

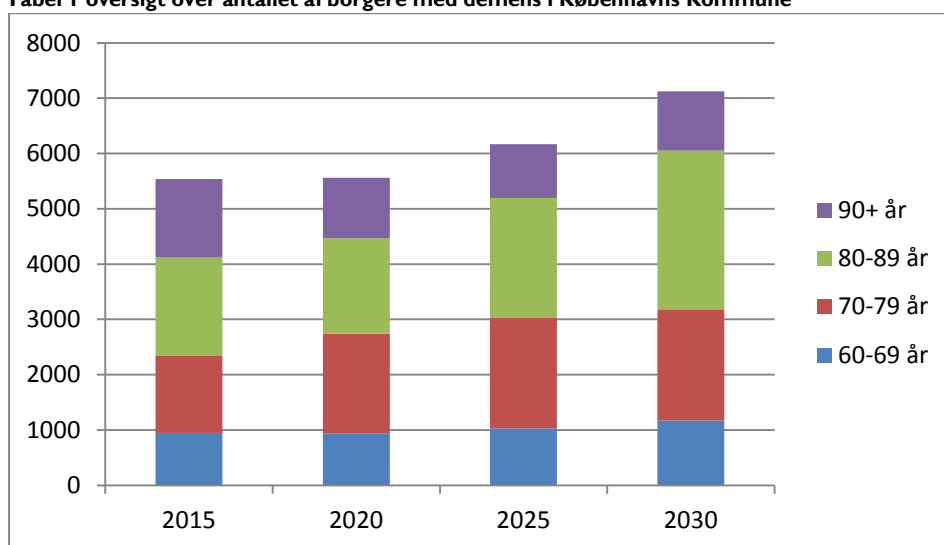


## Status på demensområdet i Københavns Kommune 2018

Demens er en kronisk fremadskridende hjernesygdom, som over år forringer borgerens mentale funktioner og påvirker alle dele af borgerens liv. Det kræver derfor en særlig faglig indsats at understøtte et godt og meningsfuldt liv længst muligt for borgere med demens.

Risikoen for at udvikle demens stiger markant med alderen og med den demografiske udvikling vil der derfor komme flere borgere med demens de kommende år jf. tabel 1.

**Tabel 1** oversigt over antallet af borgere med demens i Københavns Kommune



Tallene er baseret på prævalensrater fra Nationalt Videnscenter for Demens og Danmarks Statistik

I dag vurderes det samlede antal borgere med demens i Københavns Kommune til mellem 5500 og 6000.

Som det fremgår af tabel 1 vil der de kommende år ske en stigning i alle aldersgrupper på nær gruppen af 90+ årige, som forventes at falde. Det er ikke kun antallet af ældre med demens, der har betydning for, hvordan indsatsen på demensområdet skal tilrettelægges men også alderssammensætningen blandt de ældre. Det påvirker livssituationen meget forskelligt at få en demensdiagnose, afhængigt af om borgeren fx stadig er på arbejdsmarkedet, bor i eget hjem, har gode fysiske ressourcer m.v. eller bor på et plejecenter.

Risikoen for at udvikle demens er, foruden alder, påvirket af en række sociale og sundhedsmæssige faktorer som alkohol, overvægt, rygning m.v., ligesom risikoen for at udvikle demens er større for kvinder end for mænd. Nyere forskning viser, at længerevarende uddannelse, fysisk aktivitet og kost kan være forbyggende i forhold til at udvikle demens<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Nationalt Videnscenter for Demens

Der diagnosticeres årligt ca. 300 københavnske borgere med demens. Ifølge Region Hovedstadens sundhedsprofil fra 2014 har ca. 2500 københavnske borgere en demensdiagnose. Det svarer til en udredningsprocent på under 50 % – et tal som er på linje med landsgennemsnittet. Det betyder, at der er en stor gruppe borgere med demens, som ikke får den rigtige hjælp til at leve med sygdommen.

Samtidig vurderer Nationalt Videnscenter for Demens, at kun godt halvdelen af de borgere, som kommer i et udredningsforløb på hukommelsesklinikkerne har demens, men at deres symptomer skyldes andre lidelser som fx depression. Udredning af demenssymptomer skal derfor også være med til at udelukke andre sygdomme, så borgeren kan få den rette (kommunale) hjælp og behandling.

### **Udvikling af demensindsatsen i Københavns Kommune**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har arbejdet systematisk med demensområdet de sidste 15 år. Med kommunens første demenspolitik fra 2003 blev der fra 2007 etableret demenscentre i alle lokalområder målrettet borgere med svære demenssymptomer og med et specialiseret behov for pleje og omsorg. Siden da er demenscentrenes tilbud løbende blevet udvidet, så de i dag rummer en vifte af tilbud målrettet borgere med et komplekst omsorgsbehov, som foruden demensboliger indbefatter fx. aktivitetstilbud, midlertidige ophold, aflastnings- og vurderingspladser.

Tilbuddene på demenscentrene er karakteriserede ved en høj grad af specialisering i forhold til viden, metoder og kompetencer indenfor demensområdet. Demenscentrene fungerer som lokalområdernes faglige kompetencecentre ved at tilbyde vejledning, undervisning og supervision til de almindelige plejecentre og hjemmeplejen, hvis de har en borger med behov for en særlig socialpædagogisk indsats. Demenscentrene er således blevet den faglige ryggrad for hele kommunens demensindsats.

Med Demenspolitikken fra 2010 - 2014 rettedes fokus mod de borgere med demens, der bor i eget hjem og på de almindelige plejecentre, og som udgør langt størstedelen af kommunens andel af borgere med demens samt på de pårørende. I Københavns Kommune rummes borgere med demens som udgangspunkt i de samme tilbud, som borgere med andre funktionsnedsættelser, hvilket kræver stærke kompetencer blandt alle kommunens medarbejdere. Politikken skulle derfor styrke den faglige kvalitet i indsatsen for den store andel af borgere med demens, som ikke var tilknyttet et demenscenter. Fra 2012 blev der igangsat kompetenceudvikling af alle medarbejdere indenfor demens og etableret demens-specialistfunktioner på alle niveauer i forvaltningen. Siden 2012 har over 3500 medarbejdere modtaget kompetenceudvikling på demensområdet, og over 150 medarbejdere er uddannet som demensvejledere og demensvidenpersoner på kommunens plejecentre, i hjemmeplejen, i visitationen og på de midlertidige enheder. I sammen periode er der på alle demenscentre etableret lokale rådgivningscentre for demens med tilbud om rådgivning og undervisning til borgere og pårørende, pårørendegrupper m.v.

### **Målgruppen af borgere med demens og tilbud**

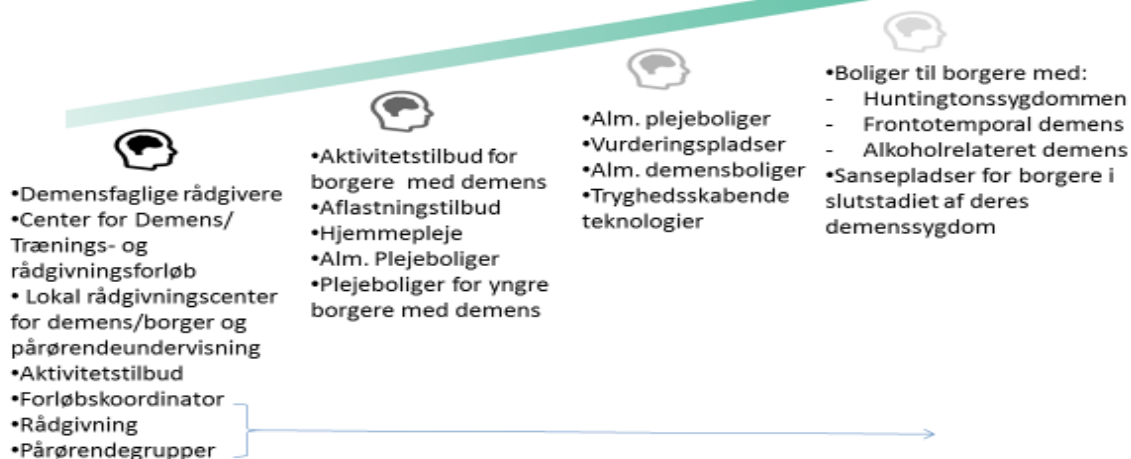
De fleste demenssygdomme er fremadskridende og medfører tiltagende kognitiv funktionssvækkelse over en årrække. I den tidlige fase af demenssygdommen modtager borgeren typisk et almindeligt aktivitetstilbud og evt. hjemmeplejeydelser. Såfremt borgeren ikke kan profitere af et almindeligt aktivitetstilbud, tilbydes et målrettet aktivitetstilbud for borgere med demens. Har borgeren behov for ekstra pleje og omsorg i en periode, eller har de pårørende brug for aflastning, kan borgeren komme på et midlertidigt aflastningstilbud. Det sker typisk efterhånden som flere af borgerens intellektuelle evner og kognitive funktionsniveau forringes. Borgere kan tilknyttes en forløbskoordinator, som skal sikre overblik og sammenhæng på tværs af sektorer og internt gennem resten af sygdomsforløbet.

Demens kan ofte, og især i de senere faser, medføre adfærdsforstyrrelser som f.eks. uro og rastløshed, og i den sidste del af sygdomsforløbet er borgeren helt afhængig af kontinuerlig støtte, pleje og omsorg og vil sædvanligvis bo på et plejecenter. Det vurderes, at ca. halvdelen af borgerne på plejecentre i Københavns Kommune har demens eller demenslignende symptomer. En lille del af dem har, pga. deres helt særlige symptomer som fx adfærdsmæssige eller psykiske symptomer (BPSD) så specielle behov, at de har brug for mere pædagogisk og målrettet pleje og omsorg, end de kan få på et almindeligt plejecenter. Tilbud til denne målgruppe findes på kommunens demenscentre, enten i en demensbolig eller i et specialiseret demensstilbud målrettet borgere med alkoholrelateret demens, Huntingtonssygdommen eller frontotemporal demens. Inden borgeren visiteres til en demensbolig vurderes demenssygdom og adfærd på et midlertidigt vurderingsophold på et demenscenter, så det sikres, at borgeren fremadrettet modtager den rette pleje og omsorg. Figur 1 viser tilbud til borgere med demens afhængig af borgerens behov og sygdomsudvikling.

**Figur 1 Målgrupper og tilbud på demensområdet i Københavns Kommune**



## Tilbud til borgere med demens i KBH



### Kapacitet på demensområdet

Københavns Kommune har otte demenscentre og afdelinger. Tabel 2 viser en oversigt over fordelingen af tilbud og kapacitet:

Tabel 2 – oversigt over tilbud, demenscentre og lokalområder

Lokalområde	VBH		IBØ	AMA	BIN	VKV			Antal
	Pilehuset*	Bonde-rupgård	Fæled-gården*	Højdevang Sogn*	Klarahus*	Aalholm-hjemmet*	Brygger-gården	Rundskue-dagen	
<b>Tilbud/ Demenscenter</b>									
<b>Aktivitetstilbud</b>	16		8	14	24	8			70
<b>Aflastningstilbud</b>	2			2					4
<b>Vurderingsplads</b>	14			10					24
<b>Demensbolig</b>	31	20	30	30	41	32			184
<b>Alkoholrelateret demens</b>							40	16**	56
<b>Frontotemporal demens</b>	16								16
<b>Huntingtons-sygdommen</b>	23								23
<b>Yngre med demens</b>					20**				20
<b>Sansepladser</b>	7								7

\*Rådgivningscenter for demens tilknyttet.

\*\*Midlerne er afsat til boligerne, men der udvides fortsat.

Kapaciteten på demenscenterområdet er løbende blevet udvidet. Dels som følge af den almindelige demografiregulering på plejeboligområdet og dels ved at følge ventelistesituationen tæt. Ventelistesituationen (tid og antal borgere)

afhænger primært af, om der er et tilstrækkeligt flow på demensboligerne. Nogle gange kan ventetiden og listen være lang pga. manglende flow, men på grund af den forholdsvis lille kapacitet på området, kan en frigivelse af relativt få boliger hurtigt ændre situationen.

Der er udarbejdet særlige visitationskriterier til demenscentrene, som indebærer, at borgeren skal være lægefagligt udredt og har fået stillet en demensdiagnose på en hukommelsesklinik samt være til fare for sig selv og/eller andre. Det betyder, at en demensdiagnose ikke i sig selv medfører visitation til en demensbolig, men at det vurderes på baggrund af borgerens livssituation, symptomer, adfærd og behov. I langt de fleste tilfælde visiteres borgere med demens derfor til en almindelig plejebolig.

### **Handleplan for Københavns Kommunes demensindsats 2015-2018**

De seneste fire år har Københavns Kommunes demenshandleplan 2014-2018 sat rammen for kommunens arbejde. Handleplanen har dels haft fokus på at udbygge allerede igangværende indsatser indenfor bl.a.

kompetenceudviklingsområdet, dels at styrke indsatsen for borgere i den tidlige fase af deres demenssygdom. Sidstnævnte udspringer bl.a. af senere års erfaringer, som viser, at opspores og udredes borgere for demens tidligt i sygdomsforløbet kan den rette medicinske behandling og rehabiliterende indsats som fx fysisk og kognitiv træning og rådgivning både mindske og forhale borgerens demenssymptomer<sup>2</sup>. Nedenstående beskriver kort de hovedindsatser, der er igangsat indenfor de sidste år og som forsat kører:

#### *Center for Demens og lokale rådgivningscentre*

I januar 2018 åbnede *Center for Demens – Træning og rådgivning*. Centret tilbyder åben rådgivning for alle samt et visiteret 15 ugers trænings- og rådgivningsforløb til borgere med demens i den tidlige fase bestående af fysisk træning, kognitiv stimulationsterapi og rådgivning. Derudover tilbydes borgerne at få vejledning i at indrette deres hjem mere demensvenligt ved hjælp af fx velfærdsteknologier og praktiske løsninger. Målet med forløbet er at fastholde borgerens selvstændighed længst muligt og understøtte borgernes (og de pårørendes) mulighed for at leve et godt liv med en demenssygdom længst muligt. Forløbet er sammensat på baggrund af den nyeste viden indenfor tidlige indsatser, og effekten følges af et forskningsprojekt. Center for Demens har også tilbud om undervisning og rådgivning til pårørende, specialiserede pårørendegrupper eksempelvis til teenagebørn samt brobygning til de lokale rådgivningscentre for demens, hvor der fx tilbydes pårørendegrupper for ægtefæller og hjemmebesøg. Endeligt fungerer Center for Demens også som samlet indgang til kommunens tilbud på demensområdet for samarbejdspartnere fra fx hospitaler, frivillige foreninger m.v.

---

<sup>2</sup> Fx er der evidens for, at alzheimermedicin og individuel kognitiv træning kan forskyde symptomerne op til et halvt år: <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2016/05/individuel-kognitiv-rehabilitering-virker-bedst/> og <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder?q=motion&c=&sf=&st=>

### *Kompetenceprogram på demensområdet*

I 2017 er *Demensstrategien* revideret til *Kompetenceprogram for demensområdet* for i højere grad at understøtte, at medarbejdernes viden reelt omsættes i hverdagen og skaber en forskel for borgeren. Kompetenceprogrammet bygger på læring i praksis gennem individuelle og konkrete læringsaftaler som fx praktikforløb samt på at synliggøre ledelsens, demensvejlederes og videnpersoners rolle med at understøtte aktive læringsmiljøer på egne arbejdsplader. Kompetenceprogrammet er målrettet alle enheder og medarbejdergrupper i hele forvaltningen. I 2018 sættes der særligt fokus på at udrulle programmet på aktivitetstilbud og i sundhedshusene.

### *Satspuljemidler til kompetenceudvikling*

Som en del af implementeringen af kompetenceprogrammet har Københavns Kommune søgt og fået bevilliget 4,3 mio. kr. i satspuljemidler i perioden 2017-2019. Midlerne anvendes til at arbejde med praksisnær læringsforløb så det styrker viden, færdigheder og handlekompetencer for medarbejdere i SUF, der arbejder med borgere med demens. Projektets bærende element er at styrke de pædagogiske kompetencer via supervision og vejledning blandt videnpersoner og demensvejledere, så de bliver bedre rustet til at understøtte og udvikle de øvrige medarbejders kompetencer til at varetage det daglige arbejde med borgere med demens. Opstart af forløbene på enhederne begynder i marts 2018.

### *BPSD projekt*

Fem af Københavns Kommunes plejecentre deltager i Sundhedsstyrelsens BPSD (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia) projekt, som afprøver en model for at målrette pleje til borgere med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer. Omdrejningspunktet i modellen er et IT-registreringsredskab, der anvendes til at screene og registrere beboerens BPSD og efterfølgende planlægge og udføre indsatser, der kan forbedre borgerens hverdag. Målet er blandt andet at nedbringe forekomsten af BPSD, øge livskvalitet samt at nedbringe brugen af antipsykotisk medicin blandt beboere på plejecentre. Projektet løber frem til august 2018, hvorefter det evalueres af Sundhedsstyrelsen. De foreløbige resultater er meget positive, og medarbejderne oplever det som et godt redskab.

### *Døgnrytmebelysning på plejecentre*

I Københavns Kommune bor langt størstedelen af borgere med demens på plejecentre, som i udgangspunktet ikke er bygget til målgruppen. Der er således ikke i arkitektur og indretning taget særlig højde for de kognitive udfordringer, borgere med en demenssygdom har. For borgere med demens, som ofte har vanskeligt ved at orientere sig i tid og sted, er det særligt vigtigt at sikre tilstrækkeligt og korrekt placeret kunstlys i løbet af dagen. Derfor fik Københavns Kommune i forbindelse med satspuljen 2016 tildelt midler til at installere døgnrytmebelysning på to gang- og fællesarealer på Klarahus og Aftensol. Yderligere blev der tildelt midler til faglig rådgivning af alle plejecentre om, hvordan de med små greb kan gøre deres indretning mere demensvenlig ud fra den nyeste viden og erfaring på området. Indsatserne er igangsat, men der er endnu ikke indsamlet erfaringer.

### *Opbygning af Højdevang Sogn Demenscenter*

Bestyrelsen for demenscenter Højdevang Sogn på Amager har overdraget Højdevang Sogns grund til kommunen mhp. at bygge et nyt demenscenter. Selvom kommunen har otte demenscentre/afdelinger, er det første gang, der er mulighed for at bygge et nyt demenscenter fra bunden og dermed inddrage den nyeste viden indenfor demensvenligt boligbyggeri i dette. I foråret 2018 igangsættes en indledende proces med inddragelse af eksperter, borgere, pårørende, medarbejdere m.v. der skal inspirere til et moderne demenscenter i et bynært område. Byggesagen er stadig i proces og vil blive fremlagt SOU første gang i 2018.