



Orientering om visitering til demensbolig

Sundheds- og Omsorgsudvalget bad om på fællesmødet d. 17. august 2017 med det Københavnske Ældreråd om en orientering om visitation til en demensbolig i Københavns Kommune.

I Sundheds og Omsorgsforvaltningen er der to typer af plejeboliger, som borgere med demens kan blive visiteret til; almindelige plejeboliger og ca. 300 demensboliger fordelt på syv demenscentre. Borgere både med og uden demens visiteres ud fra en række visitationskriterier, som er beskrevet i kommunens kvalitetsstandarder.

I Københavns Kommune er der uddannet særlige demensfaglige visitatorer, som har en videreuddannelse inden for demensområdet. De demensfaglige visitatorer har bl.a. til opgave at sparre med kommunens øvrige visitatorer i visitationssager, som omhandler borgere med demens. Når en borger ønsker at søge en plejebolig, besøger den lokale visitator borgeren mhp. at lave en funktionsvurdering af borgeren. Med udgangspunkter i funktionsvurderingen foretager visitator en konkret individuel vurdering af borgerens sygdom, adfærd og behov samt en vurdering af borgerens samspil med andre mennesker og omgivelserne. Visitator inddrager ligeledes oplysninger fra pårørende, samarbejdspartnere fra kommunen, egen læge mv. i det omfang, det vurderes at være nødvendigt for at belyse situationen.

Vurderes det, at borgerens samlede behov kan imødekommes indenfor et almindeligt plejecenter, godkendes borgerens til en almindelig plejebolig. Vurderes det, at borgeren har nogle demenssymptomer, som kan kræve en særlig indsats, tilbydes borgeren et vurderingsophold på et demenscenter. Formålet med vurderingsopholdet er at vurdere borgerens samlede støtte, pleje- og omsorgsbehov mhp. at afklare, om borgerens behov bedst varetages i en almindelig plejebolig eller demensbolig fremadrettet.

Visitationskriterierne til demensboligerne indebærer bl.a., at borgeren som udgangspunkt skal være udadreagerende, til fare for sig selv eller andre eller have et særligt stort behov for tæt tilknytning til personale f.eks. pga. angst/utryghed. Det vil sige borgere, som har brug for en særlig socialpædagogisk indsats af medarbejdere, som har specialiseret viden og erfaring indenfor demensområdet. Normering på demenscentre er derfor også højere end på de almindelige plejecentre, da der eks. er større behov for tværfaglige kompetencer. Ligeledes kræves det, at borgeren er lægefagligt udredt og har fået stillet en demensdiagnose.

4. september 2017

Sagsnr.
2017-0285428

Dokumentnr.
2017-0285428-8

**Center for Innovation
og Digitalisering**

Rådhuspladsen 1
1550 København V

EAN nummer
5798009290304

Ovenstående betyder, at en demensdiagnose ikke i sig selv medfører visitation til en demensbolig, men at det vurderes på baggrund af symptomer, adfærd og behov, om en demensbolig er det rette sted. Der kan opstå andre u hensigtsmæssige udfordringer mellem borgerne, hvis en borger med demens, som lever et stille og roligt liv, skal bo sammen med borgere med en udadreagerende adfærd på et demenscenter. Der kan være tilfælde, hvor borgeren visiteres fra en almindelig plejebolig til en demensbolig. Det kan eksempelvis være i de tilfælde, hvor der er udvikling i borgerens demenssygdom, som ændrer borgerens adfærd og behov markant, eller hvor borgeren under opholdet i plejeboligen udvikler en demenssygdom med et særligt plejebehov.