



Demensplan for Skive Kommune 2018-2022

Godkendt af Udvalget for Social og Ældre den 8. november 2017

INDHOLD

Indledning	[02]
Hvad er demens?	[04]
Demensplan 2018-2022	[05]
Fokusområder i demensindsatsen	[07]
Nye målgrupper i demensindsatsen	[12]
Sådan følger vi op	[14]

INDLEDNING

Skive Kommune skal være demensvenlig. Mennesker med demens skal mødes med høj faglighed og respekt, og vi vil arbejde for, at de og deres pårørende oplever mest mulig livskvalitet.

I takt med den stigende ældrebefolkning stiger antallet af mennesker med demens. Den udvikling tager vi alvorligt. Samtidig skal vi have en opmærksomhed på, at ikke kun ældre udvikler demens. Mennesker i 40-50 års alderen bliver også ramt, ligesom mennesker med udviklingshæmning også kan udvikle demens.

I 2017 har vi i Udvalget for Social og Ældre arbejdet målrettet på at videreudvikle og styrke demensindsatsen. Vi bygger videre på det demensløft, som er prioriteret med "værdighedspuljen" fra 2016. Vi er blevet inspireret af gode tiltag i andre kommuner, og vi har været i dialog med borgere, fagfolk, frivillige og organisationer. Det arbejde danner grundlag for denne samlede demensplan, som sætter retning for udvikling af demensindsatsen de kommende år.

Det værdimæssige grundlag fra Ældre- og Værdighedspolitikken med vægt på selvbestemmelse, respekt og livskvalitet vil vi føre videre. Både overfor den demensramte, men også i det værdifulde samarbejde med de mange pårørende.

Hvis vi skal lykkes med at skabe en demensvenlig kommune, skal vi gøre det sammen! Vores ambition er, at vi sammen med borgere, medarbejdere, frivillige og samarbejdspartnere i erhvervsliv og organisationer kan skabe et demensvenligt samfund, hvor alle er opmærksomme på, at de kan gøre en forskel, for et menneske med demens.

På vegne af Udvalget for Social og Ældre

Preben Andersen
Udvalgsformand



Målsætning:

I fællesskab skaber vi et demensvenligt samfund, hvor mennesker med demens kan leve et aktivt, trygt og værdigt liv

HVAD ER DEMENS?

Demens er betegnelsen på den tilstand man kommer i, når de mentale færdigheder bliver svækket af sygdom.

Den hyppigste årsag til demens er Alzheimers sygdom, som mindst halvdelen af alle mennesker med demens lider af. Der er dog mere end 200 forskellige sygdomme, som kan medføre demens. Et fælles træk er, at hjernen påvirkes, så de mentale og kognitive færdigheder svækkes. Det kan fx komme til udtryk ved hukommelsesbesvær, manglende initiativ og handlekraft og at evnen til at formulere sig svækkes.

Dermed bliver det gradvist sværere at fungere i dagligdagen og klare de sædvanlige gøremål. Ofte påvirker sygdommen også de sociale kompetencer, og samvær med andre kan blive vanskeligt. For de pårørende betyder det ofte, at de oplever, at den person man kendte så godt, ændrer personlighed og ikke længere "er sig selv".

Risikoen for demens stiger med alderen, men det er ikke en naturlig følge af at blive ældre. Demens skyldes sygdom, ikke alder.

De fleste demenssygdomme er fremadskridende og kan ikke helbredes. Mulighederne for behandling afhænger af årsagen til demens. Formålet med behandling er at afhjælpe symptomerne og forsinke sygdommens udvikling.

Tal på demens

I Danmark anslås op mod 87.000 mennesker at have demens. Det præcise tal kendes ikke, da mange lever med sygdommen uden at have fået stillet en egentlig diagnose. Knap 3000 mennesker under 65 år er diagnosticeret med demens.

Det betyder også, at ca. 300.000-400.000 personer i Danmark er pårørende til et menneske med demens.

Som følge af den stigende ældrebefolkning forventes antallet af demensramte at stige betydeligt. En prognose for Skive Kommune viser en stigning i antallet af demensramte frem mod 2040 på ca. 67 % - fra 829 i dag til 1.389 i 2040. Fordelingen mellem mænd og kvinder vil være uforandret, dvs. ca. 30 % er mænd og ca. 70 % er kvinder.

DEMENSPLAN 2018-2022

Skive Kommune har i dag en bred palette af tilbud til mennesker med demens og deres pårørende. Det gælder både i hjemmet, på dagcentre og på plejcentre. De seneste år er der udbygget med flere tilbud, bl.a. det åbne aktivitets- og samværstilbud Café Solstrejf, flere og mere fleksible dagcenterpladser, en demensskole og en pårørende-gruppe for unge med en demensramt forælder.

Frivillige og organisationer er også aktive i at tilbyde hjælp og aktivitet til demensramte og deres pårørende, fx som besøgsven og i Café Solstrejf.

Men med den voksende gruppe af demensramte står vi overfor en stor opgave, som kræver, at vi udvikler og udbygger indsatsen, og at vi tænker nyt.

En fælles ramme blev sat på landsplan i januar 2017 med den nationale demenshandlingsplan 2025.

Med en lokal demensplan for Skive Kommune er det målet, at det store fokus på demens omsættes til konkrete handlinger og gode løsninger. Demensplanen skal sikre, at tilbud og indsatser har høj faglig kvalitet, og at de matcher det behov, demensramte og deres pårørende har. Indsatsen skal tage afsæt i tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, så borgerne oplever sammenhængende forløb.

Målene skal nås via 6 fokusområder:

- Forebyggelse og tidlig opsporing
- Støtte og rådgivning til demensramte og deres pårørende
- Aktivitet og bevægelse
- Omsorg og pleje
- Det demensvenlige samfund
- Høj kvalitet og faglighed

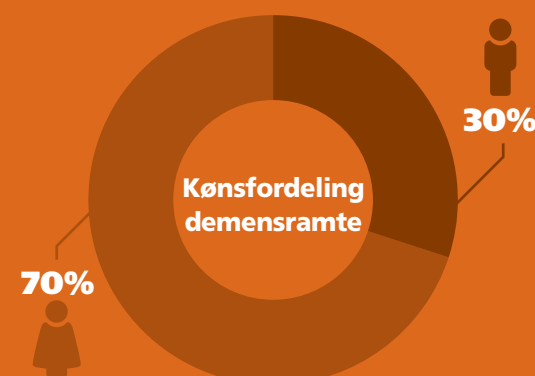
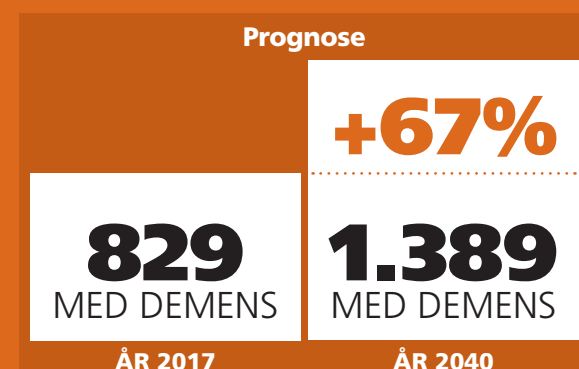
Derudover omhandler demensplanen 2 grupper af borgere, som i stigende grad er blevet aktuelle i demensindsatsen, nemlig yngre under 65 år med demens samt borgere med udviklingshæmning og demens.

Skive som en demensvenlig kommune skal udvikles i samarbejde mellem en lang række aktører. Demensplanen henvender sig derfor til en bred kreds:

- Mennesker med demens og deres pårørende
- Ledere og medarbejdere i Skive Kommune
- Borgere og lokalsamfund, herunder frivillige, foreninger, erhvervsliv og organisationer.
- Samarbejdspartnere på sundhedsområdet, fx praktiserende læger og hospitaler

Kilderne til de faktuelle oplysninger i demensplanen er: Nationalt Videnscenter for Demens, Sundhedsstyrelsen, den nationale demenshandlingsplan for 2025 og Socialstyrelsen.

Tal for Skive Kommune



En sund livsstil er **ingen garanti** mod udvikling af demens. Men man kan formentlig **nedsætte sin risiko** ved at:

- være fysisk aktiv flere gange om ugen.
- lade være med at ryge.
- spise varieret, grønt og ikke for meget.
- drikke alkohol med måde.
- søge udredning og behandling ved tegn på depression.
- forebygge forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol i blodet, fedme og sukkersyge.
- holde hjernen i gang.
- være selskabelig.

FOREBYGGELSE OG TIDLIG OPSPORING

Demens har ikke én, men mange årsager. Alder, arveanlæg, livsstil og miljø spiller sammen og har betydning for risikoen for at udvikle demens. Alder er den væsentligste risikofaktor.

Det er ikke muligt helt at ophæve risikoen for demens, og en sund livsstil er ingen garanti mod at udvikle demens. Men undersøgelser tyder på, at man kan nedsætte risikoen ved at holde sig i gang mentalt og socialt, og ved at have en sund livsstil.

Jo tidligere demenssygdom udredes og diagnosticeres, des bedre mulighed er der for at give den rette indsats, på det rette tidspunkt. I dag lever mange mennesker med demensrelateret sygdom, uden at være udredt. Med den nationale demenshandlingsplan 2025 er det et mål, at flere mennesker med demens skal udredes, og 80 % skal have en specifik diagnose.

Derfor er det væsentligt at sætte øget fokus på den tidlige opsporing. De første symptomer kan være vanskelige at tyde, og de kan forveksles med andre sygdomme. Kendskab til demens og de tidlige tegn skal derfor udbredes bredt, både til borgere og en bred kreds af de fagpersoner i kommunen, som møder borgerne.

Samtidig skal der øget fokus på de borgere, som ikke er motiveret for udredning – fx pga. manglende sygdomserkendelse, sproglige eller kulturelle barrierer. Og der skal være mulighed for at iværksætte en hurtig indsats, så snart borgeren er motiveret for at modtage hjælp.

Typisk vil den praktiserende læge – og ofte også kommunens demenskoordinator og/eller plejepersonale – være i kontakt med borgeren i den indledende fase, hvor mistanken om demens skal håndteres og udredning evt. skal sættes i gang. Et godt samarbejde mellem kommunen, almen praksis og hospital er afgørende for, at indsatsen sker rettidigt og koordineret.

Sundhedsaftalen om demens forventes revideret i 2018, når Sundhedsstyrelsen udsender nye retningslinjer for optimale tværfaglige og tværsektorielle forløb for mennesker med demens.

Vi vil arbejde for følgende indsatser

- Fastholde fokus på at kommunen har generelle forebyggende og sundhedsfremmende indsatser med fokus på kost, rygning, alkohol, motion og mental sundhed.
- Sikre systematisk tidlig opsporing. Sundhedsstyrelsen er aktuelt i gang med at udvikle et opsporingsværktøj, som forventes at kunne tages i brug ultimo 2018.
- Udbygge samarbejdet mellem de fagpersoner, som møder borgeren i den tidlige fase, fx de forebyggende medarbejdere, mestrings terapeuter og demenskoordinatorer.
- Styrke samarbejdet med almen praksis og hospitaler, herunder aftaler om kommunikation mellem hospital og kommune, når borgeren afsluttes fra hospital efter et udredningsforløb.

Støtte og rådgivning

At leve med demens er et vilkår, som påvirker den samlede livssituation, både for den syge og de nære pårørende. Der opstår mange spørgsmål, både til selve sygdommen, behandlingen og muligheden for hjælp, men også mere praktiske spørgsmål melder sig: Hvordan ser den økonomiske situation ud? Hvad med forsikringer, fuldmagter og værgemål? Og hvor længe kan jeg mon køre bil?

En tidlig indsats med støtte og vejledning skal medvirke til, at der bliver taget hånd om problemstillinger i rette tid. Og at forebyggende tiltag – fx teknologiske hverdagshjælpemidler - iværksættes, så den demensramte kan fastholde et aktivt hverdagsliv længst muligt.

Mange pårørende yder en stor indsats i plejen og omsorgen af en nærtstående med demens. Det kan være en stor belastning, og muligheden for aflastning er væsentlig. Desuden kan muligheden for at dele erfaringer – gode som dårlige – med andre pårørende, være nyttig.

Det skal være synligt, hvilke tilbud der er om hjælp og støtte. Den borgerrettede kommunikation skal være tydelig, og tilbuddet om rådgivning og vejledning skal være let tilgængeligt.

Vi vil arbejde for følgende indsatser

- Synlig og let tilgængelig rådgivning. Det kunne fx etableres i tilknytning til sygeplejeklinikkerne eller i Sundhedscenteret.
- Tydelig og målrettet kommunikation om kommunens tilbud, fx udbygge kommunens hjemmeside, tydelig annoncering, udarbejde pjece og øget brug af sociale medier.
- Udvikling og udbredelse af tilbuddet om demensskole.
- Systematisk og tidlig introduktion til hjælpemidler og teknologi, så borgeren tidligt i forløbet opnår kendskab og rutine.
- Styrket fokus på demensramte med kommunikationshandicap (fx syns-, tale- og/eller hørehandicap) gennem øget samarbejde mellem demensnøglepersoner og CKU Skive-Viborg.
- Fastholde og udvikle tilbud om pårørende-grupper, herunder pårørendegrupper på plejecentrene.

Aktivitet og bevægelse

Mennesker med demens skal have mulighed for at leve et aktivt og meningsfuldt hverdagsliv og udøve deres interesser, så længe som muligt.

Det tab af funktionsevne som demenssygdom medfører, kan gøre det vanskeligt at udføre hverdagens gøremål og fastholde relationer. Aktiviteter i arbejdslivet, familielivet og fritidslivet, som førhen gav mening og identitet, bliver sværere og sværere at opretholde. Og dermed øges også risikoen for social isolation og ensomhed.

Derfor skal der være tilbud og rammer, som gør det muligt for mennesker med demens fortsat at deltage i socialt samvær, aktiviteter og samfundslivet som helhed.

Træning og bevægelse er væsentligt for borgere med demens. Sygdommen resulterer ofte i at kroppen bruges mindre, og dermed forstærkes tabet af kroppens funktioner. Måltrettet træning til borgere med let demens kan mindske symptomer og styrke koncentrationsevne og fysiske funktioner.

Vi vil arbejde for følgende indsatser

- Udbredelse af det åbne aktivitets- og samværs-tilbud Café Solstrejf til lokalområderne, gerne i samarbejde med frivillige.
- Demensdagcentre skal tilbyde en bred vifte af aktivitetstilbud tilpasset den enkeltes interesser og behov, fx værkstedsaktiviteter, havearbejde, motion, spil, sang, madlavning m.v.
- Tilbud om målrettet træning til borgere med lettere demens.

Omsorg og pleje

Omsorg og pleje er den vigtigste behandlingsindsats for mennesker med demens.

Omsorg og pleje skal forstås i bred forstand. Det handler bl.a. om de plejefaglige metoder, den fysiske pleje af borgeren, træning af borgeren og den rette brug af hjælpemidler og teknologi.

Omsorg og pleje til borgere med demens skal tage afsæt i en individuel tilgang og de ressourcer, ønsker og behov borgeren har. Borgerens ressourcer kommer bl.a. til udtryk som konkrete færdigheder, interesser, livshistorie og netværk. Samarbejdet med de pårørende er ofte helt afgørende for, at indsatsen kan tilrettelægges med afsæt i borgerens behov. Det er dem, som kender den demensramte bedst, og har værdifuld viden om, hvordan borgeren hidtil har levet sit liv.

For de mennesker, som er langt i sygdomsforløbet, skal der være tilbud om demensvenlige plejeboliger. Plejecentrene og de tilhørende udemiljøer skal indrettes, så de understøtter en tryk, overskuelig og aktiv tilværelse for demensramte – bl.a. ved brug af lys, lyd, farver og møblering. Indretningen skal bruges aktivt til at understøtte den plejefaglige tilgang, fx i arbejdet med livshistorier og sansestimulering.

Vi vil arbejde for følgende indsatser

- Anvende plejefaglige metoder tilpasset den enkelte borger, fx pædagogiske metoder, Marte Meo og musikstimulering.
- Demensegnet indretning af plejecentre og udemiljøer.
- Øget fokus på fysisk aktivitet og funktions-træning som en del af plejen.
- Anvende teknologi og hjælpemidler mhp. at understøtte aktivitet, selvbestemmelse og tryghed.

Et demensvenligt samfund

Skive Kommune vil arbejde aktivt for at skabe et demensvenligt samfund, som inkluderer mennesker med demens, med de ressourcer de har.

Demensramte har samme behov som alle andre for at føle sig inkluderet i familien, blandt venner og i samfundet som helhed. Men demens er forbundet med mange fordomme, tabuer og misforståelser. Det medfører stigmatisering af mennesker med demens og deres pårørende, hvilket kan resultere i at man trækker sig væk fra sociale sammenhænge og større fællesskaber.

En af hovedårsagerne er manglende viden i samfundet om demenssygdomme. Derfor skal kendskabet til demens udbredes bredt i befolkningen og blandt de mange aktører, man som borger møder i sin dagligdag. Som buschauffør, butiksassistent, eller forbipasserende i trafikken kan man gøre en stor forskel, selv med enkle handlinger.

Det demensvenlige samfund skal udvikles i samarbejde med foreninger, erhvervsliv, organisationer, kulturliv og frivillige. Det omkringliggende samfund skal involveres i indsatsen, så demensvenlige rammer og tilbud tænkes ind i alle aspekter af hverdagslivet.

De fysiske omgivelser har stor betydning for trivsel og livskvalitet for mennesker med demens. Design, indretning og visuelle effekter - fx særlig skiltning – kan støtte mennesker med lettere demens i at orientere sig i byrummet.

Vi vil arbejde for følgende indsatser

- Udbrede viden om demens gennem informationsmøder, kampagner m.v.
- Udbrede viden om demens ved at tilbyde informationsmøder og oplysning til butikker, erhvervsliv, uddannelsesinstitutioner m.v.
- Samarbejde med frivillige, foreninger og kulturliv om at udvikle demensvenlige tilbud og aktiviteter.
- Øge antallet af Demensvenner.
- Inddrage viden om demensvenlig indretning i byudvikling og lokalplanlægning.

Høj kvalitet og faglighed

Indsatsen til borgere med demens og deres pårørende skal være af høj faglig kvalitet. Der findes i dag meget viden om metoder og effekter i demensindsatsen, og der kommer hele tiden ny viden til. Demensindsatsen skal være forankret i nyeste viden og med udgangspunkt i forskningsbaserede metoder. Ny viden skal løbende indarbejdes i den daglige praksis, så borgerne tilbydes en vidensbaseret indsats.

Der skal være målrettet kompetenceudvikling af alle faggrupper, så der er et fælles fundament af basisviden og en fælles forståelse af tilgangen til mennesker med demens. Desuden er der behov for medarbejdere med specialviden og særlige kompetencer i at vejlede og støtte kollegaer i særlige plejeforløb. Og som i hverdagen kan igangsætte og fastholde en udvikling, hvor nye tiltag og viden anvendes i det daglige arbejde med borgeren.

Den høje faglighed skal udspille sig i et tværfagligt samarbejde. Derfor er kompetenceudvikling på tværs af faggrupper værdifuldt. Hver faggruppe har sit specialområde og kvaliteten i indsatsen øges, når hver faggruppe byder ind med deres kompetencer.

Den faglige viden om demens skal understøttes af pædagogik samt motivations- og relationskompetencer. Kompetencer som er helt nødvendige i samarbejdet med den demensramte, så konflikter og uro minimeres, og i samarbejdet med pårørende.

Den faglige udvikling af demensindsatsen skal være ledelsesforankret. Ledelsen skal understøtte og fastholde de forandringsprocesser, som sættes i gang. Derfor er der også behov for løbende kompetenceudvikling af ledergruppen.

Lovgivning

Omsorgen for mennesker med demens vil i nogle situationer udspille sig i feltet mellem borgerens ret til selvbestemmelse og kommunens pligt til at yde omsorg ud fra individuelle hensyn og aktivt undgå omsorgssvigt.

Som hovedregel skal en borger give samtykke til, at kommunen kan yde hjælp. Hvis der ikke kan opnås samtykke – og det vurderes, at borgeren er til fare for sig selv eller andre – er der forskellige handlemuligheder.

Mulighederne er reguleret via Lov om Social Service og i Sundhedsloven. Det handler eksempelvis om regler for magtanvendelse, værgemål, fuldmagter og plejetestamente.

Ledere og medarbejdere, som arbejder med borgere med demens, skal kende de grundlæggende lovgivningsmæssige vilkår og handlemuligheder, og arbejde i overensstemmelse med retningslinjerne på området.

Vi vil arbejde for følgende indsatser

- Organisering af ressourcerne på demensområdet som understøtter høj kvalitet og faglighed.
- Sikre at alle medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentre har basisviden om demens.
- Målrettede kursusforløb og uddannelse, hvor medarbejderne tilegner sig viden og færdigheder på forskellige niveauer.
- Styrke medarbejdernes kompetencer ift. demensramte og pårørende med anden etnisk baggrund end dansk.
- Løbende kompetenceudvikling af ledergruppen, med fokus på ledelse af udviklings- og forandringsprocesser.
- Skive Kommune er bevilliget et 16-20 ugers forløb med Sundhedsstyrelsens demensrejsehold med fokus på et praksisnært kompetenceløft.
- Fokus på procedurer og retningslinjer for magtanvendelse.
- Vedligeholde viden og kompetencer gennem videndeling, faglige netværk og udviklingsprojekter.

Mange tror demens hovedsagligt er arveligt. Det er ikke helt korrekt – arvelig demens er sjælden, men arvelighed er hyppigere ved visse typer af demens. Enkelte demenssygdomme er rent arveligt.

NYE MÅLGRUPPER

Demenssygdomme bliver ofte kædet sammen med ældre mennesker, men sygdommen kan ramme voksne i alle aldre. De seneste år er der i stigende grad kommet fokus på yngre med demens. Yngre med demens defineres typisk som personer under 65 år.

En anden målgruppe, som der i stigende grad er fokus på, er borgere med udviklingshæmning og demens. Den generelt stigende levetid i befolkningen gør sig også gældende for borgere med udviklingshæmning, og dermed forekommer aldersrelaterede sygdomme som demens hyppigere end hidtil.

Yngre med demens

På landsplan vurderes ca. 3000 borgere under 65 år at have en demensdiagnose. Dertil kommer de mennesker som har symptomer, men endnu ikke

er udredt eller har fået stillet en demensdiagnose. I Skive Kommune skønnes der på basis af landstal, at være 25-30 borgere under 65 år med en demensdiagnose.

Hos yngre mennesker forbindes de indledende symptomer, fx passivitet og koncentrationsbesvær, i første omgang ofte ikke med demens. Det kan være vanskeligt at stille en diagnose, og risikoen for fejldiagnosticering blandt yngre er dermed stor.

For yngre med demens er livssituationen ofte en anden end hos ældre med demens. Mange er erhvervsaktive, har et aktivt fritidsliv, ægtefælle og hjemmeboende børn og dermed også større økonomiske forpligtelser.

Der skal være vejledning og tilbud, som tilgodeser de behov, som yngre med demens og deres pårørende/familie har. Yngre med demens skal

støttes i at fastholde job, relationer og netværk længst muligt, og der skal være adgang til aktiviteter og samvær i rammer og omgivelser, som er tilpasset yngre.

Vi vil arbejde for følgende indsatser

- Rådgivning og vejledning til den demensramte og familien med afsæt i den samlede livssituation.
- Aktivitets- og samværstilbud som er målrettet yngre demensramte, fx motionstilbud, muligheden for at dyrke interessefællesskaber, familierettede aktiviteter m.v.
- Pårørendegrupper til børn og unge med en forælder med demens.
- Mulighed for rådgivning og vejledning til skoler, uddannelsesinstitutioner og arbejdsgivere om demens og at være pårørende til et menneske med demens.

Mennesker med udviklingshæmning og demens

Mennesker med en udviklingshæmning har i mange tilfælde større risiko for at udvikle demens. Ofte forekommer der også følgesygdomme som epilepsi, depression og psykotiske tilstande. Borgere med Downs Syndrom udgør en særlig højrisikogruppe ift. udvikling af demens.

Idet mennesker med udviklingshæmning allerede har nedsat psykisk og kognitivt funktionsniveau, kan det være vanskeligt at opdage tegn på demens. Ofte vil demenssygdommen i den indledende fase komme til udtryk gennem ændringer i funktionsniveau og adfærdsmønstre.

Tidlig opsporing er vigtig mhp. at udredning og diagnosticering kan blive sat i gang. Viden om den specifikke diagnose giver mulighed for at målrette den socialpædagogiske og plejefaglige indsats, ligesom der kan være behov for medicin/ændringer i medicinering.

I Skive kommunes botilbud til borgere med udviklingshæmning er der aktuelt 6 borgere med demens, og 9 borgere som observeres med mistanke om begyndende demens.

Den demensfaglige indsats til borgere med udviklingshæmning og demens skal som udgangspunkt varetages i det specialiserede botilbud, hvor borgeren i forvejen bor.

Den faglige basisviden om demens skal vedligeholdes blandt de medarbejdere, som arbejder med borgere med udviklingshæmning. Medarbejderne skal kende tegn på begyndende demens, så den rette indsats kan iværksættes. Ved behov for specialiseret viden kan demenskoordinatorer fra ældreområdet yde vejledning og supervision i tilknytning til konkrete borgerforløb.

Vi vil arbejde for følgende indsatser

- Vedligeholde basisviden og kompetencer blandt medarbejderne i driftscentrenes botilbud og aktivitetshuse.
- Målrettet brug af værktøjer til tidlig opsporing af begyndende demens.
- Sikre videndeling og understøtte at kompetencer anvendes på tværs af medarbejderteams.
- Inddrage demenskoordinatorer ved behov for specialviden.



SÅDAN FØLGER VI OP

Demensplanen beskriver en række konkrete indsatser. Indsatserne sigter dels på at fastholde de gode tilbud Skive Kommune har i dag, og på at udbygge og styrke demensindsatsen.

Forslagene skal løbende iværksættes i tråd med de politiske prioriteringer på området. Der vil ultimo 2019 blive lavet en status på implementering af demensplanen.



Skive Kommune
Torvegade 10
7800 Skive
Tlf.: 9915 5500
facebook.com/skivekom
skive.dk