



**Kvalitativ viden om demensområdet i relation til Demensplan 2013  
fokus på indsatsområderne 2,3,4 og 7**

Nørtoft, Kamilla Pernille Johansen; Jensen, Tenna

*Publication date:*  
2020

*Document version*  
Også kaldet Forlagets PDF

*Citation for published version (APA):*  
Nørtoft, K. P. J., & Jensen, T. (2020). *Kvalitativ viden om demensområdet i relation til Demensplan 2013: fokus på indsatsområderne 2,3,4 og 7*. SAXO, Københavns Universitet.



**Kvalitativ viden om  
demensområdet  
i relation til Demensplan 2013  
– fokus på indsatsområderne 2,3,4 og 7**

Kamilla Nørtoft og Tenna Jensen  
Arktisk Aldring  
Januar 2020

ISBN 978-87-93510-54-8

# Indhold

<b>INTRODUKTION .....</b>	<b>3</b>
Baggrund .....	3
Metode .....	4
<b>INDSATSOMRÅDE 2: KOMMUNALT REGI.....</b>	<b>4</b>
Aktivitet, boliger og dagligdagen med demens.....	4
Demenskoordinatorer, demensassistenter og demenshjælpere .....	6
Andre vigtige ressourcepersoner i det kommunale regi.....	7
Boformer og hverdagen med demens.....	8
Opdatering af de fysiske rammer .....	8
<b>INDSATSOMRÅDE 3: TVÆRFAGLIG INDSATS .....</b>	<b>9</b>
<b>INDSATSOMRÅDE 4: PÅRØRENDE OG OPLYSNING.....</b>	<b>9</b>
Pårørendesamarbejde og oplysning til befolkningen .....	9
<b>INDSATSOMRÅDE 7: FOREBYGGELSE OG INFORMATION .....</b>	<b>11</b>
Oplysning.....	11
Forebyggende indsats mod demens.....	12
<b>OPSAMLING .....</b>	<b>12</b>
<b>ANBEFALINGER .....</b>	<b>13</b>
<b>LITTERATUR .....</b>	<b>14</b>

# Introduktion

## Baggrund

Forekomsten af demens er tiltagende i Grønland, og i 2013 præsenterede Departementet for Sundhed og Infrastruktur en demensplan. Formålet var:

”at sikre de demente og deres pårørende et veltilrettelagt sygdomsforløb med en bedre koordinering og samarbejde fra det offentlige end tidligere.” (Demensplan 2013:3)

Demensplanen skitserer mål for demensområdet og kommer ind på indsatsområderne 1) Sundhedsvæsenet, 2) Kommunalt regi, 3) Tværfaglig indsats, 4) Pårørende og oplysning, 5) Uddannelsesmæssige tiltag, 6) Kvalitetsudvikling og kvalitetssikring og 7) Forebyggelse og information. Der er nu gået en årrække, og det er blevet tid til at genbesøge planen og opdatere noget af den viden, som ligger til grund for den. I denne rapport opdaterer vi på baggrund af kvalitativt feltarbejde eksisterende viden om følgende indsatsområder;

Indsatsområde 2: Kommunalt regi

Indsatsområde 3: Tværfaglig indsats

Indsatsområde 4: Pårørende og oplysning

Indsatsområde 7: Forebyggelse og information

Rapporten er skrevet af forskere fra forsknings- og udviklingsprojektet Arktisk Aldring (AgeArc), som løber i perioden 2017-2021. Projektet foregår i samarbejde mellem forsknings- og uddannelsesinstitutioner i Grønland og Danmark, fire ud af fem grønlandske kommuner og Departementet for Sundhed og Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet. Formålet med projektet er på den ene side at få systematisk viden om ældre menneskers hverdagsliv og samfundsstrukturer og -praksisser vedrørende ældre mennesker før og nu. På den anden side indgår denne viden direkte i forskellig udviklingsinitiativer i de medvirkende kommuner. Projektets viden og udviklingsaktiviteter genereres gennem den kvantitative undersøgelse Befolkningsundersøgelsen, etnografisk feltarbejde, arkivstudier og samskabelsesprojekter. Forsknings- og praksispartnere er i projektets løbetid i tæt dialog om resultater, indsigter, behov og ønsker til udviklingsinitiativer (Nørtoft et al. 2018). Projektet har et bredt fokus på ældre menneskers liv og helbred, herunder demens. De overordnede resultater af projektets arbejde kan ses i rapporten *Ældre menneskers liv og helbred i Grønland* (Nørtoft et al. 2019).

Arktisk Aldring har løbende været i dialog med Departementet for Sundhed og Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet om demensområdet. Det er projektets målsætning, at den viden om ældreområdet og ældres liv og helbred, der genereres, skal komme samfundet til gavn. Denne rapport opsummerer de dele af projektets demensrelaterede feltarbejde, der kan supplere den viden om demensområdet der findes i Demensplan 2013 med ny kvalitativ viden om områderne 2, 3, 4 og 7.

Rapporten indgår i rækken af forskellige former for output fra Arktisk Aldring. Da den baseret direkte på projektets kvalitative datamateriale, indgår der ikke litteraturstudier og teoretiske perspektiver. Af samme årsag fokuseres der i rapporten på de dele af Demensplanen, som primært omhandler det kommunale regi og kommunernes berøring med både mennesker med demens og deres pårørende. Rapporten omhandler derfor ikke forholdene i sundhedsvæsenet.

## **Metode**

Rapporten baserer sig primært på etnografisk feltarbejde foretaget i regi af Arktisk Aldring. Data er genereret gennem kvalitative interviews og deltagerobservation foretaget af projektets forskere i perioden 2017-19 i Qaasuitsup Kommunia (i 2017), Avannaata Kommunia, Qeqqata Kommunia, Kommuneqarfik Sermersooq og Kommune Kujalleq. Data fra Arktisk Aldrings interviews og feltarbejde vedrørende demens er blevet suppleret med interviews foretaget af medarbejdere i Departementet for Sundhed i 2019 for at sikre, at rapporten indeholder data fra alle kommuner. Den indsamlede information refereres herefter til som *datamaterialet* og består af observationer fra 10 plejehjem og 30 interviews med pårørende til mennesker med demens, plejepersonale, plejehjemsledere, demenskoordinatorer og ledere fra kommunale administrationer.

## **Indsatsområde 2: Kommunalt regi**

### **Aktivitet, boliger og dagligdagen med demens**

Demensplan 2013 fremhæver social indsats, fysiske rammer, pleje og omsorg som de væsentligste overordnede temaer i kommunalt regi.

Det fremhæves ydermere i planen at aktivitet er vigtigt for personer med demens' livskvalitet:

*”Alle har brug for en meningsfuld aktivitet i hverdagen, men demensramte er i stor risiko for at miste dette. Fysisk træning har til formål, at bedre funktionsevne, bevægelighed, kredsløb og kondition, samt at støtte identitetsfølelsen. Andre typer aktivitet kan inkludere hverdagslivets gøremål, samt fritidsinteresser. Det er individuelt hvilke typer aktiviteter, der er meningsfulde og i hvilket omfang de bør have.”* (Demensplan 2013:11)

Datamaterialet viser, at Demensplan 2013s målsætning inden for aktivitetsområdet overordnet set ikke er blevet opfyldt. De udførte interviews med pårørende til personer med demens viser, at pårørende på tværs af kommunegrænser er enige om, at der ikke er aktivitet nok for personer med demens på pleje- og demenshjem. Denne oplevelse bakkes op af Arktisk Aldrings observationer på plejehjem i alle kommuner. Der er dog stor forskel på, hvordan aktivitetsniveauet og -muligheder er for personer med demens fra det ene plejehjem til et andet. Forskellene i aktivitet er ikke kommunespecifikke, men afhængige af tilgangen og mulighederne på det enkelte plejehjem.

Demensplan 2013 foreskriver, at:

*”Medarbejderne skal være klædt på til at varetage og håndtere udfordringerne med demensområdet. Den mentale svækkelse, som en demenssygdom indebærer, stiller særlige krav til såvel opsporing, og pleje og omsorg.”* (Demensplan 2013:11)

Mens flere medarbejdere end tidligere er klædt bedre på til at pleje og drage omsorg for mennesker med demens, er der stadig behov for at højne personalets generelle kompetencer. Dette gælder i forhold til konkret viden om forskellige typer af demens og om mulige plejetilgange og aktiviteter, samt hvordan den daglige pleje på demensafdelingerne planlægges og udføres.

Omfanget af aktivitet og plejetilgangen til beboere med demens er derfor meget personafhængig og baserer sig i vid udstrækning på enkeltpersoners viden og kompetencer.

Mange plejemedarbejdere arbejder ud fra en plejetilgang, der vægter, at der skal være ro omkring de demensramte beboere, og at der skal ske så lidt som muligt. Det resulterer i, at der er markant færre aktiviteter på demensafdelinger end på plejehjemmenes almindelige afdelinger.

Nogle medarbejdere har kompetencer inden for pleje af personer med demens. Disse medarbejdere udvikler i højere grad egne redskaber til arbejdet med aktiviteter for personer med demens. De medarbejdere, som selv udvikler aktiviteter og værktøjer, gør det ud fra en viden om, hvad målgruppen har behov for og kan kapere i forhold til stimulering.

## **Demenskoordinatorer, demensassistenter og demenshjælpere**

Da datamaterialet er kvalitativt kan det ikke sige noget om, hvor mange demenskoordinatorer, demensassistenter og demenshjælpere, som er blevet uddannet og arbejder i kommunerne siden 2013.

I Demensplanen blev det anbefalet, at alle kommuner ansatte en **demenskoordinator**.

Demenskoordinatorens opgaver angives som:

- Demenskoordinatorerne udarbejder retningslinjer, pjecer og andet informationsmateriale om tilbuddene til demente og pårørende i hver kommune.
- De skal være opsøgende med hensyn til ny viden og tiltag i forhold til demensområdet
- Opsporing af tidlig demens samt rådgivning til disse og deres pårørende og være behjælpelig i forhold til at visitere borgere hvor der er mistanke om demenssygdom
- Finde egnede lokaler til netværksgrupper for både pårørende og frivillige og være igangsættende i forhold til initiativer for det område
- Er ansvarlig for oprettelse af aktivitetsmuligheder for gruppen af hjemmeboende demensramte og deres familier
- Undervise faggrupper, pårørende, samt demensramte
- Være medvirkende til at sikre faglig kompetenceudvikling inden for demensområdet.
- Demenskoordinator skal have til opgave at udarbejde den kommunale handleplan
- Udarbejder status for demensområdet i deres kommune

(Demensplan 2013:11)

Der er blevet uddannet flere demenskoordinatorer siden 2013. Men kun i Kommuneqarfik Sermersooq er der demenskoordinatorer, som ikke også har mange andre arbejdsopgaver. I praksis betyder det, at kommunalt ansatte f.eks. kan være uddannet og ansat som demenskoordinator og brænde for netop dette felt, men samtidig f.eks. være leder af et plejehjem. I sådan en situation kommer den daglige ledelse og eventuelt akutte sygeplejefaglige opgaver først, fordi der sjældent er andre sygeplejersker ansat på plejehjemmet. Dette levner meget lidt tid til og mulighed for at varetage demenskoordinatoropgaver.

Der er eksempler på demenskoordinatorer, som er motiverede og sætter ting i gang i forhold til de arbejdsopgaver, som beskrives i Demensplan 2013. Disse initiativer ophører dog typisk, hvis demenskoordinatoren f.eks. skifter jobfunktion, eller hvis vedkommende får tildelt nye eller flere ansvarsområder.

I befolkningen er der en vis viden om, at der findes demenskoordinatorer, men der er stadig mange, som ikke er opmærksomme på, at der i deres kommune er en person, som de frit kan henvende sig til for at få rådgivning og vejledning.

Datamaterialet til denne rapport fortæller ikke noget om, hvor mange blandt plejepersonalet, som er blevet uddannet som demensassistenter eller demenshjælpere. På trods af at store dele af plejepersonalet er uddannet, er det dog tydeligt, at der er folk med demensspecialisering ansat rundt omkring på landets plejehjem, som er særligt motiverede for arbejdet med beboere med demens.

Mange pårørende fortæller om, hvordan de får informationer om demens fra ansatte på plejehjemmet, og flere fortæller, hvordan de kan mærke forskel på personale med og uden uddannelse inden for demensområdet.

### **Andre vigtige ressourcepersoner i det kommunale regi**

I Demensplan 2013 nævnes fysioterapeuter og ergoterapeuter som andre vigtige ressourcepersoner for demensområdet i kommunalt regi. Demensplanen anbefaler, at disse faggrupper bliver inddraget i eksempelvis planlægning af aktiviteter for personer med demens og til vurdering af et demensramt menneskes psykiske, fysiske og sociale evner. Det fremhæves, at disse faggrupper også kan bidrage til planlægning og implementering af dagligdags aktiviteter for personer med demens og deres pårørende i samarbejde med det demensspecialiserede plejepersonale samt stå for at udfylde Rudas-testen.<sup>1</sup>

Alle kommuner er interesserede i at have fysioterapeuter og ergoterapeuter ansat, og der er i kommunerne og på plejehjemmene en erkendelse af, at man mangler disse faggrupper. Det har dog vist sig at være rigtig svært at tiltrække og fastholde disse medarbejdere i kommunalt regi. I flere kommuner er der tiltag vedrørende deling af terapeutstillinger med sundhedsvæsenet for på den måde at tiltrække og fastholde terapeuterne og deres tilknytning til det kommunale regi. Avannaata

---

<sup>1</sup> "RUDAS-testen anvendes som erstatning for den tidligere MMSE-test, og bygger også på et pointsystem. Den har 30 mulige point, men er mere velegnet i tilfælde hvor der kan være forskelle i kultur, etnicitet og uddannelse. Den er let at bruge, og tager samme tid som den tidligere MMSE-test. Hvis der er en ergoterapeut udføres også A-one." (Demensplan 2013:9). Inaluk Kleist m.fl. er i gang med at udvikle og teste en grønlandsk version af Rudas-testen.



og Qeqqata kommuner samarbejder pt. med Københavns Professionshøjskole om praktikforløb i kommunerne for fysioterapeutstuderende og psykomotoriske terapeutstuderende for at den vej at få disse fagligheder mere ind i arbejdet.

I Demensplan 2013 nævnes tekniske hjælpemidler til støtte for personer med demens og deres pårørende. Datamaterialet indeholder ingen oplysninger om brugen af tekniske hjælpemidler, og kan derfor ikke give indsigt i, hvor udbredte disse er i kommunerne.

### **Boformer og hverdagen med demens**

Personer med demens bor i dag både hjemme, i ældreboliger og på plejehjem. Da der er venteliste til de fleste plejehjem, er der nogle af de personer med demens, som bor i egen bolig, der har et stort behov for støtte i hverdagen. Disse er meget afhængige af familiemedlemmers hjælp. Demensplan 2013 fremhæver, at det er vigtigt med støtte og hjælp til de pårørende i de tilfælde, hvor personen med demens bor i egen bolig.

Datamaterialet viser dog, at langt fra alle pårørende, får den støtte og hjælp, som de har brug for i hverdagen. Dette kan skyldes, at der mangler lokale tilbud, eller at pårørende ikke er klar over, hvilke muligheder de har for at få støtte. Derudover er der en tendens hos nogle pårørende til først at bede om hjælp, når de er helt slidt ned af at pleje deres familiemedlem med demens.

Datamaterialet viser, at det kan være meget forvirrende og stressende for en person med demens at skulle flytte fra sit hjem. Materialet viser også, at nogle personer med demens ikke selv forstår, at de er syge og har brug for hjælp. For dem kan det være meget svært at håndtere, at der kommer hjemmehjælpere i hjemmet eller at skulle flytte på institution.

Demensplan 2013 foreslår brug af såkaldte café-besøg, som er frivillige dagaktiviteter for hjemmeboende personer med demens, eller daghjem. Disse former for dagaktiviteter findes i alle kommuner.

### **Opdatering af de fysiske rammer**

Datamaterialet giver ikke svar på omfanget af opdateringen af de fysiske rammer for personer med demens. Vi ved dog, at der er åbnet flere demensafdelinger og skærmede enheder rundt omkring i landet efter 2013. Udbygningen af institutionerne kan dog ikke følge med i det stigende behov for flere pladser, og derfor vokser ventelisterne til demenspladser i kommunerne.

## Indsatsområde 3: Tværfaglig indsats

Den tværfaglige indsats beskrives i Demensplan 2013 som samarbejde på tværs af Sundhedsvæsenet og kommunerne.

I flere kommuner er der flere typer af tiltag på tværs af kommune/sundhedsvæsen. Et af disse er som nævnt tiltag som deling af stillinger til fysioterapeuter og/eller ergoterapeuter. Der er også i flere kommuner i samarbejde med sundhedsvæsenet oprettet aften-/døgntilbud for hjemmeboende ældre mennesker – herunder hjemmeboende personer med demens. I nogle kommuner er der faste møder om borgere med personale på tværs af sundhedsvæsenet og kommunale plejemedarbejdere. Flere af de nævnte tiltag fra Demensplanen er således i gang.

De pårørende, som er blevet interviewet har dog i mange tilfælde en anden oplevelse af samarbejdet på tværs af kommune og sundhedsvæsen. En del pårørende oplever, at overlevering mellem de to instanser fungerer dårligt, og det kan være svært som pårørende at følge med i forløb og procedurer. Særligt oplever de pårørende udfordringer i forbindelse med indlæggelse og udskrivning fra sygehus for personer med svær demens.

## Indsatsområde 4: Pårørende og oplysning

### Pårørendesamarbejde og oplysning til befolkningen

En del pårørende italesætter, at det er meget hårdt at være pårørende til en person med demens, både fordi sygdommen forandrer den ramte, og fordi de pårørende udfører et stort støtte- og plejearbejde – ofte gennem længere tid.

I Demensplan 2013 fremhæves det, at pårørende påtager sig en meget stor pleje- og omsorgsopgave, og at de burde have muligheder for støtte, rådgivning, vejledning og aflastning. Der står således, at:

*”De pårørende skal sikres muligheden for skriftlig og mundtlig information, særlig i starten af diagnostidspunktet, og tilbydes en nem adgang til hjælp. Det er individuelt hvad familien har behov for hjælp til, det er derfor nødvendigt med tæt samarbejde med hele familien.” (Demensplan 2013:17)*

Datamaterialet viser, at der er meget stor forskel på, om de pårørende oplever at få den hjælp, støtte og vejledning, som de har behov for. En del pårørende tilkendegiver, at de har fået tilpas information, mens andre slet ikke erindrer at være blevet vejledt.

Flere fortæller, hvordan de har fået information om, hvordan man omgås personer med demens via demenskoordinator eller plejehjems personale.

En del har hørt om lokale tiltag som f.eks. demenscafé for pårørende, men mange har ikke deltaget selv.

En del af de pårørende mener ikke, at de har fået information og vejledning på det rigtige tidspunkt i forløbet. Nogle pårørende påpeger, at der er brug for mere generel information til befolkningen om demens.

Flere pårørende fortæller om, at deres familiemedlem har været på aflastning. For nogle fører en aflastningsplads direkte til en fast plejehjemsbolig. Det kan tyde på, at aflastningspladsen er blevet benyttet meget sent i demensforløbet.

Demensplan 2013 foreslår oprettelse af pårørendegrupper som en støtte til de pårørende. Der findes rundt omkring forskellige tiltag, som bringer pårørende sammen. Nogle af de interviewede pårørende fortæller, at de har haft meget glæde af at mødes med andre pårørende og dele erfaringer. Flere tiltag er mere flygtige end faste pårørendegrupper. Disse kan f.eks. være pårørendeaftner på plejehjemmet eller førnævnte demenscafé for pårørende. Disse initiativer er planlagt af demenskoordinatorer.

Vi har spurgt pårørende, om de har behov for, at der bliver startet en pårørendeforening, som kan guide og give råd og vejledning og henvise til de rette fagpersoner samtidig med, at den kan agere talerør for personer med demens og deres pårørende over for Sundhedsvæsnet og kommunerne. De fleste af de adspurgte pårørende anser en pårørendeforening som en god ide. Særligt udtrykker de et stort behov for den slags i starten af et demensforløb. De angiver dog samtidig, at de ikke selv har overskud til at engagere sig som frivillig arbejdskraft i en forening.

Selvom indsatsen omkring samarbejde med og oplysning til pårørende til personer med demens er i gang og har været under udvikling i flere år i kommunerne, er der stadig et udækket behov hos en

del pårørende. Mange pårørende savner klarhed og overblik over forskellige forløb og processer forbundet med demenssygdom.

De efterspørger en tydeliggørelse af arbejdsgange og procedurer i forbindelse med demensforløb og viden om, hvor man kan henvende sig for at få hjælp og vejledning.

## **Indsatsområde 7: Forebyggelse og information**

### **Oplysning**

I Demensplan 2013 nævnes fem målgrupper for oplysning om demens: patienter, pårørende, personale i sundhedsvæsenet, personale i kommunerne og den brede befolkning. Selvom der er sket udvikling på området siden 2013, er der stadig et behov for oplysning, både blandt kommunalt personale, pårørende og den brede befolkning.

Der er flere demensspecialiserede medarbejdere blandt sundheds- og plejepersonale på ældreområdet, men ikke nødvendigvis blandt sagsbehandlere på det sociale område. I nogle tilfælde tager pårørende eller personer med demens kontakt til kommunernes sagsbehandlere, når de kan mærke, at der er noget, der ikke er, som det skal være, i stedet for at rette henvendelse til sundhedsvæsenet.

De pårørendes oplevelser tyder på, at eventuelle standardiserede arbejdsgange og henvisninger mellem den kommunale sektor og sundhedsvæsenet ikke er gennemskuelige. Det gør patienter/borgere og deres pårørende forvirrede og utrygge.

Flere pårørende savner ligeledes øget viden om demens hos den brede befolkning. Nogle nævner, at de har fået viden om demens fra radioen.

Flere pårørende fortæller, hvordan lokalsamfundet hjælper med til at holde øje med hjemmeboende personer med demens. Dette kan f.eks. være i situationer, hvor en person med demens går ud og befinder sig et sted, hvor der ikke er sikkert, eller er ude med for lidt tøj på. I sådanne situationer har mange pårørende oplevet at blive ringet op og har fået at vide, hvor deres familiemedlem med demens er henne.

## Forebyggende indsats mod demens

Demensplan 2013 nævner udover generelle livsstilsfokuserede forebyggelsesinitiativer kommunale forebyggende hjemmebesøg hos ældre mennesker. Datamaterialet fortæller ikke noget om forebyggende hjemmebesøg.

Det nævnes i Demensplan 2013, at der har været få forebyggelsesinitiativer målrettet den ældre del af befolkningen. Vores materiale siger ikke noget om, hvorvidt andelen af forebyggelsesinitiativer målrettet ældre mennesker er steget. Der er dog i datamaterialet eksempler på, at brede og generelle sundhedsfremmende initiativer og kampagner iværksættes på f.eks. plejehjem.

## Opsamling

Denne rapport opdaterer på baggrund af kvalitativt datamateriale, primært indsamlet i regi af projekt Arktisk Aldring, viden om Demensplan 2013s indsatsområder 2, 3, 4 og 7. Datamaterialet kan ikke anvendes til en numerisk evaluering af Demensplan 2013. Det giver heller ikke indsigter i de dele af demensområdet, der hører under sundhedsvæsenet. Til gengæld bygger rapporten på et stort kvalitativt materiale, der giver opdateret viden om forskellige befolkningsgruppers subjektive oplevelser på og med det kommunale demensområde. Det er således på baggrund af datamaterialet sikkert at konkludere, at der er sket en udvikling på alle de medtagne indsatsområder. Dog er man er ikke nået helt i mål med indsatsområderne.

Datamaterialet peger på, at kommunernes væsentligste udfordringer er uddannelse/oplysning og kommunikation/samarbejde på kryds og tværs af alle aktører på det kommunale område. Der er stadig mange medarbejdere i kommunerne, som ved for lidt om demenssygdomme og demensforløb, om ansvarsfordeling, og om hvordan arbejdsprocesser omkring personer med demens forløber. Der er også for mange i den brede befolkning og blandt pårørende til mennesker med demens, som ved for lidt om demenssygdomme og om diagnosticering og kommunal hjælp og støtte. Der er derudover problemer med at igangsætte og opretholde entydlig og respektfuld kommunikation både mellem forskellige offentlige instanser og internt mellem kommunale medarbejdere, kommunale afdelinger og institutioner samt familier til personer med demens. Demenssygdom rammer altid mange mennesker, fordi den også er 'de pårørendes' sygdom. Det kan ikke undgås, at demens er frustrerende, skræmmende og følelsesladet for både det demensramte menneske og for pårørende. Bedre oplysning og kommunikation kan dog være med til at lette de sygdomsramtes og deres pårørendes hverdag.

## Anbefalinger

- At der foretages en systematisk kvantitativ opfølgning på Demensplan 2013s indsatsområder.
- At oplysning om demens til den generelle befolkning styrkes gennem oplysningskampagner i radio og tv.
- At der oprettes en central forankring af demensområdet samt en bemandet telefon-hotline, hvor personer med demens, plejepersonale og pårørende kan få oplysninger om demens og hjælp til, hvem de kan kontakte lokalt.
- Det vil være vanskeligt at sikre, at der til enhver tid er en demenskoordinator i hver kommune. Derfor anbefaler vi i stedet, at der som supplement oprettes en centralt forankret hjemmeside målrettet den brede befolkning/pårørende med oplysninger om demenstyper, hvor og hvordan man kan få hjælp mv. på grønlandsk og dansk. På denne måde kan det sikres, at den brede befolkning og pårørende har adgang til kvalitetssikret information om demens, og hvilken hjælp man har mulighed for og ret til som person med demens og/eller som pårørende.
- Mange plejehjem er udfordret pga. stor udskiftning af personale, og mange steder mangler en væsentlig andel af de ansatte uddannelse inden for demensområdet. Vi anbefaler derfor oprettelse af en centralt forankret hjemmeside målrettet ledere og personale på ældre- og demensområdet, der indeholder oplysninger om demenstyper, herunder særligt ift. adfærds- og personlighedsændringer, samt inspiration til plejetilgang, aktiviteter mv. Det vil være hensigtsmæssigt hvis siden indeholder videomateriale på grønlandsk eller deciderede e-læringsmoduler, der kan bruges til at øge uddannet plejepersonales generelle viden om demenspleje lokalt på plejehjemmene.
- Udarbejdelse af standarder/procedurer for oplysning af pårørende om demensforløb og behandling – både ved diagnosticering og i forbindelse med overgange i demensforløbet som eksempelvis flytning fra eget hjem til institution. For at sikre ensartethed i tilbud på tværs af kommunegrænser er det vigtigt, at der også udarbejdes det materiale, som personalet skal anvende for at opfylde de udarbejdede standarder/procedurer.
- Fortsat fokus på samarbejde mellem kommune/sundhedsvæsen – og mellem kommunale sektorer/afdelinger.
- Fortsat fokus på støtte til pårørende i løbet af hele demensforløbet.
- Fokus på initiativer og arbejdsmetoder, som giver mulighed for større ejerskab til demensplejen blandt medarbejdere og pårørende.

- Fokus på fremskrivninger af antallet af mennesker med demens i fremtidige nybyggerier og ombygning af allerede eksisterende plejefaciliteter.

## Litteratur

Demensplan 2013. *Forslag til demensplan 2013*. Departementet for Sundhed og Infrastruktur, EM 2013, Naalakkersuisut.

Nørtoft, K, Carroll, S, Siren, A, Bjerregaard, P, Larsen, CVL, Brædder, M, Hounsgaard, L & Jensen, T. 2018. Enhancing Well-Being Among Older People in Greenland through Partnerships of Research, Practice and Civil Society. i L Heininen & H Exner-Pirot (red), *Arctic Yearbook 2018*. Northern Research Forum.

Nørtoft, K, Bjerregaard, P, Hounsgaard, L, Larsen, CVL, Jensen, T. 2019. *Ældre menneskers liv og helbred*. Arktisk Aldring rapport, Statens Institut for Folkesundhed  
[https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/aeldre\\_menneskers\\_liv\\_og\\_helbred\\_i\\_groenland](https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/aeldre_menneskers_liv_og_helbred_i_groenland)