

# DEMENSPOLITIK FOR KØBENHAVNS KOMMUNE

2010 – 2014

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN





DEMENSPOLITIK FOR  
KØBENHAVNS KOMMUNE

2010 - 2014

# INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	6
INDLEDNING	8
Ny demenspolitik og fremadrettet fokus	9
Demenspolitikens opbygning – to dele	10
VISION OG PEJLEMÆRKER PÅ OMRÅDET	11
Værdi for borgeren – Et godt, sundt og langt ældreliv	11
Hverdagslivet og personcentreret omsorg	11
Pejlemærker på demensområdet	12
Borgeren som ressource	12
Faglighed og kvalitet	12
Sammenhæng og gennemsigtighed	13
MÅL PÅ DEMENSOMRÅDET	14
Mål: Sundhedsfremme og forebyggelse er i fokus	14
Mål: Borgeren oplever kontinuitet og tryghed i hverdagen, herunder bred information og støtte til de pårørende	15
Mål: Udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, individuelle behov og ønsker	15
Mål: Høj faglighed og kvalitet i kommunens tilbud	17
Mål: Tæt Samarbejde på tværs og gennemsigtighed i indsatsen, herunder samarbejde med Region Hovedstaden omkring tidlig opsporing og udredning	18
Mål: Forskning og teknologi skal indgå aktivt i udvikling af omsorg	18
Afslutning	19
BILAG: BAGGRUNDSVIDEN OM DEMENSOMRÅDET I KOMMUNEN	20
Udviklingstendenser og udfordringer på demensområdet	20
Udvikling i antal borgere med demens	20
Tilpasning af kapacitet og tilbud	21
Tidlig opsporing, udredning og behandling	22
Høj faglighed og kvalitet – trivsel blandt både borgere og medarbejdere	22
Opbakning og støtte til de pårørende	22
Målgrupper på demensområdet	23
Den eskisterende demensindsats i Københavns Kommune	24



# FORORD

Demens er en alvorlig hjernesygdom, som ikke kan kureres, men med den rette støtte, hjælp og behandling kan borgere med en demenssygdom leve et aktivt og værdigt liv. Risikoen for at udvikle demens stiger markant fra 65 års alderen, og det antages, at hver tredje borger over 85 år er ramt af sygdommen. Det er en sygdom, som i høj grad berører de nærmeste, og det vurderes, at 400.000 mennesker på landsplan lever med en person præget af demens i den nære familie<sup>1</sup>.

På landsplan skønnes der at være ca. 78.000 mennesker over 60 år med en demenssygdom<sup>2</sup>. I København er der ca. 55.000 mennesker over 65 år, hvoraf det anslås, at lidt over 5.500 personer har en demenssygdom, dvs. 10 % i alt (se tabel på side 21). En stor del af borgere med demens klarer sig i eget hjem oftest med hjælp fra en ægtefælle, mens andre har behov, der kan imødekommes på plejehjem eller i et særligt botilbud på et demenscenter.

Der findes over 100 forskellige tilstande af demens, men de to hyppigste tilstande er Alzheimers sygdom og vaskulær demens (forårsaget af blodpropper), som rammer 80 % af dem med en demenssygdom<sup>3</sup>. De mange tilstande og sygdomsforløb er meget forskellige, og der er behov for individuelle indsatser til de forskellige målgrupper på området.

Tallene indikerer, at der er tale om en alvorlig tilstand, som kræver en særlig indsats. Denne særlige indsats har Københavns Kommune i lighed med alle landets kommuner haft i sin opgaveportefølje i mange år, men den hastige udvikling på området – forbedrede behandlingsmetoder, meget specialiserede behov, mere viden hos befolkningen generelt og den demografiske og teknologiske udvikling – lægger pres på demensopgaven, som vi kender den og de ressourcer, der er til rådighed på området.

Med udgangspunkt i eksisterende rammer og muligheder skal en ny demenspolitik være med til at sikre en målrettet, sammenhængende, kvalitetsorienteret og personcentreret indsats for alle borgere med demens. Vi tror på, at vi kan imødekomme de mange udfordringer ved blandt andet at udnytte og udvikle de eksisterende faglige, ledelsesmæssige og teknologiske muligheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Endvidere skal vi være bedre til at synliggøre indsatsen og sikre gennemsigtighed og tilgængelighed via relevant kommunikation og information.

---

<sup>1</sup> [www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk) – nøgletal (Sundhedsstyrelsens MTV fra 2008 anslår, at der er mellem 60.000 og 80.000 personer med demens i Danmark).

<sup>2</sup> Nationalt Videncenter for Demens udsendte i juli 2009 en pressemeddelelse om, at nye europæiske undersøgelser viser, at der er mellem 35 og 40 % flere mennesker med demens indtil hidtil antaget, dvs. 78.000 mennesker i DK. Især for målgruppen af ældre på 85 + har været underreporteret. De 78.000 er personer over 60 år, da Videnscenter for Demens skriver i prognosen på landsplan, at der ikke findes pålidelige tal for forekomsten af demens hos yngre personer under 60 år. Demenspolitikken tager højde for de nye prævalenstal i beskrivelsen af den demografiske udvikling i bilaget: "Baggrundsviden om demensområdet i kommunen" på side 20.

<sup>3</sup> Servicestyrelsens håndbog for Demens og KL's kvalitetsprojekt om demensindsatsen.

## FAKTA OM DEMENS

Demens er en kronisk hjernesygdom, der viser sig ved en oftest fremadskridende svækkelse af hukommelsen og intellektuelle funktioner som sprog, rumlig opfattelse, tænkning, overblik og dømmekraft. Disse svigt ledsages ofte af ændringer i adfærd og personlighed samt psykiske symptomer som eksempelvis angst, depression, vrangforestillinger og hallucinationer. Demenssygdommen defineres ved tre faser; ved **let demens** påvirkes de daglige aktiviteter, ved **moderat demens** har personen brug for hjælp fra andre, og ved **svær demens** er pleje og overvågning nødvendig.

En demenssygdom udvikler sig i varierende sværhedsgrad og kan være meget forskellig fra individ til individ. I den tidlige fase af sygdommen kan det være svært at skelne mellem naturlig alderdomssvækkelse eller starten på en Alzheimers sygdom. Symptomer, som mangeltilstande, alkohol, medicinpåvirkning, delir og depressioner kan forveksles med demens.

Medicin kan nedsætte symptomerne på demens hos nogle mennesker men kan ikke helbrede eller stoppe udviklingen af sygdommen. Det er vigtigt at have fokus på tidlig opsporing, udredning og den rette behandling, da en tidlig indsats øger chancerne for et aktivt og værdigt liv. Udover den medicinske behandling er den omsorgsfaglige indsats i form af støtte, pleje og medmenneskelig kontakt vigtig. Denne opgave varetages primært af kommunen og retter sig både mod borgere med demens og de pårørende.

I København foregår udredningen via forundersøgelser hos egen læge, som derefter henviser til hukommelsesklinikkerne på Rigshospitalet, Bispebjerg, Hvidovre og Amager hospitaler. Her foretages en række tests af krop og hjerne via samtaler, skanninger osv. af læger med specialistfunktioner.

Regler og retningslinjer for den demensfaglige indsats har forskelligt afsæt:

**Kommunens** socialfaglige tilbud ydes i henhold til Lov om Social Service efter individuel bedømmelse og visitation. Tilbuddene omfatter eksempelvis:

- Personlig hjælp og pleje (§83)
  - Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet (§83)
  - Afløsning eller aflastning til pårørende (§84)
  - Hjælp til vedligeholdelse af fysiske og psykiske færdigheder (§86)
  - Aktivitets og samværstilbud (§104)
  - Midlertidige ophold (§107)
  - Botilbud (§108)
- og for personer under 65 år
- Ledsageordning (§97)

**Almen praksis** tager afsæt i en klinisk vejledning for udredning og diagnostik af demens udgivet i 2006 af Dansk Selskab for Almen Medicin

I **sygehusregi** er udgangspunktet Regions Hovedstadens kliniske vejledning for udredning og behandling af demens. Der er ved at blive udarbejdet et forløbsprogram for demens (primo 2010), som beskriver demensindsatsen bredt for såvel sygehus, almen praksis og kommunen.

*Kilder: Videncenter for Demens, Sundhedsstyrelsen, Servicestyrelsen og Netpsykiater.dk*

## INDLEDNING

Københavns Kommune har længe haft fokus på demensområdet og har siden den første demenspolitik fra 2003 gennemført mange initiativer og tiltag. Med revision af kommunens demenspolitik fastholdes det politiske fokus og ambitionen om, at Københavns Kommune fortsat skal være helt i front på demensområdet.

Demenspolitikken er en delpolitik under ældrepolitikken i Københavns Kommune fra 2007 og tager udgangspunkt i den ældrepolitiske vision om "et godt, sundt og langt ældreliv"<sup>4</sup>. Endvidere består demenspolitikken af tre pejlemærker om "borgeren som ressource", "høj faglighed og kvalitet" og "sammenhæng og gennemsigtighed i tilbud og indsatser", som tilsammen danner grundlag for den fremadrettede indsats.

Københavns Kommune har allerede skabt et solidt fundament på demensområdet. Der er især sket en udbygning af demenscenterområdet med afsæt i en stærk faglighed og ekspertise, ensartet serviceniveau og specialiserede tilbud. Der er etableret en række specialistfunktioner i form af demenskoordinatorer, demensansvarlige visitatorer, demensteamet samt netværk på tværs af lokalområder i kommunen. Københavns Kommune deltager endvidere i en række fora og netværk med fokus på samarbejde og videndeling på tværs af kommuner og region.

Men et solidt fundament er ikke tilstrækkeligt. Den hastige udvikling på demensområdet betyder stadig nye muligheder og nye udfordringer, som Københavns Kommune skal håndtere.



Demensområdet afspejler en kompleks virkelighed, og forskellige sektorer og fagligheder bidrager til den støtte, pleje og omsorg, der er altafgørende for et aktivt og værdigt liv. Københavns Kommune vil sikre en helstøbt demensindsats ved at styrke tværfagligheden og samarbejdet internt og eksternt og skabe en fleksibel organisation med et højt fagligt niveau. Demensindsatsen skal inddrage ny viden, nye metoder, forskning og teknologi, som giver løsninger og resultater, der virker.

---

<sup>4</sup> Se Ældrepolitikken på Københavns Kommunes hjemmeside på [www.kk.dk](http://www.kk.dk) under Fakta om kommunen, Publikationer og Rapporter, Publikationer og Ældre

## NY DEMENSPOLITIK OG FREMADRETTET FOKUS

Københavns Kommunes demenspolitik fra 2003 har været retningsanvisende for udviklingen på demensområdet i Københavns Kommune de seneste år. Den består af fem indsatsområder; "tidlig indsats", "skræddersyede tilbud", "personale", "behandling og samarbejde mellem sektorer" og "pårørende"<sup>5</sup>. Med revision af demenspolitikken er det vigtigt at bygge videre på de initiativer og den udvikling, der er igangsat og skærpe fokus på de områder, der endnu ikke har gennemgået så stor udvikling.

Den reviderede demenspolitik skal skabe et fælles værdisæt/udgangspunkt på demensområdet, som skal sikre helhed og understøtte en fælles forståelse. Aktører i den kommunale demensomsorg skal efterfølgende være med til at fylde indhold i og omsætte værdierne og principperne til praksis. Mange initiativer kan allerede igangsættes indenfor de eksisterende rammer og processen er, at der i kølvandet på demenspolitikken vil blive udarbejdet en række handleplaner, som beskriver den konkrete udmøntning af demenspolitikken visioner og mål.



Udviklingen af tilbud på demensområdet har de senere år især haft fokus på borgere med en demenssygdom med behov for meget specialiseret støtte og pleje. Især institutionsdelen er blevet udbygget med fokus på en høj grad af specialisering og forfining af indsatser og tilbud.

Et af målene med den reviderede demenspolitik er at øge fokus på de målgrupper<sup>6</sup> af borgere med demens eller demenslignende symptomer, der stadig bor i egen bolig, i ældrebolig eller i en plejebolig på et plejecenter/ plejehjem. Det antages, at mellem 60 og 80 % af borgere på et almindeligt plejecenter/ plejehjem har demens eller demenslignende symptomer, hvilket lægger pres på hjemmeplejen og de institutioner, der ikke har en høj grad af demensfaglighed.

Københavns Kommune vil samtidig øge fokus på de pårørende og lave en helstøbt indsats med udgangspunkt i familiens samlede mestring. Indsatsen overfor de pårørende er vigtig og vil blive inddraget under flere af kommunens opstillede mål på demensområdet.

<sup>5</sup> Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning har lavet en evaluering af opfyldelsen af de fem indsatsområder, som kan rekvireres hos Ældrestaben.

<sup>6</sup> Der er en beskrivelse af målgrupperne på demensområdet i Københavns Kommune i baggrundsbilaget sidst i demenspolitikken (side 23)

**Københavns Kommune vil i den fremadrettede indsats øge fokus på:**

- Borgere med demens i eget hjem
- Borgere med demens på almindelige plejehjem
- De pårørende

Der vil stadig være fokus på den specialiserede indsats og de mange gode udviklingsinitiativer, der allerede er i gang via demenskoordinatorerne, demensteamet, demenscentre m.m. Sidstnævnte har eksempelvis fortsat et mål om at blive lokale kraftcentre hvor viden, erfaringer og specialistkompetencer rettes mod kommunens andre plejecentre/ plejehjem.

**DEMENSPLITIKKENS OPBYGNING - TO DELE**

**En visionsdel**, som er bygget op som en pyramide, hvor de tre lag udgøres af vision og mission, pejlemærker og mål.

Vision og mission udgør den overordnede ramme for Københavns Kommunes indsats på demensområdet. Pejlemærkerne angiver den overordnede retning i overensstemmelse med kommunes værdigrundlag. Målene er handlingsorienterede og beskriver de indsatser, Københavns Kommune skal omsætte til praksis. Det sker i en videre proces, hvor der udarbejdes handlingsplaner i samarbejde med lokalområderne, ældre-rådene m.fl. Udmøntning og efterfølgende evaluering af demenspolitikken vil ske på baggrund af planerne.



**En baggrundsdel**, et bilag, der beskriver udfordringerne på demensområdet nationalt og specifik i forhold til Københavns Kommune, og målgrupperne og den eksisterende indsats på demensområdet i Københavns Kommune (side 20).

## VISION OG PEJLEMÆRKER PÅ OMRÅDET

Vision og mission danner den overordnede ramme for Københavns Kommunes demensindsats. Pejlemærkerne udstikker den overordnede retning i overensstemmelse med værdigrundlaget for vores organisation.

### VÆRDI FOR BORGEREN – ET GODT, SUNDT OG LANGT ÆLDRELIV

Visionen på demensområdet tager udgangspunkt i Ældrepolitikens vision om et godt, sundt og langt ældreliv, som også er i tråd med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mission<sup>7</sup>. Det overordnede mål er at skabe værdi for borgeren, og det er derfor det enkelte menneske og dennes hverdag, der er i fokus. Med det udgangspunkt er missionen på demensområdet; **”At skabe trivsel for borgere med demens med fokus på hverdagslivet og personcentret omsorg”**.

Trivsel skal forstås bredt og gælder både for borgere, deres pårørende, personale og andre organisationer, der er en del af den kommunale indsats.

#### Hverdagslivet og personcentreret omsorg

Den kommunale del af demensindsatsen skal ses i et andet lys end den medicinske og kliniske tilgang. Socialpsykologi, pædagogik og det kulturelle danner i højere grad afsæt for det omsorgsarbejde, vi tilbyder i kommunen. Fokus er, at personen med demens kan forblive en hel person. Udgangspunktet er det levede liv og personen bag sygdommen.

Personcentreret omsorg<sup>8</sup> har fokus på relationer og kommunikation. Det enkelte menneskes livserfaringer skal bruges aktivt til at skabe kontakt og understøtte de ændrede livsbetingelser fysisk og mentalt.

Den personcentrerede tilgang har fokus på interaktion imellem alle aktører på demensområdet - borger, pårørende, medarbejdere ledere, lokalsamfund m.m. Der er sammenhæng mellem medarbejdere, ledelsen og den behandling borgerne får. Derfor bliver trivselsaspektet i hele organisationen vigtigt. Dialog, åbenhed, kommunikation, supervision, håndtering af sårbarhed og følelser er vigtige ledelsesredskaber for at kunne understøtte trivsel i sin helhed. Personcentreret omsorg<sup>9</sup> har en bredde, der levner plads til inddragelse og anvendelse af andre tilgange og metoder.

---

<sup>7</sup> Et godt, sundt og langt liv for københavnere er beskrevet i Københavns Kommunes ældrepolitik fra 2007 og i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens værdigrundlag fra 2009.

<sup>8</sup> Udgangspunktet er Tom Kitwoods teori om personcentreret omsorg i bogen: ”Personcentred dementia care”, 2007, Dawn Brooker, som er et ’holistisk’ alternativ til konventionel pleje, hvor mennesket sættes i centrum for samarbejdet og planlægningen af det individuelle plejeforløb.

<sup>9</sup> Væsentlige elementer i Tom Kitwoods personcentrerede omsorg er; **Værdi** – det enkelte menneske har en absolut værdi i sig selv, **Individ** – individet skal sættes i centrum for vor interesse, **Perspektiv** – udgangspunktet for vores forståelse af verden skal altid være et brugerperspektiv og **Støtte** – skabe miljøer, der understøtter de mentale behov hos et menneske

Hverdagslivet<sup>10</sup> handler også om forholdet mellem mennesker og er en helhedsbetragtning på et menneskes levede liv. Hverdagslivets udgangspunkt er borgerens individuelle livsbetingelser, relationer og meningsuniverser. Vigtige parametre for livskvaliteten i hverdagen er den enkeltes omgivelser, historie, familie, arbejdsliv, interesser m.m. og det enkelte menneskes håndtering af disse betingelser.

Hverdagslivet skabes og genskabes hver dag via relationer, samspillet til andre mennesker og omgivelserne, individuelle valg m.m. Når borger og personale mødes i en omsorgsrelation, er det særligt omsorgspersonens ansvar at varetage den magt, der naturligt følger med i en sådan relation med forsigtighed, anerkendelse og respekt. Det er derfor vigtigt, at ledelse og organisation har kontinuerligt fokus på at udvikle medarbejdernes kompetencer og sikre de rette redskaber til at kunne takle forskellige situationer og oplevelser.

### PEJLEMÆRKER PÅ DEMENSOMRÅDET

Demenspolitikken tager afsæt i tre overordnede pejlemærker i Københavns Kommunes værdigrundlag, som i demenspolitikken har overskrifterne "borgeren som ressource", "høj faglighed og kvalitet" og "sammenhæng og gennemsigtighed". De tre pejlemærker skaber rammen for den samlede indsats på demensområdet.

#### **Borgeren som ressource**

Borgere med demens er en borgergruppe med særlige behov, som kræver et særligt fokus og en særlig indsats. Københavns Kommune ser ethvert menneske som unikt med en unik livshistorie. Støtte, omsorg og pleje skal tage udgangspunkt i den enkeltes oplevelser af sig selv, sin omverden og andre mennesker. Behov og ønsker er foranderlige størrelser, og det er vigtigt at tilpasse og justere indsatser og tilbud med udgangspunkt i det enkelte menneske og dennes udvikling igennem et sygdomsforløb.

Fokus er på mennesket bag sygdommen og på at fastholde den personlige integritet gennem genkendelse, respekt og tillid. Københavns Kommune vil sikre trygge og personstyrkende rammer for demensindsatsen ved at skabe anerkendelse i det daglige sociale samvær og gennem meningsfuld aktivitet. Københavns Kommune har længe haft fokus på den enkeltes ressourcer og har blandt andet etableret et demenscenterkoncept med et langt vurderingsforløb for at kunne imødekomme individuelle behov.

Demens kaldes også de pårørendes sygdom, da den ofte udvikler sig langsomt og kan bevirke en årelang belastning i form af ensomhed, stress, sygdom og udbrændthed hos de pårørende. Københavns Kommune vil inkludere de pårørende i demensindsatsen og gøre brug af den viden, de har om borgeren med demens.

#### **Faglighed og kvalitet**

Den plejefaglige støtte og omsorg har afgørende betydning for udviklingen i den enkelte borgers sygdomsforløb. Personalets trivsel og kompetencer spiller en stor rolle for demensindsatsen. Københavns Kommune har i mange år arbejdet målrettet med

---

<sup>10</sup> Hverdagslivsbeskrivelsen tager udgangspunkt i Birthe Bech-Jørgensens bog: "Når hver dag bliver hverdag", København: Akademisk Forlag, 1994

kompetenceudvikling, udvikling af demenscentre med en særlig faglighed og en række særlige tilbud.

Arbejdet med borgere med demens er en udfordring for medarbejderne. Sygdommen gør, at de basale færdigheder kan være forsvundet. Det kan eksempelvis være vanskeligt at udtrykke sine egentlige behov. Det stiller krav til medarbejdernes kompetencer i kommunikationen og samspillet med borgerne med demens. Ligeledes stiller det store krav til lederne om at skabe et miljø med rum for refleksion, supervision og anerkendelse.

#### **Sammenhæng og gennemsigtighed**

Demensområdet er et komplekst område, der indebærer samarbejde og tværfaglighed for at opnå den bedste behandling/indsats for borgeren. Det gælder både internt i kommunen, men også i samarbejdet mellem hospital, praktiserende læger og kommunen. Viden om de forskellige aktører og samarbejde på tværs er vigtige faktorer i en sammenhængende indsats. Der findes allerede en række tværsektorielle fora eksempelvis i regi af sundhedsaftalerne, som er medvirkende til at styrke samarbejde og sammenhæng.

I Københavns Kommune skal borgerne opleve sig inkluderet allerede i den tidlige fase af et sygdomsforløb gennem tilstrækkelig og målrettet rådgivning, vejledning og støtte. Det er vigtigt, at borgerne oplever at blive informeret om muligheder og forløb hele vejen igennem.

## MÅL PÅ DEMENSOMRÅDET

De tre pejlemærker er konkretiseret i seks mål, som angiver retningen for demensindsatsen. For at løfte de fremtidige opgaver på demensområdet skal Københavns Kommune fokusere på udvikling, organisering, ledelse, læring, videndeling og tværfaglighed.

Målet er, at borgere skal opleve støtte til daglig livsførelse ved at:

- Sundhedsfremme og forebyggelse er i fokus
- Borgeren oplever kontinuitet og tryghed i hverdagen, herunder bred information og støtte til de pårørende
- Tage udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, individuelle behov og ønsker
- Sikre høj kvalitet og faglighed i kommunens tilbud
- Der er tæt samarbejde på tværs og gennemsigtighed i indsatsen, herunder tæt samarbejde med Region Hovedstaden omkring tidlig opsporing og udredning
- Forskning og teknolog skal indgå aktivt i udvikling af omsorg

### MÅL: SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE ER I FOKUS

Sundhedsfremme og forebyggelse er et vigtigt fokusområde både på ældreområdet generelt og på demensområdet specifikt. Borgeren skal føle sig værdsat og respekteret og beskæftige sig med noget meningsfuldt gennem hele livet. Sundhed og trivsel skal fremmes via rådgivning, fokus på den tidlige indsats, motion, kost, socialt samvær, netværk og aktiviteter.

Sundhedsfremme og forebyggelse er også væsentligt, når demenssygdommen har ramt. Tidlig opsporing og hurtig behandling rettet mod borgere med begyndende demens og symptomer på demens kan bremse udviklingen i sygdommen og give øget livskvalitet i en længere årrække.

### FOR AT NÅ MÅLET VIL VI:

- Arbejde på, at alle niveauer fra forebyggende medarbejdere og hjemmepleje til specialiserede demenscentre har fokus på tidlig opsporing og indsats og har viden om sygdom, tilbud og organisering på hele området. Forebyggende medarbejdere og hjemmeplejen har opmærksomhed på borgere, der endnu ikke er ramt af en demenssygdom, hvis de allerede er i et hjem på grund af andre opgaver. For begge grupper gælder en unik mulighed for at opspore de tidlige tegn på demens, og i den forbindelse opfordre borgeren eller de pårørende til at søge læge.
- Skabe gode relationer til de pårørende blandt andet gennem målrettet kommunikation og vejledning. Vi vil give de pårørende mulighed for at opnå viden om sygdommen, og være sammen med andre borgere i en tilsvarende situation med lig-

nende behov og ønsker for netværk og mulighed for aktiviteter. Denne mulighed skal forankres i lokalområderne.

**MÅL: BORGEREN OPLEVER KONTINUITET OG TRYGHED I HVERDAGEN, HERUNDER BRED INFORMATION OG STØTTE TIL DE PÅRØRENDE**

Borgere med demens og pårørende med behov for hjælp fra Københavns Kommune skal have tillid til, at familien får den støtte, pleje og omsorg, som den har behov for – uanset hvem der har ansvaret for at levere hjælpen. Det er vigtigt med kontinuitet og tryghed igennem hele forløbet dels i forhold til det antal medarbejdere, borgeren kommer i kontakt med dels i forhold til selve behandlingen på tværs af sektorer. Sygdommen medfører forskellige behov for støtte, pleje og omsorg igennem et forløb, og det skal være tydeligt for borgerne, hvad der sker, og hvilke muligheder der er.

**FOR AT NÅ MÅLET VIL VI:**

- Arbejde hen imod at sikre en 4 ugers garanti på demensbotilbud, der skal matche den 4 ugers garanti, som Københavns Kommune har til botilbud på almindelige plejehjem.
- Skabe det nødvendige overblik over de muligheder og tilbud, der er i kommunen til borgere med demens via demenskoordinatorer, pjecer og på Københavns Kommunes hjemmeside. Viden om muligheder og indsats i Københavns Kommune skal være tilgængelig i kommunens institutioner og hos samarbejdspartnere.
- Understøtte familiens egen mestring ved at tilbyde de pårørende støtte, opbakning og hjælp. Vi vil tage hånd om de pårørende så tidligt som muligt, da deres omsorg er den bedst mulige indsats og støtte for borgere med demens. Ved at støtte og hjælpe de pårørende skaber vi de bedste muligheder for et værdigt og aktivt liv i trygge og vante omgivelser i eget hjem så længe som muligt.
- Fortsat etablere botilbud til borgere med demens, der understøtter aktuel viden og forskning om "den gode bolig". Boligens indretning er vigtig, fordi den understøtter tryghed og mestring af hverdagslivet for borgeren med demens. Teknologien er én udvikling, der giver nogle nye muligheder og løsninger indenfor den fysiske indretning, som kan integreres med en veludbygget demensindsats.

**MÅL: UDGANGSPUNKT I DEN ENKELTES RESSOURCER, INDIVIDUELLE BEHOV OG ØNSKER**

Ethvert menneske har ansvar for sit eget liv og ret til selvbestemmelse. I Københavns Kommune betragter vi borgere med demens som en integreret del af vores samfund. Borgerne skal have valgmuligheder og modtage ældrepleje på lige fod med alle andre grupper med behov for hjælp. Derfor vil vi udfolde støtte, pleje og omsorg i tæt samspil med den enkelte.

**FOR AT NÅ MÅLET VIL VI:**

## MÅL PÅ DEMENSOMRÅDET

- Arbejde på at behandlingsmetoderne og de enkelte indsatser tager højde for de særlige situationer, ønsker og behov. Det er vigtigt at kunne bevare det kendte liv. Redskaberne og metoderne skal være mangfoldige og udfoldes i samspil med borgeren.
- Inddrage de pårørende i de enkelte forløb og processer, da de har væsentlig viden, der kan bidrage til at optimere indsatsen på området. De pårørende er en vigtig ressource, fordi de varetager en væsentlig opgave i hjemmet med at passe, pleje og støtte borgeren med demens.
- Skabe sammenhæng mellem hverdagsliv og aktivitetstilbud. Aktivitetstilbuddet indrettes, så det rammer en større målgruppe og er til gavn for flest mulige. Det skal være fleksibelt og eksempelvis kunne rumme menneskers forskellige døgnrytmer og skiftende behov.
- Arbejde på at etablere en demensskole<sup>11</sup> som skal rådgive og vejlede både mennesker med demens, pårørende og medarbejdere, som ønsker viden om sygdommen og det at leve med en demenssygdom.



<sup>11</sup> Inspireret af demenscaféen, under Center for Rådgivning i Århus Kommune, som er et anonymt oplysnings-, rådgivnings-, samværs- og støttecenter for mennesker med demens i tidligt stadie og deres nærmeste. Se

[http://www.aarhuskommune.dk/portal/borger/handicap\\_psykiatri/handicap/demens\\_cafeen](http://www.aarhuskommune.dk/portal/borger/handicap_psykiatri/handicap/demens_cafeen)

**MÅL: HØJ FAGLIGHED OG KVALITET I KOMMUNENS TILBUD**

Et kompetent og kvalificeret personale er afgørende for at sikre en høj kvalitet på demensområdet. Det er vigtigt, at personalet er imødekommende og fleksibelt over for de særlige ønsker og behov, der er. I Københavns Kommune skal personalet opleve, at de bliver anerkendt for deres viden og kompetencer, og at de får lov til at bruge de metoder og den viden, de løbende opbygger. Det øger ligeledes mulighederne for rekruttering og fastholdelse.

**FOR AT NÅ MÅLET VIL VI:**

- Kompetenceudvikle både i dybden og i bredden og fokusere på synergi mellem de forskellige fagligheder - især på øget inddragelse af den pædagogiske faglighed.
- Yde en høj grad af pleje- og omsorgskvalitet med udgangspunkt i en personcenteret omsorg og DCM-metoden<sup>12</sup>. DCM-metoden kan med fordel kombineres med andre metoder som Marte Meo, socialpædagogisk metode m.m.
- Udfordre og udvikle de eksisterende metoder og den eksisterende viden, som er forankret i organisationen. Vi vil arbejde på at udbrede, kvalificere og udvikle metoderne og samspillet herimellem, så rækkevidden bliver endnu større. Vi vil også sikre rum for fælles refleksion og organisatorisk læring i forhold til de anvendte metoder.
- Arbejde med læring og udvikling af medarbejdernes kompetencer gennem eksempelvis mentorordninger, udveksling af medarbejdere, netværksdannelse, videndeling, supervision og praksisnær læring. Vi vil endvidere have fokus på god ledelsespraksis i forhold til organisatorisk læring, trivsel, fællesskab og anerkendelse.
- Opnå viden om og håndtering af borgere med demens i hjemmeplejeregime, da de har den nødvendige kontakt til borgere i eget hjem. En mulighed er at tænke i specialistfunktioner og specialiserede teams i hjemmeplejen, der kan tilknytte bestemte borgere med særlige behov i en periode. Det samme gør sig gældende for de almindelige plejehjem, hvor en stor del af borgerne har demens eller demenslignende symptomer.
- Justere og tilpasse kapaciteten i demensindsatsen i overensstemmelse med den demografiske udvikling i Københavns Kommune, nye metoder og en stadig tidligere og mere præcis diagnostik. Det er vigtigt at sikre et optimalt flow og udnyttelse af demenstilbud på tværs af byen ved udbygning af erfaringerne fra den centrale pladsanvisning for demens, fortsat udvikling af demenskoordinatorfunktionen og demensteamet.

---

<sup>12</sup> Dementia Care Mapping er udviklet af psykologen Tom Kitwood. Grundantagelsen er, at kvaliteten af den omsorg, som personalet yder, har afgørende betydning for, hvordan det enkelte menneskes demenssygdom udvikler sig. Målet med metoden er bl.a. mindre uro hos mennesker med demens.

## MÅL PÅ DEMENSOMRÅDET

- Fortsat udvikle det nuværende koncept for demenscentre med fokus på høj faglighed, ensartede rammer for demensfagligt miljø og fastholdelse af personale med demensfaglige kompetencer.

### **MÅL: TÆT SAMARBEJDE PÅ TVÆRS OG GENNEMSIGTIGHED I INDSATSEN, HERUNDER SAMARBEJDE MED REGION HOVEDSTADEN OMKRING TIDLIG OPSPORING OG UDREDNING**

Det vigtigt, at der er et tæt samarbejde på tværs af Københavns Kommune for at sikre sammenhæng og gennemsigtighed for borgerne. Det skal være synligt hvilke muligheder og tilbud, der er, og hvordan de tilgodeser de forskellige behov. Demensområdet fordeler sig på mange sektorer og aktører og på tværs af myndigheder. Københavns Kommune skal sikre en klar ansvarsfordeling og hensigtsmæssig organisering, der understøtter et sammenhængende og meningsfuldt liv.

#### **FOR AT NÅ MÅLET VIL VI:**

- Fortsat samarbejde med regionen omkring tidlig opsporing og udredning, bl.a. i regi af sundhedsaftalerne med henblik på at udvikle fælles metoder, forløbsprogrammer, samarbejdsmodeller og metode- og kvalitetsudvikling. Der skal være sammenhæng mellem den sundhedsfaglige og socialfaglige indsats, og det skal være tydeligt for såvel sygehuset, kommunen og de praktiserende læger, hvad deres rolle er, og der skal være løbende kommunikation herom.
- Styrke netværksdannelsen dels på tværs af lokalområder dels på tværs af funktioner og niveauer i organisationen (hjemmepleje, almindelige plejehjem, demenscentre, lokalområdekontorer og centrale forvaltningsmedarbejdere). Vi vil være tydelige på, hvordan roller og opgaver fordeler sig mellem kommunens specialister på demensområdet.
- Styrke samarbejdet med de frivillige organisationer og Københavns Kommune. De frivillige organisationers tilbud skal i højere grad inddrages og supplere de kommunale tilbud. Derfor vil vi prioritere samarbejdet med de frivillige organisationer på alle niveauer i organisationen for at sikre en mere fleksibel og bred vifte af tilbud til borgere med demens og de pårørende.

### **MÅL: FORSKNING OG TEKNOLOGI SKAL INDGÅ AKTIVT I UDVIKLING AF OMSORG**

Den nyeste forskning og teknologi skal være grundlaget for kommunens indsats på demensområdet. Teknologien skal bidrage til at skabe en effektiv og sammenhængende service til kommunens borgere og understøtte et hverdagsliv med størst mulig uafhængighed, værdighed og tryghed.

Teknologien kan bruges dels internt i eksempelvis kommunikationen mellem forskellige sektorer dels eksternt, eksempelvis brugerrettet i form af løsninger direkte målrettet borgere med demens. Udgangspunktet skal være praksisnær læring i tæt samarbejde med brugere, pårørende og personalet. Forskningen skal understøtte, udvikle og kvalitetssikre kommunens støtte, pleje og omsorg.

**FOR AT NÅ MÅLET VIL VI:**

- Udnytte og udvikle nye og eksisterende løsninger og systemer for både borgere og personale i overensstemmelse med den nyeste forskning og viden. De teknologiske løsninger skal være relevante, overskuelige og nemme at anvende, og de skal udvikles i tæt tilknytning til brugere, pårørende og personalet.
- Fokuser på forskning og teknologi i sammenhæng med andre relevante parter både indenfor og udenfor Københavns Kommune. Vi vil opnå en bred viden om og udvikling af nye teknologiske og innovative processer og løsninger på demensområdet. Vi vil fokusere på at samarbejde med vidensenheder på universiteter og i andre organisationer med indblik i og interesse for feltet.
- Sikre en tryk og sikker hverdag for borgere med demens og samtidig understøtte et godt arbejdsmiljø for personalet. Teknologien kan være med til at understøtte det pædagogiske arbejde og styrke kommunikationen med borgerne og frigøre personaleressourcer. Teknologien kan endvidere sikre selvstændighed og selvhjulpethed, skabe tryghed og sikkerhed for borgere og pårørende, imødekomme psykologiske eller eksistentielle behov og skabe kontakt.

**AFSLUTNING**

Københavns Kommunes demenspolitik er udarbejdet i 2009 og herefter følger et arbejde med at implementere og konkretiseres demensindsatsen i en række handleplaner i 2010. Det arbejde vil foregå i dialog med specialister i kommune både centralt og lokalt samt relevante foreninger og organisationer. Arbejdet tager Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune fat på i efteråret 2009, og arbejdet kan følges på kommunens hjemmeside [www.kk.dk](http://www.kk.dk)

# BILAG: BAGGRUNDSVIDEN OM DEMENS-OMRÅDET I KOMMUNEN

De næste sider indeholder en beskrivelse af baggrunden for den aktuelle demensindsats i Københavns Kommune, hvilket er vigtigt for at forstå, hvorfor Københavns Kommune har udarbejdet en ny demenspolitik, der angiver retningen for den fremtidige indsats.

## UDVIKLINGSTENDENSER OG UDFORDRINGER PÅ DEMENSOMRÅDET

Den hastige udvikling på området medfører nogle nye udfordringer, som Københavns Kommune skal håndtere ved en aktiv indsats og målrettet politisk prioritering. Udfordringerne drejer sig om den demografiske udvikling, tilpasning af kapacitet, den tidlige indsats, øget fokus på fagligheden og støtte til de pårørende.

### Udvikling i antal borgere med demens

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens sker der en fordobling i antallet af borgere med demens de næste 30 år. Det skyldes flere faktorer - bl.a. at gruppen af ældre over 65 år øges og lever længere end i dag samtidig med at risikoen for at udvikle demens stiger med alderen. Nedenstående tabel viser prævalensen for borgere med demens (antal af borgere, som på et bestemt tidspunkt lider af demens). Som det fremgår af tabellen, så stiger prævalensen for demens med alderen. Der sker omtrent en fordobling af forekomsten af demens for hvert 5-års trin. Tabellen viser også, at der er en overvægt af kvinder med demens blandt de +75 år<sup>13</sup>.

Prævalensrater for borgere med demens (%)		
Alder	Mænd	Kvinder
65-69	1,8	1,4
70-74	3,2	3,8
75-79	7,0	7,6
80-84	14,5	16,4
85-89	20,9	28,5
90-94	29,2	44,4
95-99+	32,4	48,8

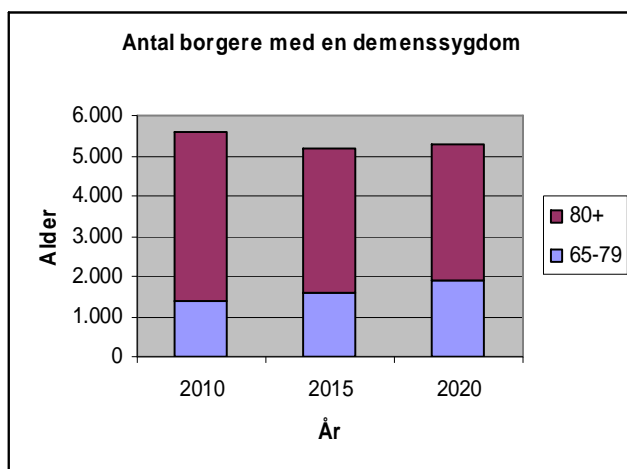
Danmarks Statistik anslår, at der i Københavns Kommune i 2030 vil være ca. 50 % flere ældre mellem 65 år og 79 år og ca. 25 % flere borgere over 80 år. Dette billede må nødvendigvis nuanceres, når det gælder den demografiske udvikling i Københavns Kommune de næste 10-15 år. Der vil i denne periode være ske en stigning i ældrebefolkningen generelt, men væksten sker primært i gruppen af de "yngre" ældre fra 65 til 79 år. Samtidig sker der et fald i antallet af de 80+ årige, som har det største behov for støtte og pleje. Tabellen viser stigningen i de 65 til 79 årige og faldet i de 80+ årige<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Prævalensraterne er fra Nationalt Videnscenter for Demens.

<sup>14</sup> Tabellen er baseret på Københavns Kommunes befolkningsprognose som findes på [www.kk.dk](http://www.kk.dk)

Alder	Ældre 2010	Demens 2010	Ældre 2015	Demens 2015	Ældre 2020	Demens 2020
<b>65-69</b>	17.960	286	21327	340	20.110	320
<b>70-74</b>	11.880	419	15397	542	18.446	649
<b>75-79</b>	8.917	657	9491	696	12.564	921
<b>80-84</b>	7.320	1.155	6405	1.006	7.054	1101
<b>85-89</b>	5.625	1.489	4361	1.144	4.019	1042
<b>90-94</b>	2.725	1.131	2489	1.017	2.110	850
<b>95-99+</b>	923	428	878	408	925	423
<b>I alt</b>	<b>55350</b>	<b>5564</b>	<b>60348</b>	<b>5154</b>	<b>65228</b>	<b>5307</b>

Udviklingen i antallet af borgere med en demenssygdom er stigende for de 65 til 79 årige og faldende for de 80+ årige. Mere præcist er stigningen i de 65 til 79 årige på 16 % fra 2010-2015 og på 39 % fra 2010-2020. Faldet i de 80+ årige er på 15 % fra 2010-2015 og på 19 % fra 2010-2020. I ovenstående tabel er der en kolonne, der viser antallet af borgere med demens i de forskellige alderskategorier i 2010, 2015 og 2020 baseret på prævalensraterne.



Den demografiske udvikling i ældrebefolkningen illustreres også ved figuren til venstre. Tendensen med stigning i den yngre del og et fald i den ældre del af ældrebefolkningen gør sig gældende til det sidste årstal i prognosen, 2024. Det har betydning for de ydelser og den kapacitet, der vil blive efterspurgt i Københavns Kommune demenspleje i fremtiden, og det er derfor vigtigt løbende at have fokus på.

### Tilpasning af kapacitet og tilbud

Udviklingen i antallet af borgere med demens og demenslignende symptomer er en udfordring i forhold til at tilpasse kapaciteten på plejeboligområdet og samtidig sikre det faglige indhold i tilbudene. En stigning i de "yngre" ældre vil sandsynligvis skabe øget efterspørgsel efter ydelser i hjemmeplejen, da denne målgruppe i vid udstrækning vil være hjemmeboende. Det vil også skabe øget efterspørgsel efter midlertidige pladser i form af aflastningspladser og vurderingspladser. Faldet i de 80+ årige kan betyde et fald i efterspørgslen efter permanente demensbotilbud, som udfordrer den boligmasse, Københavns Kommune har på demensområdet i dag. Tendensen er således et fald i kapaciteten i demensbotilbud, men det kan ikke forudsiges med sikkerhed og kan blandt andet modsvares af en stigning i antallet af borgere med en udredt demenssygdom.

Københavns Kommunes volumen giver nogle fordele mht. at etablere store faglige miljøer og målrettede indsatser overfor forskellige målgrupper. Det giver også nogle

udfordringer i forhold til "udenbys borgere", som gerne vil modtage et specialiseret tilbud, som oftest kun tilbydes i større kommuner. På trods af kommunens størrelse er der nogle udfordringer i forhold til at sikre tilbud til de mindre grupper af borgere med demens som yngre borgere, borgere i den helt tidlige fase af en demenssygdom, borgere med anden etnisk baggrund og øvrige borgere med særlige omsorgsbehov.

### **Tidlig opsporing, udredning og behandling**

Det skønnes, at mindre end halvdelen af borgere med en demenssygdom i dag bliver udredt og får en diagnose<sup>15</sup>, og det er derfor vigtigt at arbejde målrettet med at øge denne andel. En af udfordringerne i dag er den manglende kontakt til borgere over 65 år, der endnu ikke modtager ydelser fra Københavns Kommune. Den rette behandling dels medicinsk men i høj grad også den rette støtte, pleje og omsorg, kan være med til at bremse sygdommen og sikre et værdigt og aktivt liv i en længere årrække. Jo tidligere i forløbet, der sættes ind, jo bedre muligheder er der for at sikre den rette behandling. Opsporing, udredning og den tidlige indsats er en meget stor opgave, som Københavns Kommune ikke kan varetage alene men i samarbejde med praktiserende læger og sygehuse. Med nye metoder og en mere generel viden hos befolkningen om mulighederne, forventes der en stigning i antallet af borgere, der henvises til udredning i fremtiden. Dette kan betyde en stigning i antallet af borgere med en tidlig demensdiagnose, som vil udfordre de eksisterende rammer og muligheder.

### **Høj faglighed og kvalitet – trivsel blandt både borgere og medarbejdere**

Det er en udfordring at sikre de rette kompetencer, herunder rekruttering og fastholdelse af medarbejdere i plejesektoren. Det er vigtigt at have fokus på at skabe synergi mellem flere forskellige fagligheder og faglige tilgange til at matche og håndtere de forskellige behov, borgere med demens har.

Det er også en faglig udfordring at sikre den fornødne refleksion over og dokumentation af magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Der er en voksende gruppe af borgere med en adfærd, som er svær at rumme i et almindeligt plejehjemstilbud – borgere med demens med en adfærd, der af omverdenen kan blive oplevet som støjende og aggressiv, og som har brug for særlige kompetencer hos personalet. Juridisk enhed har myndighedsfunktionen på dette område og har fokus på området i samarbejde med Demensteamet. Eksempelvis behandles alle magtanvendelsessager i kommunen også af disse to enheder.

Det er vigtigt at sikre læring og refleksion i de eksisterende miljøer, hvilket indebærer kvalificerede medarbejdere og en høj grad af ledelseskompetencer. Endvidere er der behov for øget viden om demens på grunduddannelsen i sosu-regi<sup>16</sup>.

### **Opbakning og støtte til de pårørende**

En udfordring er at sikre en ordentlig opbakning og støtte til de pårørende, som ofte påtager sig en stor pleje- og omsorgsopgave. De pårørende sidder inde med en vigtig viden, der er væsentlig i forhold til at etablere det rette samarbejde med borgeren med demens; en viden, som er vigtig at gøre brug af. Mestring af dagligdagen hos en borger med demens er i høj grad afhængig af familiens mestring. Udfordringen er at få skabt en god kontakt til familien så tidligt som muligt i et sygdomsforløb og at sikre den rette støtte og hjælp ved løbende at justere og tilpasse den eksisterende

<sup>15</sup> Sundhedsstyrelsens MTV om demens fra 2008 og [www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk)

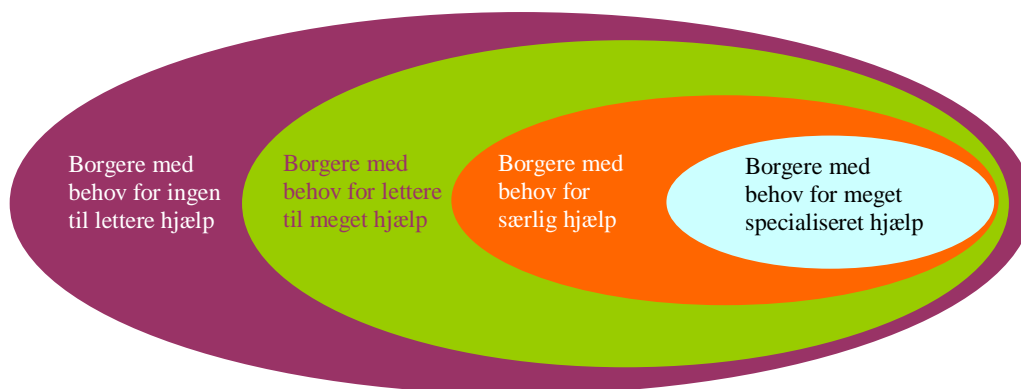
<sup>16</sup> Se "De kommende års udfordringer på demensområdet", KL, april 2008

hjælp. Den tidlige kontakt kan være medvirkende til at gøre svære beslutninger lettere, eksempelvis hvis en borger med demens skal tilbydes et demensbotilbud.

## MÅLGRUPPER PÅ DEMENSOMRÅDET

Demensindsatsen i Københavns Kommune retter sig både mod borgere med en demensdiagnose og borgere med demenslignende symptomer, hvor der ikke er sket en konkret udredning. Demenspolitikens målgrupper afspejler borgernes forskellige behov for støtte, pleje og hjælp<sup>17</sup>.

Hovedgruppen af borgere over 65 år i Københavns Kommune er borgere med et aktivt liv uden behov for støtte og pleje, men det er også en gruppe med øget risiko for at udvikle demens. Det antages, at mellem 5-10 % af borgere med demens er under 65, og selvom andelen ikke er så stor, som blandt ældrebefolkningen over 65, er det lige så vigtigt at sikre en indsats målrettet familieliv, børn, arbejde etc. Demensindsatsen er organiseret indenfor samme forvaltning for at sikre sammenhæng/ samarbejde.



Borgere med demens med behov for ingen til lettere hjælp består primært af hjemmeboende borgere, som stadig klarer de daglige rutiner selv, eller med hjælp fra pårørende og hjemmeplejen. En stor del af denne gruppe er endnu ikke i kontakt med kommunen hjemmepleje eller andre dele af omsorgs- og plejesystemet.

Borgere med demens med behov for lettere til meget hjælp består primært af borgere, der skal have meget hjælp og støtte fra kommunen til at klare de daglige rutiner enten med hjælp fra hjemmeplejen eller på et almindeligt plejehjem.

Borgere med demens med behov for særlig hjælp er primært borgere med behov for en særlig indsats på et af kommunens seks demenscentre, hvor der er personale med særlige kompetencer.

Borgere med demens med behov for meget specialiseret hjælp er borgere på de meget specialiserede botilbud i kommunen, som er etableret specifikt til borgere med demens med specialiserede behov – borgere med frontallapdemens, Huntingtons Chorea og alkoholdemens.

<sup>17</sup> Det er vigtigt at understrege, at der er tale om en grov inddeling, og at der indenfor hver kategori er nuancer.

## DEN ESKISTERENDE DEMENSINDSATS I KØBENHAVNS KOMMUNE

I Københavns Kommune er der de senere år arbejdet målrettet med at tilpasse kapaciteten til målgrupperne på demensområdet. Borgerne visiteres gennem en central pladsanvisning i Københavns Kommune, hvor målet er at sikre et ensartet serviceniveau, en bedre koordinering af ventelister og tilbud på tværs af lokalområder samt at sikre en optimal udnyttelse af ressourcerne i hele kommunen<sup>18</sup>.

Tilbuddene på demensområdet varierer i forhold til borgernes behov for støtte, pleje og omsorg, som igen kan afhænge af demenssygdommen sværhedsgrad. Men det er vigtigt at nuancere forståelsen af sygdommens sværhedsgrad, da mange forskellige faktorer (diagnose, adfærd, symptomerne mm) definerer sygdommens sværhedsgrad og dermed omsorgsbehovet. Eksempelvis kan en person med demens i lettere grad være påvirket af nogle psykiske problemer, som kan resultere i en særlig adfærd, der øger behovet for støtte, pleje og omsorg.



Figuren viser de tilbud og de muligheder, der er i Københavns Kommune i forhold til de forskellige målgrupper. Det er en trappe med fire trin, hvor hvert opadgående trin afspejler en målgruppe, med opadgående omsorgsbehov. Men hvad der definerer omsorgsbehovet kan være meget forskelligt, og der er derfor behov for en individuel vurdering, ligesom der er behov for løbende opfølgning og justering af indsatsen.

I Københavns Kommune er der etableret demenscentre med almindelige demensbotilbud, højt specialiserede botilbud, midlertidige pladser (aflastningspladser og vurderingspladser<sup>19</sup>) og dagtilbud. Desuden er etableret en række specialistfunktioner som

demenskoordinatorer, demensansvarlige visitatorer og demenskonsulenter i demens-teamet. Demensteamet vejleder og støtter medarbejdere på området i forhold vedrø-

<sup>18</sup> Se Københavns Kommunes visitationskriterier for de enkelte tilbud på hjemmesiden [www.kk.dk](http://www.kk.dk)

<sup>19</sup> En aflastningsplads kan bruges af alle med en demenssygdom, som har brug for ekstra pleje og omsorg, eller hvis ægtefællen ikke er til rådighed), eller har brug for et pusterum (hospitalsophold, ferie mv.). Vurderingspladser er til borgere med en for så vidt muligt diagnosticeret demenssygdom, hvis behov skal vurderes i forhold til, om de kan komme hjem igen, eller om de skal have en plejebolig enten på et almindeligt plejehjem eller på et demenscenter.

rende borgere med demens eller demenslignende symptomer med udgangspunkt i både enkeltsager og generelle sager<sup>20</sup>.

Demenscentre kan tilbyde en helt særlig støtte, pleje og omsorg til borgere med demens, og det kan være vanskeligt at have samme muligheder i almindelige plejeboliger. Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at den store gruppe af borgere med demens og demenslignende symptomer er på de almindelige plejehjem<sup>21</sup> og at sikre et fortsat fokus med henblik på særlig støtte, pleje og omsorg i perioder eller ved forandringer i symptomerne.

De eksisterende tilbud på demensområdet er spredt i kommunens lokalområder, hvor der er etableret seks demenscentre, der tilsammen indeholder en række tilbud til borgere med demens. Demenscentre er enheder med en høj grad af demensfaglighed samlet på samme sted, dvs. miljøer af en vis volumen, som kan sikre et høj fagligt niveau. Der er tilbud som dagtilbud, almindelige botilbud på demenscentre, højt specialiserede botilbud og midlertidige botilbud. Tabellen herunder viser fordelingen af demenscentre og tilbud.

Demenscenter	Bydel	Målgrupper	Alm. botilbud på demenscenter	Specialiserede botilbud	Midlertidige botilbud	Dagtilbud
Bryggergården	Vesterbro	4		30		
Aalholmehjemmet	Valby	2 og 3	16			8
Bonderupgaard	Vanløse	3	20			
Pilehuset	Brønshøj	2, 3 og 4	30	32	16	24
Klarahus	Nørrebro	3	72			16
Højdevang Sogn	Amager	2 og 3	30		12	8

<sup>20</sup> Demensteamet, der har eksisteret siden 1995, er et tilbud til det professionelle netværk omkring borgere med demens for alle enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune (visitatorer, personale og ledere på plejehjem og i hjemmeplejen, i dagtilbud og trænings centre).

<sup>21</sup> 60 og 80 % af beboere på alm. plejehjem vurderes at have demens eller demenslignende symptomer

DEMENSPLITIK FOR KØBENHAVNS KOMMUNE 2010 – 2014

**Kontakt**

Københavns Kommune  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Ældrestaben  
Sjællandsgade 40  
2200 København N

Telefon 35303530  
Mail: Pc69@SUF.kk.dk

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

**Foto**

Colorbox

