

# **UDKAST – Rødovre Kommunes Demenshandleplan 2024-2027**

Tilføjelser foretaget efter høring er markeret med gult.

## **Indledning**

Rødovre Kommune skal være en god kommune at bo i, og et sted, hvor alle trygt kan blive ældre. Samtidig skal vi have en ældrepleje, der kan måle sig med de bedste i landet. Således beskrives visionen for Rødovre Kommunes ældrepleje i kommunens Ældre- og Værdighedspolitik. Med udgangspunkt i politikens fire strategimål har vi udarbejdet en handleplan for demensområdet i kommunen.

### **Strategimål i Ældre- og Værdighedspolitikken**

Mål 1: Et aktivt liv med høj livskvalitet

Mål 2: Sundhed hele livet

Mål 3: Et trygt og værdigt ældreliv

Mål 4: Del af et fællesskab

Behovet for en demenshandleplan viser sig først og fremmest ved, at borgere med demenssygdom og deres pårørende står i en sårbar situation, hvor sygdommen over tid fylder mere og mere i hverdagen. De har behov for hjælp og støtte til at kunne agere og være i denne nye hverdag samt få overblik over, hvor og hvordan de kan få hjælp. At kunne møde borgerne i denne sårbare og ofte komplekse situation og hjælpe dem videre, kræver en stærk faglighed og kalder på specifikke kompetencer og handlingsstrategier. Derfor er der brug for en demenshandleplan med konkrete indsatser i Rødovre Kommune.

Der ses et stigende antal borgere med demens. Over tid er der som følge af den stigende middellevetid og en aldrende befolkning sket en stigning i antallet af personer med demens. Ifølge Sundhedsdatastyrelsen er der ca. 300 borgere med en demenssygdom i Rødovre Kommune. Tallet illustrerer dog kun de borgere, som er diagnosticeret, og som kommunen har kendskab til. Der er således et mørketal. Ud over at demens er en svær sygdom at spotte, så er det også en svær diagnose at stille. Det betyder, at mange med demens enten ikke får stillet en diagnose eller ikke får en specifik demensdiagnose. Handleplanen skal først og fremmest være en ramme for, hvordan Rødovre Kommune kan samarbejde om, at skabe det bedst mulige liv for borgere med demens og deres pårørende fra de tidlige symptomer til sygdom og diagnose.

Handleplanen skal ses som et dynamisk værktøj, som kontinuerligt tilpasses, så det imødekommer de behov og ønsker både borgere og pårørende har, men også som medarbejdere og civilsamfundet italesætter. På den baggrund vil vi både udvikle nye indsatser, men vi vil også forstærke og udbrede de indsatser, som vi allerede har og som vi ved virker. Kendetegnende for alle indsatser er, at vi løbende evaluerer dem, så vi sikrer, at det der virker, skal vi have mere af og det der ikke længere virker enten skal ændres eller afvikles.

### **Et godt fundament at bygge videre på**

Vi gør det godt på demensområdet i Rødovre, men vi vil gerne gøre det endnu bedre. Dedikerede medarbejdere gør hver dag en stor indsats for, at livet kan fortsætte på bedste vis - også efter en demensdiagnose. Eksisterende indsatser har skabt en solid faglighed og et godt fundament for det daglige borgerrettede arbejde på demensområdet.

Indretningen på plejehjemmene afspejler en hjemlig atmosfære med overskuelige og trygge miljøer, hvor det er let at orientere sig på egen hånd. Særlige gyngestole er med at skabe ro til borgere med uro, angst, råbende- og voldsom adfærd. Der laves målrettede aktiviteter til borgere med demens. Fx tilbydes bordtennis som en aktivitet, der ikke kun er sjov, men også gavner helbredet, og har positive virkninger for mennesker, der lider af demens eller demenslignende symptomer. Medarbejderne arbejder med personcentreret omsorg, som giver trivsel og livskvalitet. Hjemmeplejen er langt med faste, selvstyreende teams, så medarbejderne får mere handlerum og ansvar, samtidig med at borgerne og deres pårørende oplever øget stabilitet og mere sammenhængende forløb. Særligt borgere med demens har behov for kontinuitet og stabilitet i deres møde med kommunen. Det er alt sammen eksempler på indsatser, som gør, at vi har et godt fundament at bygge videre på.

*”Stor respekt for kommunen. De har forstået, at hun har brug for, at det er det samme personale der kommer. Det betyder også at de kan se, hvis noget ikke er, som det plejer”. Citat fra en datter*

## **Processen**

Handleplanen er udviklet ud fra "Sammen med Borgeren"-tilgangen, som giver et udefra-og-ind perspektiv på opgaveløsningen og vores møde med borgerne. Vi har anvendt de fire strategimål fra Ældre- og Værdighedspolitikken til at sætte retningen for indholdet i processen fx i forbindelse med udarbejdelse af interviewguides. Handleplanen er blevet til med stor hjælp fra de mennesker, som kender til demenssygdom – enten via personlige erfaringer eller via deres faglighed. De har bidraget gennem interviews, workshops og temadrøftelser. Alle bidrag er blevet samlet og gennemgået. Herudfra er der formuleret seks fokusområder, som handleplanen er bygget op omkring. Under hvert fokusområde er der opstillet indsatser, som enten bliver videreført, udviklet, udbredt eller afprøvet frem til 2027. Fokusområderne og indsatserne i handleplanen tager dermed sit afsæt i de fortællinger, ønsker og behov, der er kommet til udtryk i løbet af processen i 2023.

Der bliver nedsat en følgegruppe til handleplanen bestående af den demensfaglige leder som tovholder samt demensfaglige medarbejdere fra hjemmepleje og plejehjem. Følgegruppen skal sikre udvikling og fremdrift i forhold til implementering af indsatser samt en løbende evaluering. Følgegruppen rapporterer til ledergruppen i Ældre og Omsorg.

### ***Handleplanens seks fokusområder***

Handleplanen indeholder seks fokusområder og til hvert fokusområde knytter der sig en række af indsatser. Handleplanen indeholder i alt 26 forskellige indsatser.

**Fokusområde 1. En nem indgang til kommunen for alle, som er berørt af demens**

**Fokusområde 2. Let adgang til støtte og vejledning uanset, hvor man er i forløbet**

**Fokusområde 3. Sammenhængende forløb og involvering ved flytninger og overgange**

**Fokusområde 4. Meningsfulde aktiviteter for borgere med demens og deres pårørende** (pårørende kan være ægtefælle, samlever, børn, søskende, nabo osv.)

**Fokusområde 5. Tilbud og støtte til pårørende skal forebygge overbelastning og ensomhed**

**Fokusområde 6. Høj faglighed, aktuel viden og de rette kompetencer inden for demensområdet**

### ***Nyt demensfagligt center skal stå i spidsen for at realisere fokusområderne***

Demenshandleplanen for Rødovre Kommune løber fra 2024 til 2027. De forskellige indsatser vil løbende blive indfriet i perioden i et tæt samarbejde med de relevante interessenter. Det betyder, at nogle indsatser iværksættes i 2024, mens andre bliver iværksat i de følgende år til og med 2027. Handleplanen sætter med sine ambitiøse fokusområder en fælles retning for vores indsats på tværs af kommune og civilsamfund. Det afspejles i de indsatser, vi vil arbejde med i løbet af de kommende fire år. Det kræver demensfaglige ressourcer, prioritering og handling. Derfor vil der i starten af 2024 blive oprettet et demensfagligt center med en demensfaglig leder samt et demensfagligt specialistteam. Det demensfaglige center bliver en suppleret del af Dagcentret i Rødovre Kommune. Lederen af Dagcentret bliver samtidig demensfaglig leder. De demensfaglige specialister vil være fysisk til stede ud på enhederne hos medarbejderne og borgerne, men vil fungere som én samlet gruppe i det demensfaglige center, hvor de samarbejder tæt med hinanden og demensfaglig leder. Det demensfaglige center vil fungere rådgivende, vejledende og med høj demensfaglig kompetence og den nyeste viden inden for området og være til gavn for både borgere, pårørende, medarbejdere samt interne og eksterne samarbejdspartnere.

Vi vil fortsætte med at have samarbejder og partnerskaber med fx kultur- og idrætsinstitutioner, frivillige organisationer med flere, som kan skabe trygge rammer og demensvenlige tiltag, så mennesker med demens kan leve et aktivt og værdigt liv.

Vi trækker i arbejdstøjet for at realisere handleplanen, så vi kan levendegøre visionen om, at alle borgere uanset helbredssituation kan leve et aktivt og værdigt liv. Sammen kommer vi i mål.

## **Fokusområde I. En nem indgang til kommunen for alle, som er berørt af demens**

For at handle på Fokusområde I ”En nem indgang til kommunen for alle, som er berørt af demens” arbejder Rødovre Kommune med tre indsatser – indsats 1-3 som præsenteres her.

Formål: Tiden er dyrebar for borgere med demens og deres pårørende. Hverdagen er fyldt op. Derfor skal det være ukompliceret, nemt og hurtigt at komme i kontakt med kommunen, når man er motiveret og klar til at række ud efter støtte og vejledning.

**Indsats 1 - En fælles og samlet indgang:** Der arbejdes hen imod, at kommunen får én fælles og samlet indgang til demens i kommunen. Den konkrete udformning af en fælles indgang vil det demensfaglige center være med til at udvikle.

**Indsats 2 – Demensfaglig kontaktperson:** Borgere med demens og deres pårørende får tilknyttet en demensfaglig kontaktperson med en stedfortræder. Der skal altid være mulighed for at tage direkte kontakt.

*”Demenssygeplejersken kender ligesom hele situationen, det er rart.”*  
Citat fra en hustru

**Indsats 3 – Opdateret hjemmeside:** Der arbejdes mod en enkel, lettilgængelig tydelig tekst og indgang til demensområdet på kommunens hjemmeside med indhold, som imødekommer de behov, som borgere og pårørende giver udtryk for at have.

*” Hjemmesiden er ikke god. Når jeg søger på demens, kommer der handleplaner op.”*  
Citat fra en hustru

*”Dejligt hvis kommunen havde en video med hvad man kan gøre, og hvilke muligheder man har. Så kunne jeg også se videoen sammen med min mor”. Citat fra en datter*

## Fokusområde 2. Let adgang til støtte og vejledning uanset, hvor man er i forløbet

For at handle på Fokusområde 2 "Let adgang til støtte og vejledning uanset, hvor man er i forløbet" arbejder Rødovre Kommune med seks indsatser – indsats 4-9 – som præsenteres her.

**Formål:** Opsporing er en del af den Nationale Demenshandlingsplan 2025. I Rødovre Kommune skal alle – uanset relation, lige fra ægtefællen til viceværten - kunne rette henvendelse og få vejledning, hvis man oplever et menneske med symptomer på demens eller har mistanke herom.

Alle borgere, der enten er i udredning for demens eller er diagnosticeret samt deres pårørende, skal let og enkelt kunne få støtte og vejledning på det tidspunkt i forløbet, hvor man er klar til det samt dér, hvor man er til stede.

*"Vi fik tilbudt besøg af demenskoordinator, men det var vi slet ikke klar til. Vi var rystede og der var så meget vi skulle."*

Citat fra en datter

**Indsats 4 – Information om tilbud:** Demensfagligt center arbejder med at forskellige arrangementer og aktiviteter kommunikeres bredt ud og gerne i forskellige formater såsom postkorts, flyers, social medier, lokalavis og på kommunens hjemmeside. Det er vigtigt at både format og information er tilpasset målgruppen. National videnscenter for demens har udarbejdet faktaark om demens på andre sprog, som med fordel kan inddrages i Rødovre.

**Indsats 5 – Tæt på borgerne:** Demensfaglige specialister er tilknyttet alle plejehjem, hjemme- og sygeplejen samt Dagcentret. De har deres daglige gang og tilknytning i enhederne, så de er tæt på borgerne, de pårørende, medarbejderne og driften og står til rådighed for løbende sparring og information.

*"Det var nærmest overgreb på mine forældre at rydde op i deres hjem. Nu kan vi bare være sammen".* Citat fra en datter, hvis forældre har fået hjemmehjælp til rengøring og oprydning

**Indsats 6 – Demensvenlig kommune:** Demensfaglige specialister arbejder videre med Alzheimerforeningens Demensven-indsats. Kommunens egne afdelinger fx Borgerservice, Biblioteket, teknisk afdeling på plejehjem bliver systematisk og løbende tilbudt at blive demensvenlige for at kunne genkende og reagere hensigtsmæssigt på symptomer på demens. Demensfaglige specialister forsætter med løbende at planlægge og koordinere forløb til interesserede foreninger og organisationer, og arbejder forsat med at rekruttere flere virksomheder.

**Indsats 7 – Fleksible tilbud og aftaler:** Kommunen samarbejder med borgere og pårørende omkring at være så fleksibel som muligt i forhold til tidspunkt for aftaler. Der skal være fokus på at bruge så lidt som mulig af borgers og pårørendes tid ved at tilpasse besøg og andet i forhold til de andre aktiviteter, som borger og pårørende ellers kan have. Samtidig arbejdes der struktureret på, at etablere en praksis med at have en undersøgende tilgang og skærpet opmærksomhed på, at aflysning eller udeblivelse til kommunens tilbud kan skyldes demenssygdom eller overbelastning hos pårørende til borger med demens. Opfølgning på afbud og udeblivelser skal altid være en fast praksis. Alt efter behov skal der tilbydes nye aftaler.

**Indsats 8 – Opsøgende tilgang:** Demensfaglige specialister fortsætter med at opsøge områder og befolkningsgrupper hvor fx sprog eller manglende netværk kan være en barriere for både at kende til og deltage i de eksisterende tilbud inden for demensområdet. National videnscenter for demens har en guide til koordinatore i den kommunale demensomsorg "Borgere med demens og anden kulturel og sproglig baggrund" der blandt andet kan hentes inspiration fra. Der arbejdes videre på at skabe lokale og målrettede tilbud i samarbejde med civilsamfundet og andre lokale aktører som fx Rødovre Frivillighedscenter. Det demensfaglige center undersøger, om der er specifikke boligområder med flere ældre med anden etnisk baggrund end dansk, som har samværs-/aktivitetsgrupper, der kan samarbejdes med omkring demensindsatser.

**Indsats 9 – Tidlig indsats:** De demensfaglige specialister undersøger, om vi kan gøre mere for at opsøge de borgere, der ikke selv opsøger kommunens tilbud. Undersøgelsen viser blandt andet, at jo tidligere kommunen kommer i kontakt med familier, hvor en person har fået en demensdiagnose, desto mere opleves kommunens tilbud som relevante. Der skal afprøves muligheder for at være mere til stede lokalt, fx i boligområder med mange ældre. Det demensfaglige center undersøger, om der er erfaringer fra andre kommuner i forhold til opsøgende indsatser, som kan anvendes i Rødovre kommune.



## Fokusområde 3. Sammenhængende forløb og involvering ved flytninger og overgange

For at handle på Fokusområde 3 "Sammenhængende forløb og involvering ved flytninger og overgange" arbejder Rødovre Kommune med tre indsatser – indsats 10-12 – som præsenteres her.

**Formål:** Ofte har mennesker med demens og deres pårørende mange forskellige kontakter til kommunen, egen læge, udredning og behandling på hospital med flere. Nationale anbefalinger understøtter vigtigheden af at skabe større sammenhæng i forløbet, fx ved at pege på vigtigheden af, at de regionale udredningsenheder sikrer en god og rettidig kontakt til den enkeltes hjemkommune. Hermed kan kommunens demenskoordinator komme i gang med at give støtte og skabe tryghed for den enkelte borger med demens og dennes pårørende.

Flytninger og overgange kan være særlig belastende og sårbare for mennesker med demens og deres pårørende. Det er vigtigt, at medarbejdere kan vejlede og støtte dem ved overgange, og at der er kendskab til de muligheder, der er. Det er en stor tryghed og trøst i en svær og sårbar situation, når kommunen er i stand til at samarbejde tæt omkring en flytning fra fx midlertidig døgnplads til hjemmet eller fra hjemmet til plejebolig. En god indflytning kan være med til at gøre den meget sårbare situationen lettere og mere acceptabel for alle.

*"Mennesket med demens siger nej til plejebolig.  
Måske kan det gøres mere trygt og kendt."*

Citat fra en medarbejder

**Indsats 10 – Sammenhæng i flytninger og overgange:** Alle flytninger samt overgange foregår med en høj grad af gennemsigtighed, inddragelse, rettidighed og tæt samarbejde. Ældre og Omsorg videreudvikler fælles overordnede rammer og planer for overgange og flytninger, som er fleksible i forhold til lokale tilpasninger samt individuelle behov. Der arbejdes med koncepter for demensvenlige boliger og fællesarealer ved alle indflytninger samt ved eventuelle renoveringer og små forbedringer, som fx maling og nye møbler med mere. Demensfaglige specialister tager almen viden om demensvenlig indretning med i deres løbende undervisning til nyansatte og undervisning for demensressourcepersoner og de kan inddrages som sparringspartnere ved større aktiviteter. Når de ikke har den nødvendige viden og erfaring, skal der undersøges muligheder for at tilkøbe dette udefra.

*"Jeg har fået mere frihed ved, at vi er flyttet i plejebolig, men vi vil stadig gerne lave noget sammen".* Citat fra en hustru som er flyttet i plejebolig sammen med ægtefælle

**Indsats 11 - Eksterne samarbejder:** Demensfaglige specialister arbejder struktureret med at have fokus på at vedligeholde og videreudvikle det gode samarbejde med eksterne aktører, som primært er de praktiserende læger og Hukommelsesklinikken i regi af det regionale sundhedsvæsen. Der samarbejdes om, at afholde sparringsmøder omkring, hvordan det tværsektorielle samarbejde kan forbedres og udvikles samt hvorvidt, der kan afprøves indsatser, der kan medvirke til mere sammenhængende og tryggere forløb.

**Indsats 12 – Brug af interne kompetencer:** Vi vil have et særligt fokus på, at interne kompetencer udnyttes optimalt og at der er sammenhæng for borger og pårørende. Kompetencerne kan både omhandle demensfaglig viden men i lige så høj grad øvrige faglige kompetencer og viden om borgerne. Når en borger flytter i plejebolig indhenter medarbejdere på plejehjemmet systematisk viden og sparring hos andre fagpersoner i kommunen, der allerede kender borgeren og de pårørendes situation.

*” Min mor har altid drukket sin kaffe med mælk. Nu får hun den serveret sort og drikker den, for hun kan ikke selv forklare. De har ikke spurgt os.”*

Citat fra datter til borger med demens, der har boet på plejehjem i cirka fire måneder

## **Fokusområde 4. Meningsfulde aktiviteter for borgere med demens og deres pårørende**

For at handle på Fokusområde 4 "Meningsfulde aktiviteter for borgere med demens og deres pårørende" arbejder Rødovre Kommune med seks indsatser – indsats 13-18 – som præsenteres her.

**Formål:** Det er vigtigt, at både borgere og pårørende har mulighed for at udføre meningsfulde aktiviteter i trygge rammer – både sammen og hver for sig – trods demenssygdom. Samtidig er det vigtigt, at der er tilbud om aktiviteter og samvær, som har elementer af sparring med andre i tilsvarende situation. Endvidere er det betydningsfuldt, at det er aktiviteter, der både kan forebygge og vedligeholde nuværende fysiske, kognitive og sociale funktionsniveau – i det omfang der er muligt i livet med en demenssygdom. Der skal være fokus på borgerens sundhed hele vejen rundt – psykisk, fysisk og socialt. Forebyggelse er et vigtigt aspekt i den sammenhæng uanset hvor borgeren er i sit forløb.

**Indsats 13 – Udbredelse af aktiviteter:** Aktiviteter som udføres med succes videreudvikles og udbredes til andre relevante enheder i kommunen. Fx er der gode erfaringer med at tilbyde bordtennis for borgere med demens, der har et højere fysisk funktionsniveau. Andre aktiviteter kan fx være quiz/erindringsgrupper, cykling, højtlesning, sang og inddragelse af lokalsamfundet, besøg af lokale børnehavebørn på plejehjem tilpasset efter borgernes ønsker og behov. Det demensfaglige center følger med i den nyeste viden på området og sørger for at yde sparring til både fastholdelse og implementering af relevante meningsfulde aktiviteter både for borgere, der bor i og uden for plejebolig.

**Indsats 14 – Målrettet aktiviteter:** Der arbejdes på, at implementere aktiviteter tilpasset borgernes funktionsniveau. Der vil i de kommende år arbejdes på, at implementere fysiske aktiviteter med høj intensitet som matcher borgernes fysiske funktionsniveau samt vedligeholder deres høje fysiske funktionsniveau. Der vil stilles krav om, at der er medarbejdere, der kan udføre disse aktiviteter sammen med borgerne i fællesskaber eller individuelt ved behov.

**Indsats 15 – Samarbejde med civilsamfundet:** Der udvikles løbende meningsfulde aktiviteter i relevante fællesskaber – både internt i kommunen men også i tæt samarbejde med civilsamfundet, så både lokale boligforeninger og relevante foreninger understøttes i, at mennesker med demens kan deltage i deres fællesskaber så længe som muligt. Det kan være medarbejdere og ledere på lokale enheder eller demensfaglige specialister der igangsætter sådanne samarbejder afhængig af borgernes ønsker og behov samt de muligheder der er. Fx samarbejdes der med Trygfonden omkring besøgshunde. Demensfaglige specialister står til rådighed for samarbejde om en glidende overgang til kommunens tilbud, når demenssygdommen er så fremadskreden, at det kræver støtte/tilstedeværelse af faglig personale. Der samarbejdes om, hvordan fx foreninger kan understøtte fællesskaber og aktiviteter i særlig eftermiddags-, aften- og weekendtimer. Det kan være en-til-en aktiviteter eller mindre fællesskaber både i borgerens nærmiljø, bolig og plejebolig.

*”Det kunne være fedt med flere individrettede aktiviteter på plejehjemmene. Ikke alle borgere med demens kan være sammen med mange på en gang”.*

Citat fra medarbejder på plejehjem

**Indsats 16 – Tilpasset tid i Dagcentret:** Demensfagligt center undersøger og har løbende fokus på, hvorvidt der er behov og mulighed for alternative tilbud til Dagcentrets faste, visiterede heldagstilbud. Herunder aktiviteter for borgere med demens, der ikke længere kan gå i civile tilbud, men endnu ikke er klar til at gå i Dagcentrets faste heldagstilbud.

*” Min mand vil gerne træne, men han kan ikke længere komme i vores lokale fitnesscenter og han har ikke behov for en hel dag i dagcenter.”*

Citat fra hustru

**Indsats 17 – Arrangementer med pårørende:** Det fortsætter med at være en struktureret del af Dagcentrets og plejehjemmenes aktivitets årshjul at have årlige arrangementer, der involverer pårørende. Arrangementer hvor både borgere og pårørende kan deltage og være i fællesskaber sammen med andre i lignende situation med mulighed for støtte og hjælp af medarbejdere.

## Fokusområde 5. Tilbud og støtte til pårørende skal forebygge overbelastning og ensomhed

For at handle på Fokusområde 5 "Tilbud og støtte til pårørende skal forebygge overbelastning og ensomhed" arbejder Rødovre Kommune med to indsatser – indsats 19 og 20 – som præsenteres her.

**Formål:** At være pårørende til et menneske med demens er en yderst hård og tidskrævende rolle, som man ikke selv har påtaget sig, men heller ikke kan frasige sig. Som pårørende er man ofte uerstattelig og som sygdommen udvikler sig, kræver det ens opmærksomhed, det meste af døgnets vågne timer. Der er rigtig mange opgaver, der skal udføres og løses af den pårørende. Det kan føles ensomt, overvældende og til tider uoverkommeligt og uden tid eller overskud til egenomsorg. De pårørende er vigtige samarbejdspartnere for medarbejdere i kommunen og ligger inde med viden, der kan være med til at sikre, at den nære får den bedst mulige støtte og hjælp. Det er vigtigt at have øje for, at også de pårørende har rammerne til at leve et aktivt og sundt liv med høj livskvalitet trods deres rolle som pårørende.

Citat fra medarbejder: " Vi lægger flere og flere opgaver over på de pårørende. Hvordan passer vi på de pårørende, så de kan passe på de demente?"

"De var meget fleksible på døgnafloadningen, det betyder meget, at kommunen tilpasser behovet".

Citat fra en datter

**Indsats 18 – Velfærdsteknologiske løsninger:** Velfærdsteknologiske løsninger kan være meningsfulde, hensigtsmæssige og aflastende for både borgere, pårørende og medarbejdere. De demensfaglige specialister holder sig løbende opdateret inden for området og kender til de hjælpemidler, der findes for mennesker med demens og oplyser om disse. Der er forsat fokus på, at velfærdsteknologiske løsninger bringes i spil på rette tid og rette sted samt at der er mulighed for rådgivning og vejledning til både medarbejdere og pårørende. Det kan både være løsninger, der understøtter aktiviteter, som fx virtuel aktivitetscyklings men også hjælpemidler som fx GPS-ur, alarm på komfuret eller elektronisk kalender, som i et vist omfang kan aflaste/skabe tryghed hos pårørende.

**Indsats 19 – Tilbud til pårørende:** Kommunen fortsætter med at have forskellige tilbud til pårørende samt fællesskaber for pårørende til mennesker med demens. Fællesskaber som både har aspekter af samhørighed, sparring og sundhedsfremmende aktiviteter. Det demensfaglige center arbejder løbende på at udvikle og udbrede kommunens tilbud til de pårørende og på at skabe en tættere kobling til de aflastende og civile tilbud, der er i kommunen.

Citat fra ægtepar: "Vi har ikke hørt, at der er pårørendegrupper i kommunen".

## Fokusområde 6. Høj faglighed, aktuel viden og de rette kompetencer inden for demensområdet

For at handle på Fokusområde 6 "Høj faglighed, aktuel viden og de rette kompetencer inden for demensområdet" arbejder Rødovre Kommune med syv indsatser – indsats 21 og 27 – som præsenteres her.

**Formål:** At arbejde med mennesker med demens kræver særlig viden, rammer og samarbejde. Det kan være vanskeligt for medarbejdere at håndtere sårbare situationer i en hektisk hverdag, hvor der er mange ting, man skal tage sig af samt hjælpe og støtte borger med. Der er et stort ønske om, at være godt klædt på til arbejdet og et ønske om at være i stand til at sætte sine kompetencer og ressourcer i spil og ikke mindst at dygtiggøre sig og sparre med sine kolleger. Der er vigtigt, at der er gennemgående fokus på, at demenssygdomme er fremadskridende, og borgere med demens samt deres pårørende har forskellige perspektiver, ønsker og behov afhængig af, hvilket stadie af sygdomsforløbet de befinder sig i. Det skal kommunen så vidt muligt kunne imødekomme med relevante indsatser trods kompleksiteten. Således skal borgeren og de pårørende føle sig trygge i samarbejdet med kommunen og opleve, at de bliver mødt af professionelle med en stærk faglighed og de kompetencer, som imødekommer deres behov.

På demensområdet i Rødovre Kommune står vi på et fagligt fundament med udgangspunkt i personcentreret omsorg. Det er en anerkendt omsorgsfilosofi og tilgang inden for blandt andet demens, som værdsætter og anerkender mennesker som unikke væsener med ret til selvbestemmelse, uanset alder, baggrund eller sygdom. Det betyder, at personen med demens er i centrum frem for sygdommen, og at omsorg og pleje tilrettelægges ud fra personens perspektiv, livshistorie, vaner og psykologiske behov. Herunder vil der også være behov for at medarbejderne har forståelse for og viden om etniske minoriteters barrierer og ressourcer.

**Indsats 20 – Nyeste viden:** Demensfagligt center samarbejder om, at medarbejdere i Ældre og Omsorg løbende opdateres på den nyeste viden inden for demens og relevante aktiviteter og tiltag, der kan fremme sundhed og trivsel særlig blandt mennesker med demens. De demensfaglige specialister har den nyeste viden inden for lovgivningen om blandt andet fremtidsfuldmagt, værgesager og flytning uden samtykke. De rådgiver både pårørende, medarbejdere og ledere omkring dette. I forhold til specifikke juridiske opgaver er der mulighed for at få rådgivning fra centrale stabsfunktioner i kommunen.

*"Det kunne være rart, hvis flere af os havde noget mere faglig viden inden for demens. Måske kunne vi få løbende opdatering på den nyeste viden og kompetenceudvikling ved ansættelse og løbende."*  
Citat fra en medarbejder

**Indsats 21 – Undervisning og kompetenceudvikling:** Demensfagligt center udarbejder struktureret plan og rammer for løbende obligatorisk undervisning og kompetenceudvikling for både nye og eksisterende medarbejdere i Ældre og Omsorg. Der kan være behov for at inddrage eksterne aktører til at understøtte et fagligt løft i nogle eller flere af kommunens enheder.

*"De er rigtig søde, dem der kommer hos min far, men det er som om, de ikke kender til sygdommen og derfor kan de ikke hjælpe min far med det der er brug for."*

Citat fra en søn

*"Måske siger min mor nej til bad, men den faste hjælper kan få lov. Ellers gør jeg det selv".* Citat fra en datter

**Indsats 22 - Ressourcepersoner:** Demensfagligt center vil arbejde på at uddanne demensfaglige ressourcepersoner i alle Ældre og Omsorgs enheder efter en nærmere aftalt plan. Demensfaglige ressourcepersoner indgår i et demensfagligt netværk og de er ansvarlige for have fokus på demens i det daglige arbejde og kan sparre med deres kolleger i dagligdagen.

*"Os eksperter inddrages for sent i forløbet. Så er forløbet ofte meget komplekst."*

Citat fra demensfaglig specialist

**Indsats 23 – Opsporing og tidlig indsats:** Tidlig opsporing, rette støtte og behandling til mennesker med demens udvikles til at blive en systematisk del af hverdagen i alle enheder på Ældre og Omsorg. I forbindelse med triage på plejehjem, i hjemme- og sygeplejen samt i Dagcentret vil symptomer på demens og udfordringer hos særligt sårbare borgere være et fast punkt. Ligeledes udvikles en systematisk plan og metode til hvornår, hvem og hvordan demensfaglige specialister opspøges og inddrages borgerforløb.



**Indsats 24 – Personcentreret omsorg:** Ved særlig sårbare borgere er der en systematisk tilgang til - ud fra personcentreret omsorg - hvordan situationen kan håndteres – ikke kun af den enkelte medarbejder men af hele medarbejdergruppen omkring borgeren. Så tidligt som mulig i forløbet inddrages en demensfaglig specialist. Der vil være fokus på både kvaliteten og kvantiteten i alle enheder, der arbejder med borgere med demens. Personcentreret omsorg kræver systematiseret omsorg. Der samarbejdes om, at alle i enheden, har viden, forståelse og accept af situationen og oplever, at indsatsen kommer både dem, borger og de øvrige borgere til gavn.

*"Jeg hører fx kollegerne i hjemmeplejen fortælle, at borger opfører sig anderledes eller at der sker mærkelige ting i hjemmet, men de ved ikke, hvordan de skal reagere."*

Citat fra en medarbejder

**Indsats 25 - Magtanvendelse:** Der er opmærksomhed på at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Indgreb, der lovligt kan iværksættes, skal være absolut nødvendige for at varetage den pågældendes omsorg, sikkerhed eller værdighed eller for at undgå personskade. Demensfaglige specialister rådgiver og kan give undervisning, som giver konkret viden om reglerne og mulighed for, at medarbejderne kan reflektere over, hvordan de kan forebygge, håndtere og lære af magtanvendelse i praksis.

**Indsats 26 - Psykofarmaka:** Ældre og Omsorg arbejder løbende og struktureret med opfølgning og opmærksomhed på brugen af psykofarmaka til borgere med demens. Dette sker i tæt samarbejde med praktiserende læger. Demensfaglig center videreudvikler en struktureret tilgang til opsyn og opfølgning på anvendelse af psykofarmaka til borgere med demens i kommunen.

*"Demenssygeplejersken kender ligesom hele situationen, det er rart".*

Citat fra en datter