

Vi er fælles om demens

Helsingør Kommunes
demenshandlingsplan 2017-2025



<u>1</u>	<u>INDLEDNING</u>	<u>3</u>
	"VI ER FÆLLES OM DEMENS" – KORT FORTALT	3
	RELATION TIL ANDRE POLITIKKER OG HANDLINGSPLANER	4
<u>2</u>	<u>VI ER FÆLLES OM DEMENS</u>	<u>6</u>
	INKLUDERENDE SAMFUND	6
	SPOTTE OG OPSPORE DEMENS	7
	SAMMENHÆNGENDE FORLØB OG OVERGANGE	7
<u>3</u>	<u>VI ER FÆLLES OM AT SKABE ET MENINGSFYLDT LIV MED DEMENS</u>	<u>9</u>
	HJÆLP, DER ER MENINGSFULD FOR DEN ENKELTE	9
	HJÆLP TIL AT GØRE DET MENINGSLØSE MENINGSFULDT	9
	HJÆLP MED DE RETTE KOMPETENCER	10
<u>4</u>	<u>VI ER FÆLLES OM, AT ALLE VIL KUNNE KLARE SIG SELV</u>	<u>11</u>
	HJÆLP MED AFSÆT I HELE FAMILIEN	11
	MENINGSFULDE OG FLEKSIBEL AFLASTNING OG AFLØSNING	11
	DEMENS KENDER INGEN ALDER	13
<u>5</u>	<u>BILAG</u>	<u>14</u>
	BILAG 1 INITIATIVER I NATIONAL DEMENSHANDLINGSPLAN	14
	BILAG 2 - VIDENS- OG KOMPETENCETRAPPEN	15

1 Indledning

Nationalt Videnscenter for Demens skønner, at op imod 80.000 mennesker lever med en demenssygdom, hvor cirka kun 31.000 har en egentlig diagnose.

Nationalt Videnscenter for Demens estimerer, at der i dag er mere end 1.000 mennesker over 60 år med demens i Helsingør Kommune. Antallet af mennesker med demens over 60 år forventes at stige med 44 % fra 2015 til 2025, således at der i 2025 er omkring 1.500 mennesker med demens i Helsingør Kommune. Demens er dermed et sygdomsområde i vækst.

Helsingør Kommune vil med demenshandlingsplanen "Vi er fælles om demens" sætte retningen for, hvordan vi bedst muligt kan forebygge og opspore demenssygdomme samt skabe et trygt og værdigt liv for mennesker med demens.

Vi vil, i fællesskab, gøre Helsingør Kommune til et demensvenligt samfund.

"Vi er fælles om demens" – kort fortalt

Planen "Vi er fælles om demens" har 3 fokusområder med hver 3 målsætninger. Hvor fokusområdet:

- "Vi er fælles om demens" er rettet mod samfundet og nærmiljøet,
- "Vi er fælles om at skabe et meningsfuldt liv med demens" er rettet mod mennesket med demens og fagpersonalet,
- "Vi er fælles om, at alle gerne vil kunne klare sig selv" er rettet mod mennesket med demens og dennes familie.

"Vi" skal, når det bruges i planen, forstås som alle kommunens medarbejdere, leverandører, borgere, forretningsdrivende, foreninger mv., der lever og færdes i Helsingør Kommune.

Udmøntning af målsætningerne sker dels gennem demensforløbsprogrammet, som Helsingør Kommune i overvejende grad har fuldt implementeret, og dels ved fremadrettet at sikre tilstedeværelse af de rette:

- kompetencer hos medarbejdere,
- ydelser og teknologier til mennesker med demens,
- forhold for pårørende til mennesker med demens,
- og den rette hjælp fra omgivelserne.

Fokusområderne og målsætningerne i planen skal læses som en strategisk ramme. Samlet set vil fokusområderne og målsætningerne give mulighed for at prioritere, hvilke udviklingstiltag, der vil blive igangsat i perioden 2017-2025, således at Helsingør Kommune bliver en demensvenlig kommune, hvor mennesker med demens lever et trygt, meningsfuldt og værdigt liv.

Det betyder, at når der i dette dokument præsenteres *eksempler* på mulige nye tiltag, er det netop "mulige" tiltag, for der vil være en efterfølgende proces, hvor de endelige indsatser konkretiseres i tæt samarbejde med de relevante aktører, f.eks. andre fagcentre, frivillige, civilsamfundet, erhvervslivet mv.

Ligesom der vil være en vurdering af, hvilke initiativer under National demenshandlingsplan 2025 "Et trygt og værdigt liv med demens", Helsingør Kommune vil indgå i. Den nationale handlingsplans initiativer (uddybes i de efterfølgende afsnit samt i bilag 1) udmøntes løbende over de kommende år. Der vil der derfor være behov for en løbende vurdering, konkretisering og fremlæggelse af de endelige indsatser i planen.

Nedenfor sammenfattes skematisk formål, fokusområder og målsætninger for Helsingør Kommunes demenshandlingsplan "Vi er fælles om demens" 2017-2025:

Formål	At mennesker med demens og deres pårørende kan leve et trygt, meningsfuldt og værdigt liv.		
Fokus	A. Vi er fælles om at demens. Det betyder, at vi er fælles om at:	B. Vi er fælles om at skabe et meningsfuldt liv med demens Det betyder, at vi er fælles om at:	C. Vi er fælles om, at alle vil gerne kunne klare sig selv Det betyder, at vi er fælles om at:
Målsætning	A.1. Udvikle et inkluderende samfund, hvor alle kender og kan forholde sig til demens.	B.1. Den hjælp, der gives er meningsfuld for den enkelte, og motiverer til at bevare fysiske, psykiske og sociale samt mentale færdigheder.	C.1. Sikre at hjælp til mennesker med demens kan tilrettelægges individuelt samt at den pårørendes behov inkluderes.
	A.2. Spotte og opspore demens tidligt og sikre, at udredning sker så hurtigt som muligt.	B.2. Gør det meningsløse meningsfuldt og nedbringe brugen af antipsykotisk medicin og magtanvendelse.	C.2. Skabe meningsfulde aflastnings- og afløsningstilbud både for mennesker med demens og for de pårørende.
	A.3. Sikre trygge, meningsfulde og sammenhængende forløb og overgange mellem sektorer og mellem kommunale tilbud.	B.3. Have de rette kompetencer i organisationen og sikre, at de er i spil det rette sted.	C.3. Sætte et særsomt fokus på de udfordringer yngre med demens har.

Relation til andre politikker og handlingsplaner

Regeringen har udarbejdet National demenshandlingsplan 2025 "Et trygt og værdigt liv med demens", der skal omsættes og implementeres i regioner og kommuner i de kommende år.

Helsingør Kommunes demenshandlingsplan "Vi er fælles om demens" bygger på det samme værdigrundlag, som National demenshandlingsplan 2025, ligesom de fem fokusområder og de tre nationale mål fra National demenshandlingsplan 2025 indgår i planen "Vi er fælles om demens" (se skema nedenfor).

Planen "Vi er fælles om demens" tager ligeledes afsæt i Helsingør Kommunes vision, der lyder; "Helsingør Kommune bidrager til størst mulig livskvalitet for borgerne", og Helsingør Kommunes Værdighedspolitik og Sundhedspolitik (se skema nedenfor).

National demenshandlingsplan 2025 "Et trygt og værdigt liv med demens".		
Værdigrundlag:	Fem indsatsområder:	Tre nationale mål:
• Værdighed, • Tryghed, • Indflydelse på eget liv, • Respekt for forskellighed og det levede liv, • En individuel, helhedsorienteret tilgang i behandling, pleje og omsorg med udgangspunkt i mennesket bag sygdommen. • Meningsfulde aktiviteter og gode oplevelser i hverdagen.	1) Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling, 2) Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering, 3) Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens, 4) Demensvenlige samfund og boliger, 5) Øget videns- og kompetenceniveau.	1. Danmarks skal have 98 demensvenlige kommuner. 2. Flere mennesker med demens skal udredes, og cirka 80 % skal have en specifik diagnose. 3. En forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 % frem mod 2025.

Helsingør Kommunes Værdighedspolitik, 2016	Helsingør Kommunes Sundhedspolitik, 2017-2022
Værdighedspolitikken værdier og fokusområder er en del af "Vi er fælles om demens": • Værdier: ○ Livskvalitet, ○ Tidlig indsats og ○ Respekt • Fokusområder: ○ 1) Vedligeholde egne ressourcer i hverdagslivet, ○ 2) borgerindflydelse, ○ 3) sammenhængende forløb, ○ 4) samarbejde med pårørende og frivillige.	Sundhedspolitikken har bærende principper. Særligt følgende fire principper relaterer sig til "Vi er fælles om demens": • Vi forebygger og tilbyder tidlige indsatser, så vi ikke først sætter ind, når problemerne opstår. • Vi skaber sammenhængende indsatser på tværs for at sikre løsninger af høj kvalitet. • Vi tager afsæt i borgernes ønsker, mål og viden om eget liv. • Vi tager udgangspunkt i den bedste viden, om det der virker, og søger nye veje for at sikre borgerne de bedste muligheder for at leve det liv, de ønsker.

2 Vi er fælles om demens

Demens er ikke en sag for den enkelte. Det er en fælles sag, fordi vi vil, at mennesker med demens kan være en del af samfundet og på den måde skabe plads til alle. Samtidigt vil vi i fællesskab spotte demens tidligt og i fællesskab medvirke til, at mennesker med demens og deres pårørende mødes med respekt og værdighed.

Inkluderende samfund

Det omgivende samfund og nærmiljø, som mennesker med demens og deres pårørende er en del af spiller en væsentlig rolle i forhold til, at livet med demens kan være trygt og værdigt, og mennesker med demens fortsat deltager og inkluderes som tidligere. Opbygningen af det inkluderende samfund er derfor essentielt.

På nuværende tidspunkt kan demens være stigmatiserende og tabuiseret. Dette kan eksempelvis ses ved, at mennesker med demens eller deres pårørende kan opleve at blive socialt isoleret. Enten fordi venner og familie vender sig væk og fordi de ikke ved, hvordan de skal håndtere konsekvenserne af demenssygdommen. Eller fordi man som pårørende fravælger at deltage i sociale sammenkomster for at undgå at skulle forklare eller undskylde den demensramtes ord og handlinger.

Men den manglende viden om demens gør også, at mennesker med demens ikke altid møder den nødvendige hjælp og støtte i det offentlige rum. Det kan resultere i unødigt forvirring hos mennesket med demens og deraf utryghed og en følelse af isolation hos den pårørende.

"Min kone var ude at gå den anden dag. Hun er begyndt at have det med at falde. Jeg synes, hun var lidt længe væk og blev urolig. Da hun kom hjem, spurgte jeg, hvor hun dog havde været, og hun fortalte, at hun var faldet, men en sød unge pige var kommet og hjulpet hende op – det var dejligt, men jeg kan jo ikke vide, hvor længe hun har ligget der." Pårørende

Målsætning (A1)

Vi er fælles om at udvikle det inkluderende samfund, hvor alle kender og kan forholde sig til demens.

Derfor forslås, indsatsen som:

- Etablering af lokale partnerskaber med civilsamfundets aktører – både foreningslivet, forretningsdrivende, boligforeninger, boligforeninger mv.
- Formidling af viden i samarbejde med aftenskoler, teater mv.
- Skaber mulighed for, at mennesker med demens kan have glæde af samvær mellem generationer.
- Fortsætter fokus på demensvenlig indretning.

Kommende nationale initiativer:

- Lokale og landsdækkende aktiviteter skal understøtte et demensvenligt samfund (initiativ 14)
- Demensvenlige boliger (initiativ 16)

Spotte og opspore demens

En begyndende demens kan være svær at få øje på, og kan til tider forveksles med andre sygdomme. Ligesom andre sygdomme kan give demenslignende symptomer. Udredning og tidlig opsporing af en begyndende demens er væsentligt for et godt sygdomsforløb.

Selve udredningen af en evt. demenssygdom iværksætter den praktiserende læge. Men der er mange, der kan være med til at spotte en evt. demenssygdom og dermed motivere familiemedlemmet, vennen, naboen eller beboeren og dennes pårørende til at kontakte praktiserende læge. Det kan for eksempel være varmemesteren i boligforeningen, veninden fra foreningslivet, kollegaen fra arbejdspladsen eller medarbejderen i andre af kommunens centre.

Målsætning (A2)

Vi er fælles om at spotte og opspore demens tidligt og sikre at udredning sker, så hurtigt som muligt.

Derfor forslås, indsætter som:	Kommende nationale initiativer.
• Kompetenceløft af medarbejdere bredt i Helsingør Kommune. • Fokus på demens i mødet med borgere i fx hjemmeplejen, ved forebyggende hjemmebesøg, i andre center mv. • Formidling af viden om demens og redskaber til andre aktører, som fx servicepersonale i boligforeninger, politiet mv.	• Implementering af værktøjer til tidlig opsporing af demens (initiativ 1) • Nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet (initiativ 4)

Sammenhængende forløb og overgange

Demenssygdomme udvikler sig over tid fra let til svær demens. Så mange mennesker vil bevæge sig fra at være selvhjulpne til at have brug for støtte fra pårørende eller hjemmepleje og måske senere hen komme på plejehjem.

De berørte vil i de forskellige faser af sygdommen møde forskellige personalegrupper, som alle får relevant viden om den pågældende. Denne viden danner grundlag for den gode pleje, omsorg og rehabilitering, der møder den enkelte netop der, hvor han eller hun er. Vi vil sikre, at den viden også bliver bragt med fra sted til sted, fx når mennesket med demens går fra at bo hjemme med hjælp fra pårørende og evt. hjemmeplejen til at flytte på plejehjem.

Overgange kan også være i forhold til andre sektorer, som eksempelvis hospital og læge. Ved at lave gode overgange kan forskellige personalegrupper inddrage borgeren meningsfuldt og værdigt.

Helsingør Kommune har en særlig forpligtelse overfor mennesker med demens, der ikke har pårørende, som kan hjælpe og støtte. Her kan en fagperson, som har en særlig viden om den enkelte borger, bringe den viden videre til eksempelvis lægen eller et plejehjem. Særligt i de situationer, hvor borgeren bliver indlagt på hospitalet, kan det skabe en vis

tryghed og ro, at hospitalspersonalet får den rette viden om borgeren med demens, der gør, at de kan medvirke til at møde borgere, hvor han eller hun er.

Målsætning (A3)

Vi er fælles om at sikre trygge, meningsfulde og sammenhængende forløb og overgange mellem sektorer og mellem kommunale tilbud.

Derfor foreslås, indsatser som:

- Sikre at overgange og kommunikation ved hospitalsbesøg og mellem kommunale enheder lettes.
- Styrket forløbskoordination

Kommende nationale initiativer:

- Flere demensegnede boliger med demensegnede omgivelser (initiativ 16)
-

3 Vi er fælles om at skabe et meningsfuldt liv med demens

Mennesker med demens har – som alle andre – brug for, at mennesket og det levede liv bag sygdommen ses og inddrages for at kunne leve et værdigt og meningsfuldt liv.

Hjælp, der er meningsfuld for den enkelte

For at mennesker med demens kan være herre i eget liv længst muligt, er det vigtigt, at fysiske, psykiske og sociale funktionsevner bevares længst muligt. Det vil også medvirke til at udskyde udviklingen i demenssygdommen.

Plejen, omsorgen og rehabiliteringen i hjemmeplejen, plejehjem og dag- og aflastningstilbud vil danne grundlag for meningsfuld aktiv livsførelse og aktivitet med udgangspunkt i den enkeltes *levede* liv. Det vil sige, at alle vil have mulighed for at være fysisk og psykisk, mentalt og socialt aktive, uanset hvor fremskreden demenssygdommen er.

Al hjælp vil tage udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang som et led i at holde mennesket med demens fysisk aktive gennem hele det levede liv. Ligeledes vil den fysiske træning afsæt i forskning, som har positiv effekt.

Demenssygdomme påvirker hukommelsen, hvilket betyder, at mennesket med demens kan opleve handlinger som første gang hver gang. Når mennesker gør noget for første gang, så kræver det ekstra tid at forstå og lære. Den ekstra tid har mennesker med demens brug for hele tiden, for at hverdagens handlinger skal opfattes som meningsfulde og værdige.

Målsætning (B1)

Vi er fælles om, at den hjælp, der gives, er meningsfuld for den enkelte, og motiverer til at bevare fysiske, psykiske og sociale samt mentale færdigheder.

Derfor forslås, indsætter som:

- Kompetenceløft af medarbejdere med udgangspunkt i personcentreret pleje, omsorg og rehabilitering.
- Træning, der er baseret på nyeste viden om, hvilke former for træningsindsatser, som har en positiv effekt på trivsel og livskvalitet for mennesker med demens.
- Rette ydelser til mennesker med demens.
- Velfærdsteknologi til at understøtte plejen, omsorgen og rehabiliteringen af mennesker med demens.

Kommende nationale initiativer:

- Nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet (initiativ 4)
- Håndbøger med vidensbaserede anbefalinger indenfor social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet (initiativ 7).
- Nationalt koncept for træning (initiativ 8)
- Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende herunder yngre med demens (initiativ 13)

Hjælp til at gøre det meningsløse meningsfuldt

Mennesker med demens oplever, at alt det, der tidligere har været en selvfølgelighed, ikke længere er det. Hverdagsting kan fremstå som meningsløse. Det, der opleves som meningsløst, kan skabe stor frustration, uro og til tider også en uhensigtsmæssig adfærd,

der kan resultere i, at mennesker med demens gør skade på sig selv eller andre eller forlader boligen uden at kunne finde tilbage.

Antipsykotisk medicin bliver i nogle tilfælde brugt til at dæmpe uro og forstyrret adfærd. I mange tilfælde kan den rette pleje og omsorg have samme effekt på borgeren og derfor gøre det muligt at minimere brugen af antipsykotisk medicin og magt til de situationer, hvor der ikke er andre muligheder.

Målsætning (B2)

Vi er fælles om at gøre det meningsløse meningsfuldt og nedbringe brugen af antipsykotisk medicin og magtanvendelse.

Derfor forslås, indsatser som:

- Kompetenceløft af medarbejdere i konflikthåndtering og implementering af redskaber til at foregribe konflikter.
- Kompetenceløft i forhold til medicinering og magtanvendelse.
- Øget brug af sansestimulering og teknologier.

Kommende nationale initiativer:

- Implementering af evt. initiativer affødt af regeringens handlingsplan for demens på områderne antipsykotisk medicin og magtanvendelse (initiativ 5,6 og 9)

Hjælp med de rette kompetencer

Demens dækker over en række komplekse og fremadskridende sygdomsforløb, som fremtræder forskelligt alt afhængig af den konkrete demenssygdom, og hvor i sygdomsforløbet den enkelte befinder sig.

Det stiller særlige krav til personalet både sundhedsfagligt og pædagogisk, men det kræver også særlige kompetencer i forhold til det relationelle arbejde.

Det stiller også særlige krav til, at det er de rette kompetencer og viden, der kommer i spil, således at mennesker med demens bliver mødt af personale, der lige præcis kan håndtere de udfordringer, som den pågældende har – det kan være faglig viden og kompetencer, men det kan også være en borgerspecifik viden, der rummer livshistorier, vaner og ønsker.

Det stiller også krav til, at al personale – herunder også servicepersonale på plejehjem og i hjemmeplejen - skal have basale forudsætninger til at møde og rumme mennesker med demens på en hensigtsmæssig og værdig måde.

Målsætning (B3)

Vi er fælles om at have de rette kompetencer og sikre, at de er i spil det rette sted.

Derfor forslås, indsatser som:

- ✓ Etablering af en kompetencestrategi for demensområdet.

Kommende nationale initiativer:

- ✓ Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner (initiativ 22)

4 Vi er fælles om, at alle vil kunne klare sig selv

Når mennesker rammes af demens, påvirker det ikke kun mennesket, der får sygdommen, men også deres pårørende – både ægtefællen og børnene - og deres omgangskreds.

Hjælp med afsæt i hele familien

Mennesker med demens har ofte brug for den pårørendes hjælp til helt simple handlinger, hvilket udtrætter og belaster den pårørende. Forskning viser, at pårørende i gennemsnit hjælper den demente 6 timer om dagen (jf. opgørelse lavet af Alzheimerforeningen).

Det er individuelt, om eller hvordan pårørende har brug for hjælp. Derudover er det forskelligt, hvilke opgaver, der opleves som mest værdigt, at den pårørende selv hjælper deres pårørende med demens med frem for, at personalet skal gøre det. Det er derfor meget forskelligt, hvordan borgeren med demens og dennes pårørende, som et samlet hele, bedst bliver støttet og hjulpet.

De fleste pårørende vil gerne sikre, at deres pårørende med demens kan blive i eget hjem så længe som muligt. Det vil for mennesker med demens være individuelt, hvornår behovet for en plejebolig opstår, hvis det opstår.

Behovene for hjælp bliver oplevet forskelligt afhængigt af det pågældende menneske med demens og dennes pårørende. Derfor er der brug for, at hjælp og støtte kan tilrettelægges individuelt, og at der kan tages højde for, at det kræver længere tid og en anden pædagogisk indfaldsvinkel end andre mennesker uden demens, samt at der så få skift som muligt.

Målsætning (C1)

Vi er fælles om at sikre, at hjælp til mennesker med demens kan tilrettelægges individuelt samt at den pårørendes behov inkluderes.

Derfor forslås, indsætter som:

- Faglig koordinering, der sikrer, at det er få medarbejdere med særlige kompetencer indenfor demensområdet omkring det enkelte menneske med demens – herunder også i forhold til pårørende.
- Rette ydelser til mennesker med demens og deres pårørende.

Kommende nationale initiativer:

Meningsfulde og fleksibel aflastning og afløsning

Mennesker med demens får gennem deltagelse i dag- og aflastningstilbud mulighed for at komme ud og have meningsfuld aktivitet. Samtidig giver det også de pårørende – både ægtefælle og børn - mulighed for et pusterum og aflastning i hverdagen.

Demenssygdommen udvikler sig forskelligt, og påvirker mennesker med demens på forskellig vis.

"Ja, der er ikke tid til de store tanker, for inden jeg får min kone ud af døren, og får klaret vasketøjet og de andre gøremål, så er tiden jo næsten gået." Pårørende

Der er derfor brug for aflastningstilbud, der kan imødekomme de forskellige behov. Det kan for nogen være en mere hensigtsmæssig aflastning, at den pårørende med demens er af sted færre dage, men af længere varighed. Eller at aflastningen sker i aften/nattetimerne, fordi det er dér, aktivitetsniveauet er højt for den pågældende.

De pårørendes sociale relationer lider under, at de oftest må melde afbud til sociale arrangementer, fordi den pårørende med demens ikke kan håndtere at deltage, men heller ikke kan være alene hjemme. Derfor er der behov for afløsning af den pårørende.

Meningsfuld afløsning vil derfor være i de tidsrum, hvor de fleste sociale arrangementer foregår - i eftermiddags- og aften timerne samt i weekenderne – og være af en varighed, der gør det muligt at besøge familie og venner uden for ens lokalområde

Aflastning kan for nogle pårørende også være at have fælles oplevelser med deres ægtefælle med demens. I sammenhæng hvor man ikke skal forklare eller undskylde mennesket med demens' ord og handlinger, fordi man er sammen med ligesindede, som forstår ens bekymring, sorg og frustrationer.

Afløsningen skal varetages af det er personale, som i forvejen kommer i hjemmet for at skabe tryk. Både mennesket med demens og den pårørende skal opleve aflastningen som tryk og genkendelig.

Meningsfuld og fleksibel aflastning og afløsning kan medvirke til, at familien får mulighed for at kunne klare sig selv i længere tid, samtidig med at den pårørende også kan leve et meningsfuldt og værdigt liv.

Målsætning (C2)

Vi er fælles om at skabe meningsfulde aflastnings- og afløsningstilbud både for mennesker med demens og for de pårørende.

Derfor forslås, indsatser som:

- Udvidet aflastningstilbud til aften og weekend.
- Vurdere om den nuværende afløsning kan gøres mere fleksibel.
- Organisering, der gør, at det er personalet, der kommer i hjemmet, der er afløsning.
- Arrangementer, hvor der er mulighed for oplevelser sammen med hinanden og ligesindede.
- Udvikle nuværende pårørendegrupper, -kurser, temamøder og samtaler.
- Udvikle nuværende dag- og aflastningstilbud.

Kommende nationale initiativer:

- Udvikling og udbredelse af en national værktøjskasse med patient-pårørendekurser (værktøjer) (initiativ 11)
 - Flere og bedre meningsfulde dags- og aflastningstilbud samt udbredelse af patient- og pårørendekurser (initiativ 12)
 - Rådgivnings- og aktivitetscenter for mennesker med demens og deres pårørende herunder yngre med demens (koncept) (initiativ 13)
-

Demens kender ingen alder

Demenssygdomme forbindes ofte med ældre mennesker, men demens kan også ramme blandt yngre, og helt særlige forhold gør sig gældende her.

Det er oftest ikke demenssygdomme, som er den første umiddelbare begrundelse for de symptomer som er koblet til en begyndende demens, når sygdommen rammer yngre mennesker. De symptomer bliver oftest – både af de erhvervsaktive selv og omgivelserne - tilskrevet stress, depression og andre lignende forhold. Sygdomme eller forhold, som ikke umiddelbart giver anledning til pension, men i høj grad mødes med indsatser, der kan medvirke til, at den pågældende kan blive eller vende tilbage til job.

Det er oftest ikke muligt for mennesker med demens at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Derfor er kendskab til demens f.eks. i jobcentret og på arbejdspladserne særlig vigtig for denne målgruppe. For de yngre erhvervsaktives kollegaer bliver sandsynligvis tidligt i forløbet opmærksom på symptomer, og de yngre erhvervsaktive demente vil sandsynligvis ligeledes i deres sygdomsforløb have en kontakt til jobcentret.

Demens blandt yngre er oftest en aggressiv form, hvor sygdomsudviklingen går hurtig, og der derfor ikke er lang tid mellem at kunne leve et normalt liv til at have brug for meget hjælp og for til sidst ikke at kunne genkende sine pårørende.

De pårørende til yngre demente kan være børn og unge, som også har særlige behov i forhold til at komme gennem den krise, det er at have en forælder med demens. Ligesom pårørende til yngre med demens fortsat er erhvervsaktive, og derfor har en række forpligtelser ud over den pårørende med demens.

Selv om demens ikke kender alder, så er der forskel på det liv, der leves og de interesserer og bekymringer mennesker med demens og deres pårørende har alt efter om de er 80 år eller 50 år, derfor kan tilbud ikke være ens for alle.

Målsætning (C3)

Vi er fælles om at sikre yngre med demens opspores tidligt, og de og deres pårørende får meningsfuld hjælp og tilbud, der tager afsæt i deres særlige udfordringer.

Derfor forslås, indsatser som:

- Det inkluderende samfund skal have en særlig viden om yngre med demens.
- Indsatser, der rummer børn af yngre med demens
- Etablere samarbejde med omkringliggende kommuner om at tilbyde meningsfulde aktiviteter for yngre med demens, deres pårørende og deres børn.

Kommende nationale initiativer:

- Rådgivnings- og aktivitetscenter for mennesker med demens og deres pårørende herunder yngre med demens (koncept) (initiativ 13)
-

5 Bilag

Bilag 1 Initiativer i National Demenshandlingsplan

Tidlig opsporing og bedre kvalitet udredning og behandling	Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering	Støtte og rådgivning	Demens-venlig samfund og boliger	Øget videns- og kompetence-niveau
Værktøjer til tidlig opsporing af demens (værktøjer) (initiativ 1) Der er afsat 1,6 mio. kr.	Håndbøger med vidensbaseret anbefalinger til social- og sundhedsfaglige praksis på demensområdet (håndbøger) (initiativ 7) Der er afsat 2,5 mio. kr.	Udvikling og udbredelse af en national værktøjskasse med patient-pårørendekurser (værktøjer) (initiativ 11) Der er afsat 2,5 mio. kr.	Lokale og landsdækkende partnerskaber for at understøtte et demens-venligt samfund (initiativ 14) Der er afsat 25 mio. kr.	Ny national forskningsstrategi på demensområdet (initiativ 19) Der er afsat 6,7 mio. kr.
Fokus i almen praksis på de tidlige tegn på demens (initiativ 2).	Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet (initiativ 8) Der er afsat 32 mio. kr.	Flere og bedre meningsfulde dags- og aflastningstilbud samt udbredelse af patient- og pårørendekurser (gode eksempel udbredes) (initiativ 12) Der er afsat 39 mio. kr.	98 demensvenlige kommuner (initiativ 15).	Permanentgørelse af Nationalt Videnscenter for Demens (initiativ 20).
Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder (initiativ 3) Der er afsat 145 mio. kr.	Serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne (initiativ 9) Der er afsat 0,5 mio. kr.	Rådgivnings- og aktivitetsscenter for mennesker med demens og deres pårørende (koncept) (initiativ 13) Der er afsat 37,5 mio. kr.	Flere demensegnede boliger med demensegnede omgivelser (initiativ 16) Der er afsat 13 mio. kr.	Udvikling af Den danske Klinisk Kvalitetsdatabase (initiativ 21) Der er afsat 1 mio. kr.
Nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet (Nye retningslinjer) (initiativ 4) Der er afsat 3 mio. kr.	Bedre mulighed for behandling af varigt inhabile patienter (Ny lovgivning) (initiativ 10) .		Indføre en national mærkningsordning for demensegnede boliger (initiativ 17) Der er afsat 2,5 mio. kr.	Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner (initiativ 22) Der er afsat 145 mio. kr.
Nedbringelse af forbruget af anti-psykotika blandt mennesker med demens (initiativ 5) Der er afsat 6,1 mio. kr.			Forsøg med demensvenlige sygehuse (initiativ 18) Der er afsat 6 mio. kr.	Uddeling af årets demenspris til medarbejdere på demensområdet (initiativ 23) Der er afsat 0,3 mio. kr.
Optimal tværsektorielle og tværfaglige forløb (anbefalinger) (initiativ 6) Der er afsat 2 mio. kr.				

Bilag 2 - Videns- og kompetencetrappen

Almen viden

- Alle borgere
- Foredrag, oplysningskampagner mv.

Basisviden

- Personale, der ikke har plejefunktion (fx servicepersonale, husassistenter, men også personale i andre forvaltninger, politikere og ledere)
- ½ -2 dage

Generalistviden

- Personale med plejefunktion og tæt borgerkontakt (fx SSA, SSH, sygeplejesker)
- 10 dages SØPU-uddannelse om demens (1-2)
- Praksisnær uddannelse
- Praksisnær vejledning

Specialistviden

- Personale, der vejleder om demens (fx demenskoordinatorer/vejledere)
- Specialistuddannelse
- Vejlederuddannelse