



Demensanalyse

Februar 2019

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Afdeling for Data og Analyse



Demensanalyse

Udført af Gry Helberg Jensen og
Stine Louise Buch Vording

Afdeling for Data og Analyse
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Københavns Kommune

Februar 2019

Indhold

INDHOLD	3
RESUMÉ.....	4
INDLEDNING	6
FORMÅL MED ANALYSEN	6
KORT OM METODE OG DATA	6
SYGDOMMENS OMFANG	7
BORGERE PÅ PLEJEHJEM.....	7
BORGERE PÅ AKTIVITETSCENTRE.....	11
BORGERE SOM MODTAGER HJEMMEPLEJE.....	12
UDFORDRENDE ADFÆRD HOS BORGERE MED DEMENS.....	14
BILAG 1. BESKRIVELSE AF METODE.....	16

Resumé

Københavns Kommune har ønsket at få klarhed over, hvor mange borgere i kommunen, der har hhv. en demensdiagnose eller demenslignende symptomer.

Demensanalysen afdækker, hvor stor en andel af borgerne på kommunens plejehjem, aktivitetscentre og blandt modtagere af hjemmepleje, der har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer og omfanget af udfordrende adfærd hos borgere med demens

Afdækning af omfang borgere med demens

Analysen er baseret på en gennemgang af i alt 2429 borgere fordelt på de tre områder, og viser at:

- Cirka 52 % af borgerne på kommunens **plejehjem** har enten en diagnose eller demenslignende symptomer. Tallet dækker over, at 26 % har en diagnose, mens resten har haft demenslignende symptomer i mindst seks måneder.
- Cirka 21 % af borgerne i **aktivitetscentre** har enten en diagnose eller demenslignende symptomer. Heraf har 4 % en diagnose.
- Cirka 13 % af de **hjemmeplejemodtagende** borgerne har enten en diagnose eller demenslignende symptomer. 2,5 % har en diagnose.

Tallene viser et samlet gennemsnit for henholdsvis plejehjem, aktivitetscentre og hjemmeplejeenheder i hele kommunen. På enhedsniveau viser analysen, at der forekommer en betydelig variation i, hvor stor en andel af borgerne, der har demens på den enkelte enhed.

I tråd med nationale opgørelser af forekomst af demenssygdomme viser analysen for København, at langt størstedelen af de borgere, der har en demensdiagnose har Alzheimers. Derudover har en mindre andel borgere demensformer såsom vaskulær, alkoholrelateret, blandingsformer og Lewi body.

Ved gennemgangen har medarbejderne desuden registreret, hvis der forekommer andre diagnoser eller psykiske, neurologiske eller somatiske tilstande, der påvirker borgerens kognitive og mentale funktioner i væsentlig grad. Dette drejer sig blandt andet om hjerneskader, Parkinson, alkoholmisbrug eller en række sindslidelser. Gennemgangen viser således, hvor stor en andel af borgerne, der *enten* har demens *eller* en anden tilstand, der forårsager nedsat kognitiv funktion. Dette gør sig gældende for:

- 65 % af borgerne på plejehjem.
- 27 % af borgerne på aktivitetscentre.
- 18 % af borgerne, som modtager hjemmepleje.

Udfordrende adfærd hos borgere med demens

Mistrivsel hos borgere med demens¹ kan komme til udtryk gennem borgerens adfærd, eksempelvis i form af at borgere er fysisk voldelige eller har en stødende eller aggressiv verbal fremfærd. Når borgere afviser at tage imod hjælp til trods for, at de har nogle indlysende behov, kan det både være symptom på mistrivsel og medføre, at borgerne ikke får den støtte og pleje, som de har brug for.

Gennemgangen af de 2429 borgere viser, at 23 % af borgerne med demens på plejehjem har været fysisk udadreagerende indenfor den sidste måned, mens 36 % har haft en krænkende eller udfordrende verbal fremtoning. Blandt de adfærdsformer, der er undersøgt, er det for såvel borgere på plejehjem og blandt hjemmeboende, særligt spørgsmålet om at afvise hjælp eller manglende samarbejde og motivation i forhold til hjælpen, der oftest forekommer blandt borgere med demens.

¹ 'Borgere med demens' henviser til borgere, som enten har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer.

Indledning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i de sidste 15 år arbejdet systematisk med demensområdet, hvilket bl.a. i de seneste år er forankret i Demenshandleplanen 2015-18 og "Kompetenceprogram for Demensområdet", som blev lanceret i 2017. Som led i arbejdet med en ny strategi for demensområdet har SUF ønsket at få gennemført en analyse af området. Analysen skal bidrage som vidensgrundlag i planlægningen af forvaltningens fremadrettede strategiske arbejder på demensområdet.

Dataindsamling er foretaget i perioden august-november 2018.

Formål med analysen

Analysen genererer viden på to områder:

For det første er der foretaget en kortlægning af omfanget af borgere med demenssygdom blandt tre af forvaltningens målgrupper, henholdsvis borgere på plejehjem, hjemmeboende der modtager hjemme- og evt. sygepleje samt borgere på aktivitetscentre.

For det andet er der opsamlet viden om udfordrende adfærd hos borgerne indenfor den sidste måned.

Kort om metode og data

Der er på alle enheder anvendt en ensartet metode til indsamling af oplysninger vedrørende om borgerne har enten en demensdiagnose eller demenslignende symptomer.

Dataindsamlingen er foretaget på i alt ti plejehjem, tre aktivitetscentre og i fire hjemmeplejegrupper. Enhederne er fordelt på tværs af de fem lokalområder. I alt er der manuelt gennemgået 2429 borgere. Borgerne er gennemgået systematisk. For hver borger har medarbejdere undersøgt, om der findes information om demensdiagnose i Cura. Hvis det ikke er tilfældet, har medarbejdere med kendskab til den enkelte borger taget stilling til, om borger udviser demenslignende symptomer.

Endelig har medarbejdere besvaret 3-5 specifikke spørgsmål vedrørende den enkelte borgers adfærd.

For en detaljeret beskrivelse af fremgangsmåden henvises til bilag 1 bagerst i rapporten.

Sygdommens omfang

Dette kapitel redegør for resultaterne af analysen vedrørende omfanget af borgere med en demensdiagnose eller demenslignende symptomer. Analysen er baseret på gennemgang af 2429 borgere. For en nærmere beskrivelse af metode og repræsentativitet hos gruppen af borgere, der danner grundlag for analysen, henvises til bilag 1.

Borgere på plejehjem

Undersøgelsen af borgere på plejehjem er foretaget blandt samtlige beboere på ti plejehjem, i alt 1032 borgere, hvilket svarer til knap en tredjedel af alle borgere på plejehjem i Københavns Kommune.

Figur 1 viser fordelingen på de ti plejehjem mellem borgere, som har henholdsvis en diagnosticeret demenssygdom, demenslignende symptomer eller ingen af delene.

- 'Borgere med en diagnosticeret demenssygdom' dækker over, at der i forvaltningens omsorgssystem Cura er registreret oplysninger om sygdomstilstanden (ofte en specifik diagnose) på baggrund af en lægefaglig vurdering.
- 'Borgere med demenslignende symptomer' dækker over, at medarbejdere, som kender borgeren, giver denne vurdering af borgerens tilstand, men hvor der altså ikke er noteret en diagnose.

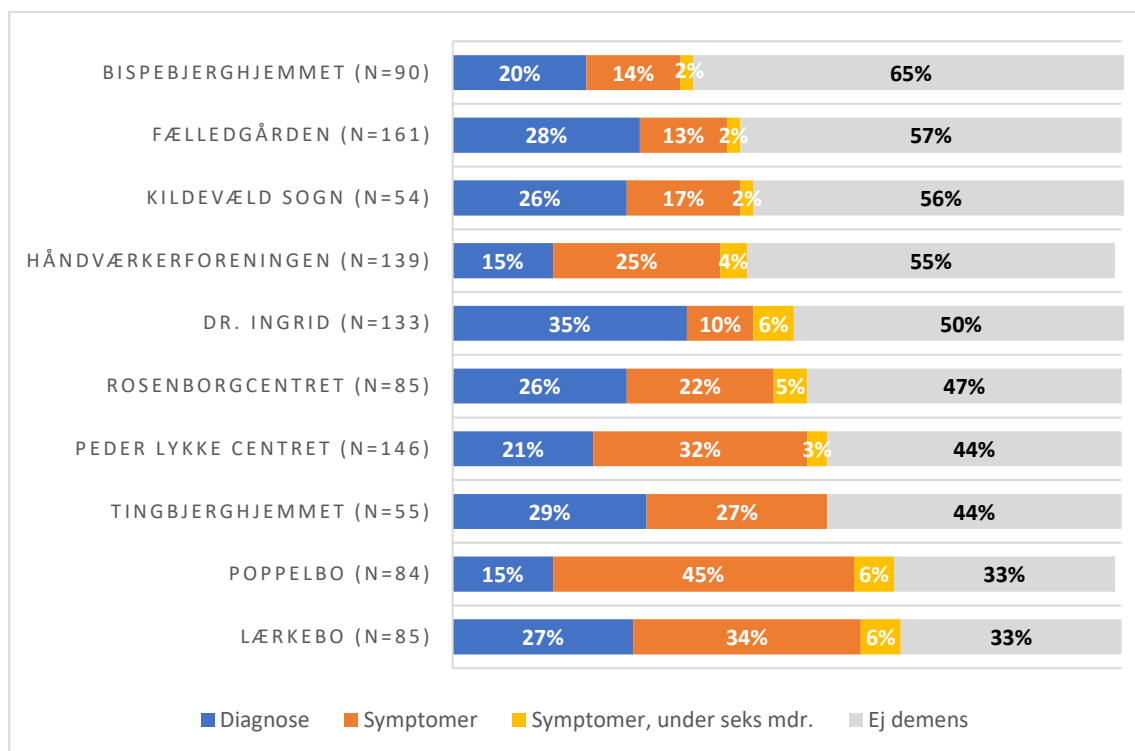
For at stille en demensdiagnose eller udelukke, at en borgers symptomer er forårsaget af andre sygdomstilstande end demens, skal symptomerne have været tilstede i mindst seks måneder². I opgørelsen af andel med demenslignende symptomer, er det derfor et opmærksomhedspunkt, hvor lang tid borgerne har boet på plejehjemmet, og dermed hvor lang en periode medarbejderne har haft mulighed for at vurdere borgernes symptomer. I figur 1 fremgår derfor grupperne, hvor borgerne er vurderet til at have demenslignende symptomer, men hvor medarbejderne har kendt borgeren i henholdsvis *mindst* eller *mindre* end seks måneder. Hvis en borger er kendt af medarbejderne i mindre end seks måneder, kan det endnu ikke afvises, om symptomerne kan være forårsaget af andre sygdomstilstande end demens.

- For gruppen som medarbejderne vurderer til at have demenslignende symptomer skelnes derfor mellem 'symptomer' og 'symptomer, under seks måneder'.

Denne måde at opgøre omfanget af borgere med diagnose eller symptomer anvendes ligeledes i de efterfølgende afsnit for borgere tilmeldt aktivitetscentre samt hjemmeboende borgere.

Som det fremgår af figur 1, er der variation i andelen af borgere med demens på tværs af de enkelte plejehjem.

² Se f.eks. Dansk Selskab for Almen Medicin: https://www.fyam.dk/files/8/demens_2006.pdf



Figur 1. Andel borgere med demensdiagnose eller demenslignende symptomer på plejehjem

52 % af borgerne på plejehjem har demensdiagnose eller demenslignende symptomer

På baggrund af de ti plejehjem er det beregnet, hvor stor en andel der har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer på tværs af alle Københavns Kommunes plejehjem. I gennemsnit har cirka 52 % af borgerne på plejehjem en demensdiagnose eller demenslignende symptomer, hvoraf 26 % har en diagnose.

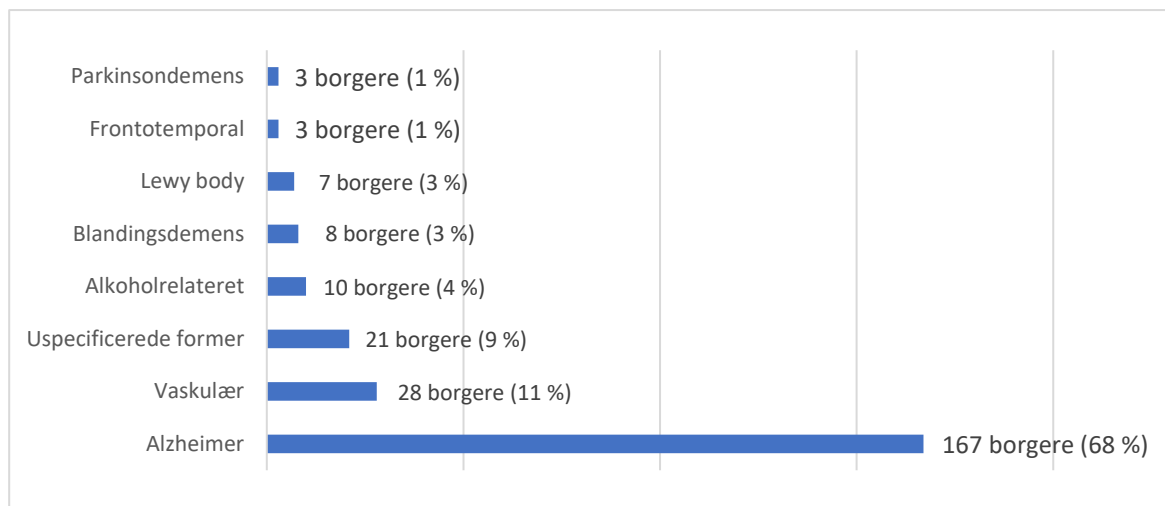
Som stikprøve er opgørelsen på de ti enheder tilstrækkelig stor til at give et statistisk validt billede af tilstanden i forhold til demenssygdom på alle plejehjem i Københavns Kommune. De tal, der fremgår af tabellerne, viser det faktiske antal borgere, på hver af de enheder, der er gennemgået, mens de beregnede gennemsnit er baseret på vægtet data. For en mere udførlig beskrivelse af metoden henvises til bilag 1.

Analysens konklusion om andel af borgere med demens ligger i tråd med resultatet i Sundhedsstyrelsens BPSD-projekt fra 2017 og 2018³. I projektet blev der indsamlet data vedrørende omfanget af borgere med demens på somatiske plejehjemspladser på tværs af fem danske kommuner. København indgik i projektet som den ene af de fem kommuner. Opgørelsen i projektet viste ligesom indeværende analyse en væsentlig variation i andele med demens på tværs af de enkelte plejehjem, men ligeledes, at andelen samlet set på tværs af de enkelte kommuners plejehjem lå på omkring 50 %.

³ Sundhedsstyrelsen har med midler fra satspuljeaftalen for 2015-2018 afprøvet en model til, at understøtte målrettet pleje af beboere med demens og BPSD. BPSD er en (engelsk) forkortelse for en række adfærdsforsstyrrelser og psykiske symptomer, der kan forekomme ved demens. BPSD-modellen er en systematisk proces bestående af screening for BPSD-symptomer, konferencer og etablering af målrettede indsatser samt løbende målinger af tilstand.

Fordeling af specifikke demensdiagnoser

I optællingen har medarbejderne noteret, hvilke specifikke diagnoser, der er registreret i Cura. Det fremgår, at borgere med diagnosen Alzheimer udgør den største gruppe på 68 % af de noterede diagnoser. Den næstmest hyppige demensform er vaskulær demens, der er registreret hos 11 % af borgerne. De øvrige tilfælde fordeler sig blandt en række uspecificerede eller alkoholrelaterede former, blandingsdemensformer, Lewy body samt nogle få eksempler på frontotemporal eller Parkinsondemens. Fordelingen er på niveau med de nationale opgørelser for fordeling af demensdiagnoser i Danmark⁴.



Figur 2. Fordeling i forekomsten af demensdiagnoser på de ti plejehjem. I alt er der registreret oplysninger om lægelig udredning ved 247 borgere.

Andre sygdomstilstande end demens, der påvirker kognitive og mentale funktioner hos borgere på plejehjem

Selvom det primære fokus i gennemgangen af borgerne er demens, har medarbejderne også registreret, hvor stor en andel af borgerne, der har andre diagnoser eller tilstande, der giver nedsat kognitiv funktionsevne eller væsentlige afvigelser i forhold til deres mentale tilstand.

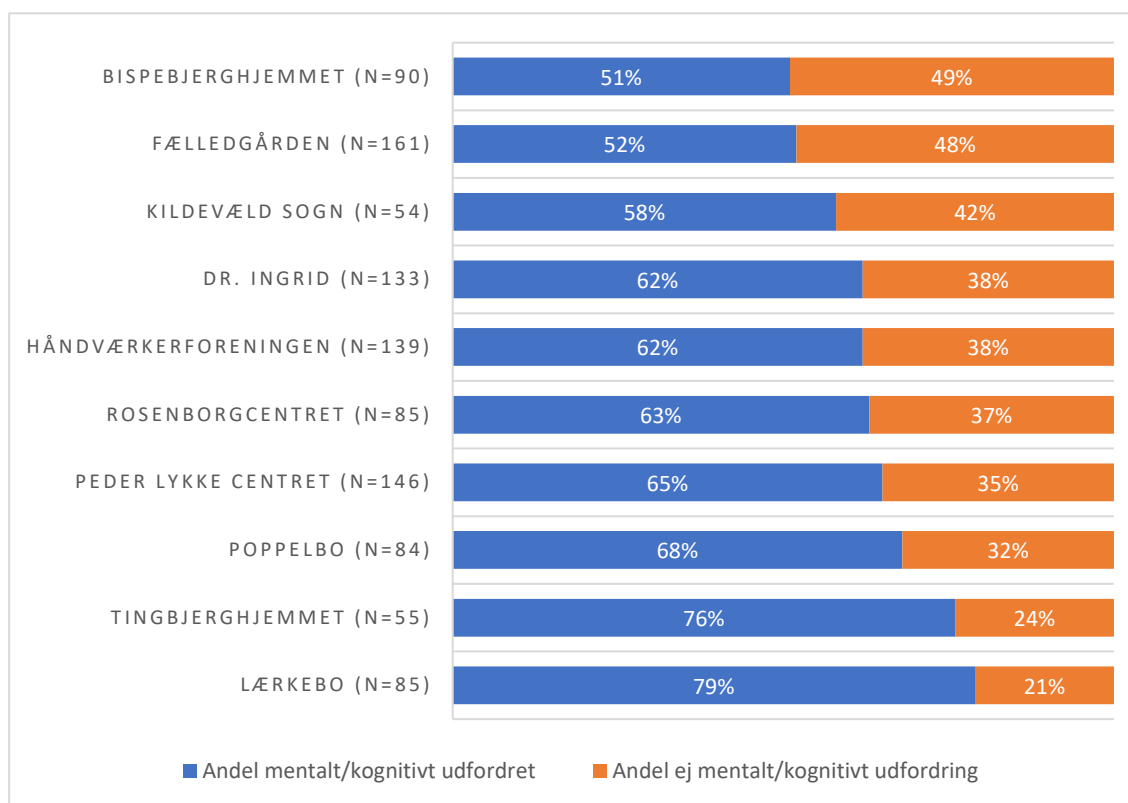
Årsagen til dette supplerende fokus er, at medarbejdere på såvel plejehjem, i aktivitetscentre samt i hjemmeplejen giver udtryk for, at denne gruppe har beslægtede udfordringer samt en adfærd, der også i mange tilfælde opleves som svær at håndtere for medarbejderne.

Optællingen viser, at der er et væsentligt overlap mellem gruppen af borgere, som har demens og gruppen, som har andre mentale eller kognitive udfordringer.

Figur 3 viser, hvor stor en andel af borgerne på de ti plejehjem, som samlet set er påvirket på de kognitive og mentale funktioner, det vil sige både af demenssygdom og af andre tilstande eller diagnoser.

⁴ Nationalt Videnscenter for Demens: <http://www.videnscenterfordemens.dk/statistik/fordeling-af-demenssygdomme/>

Nogle af de hyppigst forekommende årsager er hjerneskader, forårsaget af blandt andet blodpropper og blødninger i hjernen, Parkinson eller alkoholmisbrug samt en række sindslidelser, såsom bipolar lidelse, skizofreni, paranoia og depression.



Figur 3. Andel borgere med demenssygdom eller andre tilstande, der giver væsentlige mentale eller kognitive udfordringer på plejehjem.

Her er ligeledes variation i andelen på tværs af plejehjemmene. På baggrund af opgørelsen på de ti enheder, er der lavet en beregning af, hvordan billedet i gennemsnit ser ud for alle borgere på kommunens plejehjem.

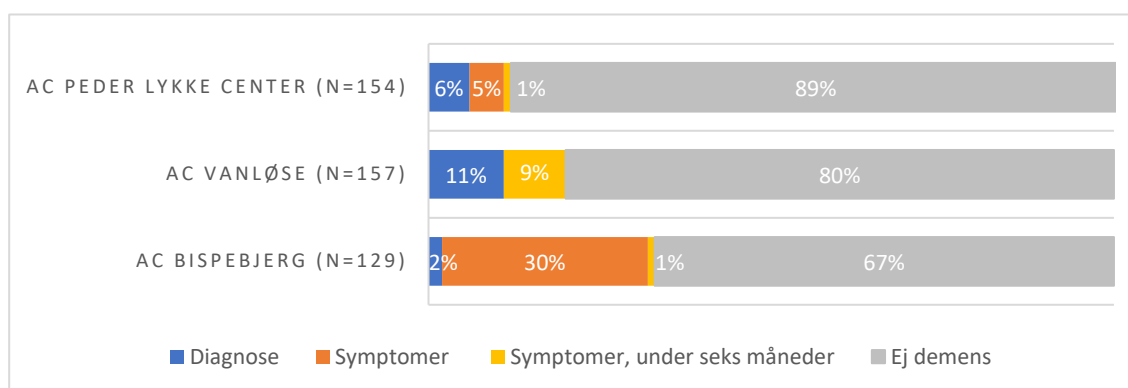
Beregningen viser, at det i gennemsnit er 65 % af borgerne, der har en diagnose eller tilstand - det vil sige demens eller andet - der giver væsentlige mentale eller kognitive udfordringer.

Borgere på aktivitetscentre

Undersøgelsen blandt borgere, som er tilmeldt et aktivitetscenter, er foretaget blandt samtlige medlemmer af tre aktivitetscentre - i alt 440 borgere.

21 % af borgerne på aktivitetscentre har demensdiagnose eller demenslignende symptomer

Figur 4 viser fordelingen mellem borgere, som har henholdsvis en diagnosticeret demenssygdom, demenslignende symptomer eller ingen af delene. Igen er der variation på tværs af enhederne.

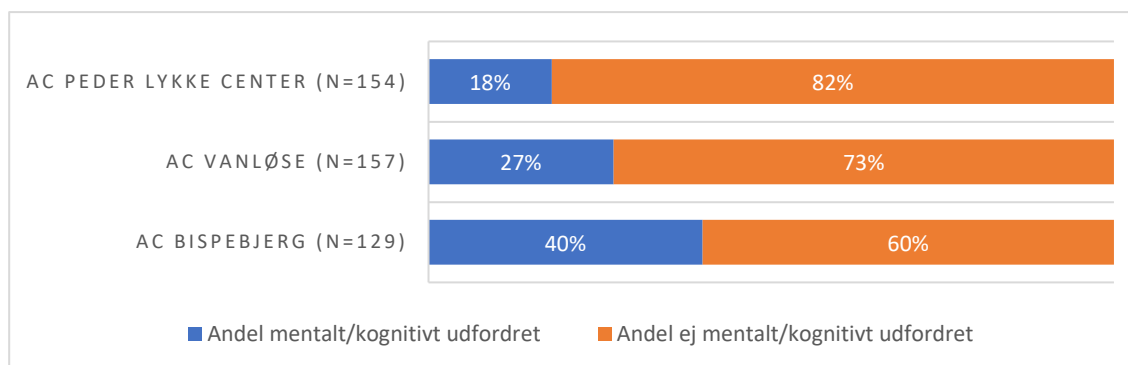


Figur 4. Andel borgere med demensdiagnose eller demenslignende symptomer i aktivitetstilbud

På baggrund af gennemgangen af 440 borgere er det beregnet, hvor mange borgere, der i gennemsnit blandt alle borgere, som er medlem af kommunens aktivitetscentre, har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer. Samlet set har cirka 4 % en diagnose, mens 21 % har enten en diagnose eller demenslignende symptomer.

Andre sygdomstilstande end demens, der påvirker kognitive og mentale funktioner hos borgere i aktivitetstilbud

Figur 5 viser, hvor stor en andel af borgerne på de tre aktivitetscentre, der har en diagnose eller tilstand, der giver væsentlige mentale eller kognitive udfordringer, det vil sige inklusiv de borgere, som har demens. Dette gør sig samlet set gældende for 27 % af de borgere, som er medlem af et aktivitetscenter.



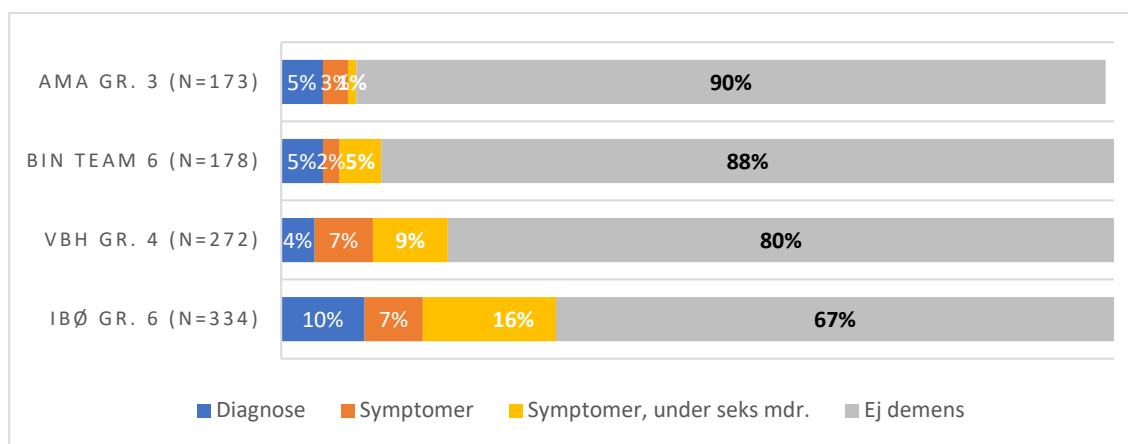
Figur 5. Andel borgere på aktivitetstilbud med demenssygdom eller andre tilstande, der giver væsentlige mentale eller kognitive udfordringer

Borgere som modtager hjemmepleje

Undersøgelsen blandt hjemmeboende borgere er foretaget med udgangspunkt i fire hjemmeplejegrupper fordelt på fire lokalområder i Københavns Kommune, henholdsvis Vanløse/Brønshøj/Husum, Bispebjerg/Nørrebro, Indre by/Østerbro samt Amager. I alt er der gennemgået 957 hjemmeboende borgere, som modtager hjemme- og evt. sygepleje.

13 % af hjemmeplejemodtagerne har demensdiagnose eller demenslignende symptomer

Figur 6 viser fordelingen mellem borgere, som har henholdsvis en diagnosticeret demenssygdom, demenslignende symptomer eller ingen af delene. Igen skelnes der indenfor gruppen med symptomer, imellem dem, som har fået hjælp i mere eller i mindre end et halvt år.



Figur 6 Andel hjemmeboende med demensdiagnose eller demenslignende symptomer

Den statistiske beregning på baggrund af de fire hjemmeplejegrupper viser, at der i gennemsnit er cirka 2,5 % blandt alle hjemmeplejemodtagere i kommunen, der har en demensdiagnose og cirka 13 %, der har enten en diagnose eller demenslignende symptomer.

Fordelingen af diagnoser hos hjemmeboende borgere viser samme billede som på plejehjem og i aktivitetscentre. Langt den største gruppe er borgere med Alzheimers, der udgør 72 % af de registrerede diagnoser. Resten fordeler sig mellem vaskulær demens, blandingsdiagnoser, Lewy body og alkoholrelateret demens.

Selvstændig optælling i hele hjemme- og sygeplejen i IBØ

Lokalområdekantoret i IBØ har i 2018 på eget initiativ foretaget en gennemgang af samtlige borgere, der får hjemme- eller sygepleje i lokalområdet, med henblik på at få viden om, hvor mange der har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer. Optællingen er sket uafhængigt af indeværende analyse.

Ifølge gennemgangen har i alt 22 % af borgerne, som modtager hjemme- eller sygepleje i IBØ en demensdiagnose eller demenslignende symptomer. Borgere, som alene har privat leverandør, indgår ikke i opgørelsen.

Opgørelsen er foretaget ved, at alle medarbejdere i hjemme- og sygeplejen har noteret (ud fra hukommelse), hvilke borgere, blandt dem de besøger, der har demens eller demenslignende symptomer. Metoden er således lidt anderledes end den, der er benyttet i indeværende analyse, hvorfor tallene ikke indgår i den statistiske beregning af, hvor mange der har demens blandt samtlige modtagere af hjemmepleje i København⁵.

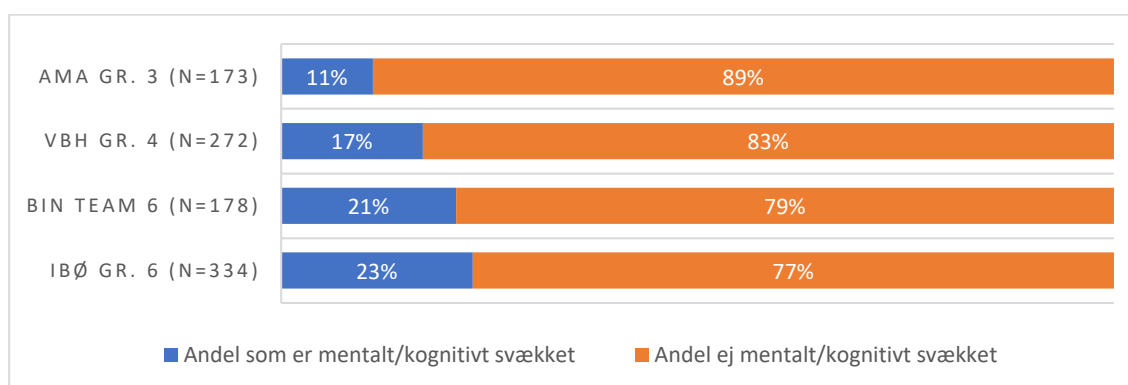
Sammenlignet med optællingen af de fire hjemmeplejegrupper, peger opgørelsen af IBØ på, at dette lokalområde har en lidt højere andel end gennemsnittet på tværs af bydelene. Optællingen i IBØ viste desuden samme billede som fremgår af figur 6, at der er betydelige forskelle i forekomsten af demens på tværs af de enkelte hjemme- og sygeplejegrupper.

Generelt kan forskelle i forekomst af sygdom blandt andet hænge sammen med variationer i den boligmasse og beboersammensætning, der dækkes i de forskellige hjemme- og sygeplejegrupper.

Andre sygdomstilstande end demens, der påvirker kognitive og mentale funktioner hos hjemmeboende

Figur 7 viser fordelt på hjemmeplejegrupper, hvor stor en andel af borgerne, der har diagnoser eller forskellige sygdomstilstande, der giver væsentlige mentale eller kognitive udfordringer - det vil sige inklusiv de borgere, som har demens.

I gennemsnit betyder dette, at 18 % af borgerne, som får hjemmepleje, har en demenssygdom eller andre tilstande, der giver væsentlige mentale eller kognitive udfordringer.



Figur 7. Andel hjemmeboende med demenssygdom eller andre tilstande, der giver væsentlige mentale eller kognitive udfordringer

⁵ Dog indgår én hjemmeplejegruppe fra IBØ, da der her er optalt med samme metode, som de øvrige i indeværende analyse.

Udfordrende adfærd hos borgere med demens

I forbindelse med optællingen af omfanget af borgere med demens, har medarbejderne på de ti plejehjem og fire hjemmeplejegrupper svaret på nogle få konkrete spørgsmål om udfordrende adfærd hos borgerne. Spørgsmålene afdækker, om den enkelte borger har udvist den pågældende form for adfærd indenfor den seneste måned. Formålet er at skabe et billede af, hvor stor en andel af borgerne, der udviser den pågældende adfærd.

Nedenstående tabeller viser de spørgsmål, der er besvaret og andelen af borgerne, hvor medarbejderne har svaret "ja" på det pågældende spørgsmål.

Den første tabel handler om plejehjemmene. Den første kolonne viser, hvor stor en andel af den samlede gruppe med enten en demensdiagnose eller demenslignende symptomer, der har udvist den pågældende adfærd indenfor den seneste måned. Den anden kolonne viser, hvor stor en andel dette svarer til i forhold til den samlede gruppe af beboere.

Spørgsmål vedrørende borgernes adfærd	Andel "ja" Af samlet antal med demens (n=488)*	Andel "ja" Af samlet antal beboere (n=1032)
1. Har borgeren indenfor den sidste måned haft en udadreagerende reaktion? F.eks. slået eller sparket andre borgere eller medarbejdere.	23 %	11 %
2. Har borgeren indenfor den sidste måned haft en reaktion, som blev opfattet krænkende af andre? F.eks. talt grimt til andre borgere eller medarbejdere, råbt (aggressivt eller vedvarende for at opnå kontakt) eller er kommet med grænseoverskridende seksuelle kommentarer eller opfordringer?	36 %	17 %
3. Har borgeren indenfor den sidste måned været rastløs og omkringvandrende på plejehjemmet uden at kunne finde ro?	26 %	12 %
4. Har borgeren indenfor den sidste måned gået ind i de andre borgeres lejlighed – hvor det blev oplevet som et problem?	9 %	4 %
5. Har borgeren indenfor den sidste måned vægret sig for at tage imod hjælp fra medarbejderne? F.eks. til personlig pleje.	41 %	19 %

Figur 8 Adfærd hos borgere på plejehjem

*Andelene er beregnet ud fra de 488 borgere, som enten har en demensdiagnose eller som har haft demenslignende symptomer i mindst seks måneder.

Den næste tabel viser tallene for hjemmeboende borgere. Igen viser de to kolonner henholdsvis, hvor stor en andel af borgerne, der har udvist den pågældende adfærd blandt gruppen med demens og hvor stor en andel dette svarer til i forhold til den samlede gruppe af borgere.

Spørgsmål vedrørende borgernes adfærd	Andel "ja" Af samlet antal med demens (n=116)*	Andel "ja" Af samlet antal borgere (n=957)
1. Er det en udfordring at fastholde borgeren i samarbejdet om den hjælp, som borgeren modtager? / At motivere borgeren ift. den måde, som hjælpen gives?	75 %	9 %
2. Er det en udfordring at understøtte/motivere borgeren ift. at deltage i meningsfuldt socialt samvær med andre?	30 %	4 %
3. Er det en udfordring at understøtte/motivere borgeren ift. at deltage i meningsfulde aktiviteter generelt?	26 %	3 %

Figur 9 Adfærd hos borgere, som modtager hjemmepleje

* Andelene er beregnet ud fra de 116 borgere, som enten har en demensdiagnose eller som har haft demenslignende symptomer i mindst seks måneder.

Tabellerne viser, at der er stor variation i, hvor hyppige de forskellige adfærdsformer er hos borgerne. Overordnet optræder de forskellige typer af adfærd ved mindre eller væsentligt mindre end halvdelen af borgerne.

Eksempelvis har 23 % af borgerne med demens på plejehjemmene indenfor den seneste måned haft en fysisk udadreagerende reaktion, mens 36 % har ageret verbalt stødende overfor andre borgere eller medarbejdere. 26 % af borgerne med demens på plejehjem har i den sidste måned været rastløse, omkringvandrende og har ikke kunnet finde ro, hvor 9 % har været på uønsket besøg i de andre beboeres lejlighed.

Udfordringen med at give støtte og hjælp, er på både plejehjem og blandt hjemmeboende borgere den hyppigste form for udfordrende adfærd. Medarbejderne angiver, at 41 % af borgerne med demens på plejehjem har vægret imod at modtage støtte og hjælp fra personalet indenfor den sidste måned. For borgerne i eget hjem oplever medarbejderne, at det ved 75 % af borgerne med demens, har været en udfordring at fastholde og motivere i forhold til den hjælp, som borgerne er bevilget af kommunen.

Bilag 1. Beskrivelse af metode

Dette afsnit beskriver den metode og fremgangsmåde, der er anvendt ved indsamling og bearbejdning af de data, der ligger til grund for den kvantitative analyse.

Udvælgelse og repræsentativitet ved enheder

Til gennemgang af borgere på plejehjem er der valgt ti enheder. Fem af de ti plejehjem indgik i Sundhedsstyrelsens BPSD-projekt. Begrundelsen for at vælge de samme plejehjem i indeværende analyse er, at disse enheder på grund af BPSD-projektet allerede var i en proces med at kortlægge, hvilke borgere der har demens eller demenslignende symptomer. Foruden de fem plejehjem fra BPSD-projektet er enhederne valgt ud fra overvejelser om, at sikre repræsentativitet i forhold til størrelse og lokalområde, samt eventuelle årsager relateret til enhedernes profil, indretning, visitationspraksis mv., som eventuelt kunne lede til en større andel borgere med demenssygdom på nogle plejehjem sammenlignet med andre. Ingen af de deltagende enheder er demenscentre, da alle borgere på demenscentre er diagnosticeret med demens.

Hjemmeplejegrupperne er udvalgt af ledelsen i hvert lokalområde. Aktivitetscentrene er udvalgt, så de fordeler sig på tværs af lokalområder samt, så der indgår enheder med variation i forhold til fordeling af forebyggende og vedligeholdende pladser.

Med henblik på at teste repræsentativiteten samt at korrigere for eventuelle afvigelser mellem de 2429 borgere, der er gennemgået, og de samlede borgergrupper på de tre områder, er der foretaget en efterfølgende vægtning af data i forhold til køn, alder, civilstatus og periode for hjælp, samt plejetyngde for hjemmeboende og medlemstyper blandt borgere i aktivitetscentre. Gennemgange af data har vist, at de tre stikprøver i meget stort omfang er repræsentative for hele populationen, hvorfor der kun er anvendt små vægte i data og kun er vægtet på nogle områder.

Fremgangsmåde ved gennemgang af de enkelte borgere

Den systematiske gennemgang belyser, hvor stor en andel af borgerne, der har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer. For hver borger har medarbejdere undersøgt, om der er registreret en demensdiagnose i Cura. Hvis det ikke er tilfældet, har medarbejdere med kendskab til den enkelte borger taget stilling til, om borger udviser demenslignende symptomer. Vurderingen er foretaget af medarbejdere (oftest med en demensfaglig profil), såsom sygeplejersker, social og sundhedsassistenter eller hjælpere, som har kendskab til borgerens adfærd. Vurderingen er således ikke af lægefaglig karakter. Hvorvidt vurderingen har ført til videre forløb, f.eks. udredning af borgeren, har efterfølgende været op til den enkelte enhed.

Herudover afdækker gennemgangen, hvor mange der har andre diagnoser eller tilstande, der medfører væsentlig mental eller kognitiv funktionsnedsættelse. Her har medarbejdere ligeledes undersøgt eksisterende viden i Cura om diagnoser og evt. foretaget en vurdering af borgers adfærd.

Blandt borgerne, der falder i en af de tre grupper laves der ligeledes en kvantitativ gennemgang i forhold til borgernes adfærd. Spørgsmålene om adfærd er formuleret i samarbejde med demensfaglige medarbejdere i forvaltningen. Spørgsmålene har til hensigt at indfange nogle af de adfærdsformer, der dels kan være symptom på mistrivsel hos borgerne og som samtidig er noget af det, der opleves som udfordrende at håndtere for medarbejderne.

Selve den manuelle gennemgang af borgerne er i de fleste tilfælde foregået i tæt samarbejde mellem de relevante medarbejdere på enhederne og en konsulent fra Afdeling for Data og Analyse. Konsulenterne har understøttet optællingen enten ved at være med i hele gennemgangen på enhederne eller ved at være med i opstarten af processen. I enkelte tilfælde har enheder lavet gennemgangen på egen hånd på baggrund af tilsendt materiale og vejledning. På alle enheder er gennemgangen foretaget med udgangspunkt i et opdateret dataudtræk (lavet af Afdeling for Data og Analyse), som udgangspunkt for at alle borgere gennemgås.

Dataudtrækket er koblet sammen med de spørgsmål, der skal besvares for samtlige borgere. Spørgsmål og fremgangsmåde fremgår af skemaet herunder.

Spørgsmål	Fremgangsmåde	Hvad registreres
Følgende tre spørgsmål besvares ved alle borgere		
Er borgeren udredt og har en diagnose?	Borgeren slås op i Cura	Diagnose
Hvis <i>ikke</i> der er en diagnose, er der så demenslignende symptomer?	Medarbejdere, der har kendskab til den enkelte borger giver en faglig vurdering af, om symptomer hos borgeren er demenslignende. Hvis der er tvivl tager medarbejderne udgangspunkt i materialet fra Alzheimerforeningens 'ti advarselstegn på demens', der beskriver de typiske symptomer. ⁶	Ja/nej
<i>I gennemgangen har medarbejderne desuden svaret på:</i> Har borgeren andre psykiske eller mentale diagnoser/udfordringer, som medfører mental eller kognitiv funktionsnedsættelse?	Borgeren slås op i Cura og medarbejdere med kendskab til den enkelte borger giver en faglig vurdering.	Diagnose / tilstand / problemstilling

⁶ I forbindelse med planlægning af metode til vurdering af symptomer blev det undersøgt, om der findes et simpelt redskab (spørgeskema), til at fastslå om der er tale om demenslignende symptomer. Dette var ikke tilfældet, men Nationalt Videnscenter for Demens igangsætter i efteråret 2018 et udviklingsarbejde med validering af et spørgeskema til samme formål.

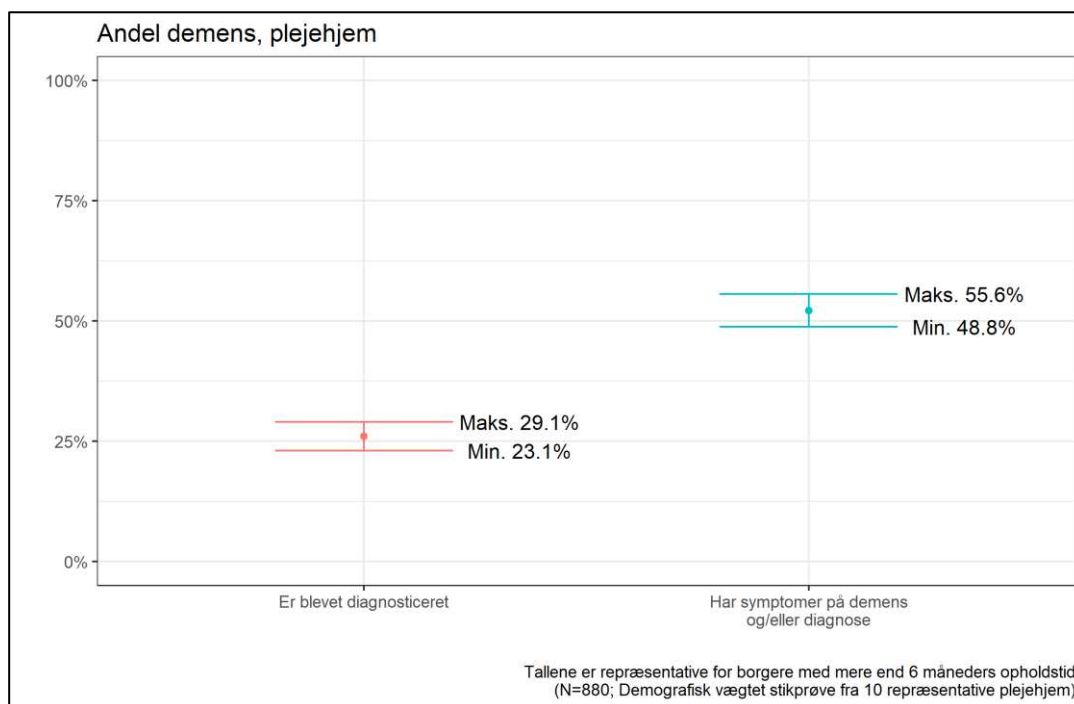
Hvis borgeren har enten diagnose eller demenslignende symptomer besvares følgende spørgsmål om borgerens adfærd

<p>Borgere på plejehjem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Har borgeren indenfor den sidste måned haft en udadreagerende reaktion? F.eks. slået eller sparket andre borgere eller medarbejdere. 2. Har borgeren indenfor den sidste måned haft en reaktion, som blev opfattet krænkende af andre. F.eks. talt grimt til andre borgere eller medarbejdere, råbt (kan være aggressivt, men også for at opnå kontakt) eller kommet med grænseoverskridende seksuelle kommentarer eller opfordringer. 3. Har borgeren indenfor den sidste måned været rastløs og omkringvandrende på plejehjemmet uden at kunne finde ro? 4. Har borgeren indenfor den sidste måned gået ind i de andre borgeres lejlighed, hvor det blev oplevet som et problem? 5. Har borgeren indenfor den sidste måned vægret sig for at tage imod hjælp fra medarbejderne? F.eks. til personlig pleje. 	<p>Medarbejdere med kendskab til den enkelte borger besvarer spørgsmålene.</p>	<p>Ja/nej x 5</p>
<p>Hjemmeboende borgere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er det en udfordring at fastholde borgeren i samarbejdet om den hjælp som borgeren modtager? / At motivere borgeren ift. den måde, som hjælpen gives. 2. Er det en udfordring at understøtte/motivere borgeren ift. at deltage i meningsfuldt socialt samvær med andre? 3. Er det en udfordring at understøtte/motivere borgeren ift. at deltage i meningsfulde aktiviteter generelt? 	<p>Medarbejdere med kendskab til den enkelte borger besvarer spørgsmålene.</p>	<p>Ja/nej x 3</p>
<p>Der er ikke besvaret spørgsmål om adfærd for borgere på aktivitetscentre</p>		

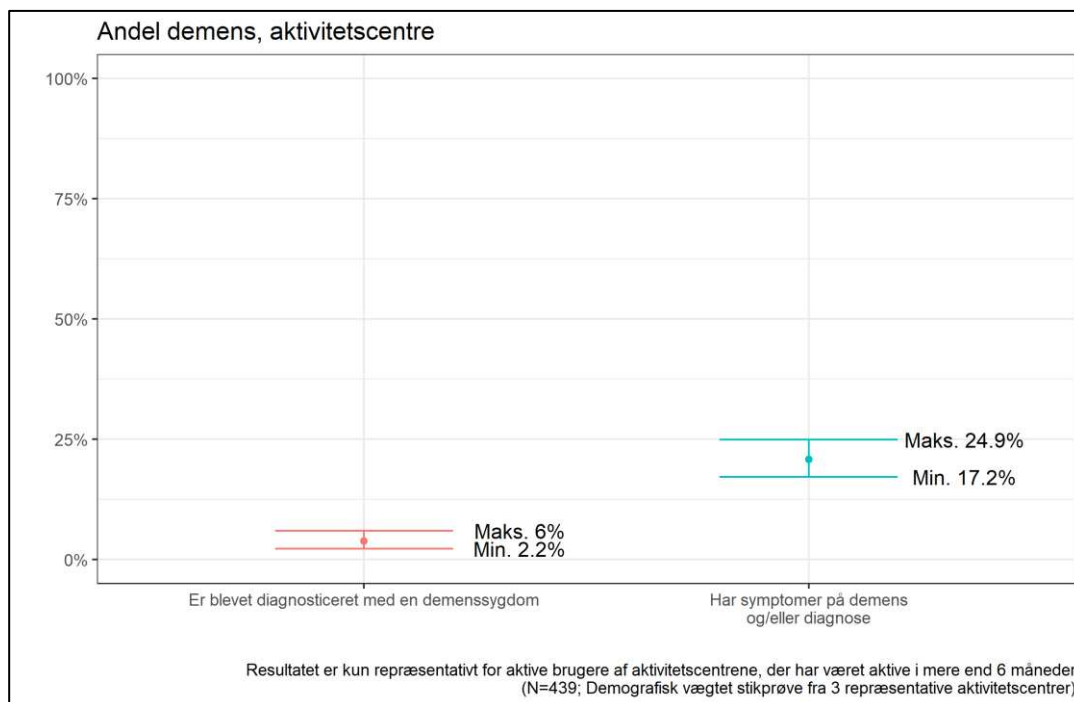
Metode til beregning af gennemsnit

Som stikprøver er opgørelserne på de tre områder plejehjem, aktivitetscentre og hjemmepleje tilstrækkelig store til, at give et statistisk relevant beregningsgrundlag for, hvor mange, der samlet set har demens. Da der er tale om et beregnet gennemsnit rummer tallet dog en vis usikkerhed. Det betyder, at de faktiske gennemsnit med 95 % sandsynlighed ligger indenfor et vist interval.

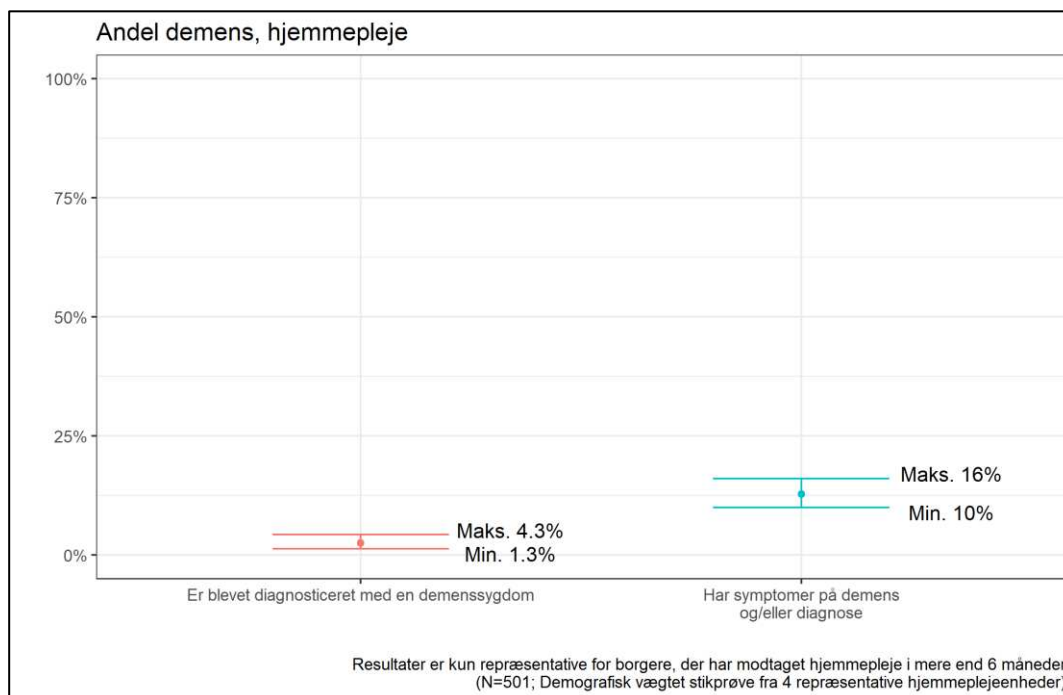
- For **plejehjemmene** betyder det, at den faktiske andel af borgere med en demenssygdom på tværs af alle plejehjem i Københavns Kommune er mellem 48,8 % og 55,6 %. (Jf. figur 8 nedenfor).
- For borgere på **aktivitetscentre** betyder det, at den faktiske andel af borgere med en demenssygdom på tværs af alle enheder i Københavns Kommune er mellem 17,2 % og 24,9 %. (Jf. figur 9 nedenfor).
- For **hjemmeboende** betyder det, at den faktiske andel af borgere med en demenssygdom på tværs af alle hjemmeplejemodtagere i Københavns Kommune er mellem 10 % og 16 %. (Jf. figur 10 nedenfor).



Figur 8



Figur 9



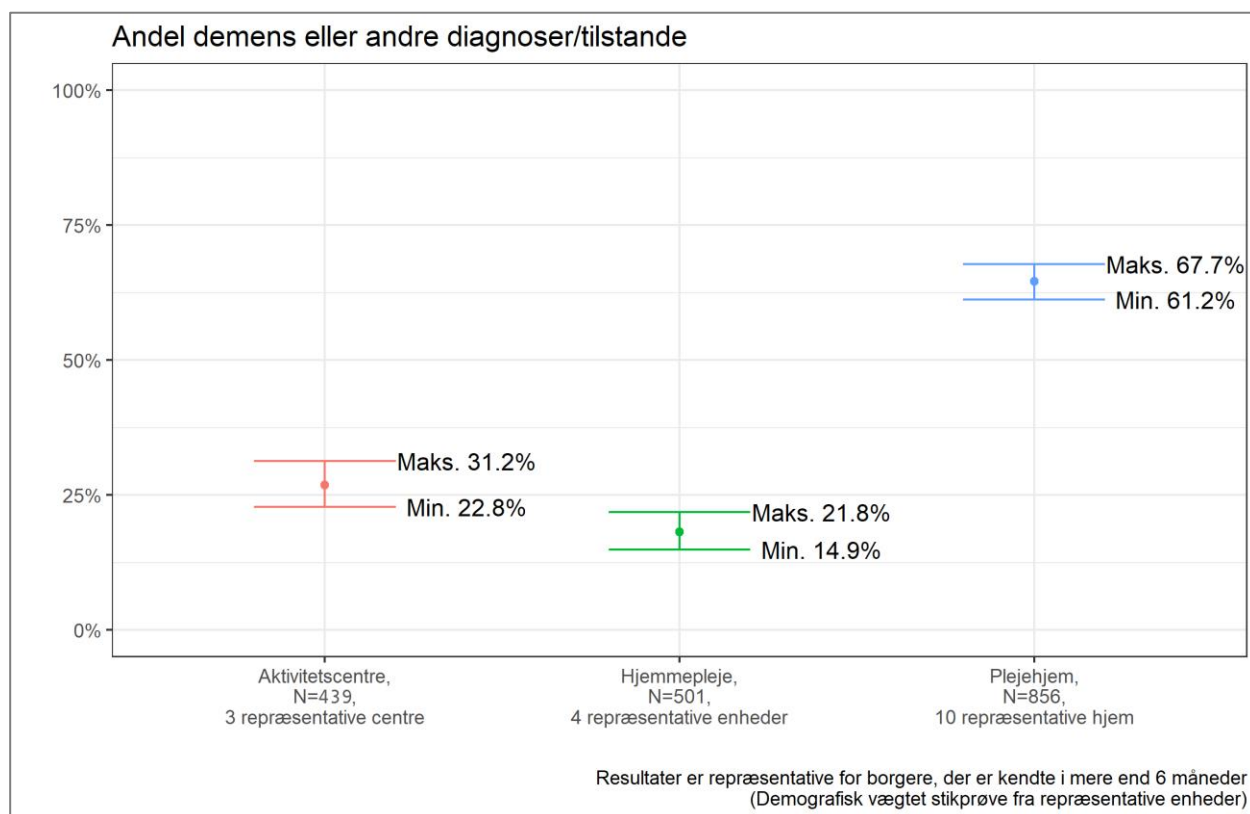
Figur 10

På figur 8, 9 og 10 indikerer den blå prik det estimerede samlede gennemsnit for andel med enten diagnose eller symptomer, mens de to blå streger viser spændet for usikkerhed på dette tal. Den røde prik markerer det estimerede samlede gennemsnit for andel, der har en diagnosticeret demenssygdom. De røde streger illustrerer ligeledes usikkerhedsmarginen på dette estimat.

Der er ingen signifikant forskel på forekomsten af demenssygdom fordelt hos mænd og kvinder fordelt på de tre målgrupper.

Figur 11 viser den tilsvarende usikkerhedsmargen for beregning af samlet andel borgere på henholdsvis plejehjem, aktivitetscentre og blandt hjemmeboende, som er påvirket på de kognitive og mentale funktioner, det vil sige *enten* af demenssygdom eller af andre tilstande eller diagnoser.

- Aktivitetscentre: Samlet gennemsnit er 27 %. Det faktiske gennemsnit ligger med 95 % sandsynlighed mellem 22,8 % og 31,2 %.
- Hjemmepleje: Samlet gennemsnit er 18 %. Det faktiske gennemsnit ligger med 95 % sandsynlighed mellem 14,9 % og 21,8 %.
- Plejehjem: Samlet gennemsnit er 64,5 %. Det faktiske gennemsnit ligger med 95 % sandsynlighed mellem 61,2 % og 67,7 %.



Figur 11