



**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Socialforvaltningen

Center for mål og rammer

**NOTAT**

09-07-2014

Sagsnr.  
2014-0018664

Dokumentnr.  
2014-0018664-7

Sagsbehandler  
Brian Thorborg Lind

## **Til Socialudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget**

### **Analyse af borgere over 65 år med misbrugsproblematikker og demens eller demenslignende symptomer**

#### **Indledning**

Andelen af ældre borgere med en kombination af stof- og alkoholmisbrug og demenslignende problemer vokser i disse år på grund af en stigende levealder blandt borgere med misbrug. Det stiller ændrede og nye krav til kommunens indsatser på området. De nuværende tilbud i henholdsvis Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er målrettet enten borgere med misbrug eller borgere med demens. Der er derfor behov for at øge viften af tilbud, der retter sig mod borgere, som i svær grad er præget af både misbrug og demens.

I forbindelse med udmøntningen af regeringens Ældremilliard, har Københavns Kommune fået 60,8 mio. kr. årligt fra 2014 og frem. Som en del af Ældremilliarden i 2014 laver Socialforvaltningen i Københavns Kommune en analyse af borgere over 65 år, som både har misbrugsproblematikker og demens eller demenslignende symptomer. Analysen og dens konkrete forslag fremlægges op til Københavns Kommunes budgetforhandlinger for 2015, hvor også en del af Københavns Kommunes andel af Ældremilliarden for 2015 udmøntes.

Da analysen udspringer af regeringens Ældremilliard, som er forbeholdt et løft af kommunernes service til ældre borgere over 65 år, fokuserer analysen alene på borgere over 65 år. Herved er andelen af borgere med misbrugsproblematikker og demens eller demenslignende symptomer, som er under 65 år, ikke inkluderet i analysen.

Analysen præsenterer indledningsvist, hvilke problematikker der opstår i kombinationen af misbrug og demens, og indeholder dernæst en definition og omfang af målgruppen, en beskrivelse af Socialforvaltningens og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens udfordringer med at tage hånd om målgruppens behov samt en vurdering af, hvordan der kan skabes bedre tilbud for denne gruppe af borgere med henblik på at sikre målgruppen den bedst mulige hjælp.

#### **MR Voksne**

Bernstorffsgade 17, 5. sal  
1592 København V

Telefon  
2053 5797

E-mail  
AK45@sof.kk.dk

Analysen er fremkommet på baggrund af fokusgruppeinterviews og dataindsamling fra forvaltningernes relevante centre.

### **Demens kombineret med misbrug**

Det har omfattende konsekvenser for en person at have demens eller en misbrugsproblematik. Konsekvenserne forstærkes yderligere, når de to problematikker eksisterer i kombination med hinanden. Det skyldes primært, at det traditionelle behandlings- og plejesystem i mindre grad er indrettet til at kunne håndtere både misbrug og demens. Tilbud målrettet borgere med demens yder støtte, pleje, omsorg og strukturering af dagligdagen til mennesker, der ikke kan klare sig i egen bolig. Det samme gør sig egentlig gældende for misbrugstilbud, men fordi misbruget er omdrejningspunktet på misbrugstilbuddene, er der forskel på det fokus, borgeren mødes med på henholdsvis et plejehjemstilbud og et misbrugstilbud.

Borgere med misbrugsproblematikker og demens eller demenslignende symptomer opleves som havende et større behov end borgere med regulær demens i alment systemet end de fleste plejehjemsbeboere for støtte, pleje og omsorg. Dette skyldes at de på grund af hjerneskaden har svært ved at behøvsudsætte og ofte er urealistiske i forhold til egen formåen. Dette er både en udfordring for de andre beboere og personalet. Hertil kommer de udfordringer, der opstår, når borgere med demens er i behandling for deres misbrug. Eksempelvis ville det ved brug af antabus som en del af alkoholbehandlingen være problematisk, at borgeren glemmer at have taget antabus. Motivationssamtaler i misbrugsbehandlingen ville også hurtigt blive glemt af borgeren. Derudover har borgere med misbrug og demenslignende symptomer, i højere grad vanskeligt ved at forebygge sygdom og sikre god sundhedstilstand. Dette medfører gentagende genindlæggelser samt risiko for varige skader.

Demens forårsaget af alkohol- eller stofmisbrug udgør heller ikke nogen veldefineret sygdomstilstand, hvilket også afspejles i de diagnostiske klassifikationssystemer. Eksempelvis benytter WHO ikke specifikke kriterier for demens forårsaget af alkoholmisbrug. Dog kan psykiske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol registreres som diagnose.

Ligesom for personer med almen demens er det karakteristisk for borgere med både misbrugsproblematikker og demens, at de har et særligt behov for pleje, støtte og omsorg. Dette stiller store krav til de tilbud, som borgeren visiteres til, da det kræver særlig viden hos personalet om demens og misbrug for at kunne støtte borgeren i forhold til dennes behov.

### **Snitfladedefinition**

Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ansvaret for at sikre borgerne den bedst mulige indsats på baggrund af en konkret og individuel vurdering af borgerens behov. Ansvarsfordelingen mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen betyder, at Socialforvaltningen har ansvaret for at yde rådgivning og støtte til borgere med handicap, borgere med sindslidelse og udsatte borgere (herunder borgere med misbrug). Sundheds- og Omsorgsforvaltningens har ansvar for at yde rådgivning og støtte indenfor ældreområdet (herunder demensområdet) og sundheds- og forebyggelsesområdet. Dette inkluderer træning, hjemmepleje, sygepleje, pleje- og ældreboliger, hjælpemidler, madservice, tandpleje og dagtilbud.

Det er i forlængelse heraf vigtigt, at der eksisterer et godt samarbejde mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, når det drejer sig om borgere, der er en del af grænsefeltet mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens målgrupper, herunder borgere med misbrug og demens eller demenslignende symptomer.

Hvor borgeren kan få hjælp og støtte, afhænger af, om borgeren har brug for støtte til mere almene og generelle ældre- og sundhedsproblematikker, eller om borgeren har brug for støtte til mere specialiserede sociale problematikker.

Efter den nuværende forvaltningsopdeling varetager Socialforvaltningen pleje og omsorg for borgere under 65 år med behov for hjælp og støtte, mens Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager opgaven for borgere over 65 år. Der er dog bestemte borgergrupper, som altid varetages af en af forvaltningerne uafhængigt af alder:

Socialforvaltningen varetager pleje og omsorg for borgere med svær psykisk sygdom, misbrug eller dermed forbundne sociale problemstillinger og fysisk handicappede uanset alder, hvis sygdommen eller handicapet er af en sådan karakter, at der er brug for Socialforvaltningens særlige kompetencer.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager sygepleje til borgere, der udelukkende efterspørger sygepleje, samt pleje og omsorg for borgere med AIDS, kræft eller en demenssygdom samt borgere i terminalfase uanset alder.

I de tilfælde, hvor borgere som følge af deres behov hører ind under begge målgrupper, eller hvor opdelingen efter alder ikke giver nogen mening, sker der en vurdering af, hvilken forvaltning der i den givne situation bedst kan imødekomme borgerens samlede behov for hjælp. Altså både hjemmeplejeydelser og andre ydelser. Det er aftalt mellem de to forvaltninger, at den forvaltning, som borgeren hører til efter alderskriteriet, har ansvar for sagsbehandling og ydelser indtil tilhørsforholdet er afklaret.

Københavns Kommune har tilbud, som enten primært håndterer misbrug eller demens. For at se på kravene til et tilbud, der kan håndtere såvel misbrug som demens, ses i det følgende afsnit nærmere på målgruppen, og de udfordringer og problematikker den afstedkommer.

## Målgruppen

Målgruppen er analyseret dels ved en kvalitativ tilgang i form af fokusgruppeinterviews samt en kvantitativ tilgang i form af registrerede data på målgruppen.

Analysen indeholder 95 borgere, som pr. 1. januar 2013 opfylder alle tre ovenstående krav. Af de 95 borgere er to afdøde ved døden i løbet af 2013, og ni borgere er fraflyttet Københavns Kommune i 2013. Dette efterlader 84 borgere pr. 1. januar 2014, som udgør gruppen af borgere over 65 år med misbrugsproblematikker og demens eller demenslignende symptomer.

Gruppens karakteristika fremgår af tabellen herunder.

**Tabel 1**

	Antal	Alkohol- misbrug	Stof- misbrug	Total
SOF/SUF	Bosat på plejetilbud (servicelovens §§ 107, 108 el. 192)	54		54
SUF	På venteliste til plejehjem (servicelovens § 192)	5		5
SOF	Egen bolig	21	7	28
SOF	Indskrevet i stofmisbrugsbehandling		4	4
SOF	Indskrevet i alkoholmisbrugsbehandling	2		2

Det ses, at målgruppen er koncentreret omkring to store grupper. Den første gruppe består af borgere, som er bosat på et botilbud efter servicelovens § 107, § 108 eller § 192. Gruppen består af 54 personer af den samlede målgruppe. Udover disse 54 personer står 5 på venteliste til Bryggergården. Den anden gruppe har egen bolig, og udgør 28 borgere.

Data strækker sig over hele 2013, så en borger kan eksempelvis både have fået hjemmepleje og have været bosat på botilbud efter servicelovens § 108, hvorfor de to grupper overstiger den samlede population på 84 borgere.

77 ud af 84 personer (92%) har alkoholmisbrug, som det primære misbrug. Syv personer (8%) har stofmisbrug som det primære misbrug.

Endelig tegner der sig via analysens fokusgruppeinterviews et billede af, at målgruppen deler sig i tre undergrupper:

- En gruppe borgere, der bor i eget hjem, og som viser tegn på begyndende demens. Denne gruppe borgere mødes fx af hjemmeplejen, via hospitalsindlæggelse eller hos den ambulante alkoholbehandling, og har brug for en nærmere

udredning for at kunne blive tilbudt den rette medicinering, støtte og hjælp.

- En gruppe borgere, som er for kaotiske til at kunne hjælpes i eget hjem, og som det er vurderingen, vil kunne hjælpes tilbage til en god selvhjulpent tilværelse i egen bolig efter en stabiliseringsfase.
- En gruppe med svære misbrugs- og demensproblematikker, som har brug for en permanent plejebolig med særlige kompetencer vedrørende misbrugsrelateret demens.

## Målgruppeproblematikker/udfordringer

Den traditionelle opgavedeling mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen betyder, at forvaltningerne hver især har et primært fokus på henholdsvis misbrug og demens. Et styrket fokus på samspillet mellem demens og misbrug vil således stille nye krav til forvaltningerne og håndteringen af de udfordringer, der følger i kølvandet herpå. Disse udfordringer præsenteres i det følgende.

### Udredningsproblematik

For hele målgruppen gælder det, at det ofte er en stor udfordring at foretage en udredning af den enkelte borger.

Der tages initiativ til udredning, når en frontmedarbejder møder et menneske med kognitive problemer. Efter aftale med borgeren kan Københavns Kommune hjælpe med kontakt til lægen. Hvis frontmedarbejderen har svært ved at få talt med borgeren om symptomerne, er det muligt at tage kontakt til en demensfaglig rådgiver.

Udredning sker altid først via egen læge, som laver de indledende undersøgelser. Dernæst henviser egen

*Hvem deltager i udredning af demens?*

- almen praksis
- praktiserende speciallæger (neurologi og psykiatri)
- udgående ældrepsykiatriske eller geriatrike teams
- specialiserede ambulatorier på hospitaler (demensenheder, hukommelsesklinikker) indenfor neurologi, geriatri eller psykiatri

Udredning foretages på specialafdelinger jf forløbsprogram for demens

<http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/organisering-af-demensindsats/demensklinikker-i-danmark/demensklinikker-i-region-hovedstaden>

De øvrige kan være aktører, men er ikke dem, som stiller diagnosen.

læge til en af hukommelsesklinikkerne. De er på Glostrup, Bispebjerg og Rigshospitalet.

I Sundhedsstyrelsens udrednings-vejledning for demens anbefales det, at udredning for demens ikke foretages, hvis borgeren har et aktuelt misbrug. Derudover har borgere med demens nogle af de samme symptomer som borgere med en regulær hjerneskade, som de kan have erhvervet på grund af deres misbrug.

I forbindelse med en KL-høring omkring misbrug og demens har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen modsat sig tanken om, at det er umuligt at udrede borgere med demens på grund af misbrug.

Af høringssvaret fremgår det, at holdningen i Københavns Kommune er, at borgere, der har et afhængighedsforbrug af medicin, stoffer eller alkohol bør udredes på lige fod med andre borgere. Det skal altså også for disse borgere kunne udelukkes, at der kan være anden behandlelig årsag til den dementielle tilstand. Det vil sige, at der som minimum skal tages blodprøver for at udelukke stofskiftesygdom, alvorlig sygdom, vitaminmangel etc. samt scanning for at udelukke forandringer i hjernen som f.eks. blødninger og tumorer.

Fælles for alle borgere gælder, at uden en egentlig udredning, kan borgeren ikke diagnosticeres dement. Derfor er det oplevelsen i både Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen, at misbrugsproblematikken ender med at være den primære udfordring for borgeren.

Dette betyder ligeledes, at det er vanskeligt at sikre at rette borger kommer til rette sted. En visitation kræver en vurdering af den primære problematik, hvilket er vanskeligt i de tilfælde, hvor Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal visitere borgere, der befinder sig i Socialforvaltningens regi, da det kræver et veludviklet samarbejde i mellem forvaltningerne omkring borgeren.

### **Nuværende tilbud**

De nuværende tilbud i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er primært målrettet borgere med misbrugsproblematikker *eller* borgere med demens.

På nuværende tidspunkt er der ét eksisterende tilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som er målrettet borgere med alkoholrelateret demens. Tilbuddet hedder Bryggergården, som er forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Tilbuddet har en normering på 40 pladser. Der er pt. 5 af borgerne i analysens målgruppe, som er på venteliste til tilbuddet. Erfaringen viser, at det tager omkring 2-3 år fra visitation til indflytning på Bryggergården. I Socialforvaltningen håndterer Plejekollektiverne og E-huset plejkrævende misbrugere med demenslignende symptomer. Desuden møder begge forvaltninger borgere i eget hjem med alkoholrelateret demens via hjemmeplejen. I privat regi findes OK-Hjemmet Helenes Minde, som har til formål at drive bo- og behandlingstilbud efter servicelovens §§ 107 og 108. Tilbuddet retter sig mod mennesker med forskellige psykiatriske problemstillinger, eller skader efter alkoholmisbrug.

### **Opsummering**

Udfordringerne omkring udredning og misbrugsbehandling kan være med til at forsinke en diagnosticeret demens, og vanskelighederne omkring udredning kan forhindre borgere med misbrug og demens i at få den specialiserede støtte eller plejetilbud, som de har behov for. Sammen med manglen på et målgruppespecifikt aktivitetstilbud og udfordringerne omkring flytningen er ovenstående problematikker alle med til at forringe livskvaliteten for borgere med misbrug og demens eller demenslignende symptomer.

### **Løsningsforslag**

I nedenstående præsenteres tre forslag, der kan imødekomme den aktuelle udfordring i Københavns Kommune vedrørende en stigende levealder for borgere med misbrug, og derfor også en stigende målgruppe af borgere med misbrugsrelateret demens.

#### **Øget forvaltningssamarbejde og kompetenceudvikling**

Det er vigtigt, at der tidligst muligt foretages en udredning af de borgere i eget hjem, der vurderes at være i risikogruppen for misbrugsrelateret demens. Herved kan der hurtigst muligt sættes ind med den rette behandling og støtte, så borgeren kan hjælpes til et selvhjulpent liv i egen bolig så længe som muligt.

Konkret foreslås det, at der opbygges et mere formaliseret samarbejde mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Et øget og mere effektivt samarbejde skal sikre, at borgere der udviser



symptomer på demens, hurtigst muligt får muligheden for at blive udredt. Dette kan opnås ved at medarbejdere i Socialforvaltningen hurtigere tager kontakt til demensfaglige medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen som herefter, i tilfælde af faktiske demenslignende symptomer vil tage kontakt til gerontopsykiatriske teams i Region Hovedstaden. For at understøtte et mere formaliseret samarbejde mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og vidensdeling mellem forvaltningerne foreslås en kompetenceudvikling indenfor demens til relevante medarbejdere i Socialforvaltningen. Kompetenceudvikling af medarbejdere skal styrke den faglige praksis og sikre, at borgere med demens og deres pårørende oplever høj kvalitet i støtten, plejen og omsorgen. I kompetenceudviklingen indgår inddragelse af eksterne konsulenter, mulighed for at købe sig til kompetencer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt organiserede gå-hjem-møder hvor det er muligt at blive introduceret eller få opdateret den demensfaglige viden.

### Økonomi

Tekst	I alt
Kompetenceudvikling	200.000
<b>I alt</b>	<b>200.000</b>

### **Udrednings-/stabiliseringspladser**

Det er erfaringen, at nogle borgere, på grund af kombinationen af deres svære misbrug og demenslignende symptomer, vil være for kaotiske til at de kan udredes for demens af et udgående specialistteam. Det er desuden erfaringen, at nogle borgere med umiddelbar svær demens kommer sig så meget efter visitation til et botilbud, at de efter nogen tids ophold på botilbuddet bliver for velfungerende til at tilhøre kernemålgruppen for tilbuddet.

Med henblik på at sikre en ordentlig udredning af denne målgruppe, samt med henblik på at sikre en rigtig visitation af de borgere, der kan være tvivl om, tilhører målgruppen for et botilbud, foreslås det, at der etableres tre udredningspladser i regi af Socialforvaltningen, som skal give mulighed for en mere præcis afklaring af borgerens situation, herunder om borgeren i forbindelse med udredningsopholdets stabilisering af livssituationen vil komme sig så meget, at det synes realistisk, at borgeren kan opretholde en god tilværelse i egen bolig med den rette medicinering, støtte og hjælp.

Udredningspladserne kan etableres som selvstændige pladser i tilknytning til Plejekollektivet i Socialforvaltningen. Døgnprisen for en plads på Plejekollektivet er 1.845 kr., hvilket svarer til en årlig pris på 664.200 kr. Tre pladser vil derfor have en pris på 1.992.600 kr.

Tekst	Antal	Pris	I alt
Plads på Plejekollektivet i Socialforvaltningen	3	664.200	<b>1.992.600</b>

### **Ny plejeafdeling for borgere med demens og misbrug**

Der eksisterer allerede i dag et specialiseret botilbud til målgruppen af borgere med alkoholrelateret demens, som har god erfaring med arbejdet med målgruppen. Det er Bryggergården, som er forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Den nuværende venteliste til dette Bryggergården betyder dog, at der i dag er to-tre års ventetid på en plads der.

Det foreslås derfor, at etablere en ny plejeafdeling til borgere med alkoholrelateret demens, som kan komme borgerne på venteliste til Bryggergården til gavn.

Det er ikke muligt at udvide Bryggergårdens kapacitet indenfor de nuværende bygningsforhold.

Etablering af den nye plejeafdeling bør foregå under tæt vejledning og supervision fra forstanderen og personalet på Bryggergården, som har gode kompetencer i forhold til pleje, omsorg og støtte til en god hverdag for mennesker med alkoholrelateret demens, og som dermed kan være med til, at sikre at disse mennesker får et tilbud af høj faglig kvalitet.

Døgnprisen på Bryggergården er kr. 1.878. Dette svarer til en årspris pr. plads på 676.080 kr. For at den skærmede afdeling skal være rentabel, foreslås det, at afdelingen indeholder otte pladser, hvilket vil betyde en samlet årlig omkostning på 5.408.640 kr.

Tekst	Antal	Pris	I alt
Plads på botilbud til borgere med alkoholrelateret demens i Sundheds-	8	676.080	<b>5.408.640</b>

og Omsorgsforvaltningen			
----------------------------	--	--	--