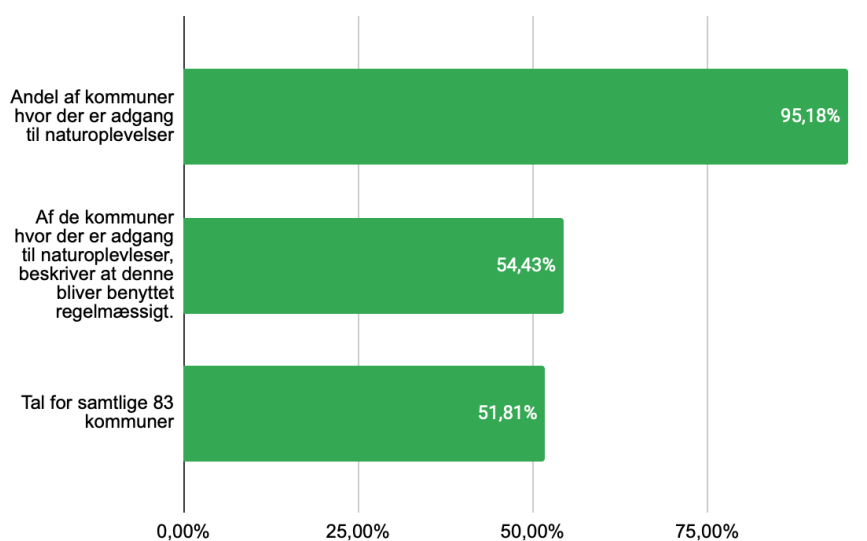
3.2.1. Borgere

Inden for fokusområdet *borgere* er der ud af de 83 kommuner 58%, der tilbyder borgere med demens adgang til **ugentlige arrangementer med familien**. I de kommuner, hvor disse aktiviteter er mulige, oplever 65% af respondenterne i kommunerne, at disse tilbud også benyttes regelmæssigt. For samtlige 83 kommuner er det samlede tal 37%.



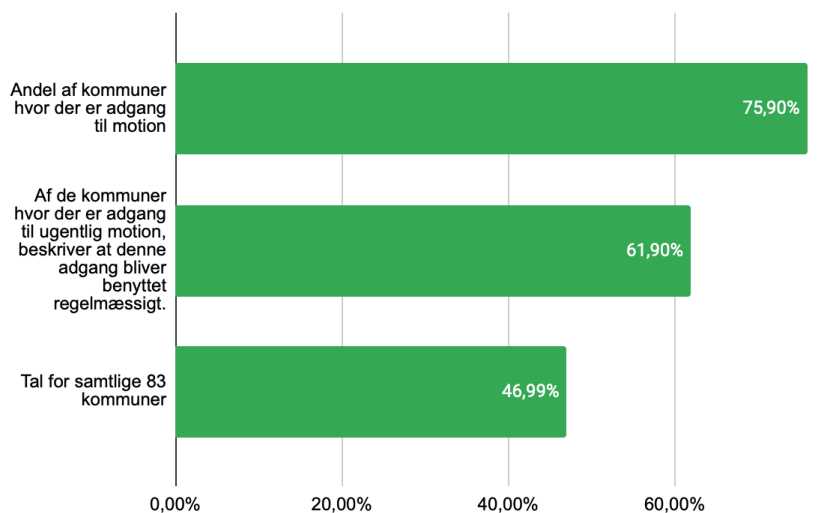
Figur 6: Adgang til ugentlige arrangementer med familien.

Når det kommer til at tilbyde adgang til **naturoplevelser**, mener respondenterne, at dette er muligt i 95% af de 83 kommuner. Dog er det kun i 54% af disse kommuner hvor opfattelsen er, at denne adgang til natur bliver benyttet regelmæssigt. For alle 83 kommuner er tallet 52%.



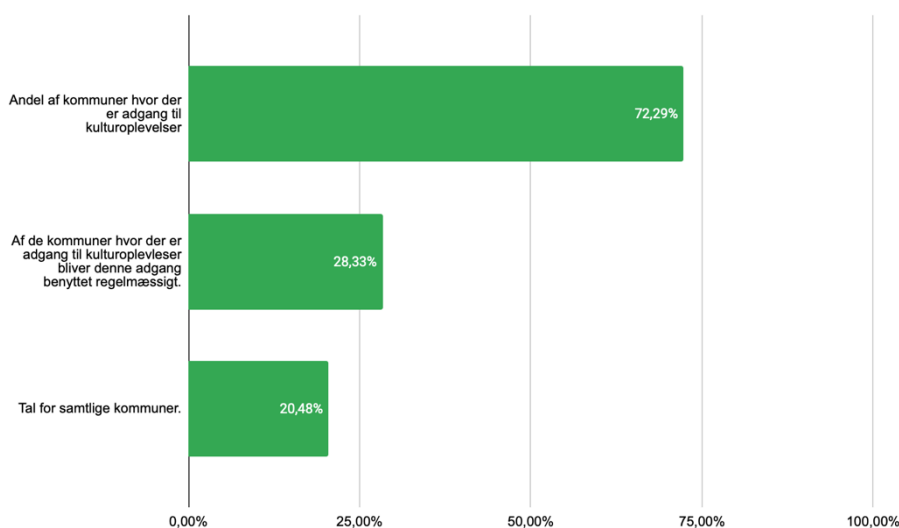
Figur 7: Adgang til naturoplevelser.

Hvad angår adgang til **ugentlig motion** menes dette at være muligt i 76% af de 83 kommuner. I 62% af de kommuner, der tilbyder adgang til motion, beskrives det, at denne adgang benyttes regelmæssigt. For samtlige 83 kommuner menes tallet at være 47%.



Figur 8: Adgang til ugentlig motion.

I forhold til adgang til **kulturoplevelser** er billedet det samme. Et flertal af kommunernes respondenter beskriver, at der er adgang til kulturoplevelser regelmæssigt (72%). Alligevel er det kun i 28% af de kommuner, der udbyder kulturoplevelser, hvor opfattelsen er, at denne adgang benyttes regelmæssigt af borgerne. Tallet for samtlige 83 kommuner anslås til at være 20%.



Figur 9: Adgang til kulturoplevelser

Afslutningsvis, så angav respondenterne at mulighederne for at garantere borgeren den **mad**, der ønskes, er muligt i 66% af de 83 kommuner.

3.2.2. Pårørende

I overvejende grad opleves det, at kommunerne sikrer adgang til, at pårørende til borgere med demens har mulighed for at få tid med deres kære og til forskellige aktiviteter, når det ønskes.

Majoriteten af kommuner, 95%, vurderes også at give pårørende adgang til arrangementer med andre pårørende til demens som led i deres demensindsats.

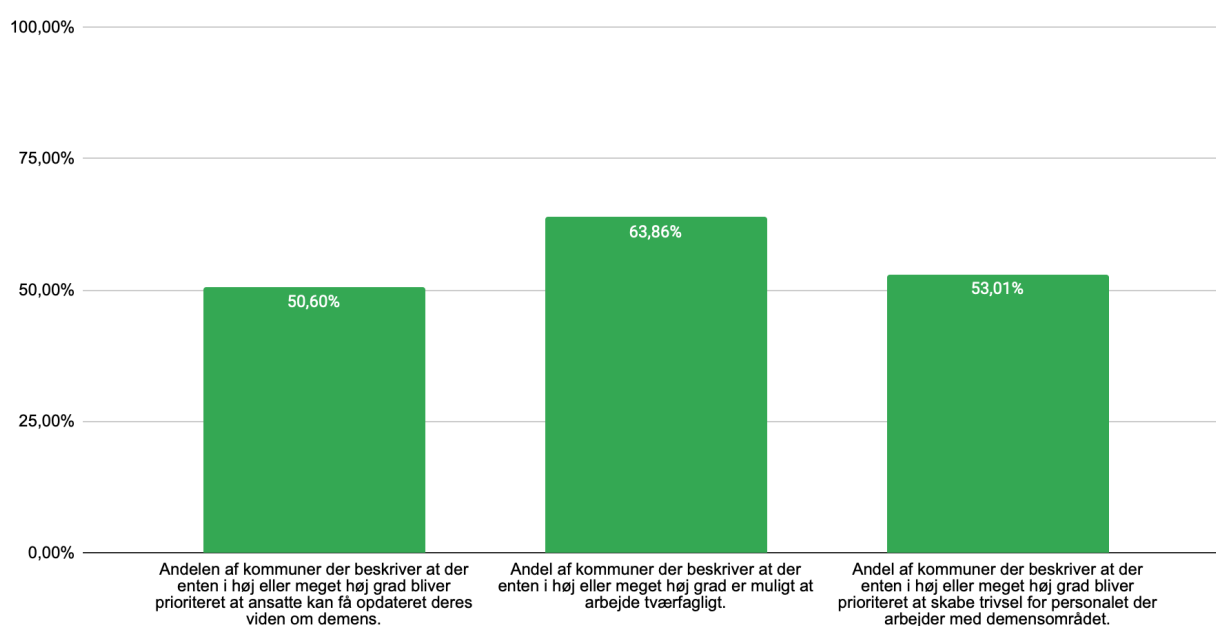
Hvad angår muligheden for aflastning og støtte til de pårørende, bedømmes dette som muligt i 99% af kommunerne. Ligeledes angiver 81% af respondenterne, at de vurderer, at pårørende har mulighed for at følge med i borgerens sygdomsforløb i enten meget høj eller høj grad. På trods af disse tiltag for pårørende, mener respondenterne dog, at det kun er i 66% af kommunerne, hvor disse tilbud bliver benyttet i et regelmæssigt omfang.



Figur 10: Tilbud til pårørende til borgere med demens.

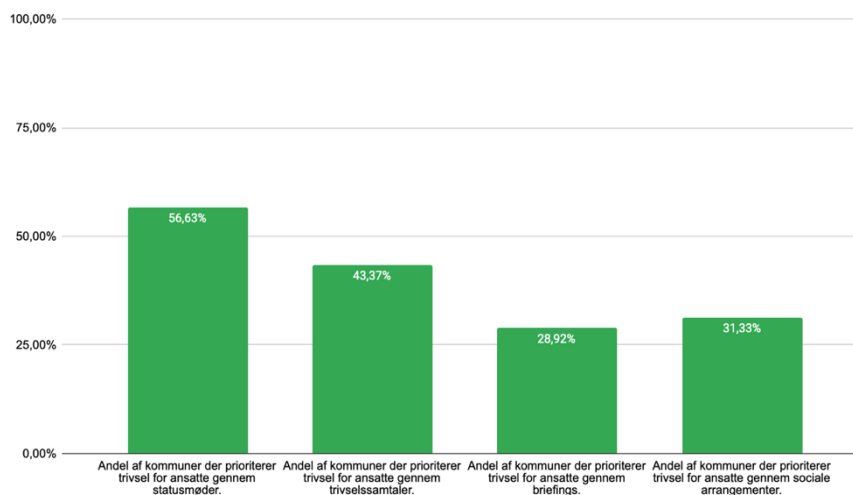
3.2.3. Personale

I forhold til opdatering af personalets demensfaglighed og viden, vurderes det at 51% af kommunerne prioriterer regelmæssig **opkvalificering af personale** inden for demensområdet. I 64% af kommunerne opleves det, i høj eller meget høj grad, at det er muligt at arbejde **tværfagligt** på tværs af teams i kommunen. Samtidig vurderer respondenterne, at der i 53% af kommunerne enten i høj eller meget høj grad bliver prioriteret at fokusere på personalets **trivsel, arbejdsgang og arbejdslyst**.



Figur 11: Andel af kommuner der fokuserer på hhv. opkvalificering af faglighed, tværfaglighed og personaletrivsel.

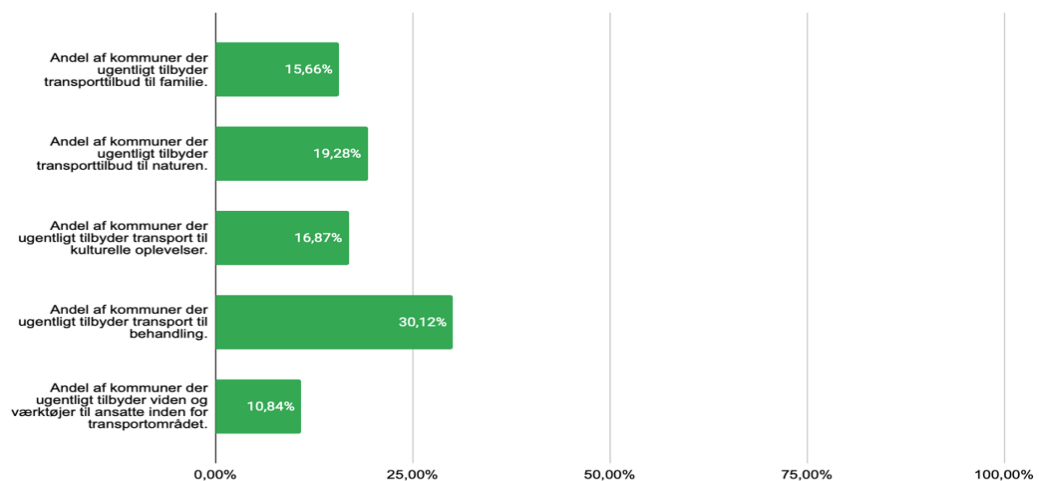
I forhold til personalets trivsel, arbejdsgang og arbejdslyst oplyser respondenterne, at dette prioriteres i 51% af kommunerne ved hjælp af afholdelse af **statusmøder**. I 43% af kommunerne gøres det via **trivselssamtaler**, hvor 29% af kommunerne gør det gennem **briefings**, og til sidst anvender 31% af kommunerne **sociale arrangementer** som led i deres tiltag for personaletrivsel. Ydermere sker disse trivselstiltag, ifølge respondenterne, med enten ugentlig eller månedlig frekvens i 52% af kommunerne.



Figur 12: Andel af forskellige trivselstiltag for personalet i kommunerne.

3.2.4. Transport

Ifølge respondenterne er andelen af kommuner der ugentligt tilbyder borgeren transport til **familie** 16%, og til **natureoplevelser** er tallet 19%. 17% af kommunerne menes at tilbyde ugentlig transport til **kulturelle oplevelser**, hvorimod 30% af kommunerne vurderes at tilbyde ugentligt mulighed for transport til **behandling**. Yderligere anslås det, at 11% af kommunerne tilbyder **viden og værktøjer til ansatte inden for transportområdet**.

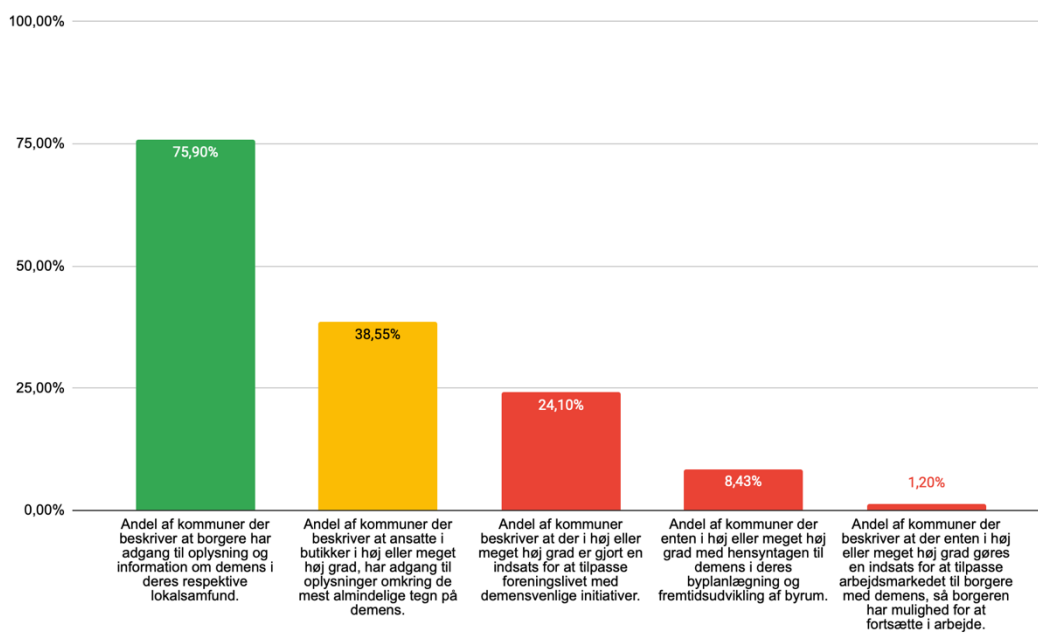


Figur 13: Mulighed for ugentlige transportmuligheder for borgeren med demens.

3.2.5. Byrum

Inden for fokusområdet *byrum* er opfattelsen, at der i 76% af kommunerne er **information og oplysning om demens** for lokalsamfundet. I 39% af kommunerne menes det, at **ansatte i butikker og detailhandel** har adgang til viden omhandlende almindelige tegn på demens, og ifølge respondenterne har 24% af kommunerne gjort tiltag for at gøre **eksisterende foreningslivsaktiviteter demensvenlige**. Derudover vurderes det, at der i 8% af kommunerne enten i høj eller meget høj grad taget hensyn til **demensvenlighed i udviklingen af fremtidens byrum**.

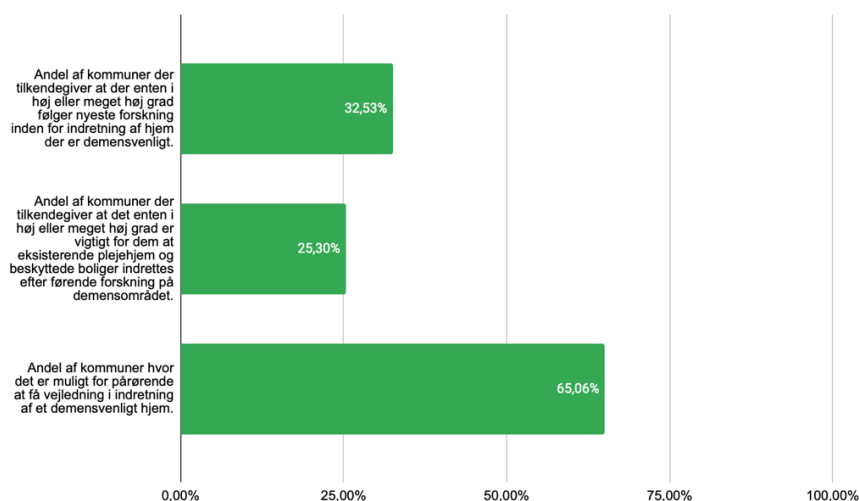
Slutteligt vurderes det dog kun til at være 1% af kommunerne, der enten i høj eller meget høj grad har gjort en indsats for at **tilpasse arbejdsmarkedet**, så det er muligt for borgere med demens at fortsætte i beskæftigelse længst tid muligt.



Figur 14: Tiltag for større demensvenlighed i byrummet

3.2.6. Bolig

Ifølge respondenterne, følger 33 % af kommunerne den **nyeste forskning** inden for demens og arbejder med at **implementere nye tiltag** ift. demensvenlige boliger regelmæssigt. 25% af de respondenterne oplyser, at der enten i høj eller meget høj grad prioriteres at **indrete eksisterende tilbud** efter den nyeste forskning i deres kommune. Derudover vurderes det, at 65% af de responderende kommuner, tilbyder pårørende at få **hjælp og vejledning vedrørende indretning af et demensvenligt hjem**.



Figur 15: Tiltag kommunerne har implementeret inden for boligområdet.

4. Analyse og gennemgående tendenser

4.1. Udvalgte tendenser

I analysen er der udvalgt 3 gennemgående og vigtige tendenser, der er blevet synliggjort af de ovenstående data. De tre tendenser vurderes at kunne fremhæve, hvilke indsatsområder, som kan styrke allerede eksisterende indsats ude i landets kommuner.

De gennemgående og vigtige tendenser er som følger:

- **1. gennemgående tendens:** Hvordan opfattelsen af at være i en kommune med handlingsplaner påvirker opfattelsen af egne tilbud.
- **2. gennemgående tendens:** Hvordan opfattelsen af at have mulighed for at arbejde tværfagligt påvirker opfattelsen af egne tilbud.
- **3. gennemgående tendens:** Hvordan fokus på transport medfører at borgere i højere grad benytter eksisterende tilbud.

En indsats inden for én eller flere af de gennemgående tendenser vurderes, at ville medføre et mærkbart løft for hovedsageligt borgere, som lever med demens, samt personalet, der arbejder på demensområdet.

En indsats inden for de tre gennemgående tendenser indebærer forskellige ressourcer i deres opstart.

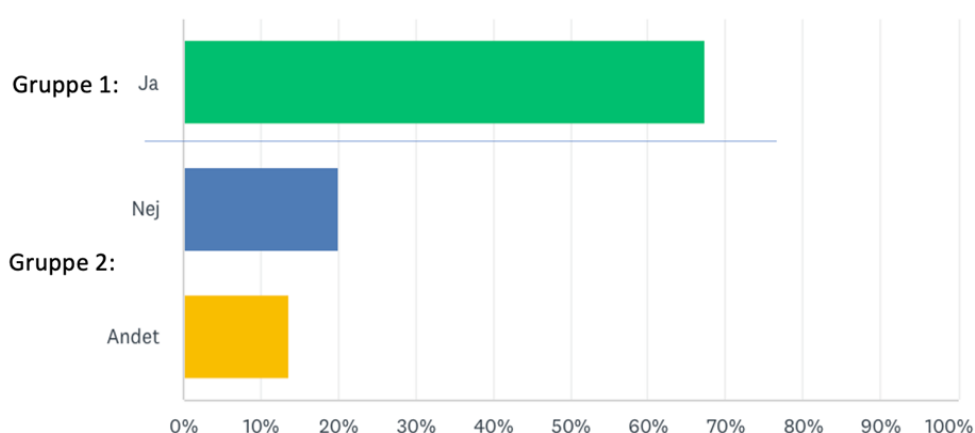
Den første gennemgående tendens, som omhandler eksistensen af handlingsplaner, vil ikke nødvendigvis og i sig selv være ressourcekrævende, men kræve **politisk handling**. Derimod vil både den anden og tredje tendens kræve flere **økonomiske ressourcer** - om end på forskellige niveauer og steder i de pågældende kommuner. Ser man nærmere på den tredje tendens, peger alt dog på, at der findes mulighed for en betydelig forbedring af demensvenlighed i forhold til de midler, der skal afsættes.

I denne sektion præsenteres de data, der er analyseret på, som er baggrunden for analysen samt valget af de tre gennemgående tendenser.

I hvert afsnit omhandlende tendenserne er svarene delt op i en gruppe 1 og gruppe 2. Uddybende baggrund for data findes i hvert af de følgende afsnit.

4.1.1. 1. gennemgående tendens: Kommuner med og uden handlingsplaner

Gruppen, der er refereret til som gruppe 1 i nedenstående, mener, at deres **kommune har en handlingsplan** (74 personer). Gruppen der er refereret til som gruppe 2 mener **ikke, at deres kommune har en handlingsplan** (22 personer):



Figur 16: Andel som mener, at deres kommune har en handlingsplan på demensområdet.

Det er disse grupper, der danner rammen for de kommende analyser, da dette bruges som et filter i datasættet.

I kommuner hvor respondenterne mener, at der er en handlingsplan, viser tallene at 90% i gruppe 1 føler sig klædt godt på til arbejdet i modsætning til gruppe 2, hvor tallet er en anelse lavere, nemlig 86%. 60% mener, at der i høj eller meget høj grad er et politisk fokus på demensvenlighed, hvor gruppe 2 mener at tallet er 32%, altså ca. halvdelen i de kommuner, hvor der ikke menes at være en handlingsplan.

97% af de responderende i gruppe 1 tilkendegiver i øvrigt, at der inden for personaleområdet er fokus på demensvenlighed. For respondenterne i gruppe 2 er svaret 81%.

Inden for de andre områder viser tallene følgende:

Fokus på:	Gruppe 1	Gruppe 2
Borgere med demens	100%	100%
Pårørende til borgere	97,26%	95,24%
Personale	97,26%	80,95%
Transport	32,88%	23,81%
Byen	47,95%	42,86%
Bolig	49,32%	38,10%

Figur 17: Opfattelsen af hvor meget fokus der tildeles de 6 fokusområder ud fra om kommunen vurderes til at have en handlingsplan eller ej.

I kommuner hvor der menes at være en handlingsplan oplever 48% i enten meget høj eller høj grad, at borgere bruger de ugentlige oplevelser, der er adgang til. For respondenter der ikke mener, at deres kommune har en handlingsplan er tallet kun 20%. Drejer det sig om adgangen til natur og grønne omgivelser, er procenterne 52% i kommuner med en handlingsplan og 40% i kommuner uden.

84% af respondenterne svarer at borgere har adgang til motionsrum/motion i deres respektive kommuner, om end kun ca. halvdelen, 48%, oplever at disse i enten høj eller meget høj grad bliver benyttet. For den anden gruppe er tallene hhv. 59% og 24%.

Hvorvidt borgerne har adgang til den mad, de ønsker, svarer 78% i gruppe 1, at de mener det er tilfældet, hvor tallet for gruppe 2 er 50%.

82% i gruppe 1 svarer, at de oplever, at pårørende i deres kommuner har adgang til aktiviteter med familien i de respektive kommuner. For gruppe 2 er tallet 63%.

Samme tendens ser man ift. inddragelse af pårørende i behandlingen af demens, hvor 83% i gruppe 1 oplever at det er tilfældet. I gruppe 2 er tallet 50%.

58% i gruppe 1 svarer desuden, at der enten i høj eller meget høj grad opleves, at der i kommunerne bliver prioriteret, at personalet opdaterer deres faglighed løbende. I gruppe 2 er tallet 27%.

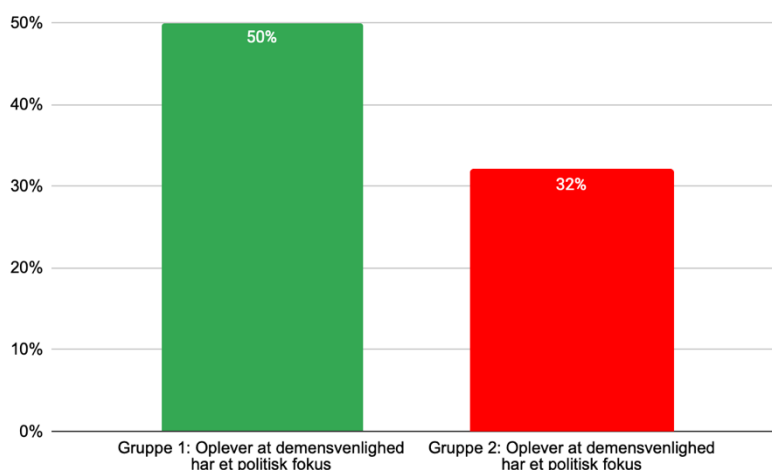
Ligeledes svarer 68% i gruppe 1, at de mener, at der er en tværfaglig indsats i deres respektive kommuner, hvor tallet er 48% for gruppe 2.

Afslutningsvist svarer 57% i gruppe 1, at de oplever enten i høj eller meget høj grad, at der er fokus på demenspersonalets trivsel og arbejdsgange. For gruppe 2 er tallet 43%, og i gruppe 1 oplever 71% af respondenterne, at dette prioriteres enten ugentligt eller månedligt, hvor tallet for gruppe 2 er 40%.

4.1.1.2. Vigtigheden af at personalet kender egen kommunes strategi og handlingsplan

Datet fra denne undersøgelse indikerer, at kommuner med klare handlingsplaner skaber grobund for gode resultater i modsætning til kommuner, hvor respondenterne svarer nej til at kommunen har en handlingsplan. Der har vist sig som en tydelig tendens, at der i stort omfang er forskel i, hvorvidt diverse tiltag bliver anvendt ud fra om det er noget, som er tiltænkt i en større handlingsplan, eller om det kan ansues som mere tilfældige tiltag.

Ser man nærmere på tallene ses det, at der i gruppe 1 er en større andel (50%), der mener, at **demensvenlighed** enten i høj eller meget høj grad har et **politisk fokus**, end der er i gruppe 2 (32%).



Figur 18: Andel af kommuner der har et politisk fokus på demensvenlighed fordelt på besvarelser fra hhv. gruppe 1 og gruppe 2.

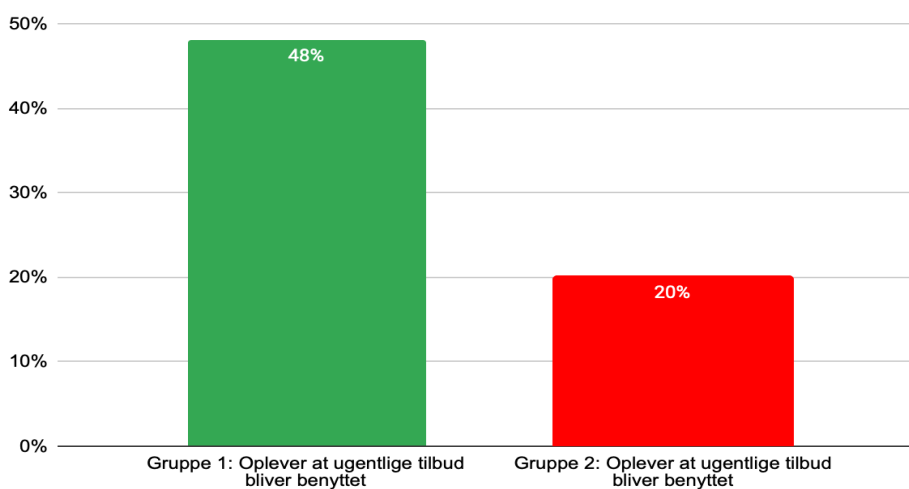
Om en kommune har en strategi og eller handlingsplan på demensområdet betyder imidlertid ikke, at der ikke er fokus på områderne. Zoomer man ind på de seks

fokusområder, ses det, at det opleves som om der er større fokus på områderne, hvis kommunen har en handlingsplan. Dog viser dataet, at respondenterne fra kommuner uden handlingsplaner stadig mener, at kommunen har fokus på områderne.

	Gruppe 1	Gruppe 2
Fokus på borgere med demens	100%	100%
Fokus på pårørende til borgere	97,26%	95,24%
Fokus på personale	97,26%	80,95%
Fokus på transport	32,88%	23,81%
Fokus på byen	47,95%	42,86%
Fokus på boligen	49,32%	38,10%

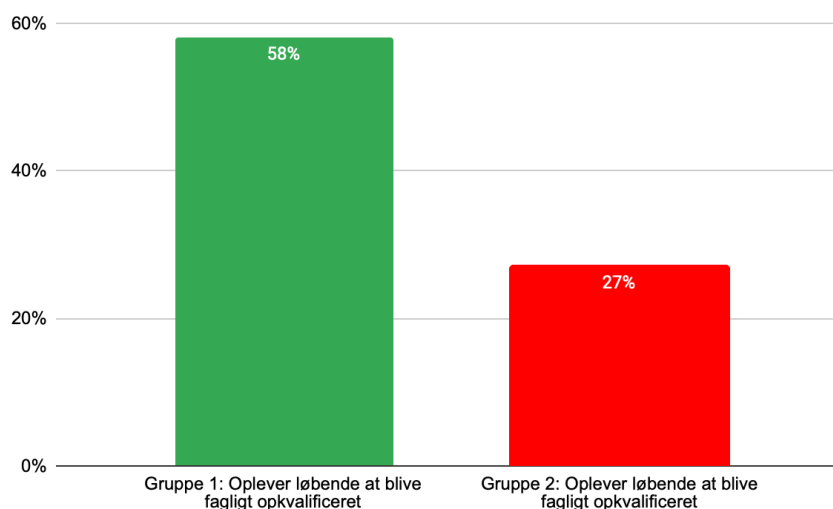
Figur 19: Fokus på de 6 fokusområder i kommuner hvor respondenterne har opfattelsen af de hhv. har en handlingsplan og ikke har en handlingsplan på demensområdet.

På trods af fokus på områderne, så oplyser 48% af respondenterne i gruppe 1, at de oplever, at deres borgere i høj eller meget høj grad benytter sig af de ugentlige tilbud. For gruppe 2, der ikke mener, at der er en handlingsplan, er tallet under halvdelen, nemlig 20%.



Figur 20: Oplevelsen af hvorvidt ugentlige tilbud bliver benyttet i hhv. gruppe 1 og gruppe 2.

Der viser sig desuden en åbenbar tendens for personalet i kommuner, som har en handlingsplan, at de i høj eller meget høj grad oplever at blive opkvalificeret og få faglig udvikling. Helt konkret er opfattelsen, at 58% af respondenterne i kommuner *med* en handlingsplan oplever at få løbende faglig udvikling, i modsætning til ca. halvdelen, 27%, i kommuner *uden* en handlingsplan.



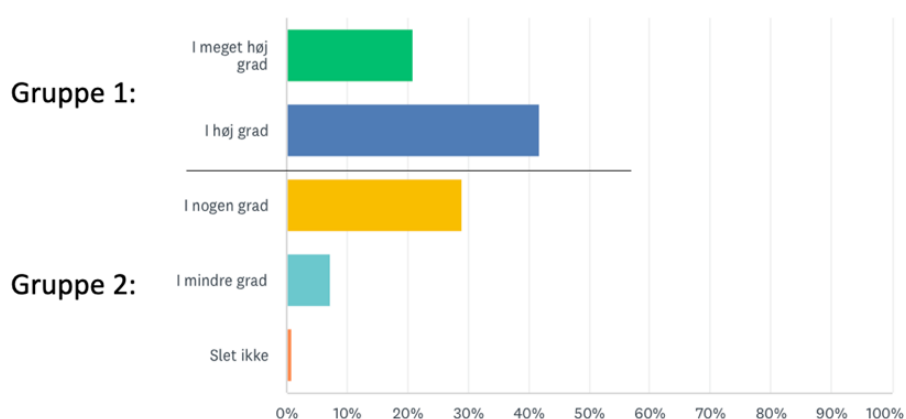
Figur 21: Andelen der føler, at de løbende bliver fagligt opkvalificerede i hhv. gruppe 1 og gruppe 2.

På sammenlignelige parametre, såsom benyttelse af ugentlige tilbud og opkvalificering af personale, så ligger kommuner *med* en handlingsplan på demensområdet markant over kommuner, der *ikke* menes at have en handlingsplan. Uanset om der findes en handlingsplan i kommunen eller ej, så mener respondenterne dog stadig, at der er fokus på de seks fokusområder. Alligevel peger dataet i retning af, at det at have en politisk vedtaget handlingsplan er vigtig på flere parametre for at opnå en højere demensvenlighed. Det lader til at skabe markant bedre resultater.

4.1.2. 2. gennemgående tendens: Tværfaglighed som demensvenligt værktøj

Gruppen, der er refereret til som gruppe 1 (69 personer) i dette afsnit, har svaret, at de enten i høj eller meget høj grad oplever, at det er muligt at arbejde tværfagligt i deres kommune. Gruppen, der er refereret til som gruppe 2 (41 personer), har tilkendegivet, at de enten i nogen grad, mindre grad eller slet ikke oplever, at det er muligt at arbejde tværfagligt.

Grupperne er inddelt således:



Figur 22: Fordelingen af respondenter i gruppe 1 og gruppe 2 ud fra oplevelsen om hvorvidt det er muligt at arbejde tværfagligt i kommunen.

Tværfaglighed er ofte vejen til at opnå større kompetence, og en måde, hvorpå løsninger på komplekse problemstillinger kan findes. Når der sker en samtænkning på tværs af faglige kompetencer og vinkler, opnås der ofte også en højere trivsel, da det bliver muligt at matche den kompleksitet, som den enkelte kan befinde sig i.

Der spørges ind til respondenternes opfattelse af muligheden for at arbejde tværfagligt. I denne sektion er respondenterne opdelt i to grupper, nemlig gruppe 1, der har tilkendegivet, at der enten i høj eller meget høj grad er mulighed for at arbejde tværfagligt og gruppe 2, der til samme spørgsmål har svaret, at det i nogen grad, mindre grad, eller slet ikke er muligt at arbejde tværfagligt.

I gruppe 1 tilkendegiver 89%, at deres kommune har en handlingsplan og 75% i samme gruppe mener, der også er en strategi for demens. I gruppe 2 er tallet hhv. 69% og 58%.

Ligeledes tilkendegiver 68% i gruppe 1, at de i enten høj eller meget høj grad oplever, at der er et politisk fokus på at blive demensvenlig. 85% tilkendegiver, at demensvenlighed er vigtigt for kommunens demensstrategi og sidst mener 77%, at demensvenlighed er vigtigt for kommunens demenshandlingsplan. Samme tal for gruppe 2 er hhv. 40%, 51% og 43%.

I forhold til respondenternes syn på om kommunen har fokus på demensvenlighed inden for de seks områder er der følgende tal:

Fokusområde	Gruppe 1	Gruppe 2
Borgere med demens	100%	98%
Pårørende	96%	98%
Personale på området	98%	91%
Transport	40%	28%
Byen	56%	37%
Bolig	62%	31%

Figur 23: Oplevelsen af fokus på demensvenlighed inden for de 6 fokusområder fra hhv. gruppe 1 og gruppe 2.

67% i gruppe 1 svarer ja til, at borgere med demens har adgang til ugentlige oplevelser. For gruppe 2 er tallet 41%.

Til spørgsmålet om, hvorvidt man oplever at pårørende inddrages i deres kæres behandling og tilstand, svarer 87% i gruppe 1, at det er tilfældet i høj eller meget høj grad. For gruppe 2 er tallet 60%. Ligeledes svarer 73% i gruppe 1, at tilbud vedr. aflastning for pårørende, enten i høj eller meget høj grad vurderes til at blive benyttet. For gruppe 2 er tallet 55%.

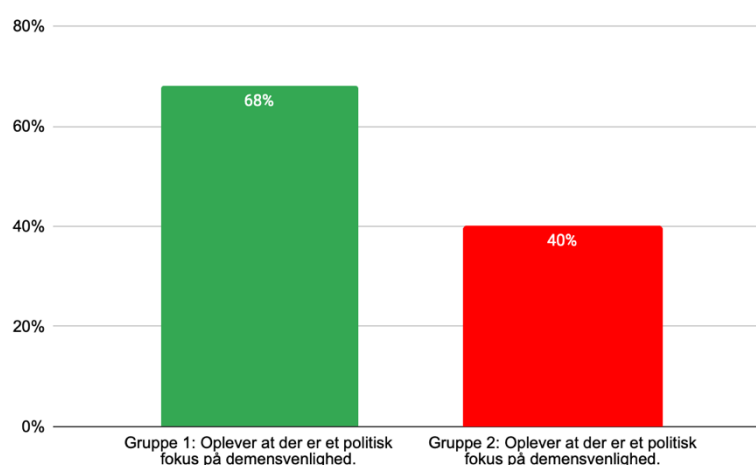
Dataet viser, at respondenter der mener, at deres kommuner afsætter midler til, at deres personale kan opdatere deres demensfaglighed, er markant mere tilbøjelige til at være enten meget enige eller enige i, at det er muligt at arbejde tværfagligt (76% vs. 50%).

Til spørgsmålet om der tilbydes en månedlig supervision svarer 60% i gruppe 1 ja. Tallet for gruppe 2 er 25%.

Ift. faglighed oplyser 80% i gruppe 1, at de enten i høj eller meget høj grad oplever at få opdateret deres faglighed. For gruppe 2 er tallet 25%.

4.1.2.1. 2. gennemgående tendens: Vigtigheden af muligheden for at arbejde tværfagligt

Filtrerer man datasættet, så viser det sig, at respondenter i gruppe 1 oplever, at der udover et tværfagligt fokus, også er et større politisk fokus på demensvenlighed. Sammenligner man de to grupper, viser det at hele 68% procent, der oplever at tværfaglighed er muligt i høj eller meget høj grad, også oplever et politisk fokus på demensvenlighed, i modsætning til gruppe 2, hvor kun 40% oplever et politisk fokus på demensvenlighed.



Figur 24: Andelen af respondenter, der mener der er et politisk fokus i hhv. gruppe 1 og gruppe 2.

I forhold til respondenternes syn på hvorvidt kommunerne har fokus på demensvenlighed inden for de seks områder, ser vi følgende tal:

Fokusområde	Gruppe 1	Gruppe 2
Borgere med demens	100%	98%
Pårørende	96%	98%
Personale på området	98%	91%
Transport	40%	28%
Byen	56%	37%
Bolig	51%	38%

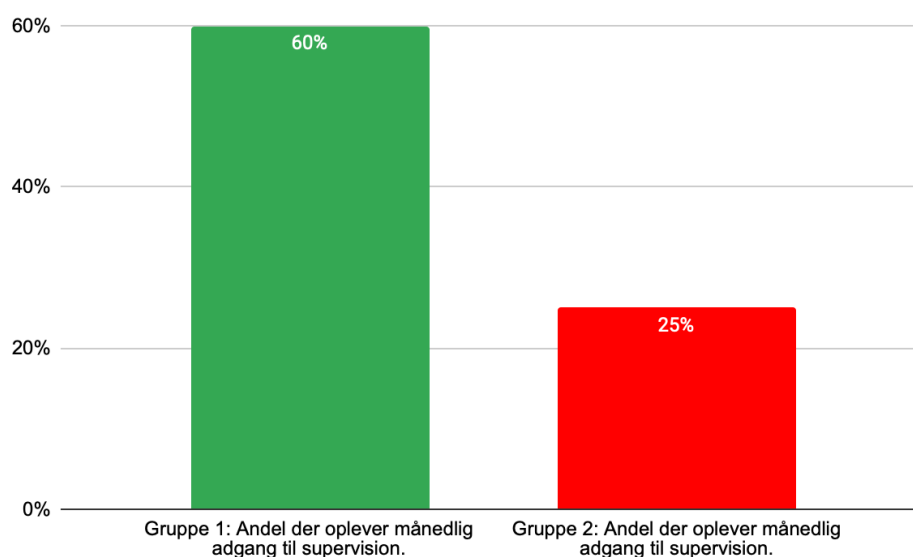
Figur 25: Opfattelsen af fokus på charterets 6 fokusområder fra hhv. gruppe 1 og gruppe 2.

På samme måde ses det, at det tyder på, at der er en klar sammenhæng mellem en tværfaglig indsats og borgere, der benytter sig af eksisterende tilbud:

Spørgsmål	Gruppe 1	Gruppe 2
Spørgsmål 17: Er det din opfattelse, at adgang til de ugentlige oplevelser bliver benyttet af borgere med demens?: Andel der svarer enten i høj eller meget høj grad.	49%	31%
Spørgsmål 19: Er det din opfattelse, at adgang til udearealer og natur bliver benyttet af borgere med demens?: Andel der svarer enten i høj eller meget høj grad.	62%	30%
Spørgsmål 21: Er det din opfattelse, at adgang til motion og fysiske aktiviteter bliver benyttet af borgere med demens?: Andel der svarer enten i høj eller meget høj grad.	53%	26%
Spørgsmål 23: Er det din opfattelse, at borgere med demens gør brug af kulturelle oplevelser og aktiviteter?: Andel der svarer enten i høj eller meget høj grad.	26%	11%

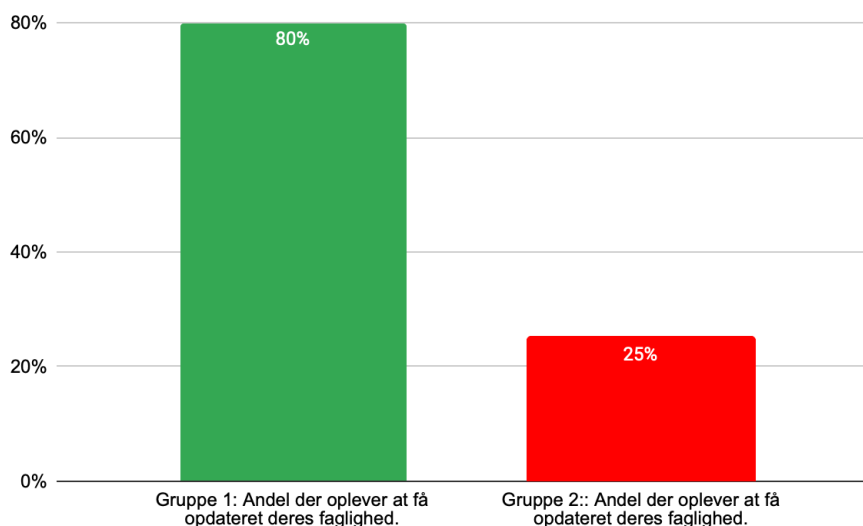
Figur 26: Sammenhæng mellem tværfaglig indsats og opfattelsen af hvorvidt eksisterende tilbud bliver benyttet.

Ydermere beskriver gruppe 1, at de oplever, at der i højere grad er adgang til månedlig supervision, hvis det generelt set er muligt at arbejde tværfagligt. Dataet viser nemlig, at hele 60% i gruppe 1 mener, at der er adgang til **månedlig supervision** i modsætning til gruppe 2, hvor kun 25% har samme opfattelse.



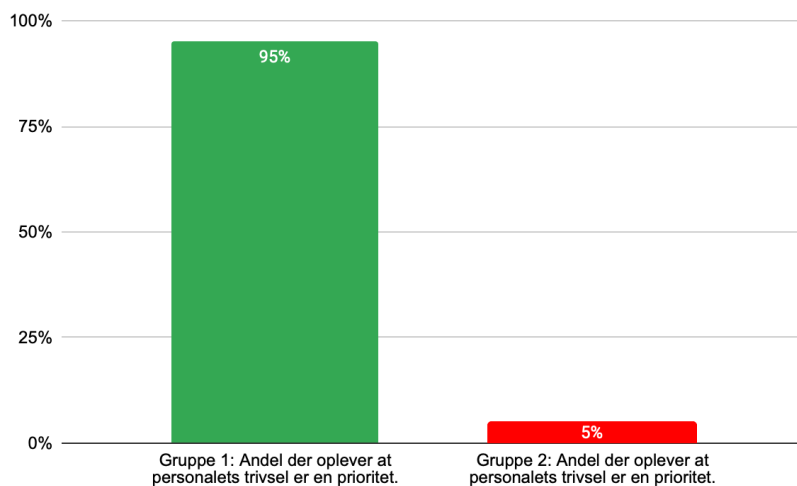
Figur 27: Oplevelsen fra hhv. gruppe 1 og gruppe 2 ift. at have adgang til månedlig supervision.

Der er tydelig forskel i opfattelsen af, hvorvidt der er mulighed for opdatering af personalets faglighed. Hele 80% i gruppe 1 tilkendegiver, at de enten i høj eller meget høj grad får **opdateret deres faglighed**, hvor kun 25% i gruppe 2 mener det samme.



Figur 28: Andel fra hhv. gruppe 1 og gruppe 2 der oplever at der er mulighed for at få deres faglighed opdateret.

Også til spørgsmålet om hvorvidt **demenspersonalets trivsel** bliver opfattet som en prioritet svarer 95% i gruppe 1, at de mener, at det er tilfældet i enten høj eller meget høj grad. Tallet for gruppe 2 er helt nede på 5%.



Figur 29: Andel af respondenter fra hhv. gruppe 1 og gruppe 2, som oplever at demenspersonalets trivsel bliver prioriteret.

Når man ser på ovenstående data, viser det sig som en tydelig tendens, at dét at indtænke tværfagligt arbejde i en handlingsplan har en positiv effekt for både borgeren med demens, men især også for personalet på området. Borgerne vil givetvis opleve en bredere indsats, hvor der er fokus på en mere helhedsorienteret indsats, og personalet vil troligt i høj grad opleve, at føle sig prioriteret. Alt antyder, at dét at give mulighed for at arbejde tværfagligt med opfølgning i form af statusmøder, vil give bredere og bedre samarbejder frem for silotænkning. Dertil viser en tendens sig også, at kan være en meget tydelig faktor på især trivslen blandt personalet, der vil opleve at være højere prioriteret af arbejdsgiveren, hvis tværfaglighed indtænkes som en fast del af arbejdet med demens.

4.1.3. 3. gennemgående tendens: Fokus på transport som demensvenligt initiativ

Gruppen, der er refereret til som gruppe 1 i dette afsnit, har svaret, at de i enten høj eller meget høj grad oplever, at der er et fokus på transport på demensområdet i deres kommune. Gruppen, der er refereret til som gruppe 2, har tilkendegivet, at der enten i nogen grad, mindre grad eller slet ikke er fokus på transportområdet.

Som det fremgår af nedenstående skema, tyder noget på, at anvendelse af eksisterende tilbud i høj grad øges, når der er et eksplicit fokus på at være demensvenlig inden for transportområdet.

Det tyder også på, at der er et forbedringspotentiale, da fokus på transport er essentielt for at hæve egen udnyttelse af eksisterende tilbud og kapaciteter

Spørgsmål	Gruppe 1	Gruppe 2
Spørgsmål 17: Er det din opfattelse, at adgang til de ugentlige oplevelser bliver benyttet af borgere med demens?: Andel der svarer enten i høj eller meget høj grad.	51%	20%
Spørgsmål 19: Er det din opfattelse, at adgang til udearealer og natur bliver benyttet af borgere med demens?: Andel der svarer enten i høj eller meget høj grad.	53%	35%
Spørgsmål 21: Er det din opfattelse, at adgang til motion og fysiske aktiviteter bliver benyttet af borgere med demens?: Andel der svarer enten i høj eller meget høj grad.	46%	23%
Spørgsmål 23: Er det din opfattelse, at borgere med demens gør brug af kulturelle oplevelser og aktiviteter?: Andel der svarer enten i høj eller meget høj grad.	26%	8%

Figur 30: Opfattelsen fra hhv. gruppe 1 og gruppe to ift. Transport på demensområdet.

Undersøgelsen peger på, at et fokus på transport kan være essentielt for at øge udnyttelsen af eksisterende tilbud og kapaciteter. Indtænker man aktivt transportområdet i en handlingsplan, kan det argumenteres, at det vil skabe målbare resultater ift. benyttelsen af eksisterende tilbud. Da muligheden for transport for borgere med demens fungerer som et bindeled mellem muligheder og tryghed, vil det angiveligt skabe en hverdag med oplevelser, og en sikkerhed i at komme til og fra på en overskuelig og fastlagt måde. Det kan derfor udledes, at et eksplicit fokus på transport, som led i at være en demensvenlig kommune, vil være positivt for både kommune og den enkelte borger.

5. Resultater

Formålet med undersøgelsen er at gøre os klogere på kommunernes praksisnære indsats for demensvenlighed inden for fokusområderne: borgeren med demens, de pårørende og personalet, i hhv. transporten, byen og boligen. Undersøgelsen henvendte sig til demenspersonalet i alle 98 af landets kommuner, og i alt 111 respondenter fra 83 kommuner svarede.

Undersøgelsen belyser 3 gennemgående og vigtige tendenser:

1. Kommuner med handlingsplaner opleves mere demensvenlige end kommuner uden. Dataet indikerer at have en politisk vedtaget handlingsplan ikke kun skaber bedre forhold for de borgere, som lever med demens, men det indikerer også, at personalet oplever mere målbare og positive resultater.
2. Respondenterne oplever, at i kommuner, hvor det er muligt at arbejde tværfagligt, er markant mere demensvenlige end kommuner, hvor det i mindre grad er muligt. Undersøgelsen peger på, at personalet, som direkte konsekvens af tværfaglighed oplever, at de i massiv grad løbende bliver fagligt opkvalificerede, og at den generelle trivsel og arbejdsglæde stiger. Det må også antages, at tværfaglighed har en betydelig faktor for borgeren idet deres muligheder vil blive større grundet en mere helhedsorienteret indsats.
3. Undersøgelsen peger på, at en handlingsplan for demensvenlige initiativer inden for transportområdet vil gøre, at flere borgere med demens benytter allerede eksisterende kommunale tilbud i langt højere grad. Et fokus på transportområdet må derfor formodes at spille en essentiel rolle, da transporten fungerer som bindeled mellem muligheder for en hverdag med oplevelser samt sikkerheden i at komme til og fra på en overskuelig og tryk måde.

Undersøgelsen peger på, at en fokuseret indsats på de 3 ovenstående tendenser, som led i at være en demensvenlig kommune, vil være positivt for både kommune og dens personale og i høj grad også for den enkelte borger og deres pårørende.

Bilag 1 : Udsendt spørgeskemaundersøgelse

Introduktion til denne spørgeskemaundersøgelse

Denne spørgeskemaundersøgelse er udformet og foretaget af Demensalliancen i samarbejde med Socialstyrelsen.

Formålet med undersøgelsen er at give en status på, hvor langt vi er med Den Nationale Demenshandlingsplan 2025. Undersøgelsen henvender sig til demenspersonale, som arbejder på demensområdet i alle landets 98 kommuner. Undersøgelsen vil blive præsenteret for Social- og Ældreministeriet samt Socialstyrelsen. Demensalliancen vil foretage en spørgeskemaundersøgelse i 2022 og en i 2023. Data fra undersøgelsen vil også blive præsenteret i et Koncept Katalog, som alle landets 98 kommuner vil få tilsendt i slutningen af 2022 og slutningen af 2023.

Denne spørgeskemaundersøgelse vil indeholde spørgsmål, der kan give en status på demensindsatsen i den kommune du arbejder i, og arbejdet med demensvenlighed inden for 6 fokusområder. De 6 fokusområder er borgere med demens, pårørende/familien til borgere med demens, personalet som arbejder på demensområdet, transport, byen og boligen.

Spørgsmålene i undersøgelsen vil følge en struktur ud fra de 6 fokusområder.

Spørgeskemaundersøgelsen har til hensigt at undersøge alle danske kommuners prioritering og arbejde med demensvenlighed, og undersøgelsen er udformet ud fra Demensalliancens måling af mulige hverdagsforbedringer indenfor hver af de 6 fokusområder.

Spørgeskemaundersøgelsen vil være en anonym besvarelse, og dine data og personoplysninger vil blive behandlet med respekt og fortroligt i overensstemmelse med GDPR-reglerne.

Vi håber, at du vil bruge omkring 5-8 min. på at besvare denne spørgeskemaundersøgelse.

Skulle du have spørgsmål til undersøgelsen, så er du velkommen til at kontakte Demensalliancens sekretariat, som er ansvarlig for undersøgelsen på følgende mail: info@demensalliancen.dk

Vi takker dig for din deltagelse.

Til at starte med beder vi dig om at svare på nogle få standardoplysninger

1. Hvad er dit køn?

Mand

Kvinde

Andet

2. Hvad er din alder?

Under 25 år

25-35 år

36-45 år

46-55 år

56-65 år

Over

Ønsker ikke at svare

3. I hvilken kommune arbejder du?

4. Hvad er din stilling i kommunen?

Demenskoordinator

Demenskonsulent

Demensvejleder

Leder

Sygeplejerske

Ergoterapeut

Fysioterapeut

Marte Meo Terapeut

Social- og Sundhedsassistent

Social- og Sundhedsmedhjælper

Hjemmehjælper

Frivilligheds konsulent

Projektleder /Projekt ansat

Andet

5. I hvor mange år har du arbejdet med borgere, der lever med en demenssygdom?

Mindre end 1 år

1-3 år

3-5 år

5-7 år

7-10 år

10-15 år

15-20 år

20-25 år

Mere end 25 år

Ved ikke

6. Hvor arbejder du med borgere med demens? (Der kan sættes flere krydser)

Borgere som bor i eget hjem

Borgere som bor i en beskyttet bolig

Borgere som bor på plejehjem / plejecenter

Andet

7. Føler du dig klædt på til at arbejde med borgere med demens i dit daglige arbejde?

I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I mindre grad

Slet ikke

De følgende spørgsmål omhandler kommunens generelle fokus på demensvenlighed og demensområdet

8. Har din kommune taget en politisk beslutning om at arbejde demensvenligt?

Ja

Nej

Andet

9. Har din kommune en demensstrategi?

Ja

Nej

Andet

10. Har din kommune en demenshandlingsplan?

Ja

Nej

Andet

11. Er det dit indtryk, at demensvenlighed er et vigtigt fokus for politikerne i din kommune?

I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I mindre grad

Slet ikke

(Dette spg. Skal kun vises, hvis svaret for de forhenstående spg. Er ja)

12. Er det dit indtryk, at demensvenlighed er et vigtigt fokus for din kommunes demensstrategi?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Kommunen har ikke en demensstrategi

(Dette spg. skal kun vises, hvis svarende til de ovenstående spg. Er ja)

13. Er det dit indtryk, at demensvenlighed er et vigtigt fokus for din kommunes demenshandlingsplan?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Kommunen har ikke en demenshandlingsplan

(Dette spg. Skal kun vises, hvis svaret for de forhenstående spg. Er ja)

14. Genbesøger I kommunens demensstrategi og/eller demenshandlingsplan?

- Ja
- Nej
- Andet
- Kommunen har ikke en demensstrategi / demenshandlingsplan

15. Har din kommune fokus på demensvenlighed - aktiviteter og tiltag - inden for disse 6 fokusområder?

(Der kan sættes flere krydser):

- Borgere som har en demenssygdom:
- Pårørende til borgere som har en demenssygdom:
- Personale på demensområdet:
- Transporten:
- Byen:
- Boligen:

De følgende spørgsmål omhandler demensvenlighed for borgere, der har en demenssygdom

16. Er det af din opfattelse, at borgere med demens har adgang til ugentlige oplevelser med deres familie i kommunen?

- Ja
- Nej
- Andet

17. Er det af din opfattelse, at adgang til de ugentlige oplevelser bliver benyttet af borgere med demens?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

18. Har borgere med demens adgang til udearealer og natur i kommunen?

- Ja
- Nej
- Andet

19. Er det af din opfattelse, at adgang til udearealer og natur bliver benyttet af borgere med demens?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

20. Har borgere med demens adgang til ugentlig motion i kommunen? (F.eks. fysiske aktiviteter, fitness, gåture osv.)

- Ja
- Nej
- Andet

21. Er det af din opfattelse, at adgang til motion og fysiske aktiviteter bliver benyttet af borgere med demens?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

22. Har borgere med demens adgang til kulturelle oplevelser i kommunen? (F.eks. Museum, udstillinger, foredrag, biograf osv.)

- Ja
- Nej
- Andet

23. Er det af din opfattelse, at borgere med demens gør brug af kulturelle oplevelser og aktiviteter?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

24. Har borgere med demens adgang til den mad de ønsker i plejen?

- Ja
- Nej
- Andet

De følgende spørgsmål omhandler pårørende/familien til borgere med demens

25. Har pårørende adgang til fællesaktiviteter med deres familie i kommunen, hvis det ønskes?

- Ja
- Nej
- Andet

**26. Har pårørende mulighed for deltagelse i aktiviteter sammen med andre pårørende i kommunen?
(pårørende café, samtalegrupper, fælles aktiviteter osv.)**

- Ja
- Nej
- Andet

27. Har pårørende mulighed for at få aflastning og støtte hos kommunen, hvis de har brug for det?

- Ja
- Nej
- Andet

28. Er det af din opfattelse, at pårørende orienteres og inddrages i deres kæres pleje og hverdag, der hvor de bor i kommunen?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke

29. Er det af din opfattelse, at pårørende gør brug af fællesaktiviteterne, kommunens tilbud og aflastning, hvis de har brug for det?

I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I mindre grad

Slet ikke

De følgende spørgsmål omhandler personalet på demensområdet i kommunen

30. Er der demensfagligt personale ansat og til rådighed på demensområdet i den kommune du arbejder i?

Ja

Nej

Andet

31. Tilbyder kommunen månedlig supervision og samtale per medarbejder?

Ja

Nej

Andet

32. Bliver det i kommunen prioriteret at personalet kan opdatere deres demensfaglighed og viden løbende?

I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I mindre grad

Slet ikke

33. Er det af din opfattelse, at der er mulighed for tværfagligt samarbejde på tværs af teams i kommunen?

I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I mindre grad

Slet ikke

34. Bliver demenspersonalets trivsel, arbejdsgang og arbejdslyst prioriteret i den kommune du arbejder i?

Ja

Nej

Andet

35. Hvordan prioriteres dette? (Der kan sættes flere krydser)

- Statusmøder
- Trivselssamtaler
- Briefings
- Sociale arrangementer
- Andet

36. Hvor ofte prioriteres dette?

- Hver uge
- Hver måned
- Hver halve år
- Hvert hele år
- Andet

De følgende spørgsmål omhandler transportmulighederne på demensområdet i kommunen

37. Er der ugentligt transporttilbud som giver borgeren med demens adgang til følgende (Der kan sættes flere krydser):

- Familie (kryds af)
- Natur (kryds af)
- Kultur (kryds af)
- Behandling (kryds af)
- Viden og værktøjer om demens til ansatte på transportområdet (kryds af)
- Andet (kryds af)

38. Hvis ja, uddyb gerne hvilke transportmuligheder kommunen har etableret, og med hvem de er etableret i samarbejde med i nedenstående felt:

De følgende spørgsmål omhandler demensvenligheden i byen

39. Er det af din opfattelse af alle borgere i kommunen har adgang til information og oplysning om demens i deres lokalsamfund?

- Ja
- Nej
- Andet

40. Er det af din opfattelse at kommunen tager højde for borgere med demens i kommunens planer for byfornyelse og gadebillede?

Ja

Nej

Andet

41. Er det af din opfattelse at butiksansatte og ansatte i detailhandel har adgang til demensoplysning og viden om de mest almindelige tegn på demens?

I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I mindre grad

Slet ikke

42. Har kommunen tilpassede aktiviteter i foreningslivet til borgere med demens og deres pårørende? (f.eks. sport, udflugter, museumsbesøg, indkøb osv.)

I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I mindre grad

Slet ikke

43. Har kommunen tilpassede jobs i erhvervslivet til borgere med demens, så de kan fortsætte med at arbejde efter de har fået en demenssygdom?

Ja

Nej

Andet

De følgende spørgsmål omhandler fokus på demensvenlige boliger i kommunen

44. Er der i kommunen fokus på at følge den førende forskning i nybyg og indretningen af ældreboliger og plejehjem målrettet borgere med demens?

I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I mindre grad

Slet ikke

45. Er der i kommunen fokus på at eksisterende boliger/ældreboliger/plejehjem indrettes med udgangspunkt i den førende forskning for demensområdet?

I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I mindre grad

Slet ikke

46. Får pårørende i kommunen tilbudt vejledning i demensvenlig boligindretning til deres hjemmeboende kære med en demenssygdom?

Ja

Nej

Andet