

DEMENSALLIANCEN, MARTS 2019

DEMENSVENLIG KOMMUNE GUIDE

EN **GUIDE**
TIL AT GØRE
DIN KOMMUNE
DEMENSVENLIG

- mod et demensvenligt
Danmark i 2025

**ALDRIG ALENE
MED DEMENS**





INDHOLDSFORTEGNELSE →

- 5 DANMARK SOM FOREGANGSLAND
- 6 TAL DER TALER
- 7 RESULTATER FRA DET NATIONALE DEMENSRUM
- 8 MOD MERE VIDEN OM DEMENSVENLIGHED
- 10 DEN DEMENSVENLIGE KOMMUNE
- 18 DOGMER FOR DEMENSVENLIG POLITIK OG STRATEGI
- 19 KOLOFON



DANMARK SOM FOREGANGSLAND

“Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner i 2025.”

Sådan står der i Den Nationale Demenshandlingsplan 2025. En målsætning, som Demensalliancen støtter op om, og har arbejdet aktivt for at nå i de 4 år alliancen har eksisteret. Vi vil med denne guide sætte ord på, hvad demensvenlighed er, så Danmark kan nærme sig en national definition på begrebet og samtidig skabe fælles retning mod flere og mere demensvenlige kommuner. For Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner.

Tilbage i 2015 var vi blandt de første aktører i Danmark til at introducere begrebet *demensvenlig kommune*. Vores første koncept byggede på anbefalinger fra WHO og inspiration fra den engelske indsats i skabelsen af demensvenlige kommuner, miljøer og byrum. Siden har begreber såsom demensvenlig og demenslig kommune spredt sig med høj hastighed rundt i landet og har siden udviklet sig til demensvenligt lokalsamfund, teater, svømmeklub, butik, bus og hospital.

Nu er vi klar med udgave 2.0 af begrebet, som vi introducerer i denne guide. Her beskriver og hylder vi de allerede demensvenlige kommuner, deres indsatser og processen, og åbner op for det demensvenlige maskinrum, der bevæger sig derudaf rundt om i landets kommuner, for alle at lade sig inspirere.

Guiden er blevet til på baggrund af vores samarbejde med 32 demensvenlige kommuner over de sidste 4 år i udviklingsforløbet kaldet Det Nationale Demensrum. Vi har været på demensvenlig research tour rundt om i Danmark i 2018. Vi har indsamlet viden og konklusioner fra vores Demens Topmøde med nationale og lokale politikere og fået sparring fra det Nationale Videnscenter for Demens samt Demensalliancens partnerorganisationer.

På de følgende sider giver vi vores bud på, hvilke fokusområder og indsatser, der kan gøre en reel demensvenlig forskel for demensramte og deres familier. Guiden er et konkret dynamisk øjebliksbillede af tilstanden og arbejdet rundt i udvalgte kommuner om at skabe mere demensvenlighed. Til sidst indeholder guiden et generelt koncept med seks klare fokusområder, som vi mener enhver kommune bør forfølge for at skabe mere demensvenlighed i egen fold.

Det er vores håb, at guiden kan inspirere alle landets kommuner til at blive mere demensvenlige.

God læselyst
Demensalliancens partnere


Torsten Fels
Adm. direktør, PenSam



Grete Christensen
Formand



Bjarne Hastrup
Direktør, Ældresagen
Ældre@Sagen


Torben Höllmann
Sektorformand, FOA



Tina Nør Langager
Formand, Ergoterapeutforeningen


47.000.000



På verdensplan er omkring **47 millioner mennesker ramt af demens**. I 2015 anslog Alzheimer Disease International (ADI), at dette tal vil vokse til over 131 millioner mennesker i 2050.

36.000

Det skønnes, at **89.000 er ramt af en demenssygdom**, men kun **36.000 er diagnosticeret**.

2.25 mio

I 2018 bor **2.25 millioner danskere i en Demensvenlig kommune**.

61



98

61 ud af 98 kommuner har idag en offentliggjort demensstrategi.

(1) Beregninger foretaget på baggrund af tal fra Videnscenter for Demens
(2) Tal fra Alzheimerforeningen 2019

DET NATIONALE DEMENSRUM

Udvalgte resultater fra Det Nationale Demensrum
i følge **32 demensvenlige kommuner**.

DE DEMENSVENLIGE KOMMUNER MENER, AT DEMENSRUMMET HAR BRAGT FØLGENDE MED SIG

- Ny viden og inspiration inden for demensområdet
- Styrket (videns)netværk på tværs af kommunerne
- Kvalificering af egne tiltag og tilbud i kommune
- En struktureret måde at arbejde målrettet mod et slutresultat, der kommer borgere, pårørende og personalet til gode
- Styrket samarbejde i demenstaem og i tilfælde på tværs af organisationen
- Større lokalpolitisk opmærksomhed på demensområdet.



100% AF DEMENSRUMMETS KOMMUNER MENER, AT DE ER DEMENSVENLIGE. VI SPURGTE DEM HVORFOR

- En bred vifte af tilbud og aktiviteter til demente og deres pårørende i hele forløbet
- Fokus på tidlig opsporing og mulighed for indlæggelse på demensvenlig rehabilitering, hvor de urolige skærmes, og hvor man i så vid en udstrækning ikke benytter cederende medicin
- Arbejder med de fem fokusområder forpligtet til at beskæftige sig med gennem tilknytningen til Demensrummet
- Konstant tilpasning efter borgerens behov. Det kræver man lytter og spørg dem hvad det drejer sig om, er nysgerrig og risikovillig
- Oplysning til det omgivende samfund og samarbejde med forretningslivet om borgeren med demens
- En kommune der har fokus på at tilgodese mennesker med demens og deres pårørende samt varetage de bedste betingelser for at arbejde i demensfeltet
- Ingen er alene med demens, og det er trygt og værdigt at leve med en demenssygdom.

I SAMARBEJDE MED FØLGENDE 32 KOMMUNER

- | | | | |
|-----------------|--------------|------------|------------------|
| • Assens | • Kolding | • Aarhus | • Guldborgsund |
| • Fredensborg | • Lejre | • Næstved | • Lyngby-Taarbæk |
| • Frederikshavn | • Lolland | • Herning | • Mariagerfjord |
| • Furesø | • Middelfart | • Hillerød | • Randers |
| • Gentofte | • Odder | • Horsens | • Roskilde |
| • Halsnæs | • Vejle | • Køge | • Stevns |
| • Hedensted | • Holbæk | • Faxe | • Varde |
| • Kalundborg | • Aalborg | • Greve | • Viborg |

MOD MERE VIDEN OM DEMENSVENLIGHED

Demensindsatsen før og nu – handlingsplanens betydning

Udtrykket “demensvenlig” er siden 2012 blevet brugt til at betegne en bred vifte af ting. Det er ofte meget situationsbestemt, hvad man vælger at lægge i det, og det kan også afhænge af, om man taler som demensfaglig person eller ej. Der synes dog at være grundlæggende enighed om, at noget er demensvenligt, når det gør livet med og omkring demenssygdomme nemmere.

De seneste år har vi oftest hørt demensvenlighed brugt i forbindelse med tiltag, der skal fremme det “demensvenlige samfund”. Da Demensalliancen blev dannet i 2014, blev inspirationen blandt andet fundet i England. Den britiske gren af Alzheimerforeningen er en meget vigtig lobbyorganisation i hele Storbritannien, som for alvor havde koncentreret sig om at skabe demensvenlige lokalsamfund. Daværende premierminister, David Cameron, havde fokus på demenssygdomme med en ambition om at løfte den “nationale udfordring med demens”. Hans såkaldte Dementia Challenge skulle blandt andet hæve investeringen i demensforskning fra 26 mio. GBP i 2010 til 66 mio. GBP i 2015. Cameron omtalte ved samme lejlighed demens som “den stille krise”, der på trods af større økonomisk indvirkning i nationaløkonomien end både kræft og hjertekarsygdomme, ikke blev omtalt i samme omfang. Det er blandt andet på grund af det store tabu, som ligger i det at blive ramt af en demenssygdom.

Løsningen er det næstbedste

Netop udfordringen med tabu rækker ind i mange problemstillinger i forhold til at skabe et demensvenligt samfund. Spørger man mennesker med demens og deres pårørende, hvad der ville betyde allermest for dem, er svaret meget klart. Der er ingenting, der kommer op på siden af drømmen om at finde en kur. En medicin der virker, og som i bedste tilfælde kan kurere sygdommen, så man efter endt behandling kan kalde sig rask og fortsætte sit liv uden demens. Vi er der ikke endnu, og derfor må vi nøjes med det næstbedste; det bedste liv med demens.

“
DELTAGER I DEMENS-RUMMET

“Hvis det ikke havde været for Demensalliancen, var der nogen ting vi ikke var nået igennem med i kommunen. Demensvenlighed er i den grad kommet på dagsordenen.”



En mulighed for at fortætte sit liv på en måde, hvor man kan fastholde det, der har betydning for en selv. Det indebærer, at man kan fortsætte med at definere rammerne for sit liv så længe som overhovedet muligt. At man så smertefrit som muligt kan manøvre rundt i de overgange, der uvægerlig banker på døren, når sygdommen er fremskreden, og at man får den fornødne hjælp til at forholde sig til, hvordan de næste skridt skal se ud.

Demenshandlingsplanen som løftestang

Siden vedtagelsen af Demenshandlingsplanen og udrulningen af dens initiativer har den haft stor betydning for demensvenligheden i hele landet. Helt konkret i kraft af de midler, der er uddelt gennem puljer til kompetenceløft, til at fremme det demensvenlige samfund og støtte til pårørende. Derudover har handlingsplanen fungeret som politisk løftestang i mange kommuner. Det nationale fokus på demens har kort sagt givet vægt til de demensfaglige ønsker, som kommunalpolitikere i hele landet måske ville have overhørt til fordel for andre presserende emner. Denne udgivelse skal ikke ses som en kritik eller et modspil til Demenshandlingsplanen, men derimod som et medspil – et forslag til, hvordan vi i Danmark kan komme endnu længere med demensdagsordenen.

Ambitionerne for det demensvenlige samfund

Siden 2015, har Demensalliancen arbejdet med et mål om, at Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner. Da Demensalliancen satte sig for at indlede et samarbejde med danske kommuner, var det med 6 klare ambitioner for, hvad man som demensvenlig kommune skulle arbejde hen imod. Det vil i sagens natur variere meget, hvor mange fokusområder hver kommune prioriterer, men det er fra alliansens side blevet betragtet som en forudsætning, at alle kommuner har haft stærke ambitioner indenfor de 6 områder. Således blev Demensrummet i 2015 lanceret med fokus på følgende 5 områder:

- 01 Bedre sygdomsforløb for personer med demens
- 02 Bedre støtte til pårørende
- 03 Kompetenceløft til personalet
- 04 Tilgængeligt og inkluderende lokalsamfund
- 05 Flere demensindrettede boliger.

DEN DEMENSVENLIGE KOMMUNE

Gennem et længerevarende samarbejde med 32 kommuner landet over, har der grundlæggende ikke været behov for at ændre i de fokusområder, der siden 2015 har været omdrejningspunktet i arbejdet med at skabe demensvenlige kommuner. Med tiden er der dog sket store forandringer i forhold til hvordan man arbejder med emnerne – og så har der også sneget sig et ekstra punkt ind som der er kommet stigende fokus på, efterhånden som der er opstået flere tilbud og mere opmærksomhed på udfordringer ved at være ramt af demens i et tidligere stadie, nemlig transport.



1.6 DEMENSVENLIG HVERDAG

Mennesker ramt af demens skal føle sig i stand til at fortsætte det liv de havde planlagt inden diagnosen.



DANMARK SOM FOREGANGSLAND - DIN DEMENSVENLIGE KOMMUNE



2.6 DEMENSVENLIG BOLIG

Omgivelser kan afhjælpe nogle af symptomerne ved en demenssygdom, der ellers er uhelbredelig. Derfor skal man som kommune tage stilling til, om de omgivelser man tilbyder mennesker med demens er de mest optimale.



3.6

DEMENSVENLIGT LOKALSAMFUND

Som demensvenlig kommune tager man stilling til den rolle lokalsamfundet kan spille for mennesker med demens.



4.6 DEMENSFAGLIG PERSONALE

For familien ramt af demens er det alfa omega at man føler sig set, hørt og støttet af plejepersonale der kender til demenssygdomme og forstår at formidle, hvilket forløb man står overfor.



5.6

STØTTE TIL FAMILIER RAMT AF DEMENS

En demensdiagnose er en livskrise, også for pårørende, og der følger næsten altid både tvivl, frygt, afmagt og skam med. Derfor indbefatter støtte til pårørende både psykisk og praktisk hjælp.



6.6 DEMENSVENLIG TRANSPORT

For fortsat at kunne være en del af aktiviteter udenfor hjemmet, både i tidlige og sene faser af ens demenssygdom, gør det en kæmpe forskel at kunne transportere sig selv.



DEMENSVENLIG HVERDAG

Tankerne om de demensvenlige kommuner var fra starten meget inspireret af det engelske initiativ Dementia Friendly Societies blandt andet ud fra en idé om, at man som menneske med demens, som en selvfølge, skulle have mulighed for at være en del af samfundet på trods af en diagnose. Den måde man først og fremmest tog fat i udfordringen på, var at give lokalsamfundet viden om demenssygdomme, så de kunne være opmærksomme og behjælpelige, hvis de opdagede en person med demenssymptomer.

I dag skal det demensvenlige samfund kunne mere end det. Med udgangspunkt i den enkelte borger med demens, ligger det demensvenlige i at gøre aktiviteter for demensramte så brugbare og relevante, at det er muligt at navigere i sin egen hverdag så længe som muligt.

Det kræver opsporing og hurtig udredning, for at herefter kunne leve sit liv, som man hidtil har gjort og gerne vil fortsætte med.

Det at føle sig som en del af sin familie med demenssygdommen på sidelinjen, ikke omvendt. Der er fortsat langt fra opsporing til udredning mellem de praktiserende læger og kommunens opsporing.

“ DELTAGER I DEMENSNUMMET

“Vi er begyndt at komme ud i lokalsamfundet med viden om demens. Politikerne er blevet mere opmærksomme på demensområdet og betydningen af, at der bliver arbejdet målrettet med området.”



DÉT GØR EN FORSKEL

Erfaringer fra flere kommuner viser, at det vil gøre en stor forskel, hvis man som nydiagnosticeret med en demenssygdom fik samme forløbsoverblik, som hvis man havde modtaget en besked om en kræftdiagnose. I nogle kommuner kalder man en sådan oversigt en demensguide.

“Vi er på vej med nye tiltag og mere fokus på at give de rigtige tilbud, til de rigtige borgere på det rigtige tidspunkt.”

– Deltager i Demensrummet

CASE

I Horsens kommune har man i flere år arbejdet med konceptet Motion for Livet. På trods af navnet er der, udover let styrketræning og raske gåture, givet plads til at have fokus på det sociale.

Det har været vigtigt at overveje, hvorfor folk deltager eller ikke deltager i de aktiviteter, der bliver arrangeret af kommunen. En årsag til ikke at deltage kan være transportmuligheder, mens en årsag til at deltage kan være, at aktiviteterne bliver set som en naturlig måde for deltagerne at komme hjemmefra og være sammen med andre. Derfor bruger man i kommunen ressourcer på at være opdateret på, hvad der kan samle folk så tidligt som muligt i forløbet – mere end man bruger ressourcer på en særlig aktivitet. Derudover er det vigtigt at sprede viden om, hvorfor det netop kan give mening at bruge kommunens tilbud tidligt, selvom man ikke føler sig “syg nok”. Generelt er der i den demensvenlige kommune fokus på, at alle aktiviteter i så vid udstrækning som muligt, skal kunne give redskaber til selv at klare hverdagen og fortsætte livet, som det har set ud frem til demensdiagnosen. For mange betyder det at “gå til noget” dvs. den sociale relation og forpligtelse, der bliver skabt, en fortsættelse af en hverdag, som giver mening.

DEMENSVENLIG BOLIG



DÉT GØR EN FORSKEL

Selvom det kan virke som en banalt ting, kan det gøre en meget stor forskel for borgere med demens og deres familie, hvis man indretter plejeboligen, så den på forskellige måder muliggør fysisk samvær. Mange plejeboliger er egentlig ikke store nok til at have en dobbeltseng stående, men det er i mange tilfælde værdsat, hvis det kan lade sig gøre, da det f.eks. gør det muligt at dele seng med sin partner eller for pårørende at overnatte.

“Kommunen har fokus på, at borgere med demens har den bolig og pleje de har behov for.”

– Deltager i Demensrummet

CASE

I Hedensted kommune vil man – udover at indrette plejecentre demensvenligt – også gøre en forskel for de borgere med demens, der bor hjemme. Her kan det nemlig være en stor hjælp, at få gode råd og vejledning i forhold til indretning. Det kan være en øjenåbner for pårørende, at livet derhjemme kan gøres meget nemmere for hjemmeboende borgere med demens, hvis hjemmet indrettes anderledes – små ændringer kan gøre store forskelle. At blive i stand til at finde rundt og føle sig tryk i hjemmet kan betyde, at man kan være med i dagligdagens gøremål sammen med sin familie. Pludselig vil man som demensramt familie være i stand til at holde fast i hverdagen længere end ellers muligt. Konkret er det kommunens idé at lave en guide til alle kommunens borgere, der skal handle om demensvenlig indretning i eget hjem. Den skal fungere som et værktøj og samtalestart, når eksempelvis demenskoordinatoren er på hjemmebesøg.

Demenssygdomme er i en meget særlig kategori af sygdomme, hvor omgivelserne beviseligt har en lindrende effekt på symptomer. Det er kendetegnende for alle demenssygdomme, at man er rum- og retningsforstyrret og har svært ved at orientere sig. Mennesker med moderat til svær demens har svært ved at klare sig i egen oprindelige bolig. Derfor er det nødvendigt, at vi har plejeboliger, der er indrettet til mennesker med demenssygdomme.

Det anslås at 2/3 af beboerne på plejecentre har demens. Alligevel udgør antallet af demensegnede boliger kun en lille del af visiterede boliger til ældre. I alle de kommuner Demensalliancen har kendskab til, også udenfor vores samarbejde, er beskeden utvetydigt klar: Der mangler plejeboliger, som er demensvenlige. Når kommuner ombygger eller bygger nye plejeboliger, skal de være indrettede til mennesker med demens.

Den udfordring tog Demensalliancen i første omgang op og skabte sammen alliancens byggerigruppe, som er en boligvision for plejeboliger. Det næste skridt er at kunne give vejledning til indretning af egne hjem, inden plejeboligen bliver relevant. Altså kan den demensvenlige kommune også rådgive om, hvordan man indretter sit hjem demensvenligt – også i den tid man bor for sig selv eller med sin familie, hvilket vil være til gavn for borgeren med demens, personale såvel som pårørende.

Find alliancens visioner for Demensvenlige Boliger på alliancens hjemmeside.

“ DELTAGER I DEMENSNUMMET

“Vores plejehjem og centre er demensvenlige, og vi har fokus på tidlig opsporing samt mulighed for at indlægge på demensvenlig rehabilitering, hvor de urolige skærmes, og hvor man i så vid en udstrækning ikke benytter cederende medicin.”

DEMENSVENLIGT LOKALSAMFUND

Inklusion i bussen eller banken – og videre derfra. Udover det at kunne handle på sin viden om demenssygdomme, findes der også andre nyere emner indenfor temaet; demensvenlige lokalsamfund. For eksempel tiltag, der skaber kognitivt tilgængelige byrum. Vi er efterhånden vant til de hjælpemidler, der findes for at gøre byrum tilgængelige for mennesker med nedsat syn eller bevægelighed. Vi hører bip-pene, når vi nærmer os fodgængerfeltet, og vi møder rampen ved siden af trappen. Men vi kan også gøre byrummene mere kognitivt tilgængelige, så borgere med begyndende demens hjælpes på vej gennem eksempelvis intuitivt forståelige piktogrammer eller mindre brug af glas, for at mindske forvirring med spejling. Det er næste niveau for de demensvenlige lokalsamfund.

“ DELTAGER I DEMENSNUMMET

“Dygtige faglige demens folk, store indsats og mange tilbud til demensramte og pårørende. Næste fokus er at få fat i civilsamfundet.”



DÉT GØR EN FORSKEL

Flere kommuner har haft stor succes med at invitere til Huskedag i kommunen på byens torv eller i den lokale sportshal. Arrangementerne har ofte haft fokus på demens, men mange steder oplever man at kunne tiltrække mange flere deltagere ved ikke udelukkende at fokusere på demens. På den måde er målgruppen blevet udvidet til grupper, som normalt ikke kommer på f.eks. plejecentre eller har forhåndskendskab til demenssygdomme – i mange tilfælde de mennesker, som man reelt ønsker at nå. Flere steder har man også haft gode erfaringer med at invitere nye aktører til arrangementer som disse og på den måde lave en kobling til den lokale tandpleje eller det lokale bibliotek, museum eller sundhedscenter. Det kan gøre en stor forskel f.eks. at demens bliver italesat på en ny måde, eller at det lokale plejecenters pulje af frivillige cykelpiloter bliver udvidet.

CASE

Siden 2015 har Varde kommune haft fokus på, hvordan man kan skabe et lokalsamfund, der reelt er demensvenligt. 3 år efter de første skitser til en lokal demensalliance blev tegnet, holder Varde kommune fast i ambitionen om det demensvenlige samfund. Ambitionen har fra start været, at idéer og tiltag skulle komme fra de frivillige selv, for at sikre lokal forankring og ejerskab. Med det demensvenlige lokalsamfund Skovlund-Ansager, har Varde kommune forsøgt at skabe et bæredygtigt initiativ. Som det ser ud nu, stiller kommunen en projektleder til rådighed i Skovlund-Ansager, som er med til at koordinere møder samt stiller midler til rådighed til materialer og forplejning gennem puljemidler fra demenshandlingsplanen. Meldingen i Varde er, at offentligheden opleves som mere bevidst om demenssygdomme end for blot 4 år siden. Det er en kæmpe sejr. Det næste skridt er, at få folk til at handle på deres viden, hvilket dog er lige så svær en udfordring, der kommer til at tage lang tid. Det tager tid at opbygge det engagement, der kræves for reelt at engagere et lokalsamfund. Med tiden skal kommunen dog kunne slippe tøjlerne helt og lade lokalsamfundet stå for "driften" af det demensvenlige samfund. Det skal bl.a. rumme et frivilligt Demenskorps, som kan tilbyde hjælp til lette opgaver og instruere i, hvordan man som f.eks. ven eller nabo til en person med demens kan agere og gøre livet nemmere for vedkommende.



DEMENSFAGLIGT PERSONALE

DÉT GØR EN FORSKEL

Nær kontakt til en enkeltperson fra kommunen gør en stor forskel for at nå de rigtige mennesker i rette tid. Det gør en forskel, både for de pårørende og for borgere med en demensdiagnose, at kende bare én person i kommunen som man kan spørge til råds og få vejledning fra. Skulle det ske, at den specifikke medarbejder ikke har kendskab til borgerens særlige type af demens, vil det være denne medarbejders ansvar at skaffe sig specifik viden om netop den diagnose, så det ikke er borgeren, der bliver "sendt videre" til næste medarbejder. På denne måde skabes der også plads til at medarbejderes kompetencer udvides.

CASE

Herning kommune har fået udviklet eget e-learningkursus, særligt tilpasset kommunens egne forhold, som tillæg til det ABC-demens-kursus alle medarbejdere skal igennem. Det giver alle medarbejdere på området et fælles udgangspunkt, som rækker ud over det udemærkede, men mere generelle vidensniveau som ABC-demens giver¹. Det er et krav, at alle tager og består kurset indenfor en vis tidsperiode efter ansættelse – og skulle man få brug for eller lyst til at friske kurset op, kan man altid tage det igen. Derudover har Herning kommune lavet en demensstrategi med klar formidling og brugervenlighed for øje. Det kommer bl.a. til udtryk gennem et idékatalog med konkrete aktiviteter og vejledning til, hvordan de kan udføres. Det betyder, at selv vikarer med en kortere og mere sporadisk tilknytning og endda frivillige, kan skabe gode aktiviteter i hverdagssituationer for borgere med demens og deres pårørende.

¹ Web-kursus udbudt til alle af Nationalt Videnscenter for Demens

I alle kommuner findes et ønske og en ambition om at have det bedste personale, der kan yde den bedste og mest kvalificerede indsats for kommunens borgere med demens. Den største udfordring ligger for en del kommuner i at udvælge ét kompetencefelt ad gangen. Hvordan løfter man bedst indsatserne nu og her? Skal man først prioritere at understøtte arbejdet med den tidlige opsporing eller eksempelvis den gode dialog med pårørende – og hvor skal man i særlig grad sætte ind med specialistviden? De fleste kommuner vælger en retning eller metode indenfor læring. Mest aktuelt har flere tidligere deltagerkommuner i Demensrummet været en del af Sundhedsstyrelsens afprøvning af BPSD-modellen, der også indeholdt forskellige elementer af kompetenceudvikling.

Det, der synes at gøre sig gældende ift. til at lave et reelt kompetenceløft på demensområdet, er en forståelig kommunikation af formål og metode. Et forløb om kompetenceløft skal være tilpasset kommunens størrelse og behov, og der skal tages højde for at praktiske omstændigheder ikke kommer i vejen for bl.a. vidensdeling.

I Demensrummet har der aldrig været tale om en medarbejder, der ikke ønskede nye kompetencer -- tværtimod, motivationen er stor, når man som fagperson kan se, at ens loftede kompetencer og indsats kan mærkes hos ens borger.

“ Vi ser et meget større overblik i vores organisation med henblik på at brede viden og orientering videre.”



“ DELTAGER I DEMENSNUMMET

STØTTE TIL PÅRØRENDE

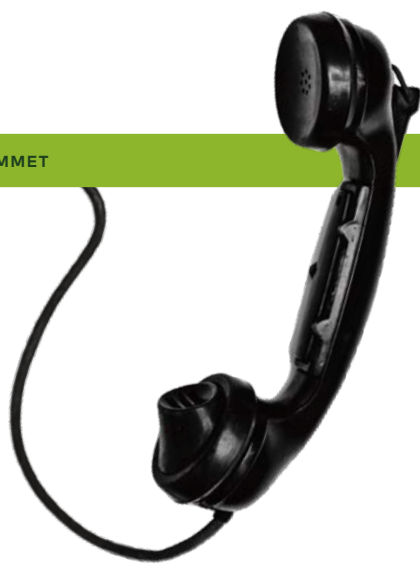
Det skal være muligt at have et familieliv, selvom nogen i familien rammes af demens. Både når vedkommende bor hjemme, men også efter at vedkommende er flyttet på plejehjem. Et godt familieliv forudsætter ikke altid, at familien er meget sammen, hvis det ikke er den måde, man har levet sit liv hidtil. For rigtig mange pårørende gælder det, at der er behov for hjælp og støtte til de tidspunkter, hvor man ikke skal være sammen med sit familiemedlem, som er ramt af demens. Allervigtigst er det, at den pårørende tidligt i processen bliver opmærksom på, at der er hjælp at finde lige fra den tidlige fase til den sidste tid i sygdomsforløbet.

Særligt er der for mange pårørende behov for hjælp til de svære overgange, eksempelvis i overgangene mellem at gå på et aktivitetscenter til dagshjem/højskole, til at ens kære til sidst skal flytte ind på et plejecenter.

En af de ting kommunen kan gøre for at sikre et sundt socialt liv er at hjælpe til "gode gruppedannelser" i aktiviteter. Det er nemlig mest af alt den sociale forpligtelse, der holder gang i pårørendegrupper landet over.

“ DELTAGER I DEMENSRUMMET

“Der er forskel på aflastning og afløsning i eget hjem såvel som udenfor eget hjem. Vi skal være endnu bedre til at gøre alle aspekter for, at de pårørende kan være i eget liv.”



DÉT GØR EN FORSKEL

Som der efterhånden er rigtig meget opmærksomhed på, er det for pårørende en meget større psykisk opgave at give støtte og omsorg til et menneske med demens end til en med en fysisk sygdom. Stress og depression ses hyppigt, både hos ægtefæller, men også hos børn og andre slægtninge.

I Demensrummet konkluderes det alt for ofte, at fagpersonalet meget gerne vil kunne give mere støtte til pårørende, men kun i sjældne tilfælde har mulighed for at tilpasse støtten nok og yde nok opmærksomhed. Herunder listes tiltag, som er delt i Demensrummet og som forhåbentlig kan virke som inspiration. Pårørendepanel: Der er mange gode erfaringer med at sætte et pårørendepanel op f.eks. i tilblivelsen af en demensstrategi, i udvikling og implementering af nye tiltag. Pårørendepanelet er med til at give indspark og erfaring fra virkelighed. Overvej, hvad tilbud til pårørende skal hedde: Det kan nemlig være i nogle tilfælde et for stort spring for en pårørende at bede om at få sin kære i "aflastning", et ord, der kan fodre en i forvejen dårlig samvittighed. Et forslag er at give aflastningstilbud en mere tilgængelig titel, så der er større chance for, at man som pårørende tager imod tilbuddet inden man er kørt helt ned.

CASE

I Aarhus kommune har det gjort en meget stor forskel at ansætte en socialrådgiver for at mindske ulighed i systemet. Gennem borgerne fandt vi ud af, at der var en juridisk slagside i forhold til de juridiske udfordringer, og den belastning det kan give at få demens tæt på livet. Kort sagt kunne de mere velstående selv ansætte en advokat til de juridiske aspekter, der ofte opstår ved demenssygdomme såsom fuldmagter og værgemål, mens de, der ikke har midlerne, ikke fik den samme mulighed. At stille en socialrådgiver til rådighed nogle timer om ugen til vejledning af juridiske aspekter ved en demenssygdom kan være med til at lette tilværelsen for mange pårørende. Det behøver ikke nødvendigvis at være en jurist, men det skal sætte en ramme for, hvordan man selv kan agere i de situationer.

“Herude på landet går der måske en bus i timen, hvis man er heldig. Og de fleste er ikke i stand til at tage den alene. Vi drømmer om at borgere med demens kan få de samme rettigheder som borgere med et fysisk handicap i forhold til vores mulighed for at tilbyde transport.”

“

DELTA GER I DEMENSRUMMET



DEMENSVENLIG TRANSPORT

Når man spørger kommunerne er transport en stor forudsætning for, at tiltag kan lykkes. I Aarhus kommune har man eksempelvis i forbindelse med aktiviteter i "Demenshjørnet" en regel om, at man som deltager selv skal kunne møde op i midtbyen til træning. Det kan lade sig gøre, fordi Demenshjørnet ligger i midten af Aarhus by med mange busruter forbundet. Men bor man i en kommune uden mange busruter og for store afstande til at kunne gå eller cykle, kan selv en mild form for demens meget hurtigt afskære en fra alle demensaktiviteter, der ellers velvilligt stilles op.

I mange kommuner er det desuden sådan, at dem, der har mest behov for støtte og omsorg er dem, der er sværest at komme til. Dette gælder særligt for de mest udsatte, hvilket vil sige de enlige og dem på kanten af samfundet. Det gør i dag en stor negativ forskel, hvis ens ressourcer – både socialt og økonomisk – er begrænsede. Selv hvis man socialt er velstillet og måske har mulighed for at blive transporteret af sin partner eller sine børn, kan man hurtigt føle sig til besvær og miste lysten til at deltage.

Få kommuner har endnu været i stand til at ændre ved denne svære problemstilling på trods af, at de ved, at en transportordning giver meget større sandsynlighed for, at de, der har behovet, kan deltage i kommunens aktiviteter. En oplagt løsning ville være, at kognitivt handicap sidestilles med fysisk handicap, så man på samme måde kan komme rundt med en demenssygdom med den hjælp, som i dag ydes til fysisk handicappede. I yderområder gælder derudover den helt simple udfordring, at der ikke går nogen busser eller tog fra det sted man bor til det sted man skal til sin aktivitet.

DOGMER FOR DEMENSVENLIG POLITIK OG STRATEGI

Spørger man de demensvenlige kommuner, om de føler sig bakket op af deres lokalpolitikere, er svaret i langt de fleste tilfælde ja. Det kan i sagens natur gøre en stor forskel i en kommune, om det politisk bliver prioriteret, at man eksempelvis tager sig tid til at lave en proces for, hvordan kommunens demensstrategi skal formuleres, hvilke ressourcer man sætter af, og hvordan strategiens budskaber skal formidles.

På baggrund af Demensalliancens samarbejde med 32 kommuner landet over gives følgende råd til, hvordan man i sin kommune bedst kommer i mål med en demensstrategi, der er ambitiøs og enkel, skaber retning mod en mere demensvenlig kommune og involverer og engagerer alle undervejs i implementeringen af strategien.

Find jeres mål

Beslut fra start, hvordan demensstrategien skal måles, og brug gerne Demensalliancens 6 ambitioner som pejlemærke. Man kommer længst med sin strategi ved at sætte meget konkrete mål i tid og antal. Hvad vil I opnå for hvem? Hvor mange skal hjælpes, have aflastning, og i hvor mange måneder? Enkle klare mål gør det lettere for alle i byen og kommunen at se, hvor og hvordan de kan og vil bidrage til strategien. Din vision og dine mål skal danne billeder på nethinden, så du og dem du fortæller dem til klart kan se, hvad I arbejder for at forbedre.

Brug den gode historie

“Den politiske vilje skal fodres med gode historier”. I rigtig mange af de kommuner Demensalliancen har samarbejdet med går det igen, at den politiske vilje er blevet styrket i takt med, at de gode visioner, initiativer og resultater rundt i demensindsatsen i en kommune er blevet formidlet og delt.

Få borgeren med

Borgerens stemme skal gennemsyre strategien. Involver borgere med demens, deres familier og alle, der kan gøre en forskel i jeres kommune for at hjælpe tidligt i processen. Lyt til, hvad deres udfordringer er, og hvordan kommunens forskellige aktører vil hjælpe. Engager løbende byens aktører i udviklingen og implementeringen af demensstrategien. Det er motiverende at arbejde sammen om at gøre en kommune demensvenlig.

Gør det enkelt og konkret

Undgå for meget fagsprog og fluff-ord. Det skal handle om mennesker, være enkelt og konkret. Det øger chancen for, at strategien for det første bliver godkendt politisk, og for det andet gør medarbejderne og borgerne i stand til at forstå og bruge den. Vær god til at adskille mål og midler i din strategi. F.eks. er ‘samskabelse’ og ‘tværfagligt arbejde’ midler til at nå et mål. Spørg dig selv, hvorfor og på hvilket område du vil lave samskabelse for at gøre kommunen mere demensvenlig, og kom gerne med eksempler på, hvordan det kan se ud i praksis.

Kommunikér så alle er med

Tal dansk, ikke ‘demensk’ eller så fagprofessionelt at kun få forstår, hvad du mener. Strategien og politikken skal kunne forstås af alle i kommunen. Brug et enkelt, kort og aktivt sprog, der motiverer til handling. Det gør det, selv arbejde videre med strategien og formidle til sine kolleger

Brugbar hver dag

Strategien skal være kort og enkel, så alle kan huske den og bruge den i hverdagen. Lad ligeledes strategien være dynamisk, så den konstant kan tilpasses virkeligheden. Gør den gerne kort og visuel. Måske så kort, den kan stå på en serviet. Måske så flot, enkel og visuel, at den kan hænge forskellige steder i din kommune, så alle kan huske jeres vej mod mere demensvenlighed.

Et step ad gangen

Tag et eller to fokusområder ad gangen – og sæt konkrete mål alle kan forstå. Selvom ens strategi indeholder mange fokusområder, kan det være en fordel at starte med at udvælge et eller to ‘testområder’ for nye tiltag. Herefter kan det være nemmere at skalere indsats, kommunikation og organisering til et andet område.



DELTAGER I DEMENS-
RUMMET

“Med demensrummet er der skabt en udviklingsplatform for demensområdet, så strategier og andre “papirere” kommer ud og bliver forankret i hverdagen.”

KOLOFON

UDGIVER

Demensalliancen

REDAKTION

Mie Andersen,
FOA

Pernille Tufte,

Ældre Sagen

Mette Marie Kyed,
Dansk Sygeplejeråd

Claus Christoffersen,
Ergoterapeutforeningen

Lise Koldkjær,
Pensam

Andrea Nielsen,
Nextstep by Bindslev

Jacob Vinding Frederiksen,
Nextstep by Bindslev

ART DIRECTOR

takeo design studio
v. Toke M. Bjørneboe

FORSIDEILLUSTRATION

Toke M. Bjørneboe

TRYK

Dystan og Rosenberg

PRODUKTION

Demensalliancen

UDGIVET

Februar 2019

ISBN

9788799950355

NEXTSTEP
BY BINDSLEV

**ALDRIG ALENE
MED DEMENS**

