



18-12-2014

Status på demensområdet 2014

Demenspolitikken udløber i 2014. Dette notat gør status på politikken og demensområdet generelt.

Sagsnr.
2014-0245593

Borgere med demens og den demografiske udvikling

Borgere med demens udgør en væsentlig målgruppe i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsatsområder. Som det fremgår af tabel 1, stiger risikoen for at udvikle demens markant med alderen.

Dokumentnr.
2014-0245593-1

Sagsbehandler
Berit Soon Olsen

Tabel 1: Estimeret udvikling i antal københavnske borgere med demens fra 2015-2030¹

Alder	Borgere med demens 2015-2030 i Københavns Kommune							
	2015		2020		2025		2030	
	Ældre i alt	Borgere m. demens	Ældre i alt	Borgere m.	Ældre i alt	Borgere m. demens	Ældre i alt	Borgere m. demens
60-64 år	22.762	377	23.701	391	24.092	455	24.547	504
65-69 år	21.449	571	20.523	547	21.070	570	21.640	666
70-74 år	15.484	681	18.908	830	19.738	801	20.539	842
75-79 år	9.425	717	12.891	975	13.866	1.197	15.063	1.171
80-84 år	6.162	821	6.830	895	7.725	1.243	8.968	1.544
85-89 år	4.210	953	3.689	828	4.517	929	5.446	1.323
90+ år	3.125	1.416	2.426	1.096	3.522	971	4.493	1.074
Total	82.617	5.535	88.968	5.561	94.530	6.166	100.696	7.123

I 2015 estimeres det samlede antal borgere med demens i Københavns Kommune til 5535. Nationalt Videnscenter for Demens (NVD) vurderer imidlertid, at antallet af borgere med demens er højere, idet der ikke i tilstrækkelig grad er taget højde for de mildere demenssygdomme og borgere under 60 år med demens. Det anslås derfor, at den samlede andel af borgere med demens i kommunen er på minimum 6.000.

I Københavns Kommune har antallet af borgere med demens de seneste år været faldende pga. den demografiske udvikling. Som det fremgår af tabel 1, vil antallet begynde at stige fra 2020. Mellem 2015 og 2020 vil der imidlertid ske en forskydning inden for de forskellige aldersgrupper, i det andelen af de 69 – 84 årige med demens vil blive større end i dag, stigende fra ca. 2200 i 2015 til ca. 3250 i 2025, mens andelen af 85+ årige forventes at falde fra ca. 2350 til 1900 i samme periode.

Udviklingen er interessant, da der kan være stor forskel på at få en demensdiagnose, hvis borgeren stadig er på arbejdsmarkedet, bor i eget hjem, har gode fysiske ressourcer m.v. i forhold til en borger, som diagnosticeres, mens denne bor på et plejecenter. Det er således ikke kun antallet af ældre med demens, der har betydning for, hvordan indsatsen demensområdet skal tilrettelægges, men i lige så høj grad alderssammensætningen blandt ældre.

Afdeling for tværgående indsats

Sjællandsgade 40,
Bygning H, 1. sal
2200 København N

Telefon
3530 3106

E-mail
PC69@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290403

www.kk.dk

¹ Tallene er baseret på prævalensrater fra NVD

Endeligt forventes antallet af ældre med ikke vestlig baggrund og demens at stige fra ca. 1000 i 2015 til 3000 i 2025².

Ifølge NVD diagnosticeres ca. 300 københavnske borgere årligt med demens. Det vurderes, at ca. 1/3 af alle borgere med demens diagnosticeres, hvilket er på linje med nationale og internationale undersøgelser af udredningsprocenten blandt borgere med demens³.

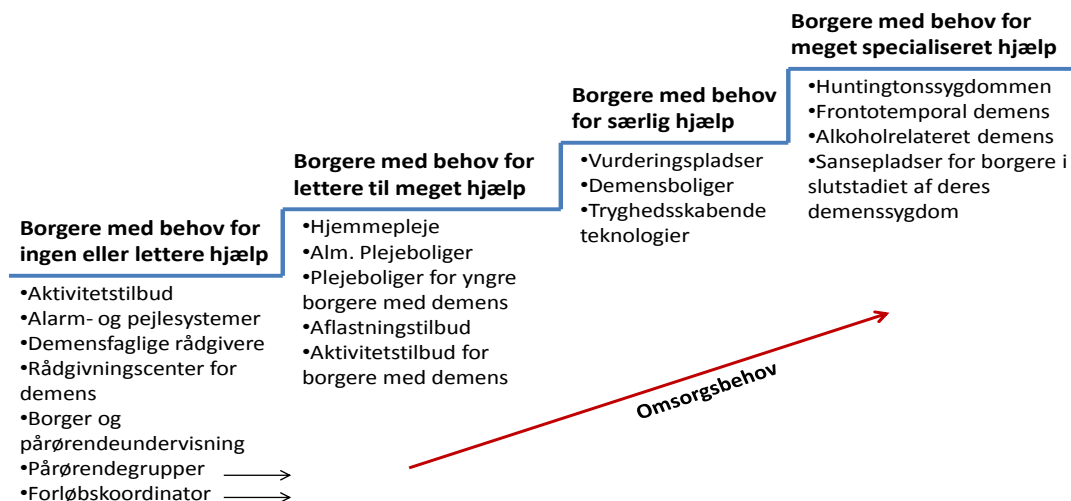
Risikoen for at udvikle demens er, foruden alder, påvirket af en række sociale og sundhedsmæssige faktorer (eks. livsstilssygdomme) som alkohol, overvægt, rygning m.v., ligesom risikoen for at udvikle demens er større for kvinder end for mænd. Nyere forskning viser, at længerevarende uddannelse, fysiske aktivitet og kost kan være forbyggende i forhold til at udvikle demens⁴.

Målgruppen af borgere med demens

Figur 1 viser kommunens tilbud til borgere med demens, afhængig af borgerens behov for støtte, pleje og omsorg. Det er disse behov, som danner grundlag for visitation til tilbuddene.

I Københavns Kommune inkluderes og rummes borgere med demens som udgangspunkt i de samme tilbud, som borgere med andre funktionsnedsættelser. Det er kun borgere med et specialiseret behov for pleje og omsorg, som modtager et målrettet demenstilbud.

Figur 1 Målgrupper og tilbud på demensområdet i Københavns Kommune



² <http://www.videnscenterfordemens.dk/uddannelse/migrationsskole-demens>

³ Oplysningerne er fremkommet efter kontakt til NVD

⁴ NVD

Borgere med demens har forskellige behov for pleje, omsorg og støtte i takt med, at sygdommen udvikler sig. Det stiller krav til kommunens tilbud og medarbejdernes kompetencer, afhængigt af hvor i forløbet borgeren er, og i hvilket omfang medarbejderen møder borgeren.

De fleste demenssygdomme er fremadskridende og medfører tiltagende kognitiv funktionssvækkelse over en kortere årrække. I den tidlige fase af demenssygdommen modtager borgeren typisk et aktivitetstilbud for borgere med demens, såfremt borgeren ikke kan profitere af et almindeligt aktivitetstilbud og evt. hjemmeplejeydelser. 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.

Demens kan ofte, og især i de senere faser, medføre adfærdsforstyrrelser som f.eks. uro og rastløshed. 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 minimum 60 % af alle borgere på plejecentre i Københavns Kommune har demens eller demenslignende symptomer. En lille del af dem har, pga. deres helt særlige symptomer 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 demenstilbud målrettet borgere med enten alkoholrelateret demens, Huntingtonssygdommen eller frontotemporal demens. Inden borgeren visiteres til en demensbolig, er dennes demenssygdom og adfærd vurderet på et midlertidigt vurderingsophold på et demenscenter, så det sikres, at borgeren fremadrettet modtager den rette pleje og omsorg.

Nuværende kapacitet på demensområdet

Størstedelen af kommunens demenstilbud er forankret på syv demenscentre. Centrene blev etableret som følge af kommunens første demenspolitik fra 2003. Tabel 2 viser oversigt over fordelingen:

Tabel 2 – oversigt over tilbud, demenscentre og lokalområder

Demenscenter/ Tilbud	Vanløse/ Brønshøj/Husum		Indre By/ Østerbro	Amager	Bispebjerg/ Nørrebro	Vesterbro/ Kgs. Enghave/Valby		I alt
	Pilehuset*	Bonde- rupgård	Fælled- gården*	Højdevang Sogn*	Klarahus*	Aalholm- hjemmet*	Brygger- gården	
Aktivitetstilbud	16		8	14	24	8		70
Aflastningstilbud	2			2				4
Vurderingsplads	14			10				24
Demensbolig	31	20	30	30	41	32		184
Alkoholrelateret demens**							40	40
Frontotemporal demens	16							16

Huntingtons-sygdommen	16							16
Yngre med demens					10			10
Sansepladser	7							7

*Rådgivningscenter for demens tilknyttet.

**I løbet af 2015 oprette yderligere 8 boliger på Rundskuedagen, finansieret af Ældrepuhlen via Socialforvaltningen.

Kapaciteten på demenscenterområdet er løbende blevet udvidet. Det vurderes, at der i dag er den rette kapacitet i forhold til aktivitets- og aflastningstilbud, vurderingspladser og de almindelige demensboliger⁵.

Tilbuddene på demenscentre er karakteriserede ved en høj grad af specialisering i forhold til viden, metoder og kompetencer indenfor demensområdet. Der er udarbejdet særlige visitationskriterier til demenscentre, som bl.a. indebærer, at borgeren skal være udadreagerende, til fare for sig selv eller andre. Endvidere, at borgeren er lægefagligt udredt og har fået stillet en demensdiagnose. 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.

Demenscentre 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. Flere af demenscentre tilbyder ligeledes praktikophold for medarbejderne.

Økonomi

Da der er behov for en tættere borgerkontakt og særlige pædagogiske og terapeutiske kompetencer for at imødekomme borgernes behov, er normeringen til demensboligerne højere end til de almindelige plejeboliger. Som det fremgår af nedenstående tabel er særligt udgifterne til de specialiserede demensboliger, frontotemporal demens og Huntingtons-sygdommen høje, fordi det som udgangspunkt kræver fortløbende entil-en kontakt med borgerne samt meget specialiserede kompetencer at give borgere med disse to komplekse demenssygdomme den rette støtte, pleje og omsorg.

Tabel 3 Oversigt over plejeboligtyper og priser

Boligtype	Pris/år
Almindelig plejebolig - Basismidler	Kr. 250.000
Almindelig plejebolig - Basismidler + plusmidler*	Kr. 340.000
Demensbolig	Kr. 445.000
Specialiseret demensbolig	Kr. 700.000

* Derudover kan der i en tidsafgrænset periode bevilliges specialmidler.

⁵ Oplysninger fra Den Centrale Demenspladsanvisning

Københavns Kommunes demenspolitik 2010-2014

De sidste fire år har Københavns Kommunes demenspolitik udgjort rammen om kommunens indsats på demensområdet. Demenspolitikken udløber i 2014, og demensområdet vil derefter være en del af ældrepolitikken.

Mens den forudgående demenspolitik havde fokus på borgere med et specialiseret behov for pleje og etablering af demenscentre, skiftede demenspolitikken fra 2010 fokus til borgere med demens, som bor i eget hjem og på de almindelige plejecentre samt pårørendegruppen. Årsagen var bl.a. et ønske om at styrke kvaliteten i indsatsen for den gruppe, som udgør langt størstedelen af borgere med demens.

Udgangspunktet for politikken er *”At skabe trivsel for borgere med demens med fokus på hverdagslivet og personcentreret omsorg”*. Målene 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 et tæt samarbejde på tværs og gennemsigtighed i indsatsen, herunder tæt samarbejde med Region Hovedstaden omkring tidlig opsporing og udredning
- Forskning og teknologi skal indgå aktivt i udvikling af omsorg.

Følgende indsatser under målene er nået:

- 4 ugers garanti på de almindelige demensboliger
- Etablering af fem lokale rådgivningscentre for demens med fokus på at støtte de pårørende og nydiagnostiserede
- Overblik over tilbud på demensområdet via ny hjemmeside
- Implementering af det regionale Forløbsprogram for demens
- Ny afdeling for borgere med demens på 65 år eller under
- Etablering af overgangsforløb, som skaber tryghed for borgere med demens, når de flytter fra vurderingsplads til ny plejebolig
- Flere muligheder for at få vejledning i komplekse borgersager på de almindelige plejecentre og i hjemmeplejen
- Tilbud om alarm- og pejlesystemer til borgere i eget hjem og i plejebolig
- Tilbud til borgere i slutstadiet af deres demenssygdom med fokus på sanseintegration
- Kompetenceudvikling og etableret demens-specialistfunktioner på alle niveauer i forvaltningen (Demensstrategien).

Forebyggelse, tidlig opsporing samt forskning har ikke været genstand for selvstændige indsatser men løbende været en del af andre aktiviteter på særligt uddannelsesområdet og via det regionale forløbsprogram.

Det vurderes derfor, at der bør arbejdes målrettet videre med disse områder set i lyset af den demografiske udvikling m.v.

Med demenspolitikken er der skabt bedre forudsætninger for at understøtte hverdagslivet for borgere med demens i eget hjem og i de almindelige plejeboliger samt bedre muligheder for at støtte de pårørende, hvilket uddybes i det nedenstående.

Demensstrategien

Som en del af demenspolitikken blev demensstrategien godkendt af Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2011 og har siden været den største udviklings- og implementeringsindsats på området. Sundheds- og Omsorgsudvalget bevilligede i 2012 1,6 mio. kr. i varig drift til kompetenceudviklingen. Beløbet blev reduceret til ca. 900.000 kr. i 2014.

Demensstrategien har to spor; kompetenceudvikling af alle medarbejdere indenfor demens og en ændret organisering af demensområdet med etablering af specialiserede funktioner på alle enheder bundet sammen af netværk.

Kompetenceudvikling af alle medarbejdere tager udgangspunkt i, at minimum 60 % af borgerne i plejeboliger har demens eller demenslignende symptomer samt en betragtelig del af de borgere, der modtager hjemmepleje. Det betyder, at alle medarbejdere med jævne mellemrum er i berøring med borgere med demens – og fordrer derfor, at alle medarbejdere skal have et vist fagligt fundament og kompetencer i forhold til at sikre en god demensfaglig indsats. Samtidig skal etablering af specialistfunktioner på alle niveauer i forvaltningen sikre, at den enkelte medarbejder aldrig overlades til sig selv i vanskelige situationer. Der skal altid være en kollega eller leder tæt på, som med mere viden og flere kompetencer kan vejlede, rådgive og sidemandsoplære og dermed understøtte en bedre pleje og omsorg for borgeren⁶. Det indebærer følgende:

- **Demensvejledere** i alle afdelinger og grupper på de enkelte enheder
- **En Videnperson** på alle plejecentre og hjemmeplejeenheder
- **En Videnperson** i den kommunale sygepleje
- **En Demensfaglig rådgiver** på demenscentrene
- **En Demensansvarlig visitator** i hvert lokalområde og i enhederne i Den Centrale Visitation
- **En Demenskonsulent** i hvert lokalområde
- **En Central demensfaglig konsulent** i Den Centrale Visitation

Der er udarbejdet funktionsbeskrivelser for samtlige medarbejdergrupper i strategien.

⁶ En analyse af demensområdet viste bl.a., at den enkelte medarbejder ikke oplevede at have de nødvendige kompetencer til at imødekomme pleje- og omsorgsbehovet blandt borgere med demens og manglede konkret vejledning til at imødekomme dette.

Siden strategien blev godkendt har der været arbejdet målrettet med at implementere den. I løbet af 2012-2014 er følgende dele igangsat:

Alle social- og sundhedshjælpere og assistenter skal være kompetente generalister

Over 1800 medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentrene har været på fem-dags AMU kurset "Omsorg for personer med demens". Evalueringen viser, at deltagerne generelt oplever, at undervisningen har været god, men at det kræver løbende fokus at omsætte viden i praksis.

Alle professionsbachelorere skal være kompetente generaliser -

15 medarbejdere på aktivitetstilbud og træningscentre har i 2014 været på diplommodul: "Det aktive ældreliv med demens – sundt og meningsfuldt". Modulet udbydes igen i 2015.

Alle afdelinger på plejecentrene og hjemmeplejegrupperne har en demensvejleder

260 medarbejdere har i 2014 gennemgået en 12 dages AMU uddannelse og i løbet af 2015 uddannes yderligere 50. Demensvejlederfunktionen har til formål at vejlede, rådgive og sidemandsoplære kollegaer tættest på borgeren i konkrete situationer. Uddannelsen har øget opmærksomhed på den pædagogiske indgangsvinkel i omsorgen for borgeren, ligesom det store antal medarbejdere på uddannelse i 2014 har gjort, at der lokalt opleves en større faglig samstemmighed.

Alle plejecentre og hjemmeplejeenheder har en specialistfunktion, videnperson, på demensområdet

Ca. 40 videnpersoner har gennemgået en diplomuddannelse i demens på Metropol. Generelt vurderes udbyttet af undervisningen til at have været stor. Videnpersonen er en vigtig funktion i forhold til at løfte kvaliteten af plejen og omsorgen for borgere med demens på egen enhed – både i forhold til at supervisere medarbejdere i eks. komplekse magtanvendelsessager, socialpædagogiske handleplaner og ved at understøtte at læring fra AMU-kurserne omsættes i praksis.

En demensfaglig rådgiver på et demenscenter i hvert lokalområde

Der er ansat fem demensfaglige rådgivere på et demenscenter i hvert lokalområde. Den demensfaglige rådgivers primære opgaver er på magtanvendelsesområdet, i rådgivningscenter for demens og som rådgiver i forbindelse med div. borgersager. De demensfaglige rådgivere er ligeledes involveret i forskellige forløb på enhederne, f.eks. i forhold til undervisning i magtanvendelse, seksualitet og demenssygdomme, socialpædagogik m.v. Lokalområderne vurderer, at de demensfaglige rådgivere er med til at styrke og skabe sammenhæng i demensindsatsen og løfte kvaliteten i de borgersager, som de er involveret i.

Netværk og samarbejde i lokalområderne

Der er etableret netværk i alle lokalområder, som opleves betydningsfulde for arbejdet med demensindsatsen på både individ- og lokalområdeniveau samt for implementering af demensstrategien. Ligeledes er der påbegyndt netværk på alle enheder. Der hvor netværkene fungerer, opleves de af videnpersoner og demensvejledere som et godt fundament for læring, erfaringsudveksling, sparring og videndeling.

Opsamling på demensstrategien

Center for Omsorg vurderer, at målene med demensstrategien løbende opfyldes. De mange aktiviteter i forhold til demensstrategien har generelt skabt større interesse for og kvalitetsudviklet demensområdet i lokalområderne til gavn for borgerne. Samtidig vurderes det at:

- Implementeringen af strategien er en omfattende og kompleks opgave, som vil tage tid at implementere helt og dermed se den fulde effekt af. Det handler om at ændre en kultur, hvor den sundhedsfaglige tilgang til borgere med demens har været i fokus over mod en mere socialpædagogisk og psykosocial tilgang. Omvendt sætter implementeringen mange udviklings- og læringsprocesser i gang, som i sig selv er vigtige for udvikling af praksis, kvaliteten i borgernes tilbud og sammenhæng i indsatsen.
- Særligt de lokale netværk, de demensfaglige rådgivere og til dels videnpersonerne er gået fra implementering til konsolidering, ligesom flere af kompetenceudviklingsaktiviteterne er gået i drift.
- Ledelsesniveauets interesse for og ejerskab i forhold til demensstrategien er en helt central brik i implementeringsprocessen, ressourcefordelingen, prioritering af netværk m.v. Generelt vurderes det, at graden af implementering og ejerskab i forhold til demensstrategien er faldet i løbet af 2014.

Følgende elementer af strategien mangler fortsat at blive igangsat:

- Kompetenceudvikling af alle visitatorer – herunder også de demensansvarlige visitatorer
- Kompetenceudvikling af professionsbachelorer – sygeplejersker
- Kompetenceudvikling på de midlertidige pladser (igangsættes 2015)
- Kompetenceudvikling af medarbejdere på forebyggelsescentre, sundhedshuse, aktivitetstilbud m.v.

Der planlægges en evaluering af demensstrategien i løbet af 2015 mhp. at vurdere, om målene med demensstrategien er indfriet.

Rådgivningscenter for Demens

Rådgivningscenter for demens blev etableret som en indsats under demenspolitikken og *Aktiv og Tryk hele livet* og finansieret med 1 mio. kr. fra 2012. I dag er der et rådgivningscenter for demens i hvert lokalområde. Formålet med centrene er at styrke indsatsen overfor borgere med demens i eget hjem og pårørende gennem en række åbne tilbud som f.eks.:

- Demenscaféer og andre åbne møder: Tilbuddene afholdes i samarbejde med frivillige. Indholdet spænder fra oplysning om demens, tidlige tegn på demens, kommunikation, jura, økonomi m.v. Arrangementer afholdes primært på kommunens enheder, men også på kulturnatten, biblioteker, på Christiania, m.v. I gennemsnit har ca. 250 borgere deltaget i hvert lokalområde.
- Pårørendegrupper: Der er ca. 3 pårørendegrupper i hvert lokalområde, som primært er for voksne børn og ægtefæller. Dertil kommer en bydækkende pårørendegruppe for mænd samt en gruppe for teenagebørn med planlagt opstart primo 2015.
- Undervisning målrettet borgere med demens og pårørende: I 2014 har der været planlagt 15 undervisningsgange i hvert lokalområde. Alle blev ikke gennemført pga. for få tilmeldte. Der er størst tilslutning til undervisningen for de pårørende
- Individuel rådgivning: De fem demensfaglige rådgivere kontaktes i gennemsnit tre gange om ugen af pårørende eller borgere med demens med behov for individuel rådgivning til at håndtere en følelsesmæssig svær situation. Ofte udmønter samtalen sig i et tilbud om deltagelse i pårørendegruppe, undervisning m.v.

Desuden er der oprettet en hjemmeside; www.rcd.kk.dk, hvor borgere og samarbejdspartnere kan orientere sig om kommunens tilbud. Der har været gennemført flere bydækkende kampagner vedr. rådgivningscentre for demens med plakater på søjlerne i byen, GO-CARDS og deltagelse på kulturnatten.

Med rådgivningscentrene er det blevet lettere for borgerne i København at få overblik over de tilbud, der er findes og komme i kontakt med relevante medarbejdere, ligesom der er mulighed for at få individuel rådgivning, hvis der er behov for det. Der arbejdes løbende med at udvikle og tilpasse eksisterende tilbud efter målgruppernes behov – herunder tiltrække flere borgere til at deltage i undervisningen.

Forløbsprogram for demens

Københavns Kommune tiltrådte med Sundhedsaftalerne for 2011-2014 det regionale Forløbsprogram for demens, som omfatter udredning, behandling og opfølgning for mennesker med demenssygdom. Formålet er at sikre, at borgere og de pårørende oplever en sammenhængende tværsektoriel og tværfaglige indsats samt en ensartet og evidensbaseret indsats af høj kvalitet i hele regionen.

Kommune har implementeret følgende tre minimumsstandarder:

- Kontakt til alle nydiagnosticerede ved kommunal visitator med henblik på vejledning om sociale tilbud
- Information til de pårørende
- Udpegning af kommunal forløbskoordinator.

Fra 2012 afsatte Sundheds- og Omsorgsudvalget 1 mio. kr. i årlig drift mhp. at tilbyde alle borgere med behov en kommunal forløbskoordinator. I dag har mere end 300 borgere i eget hjem en forløbskoordinator, som via hjemmebesøg medvirker til at skabe overblik over og sammenhæng i borgerens indsatser på tværs af sektorer. Ifølge forløbskoordinatorerne i sygeplejen har der indtil videre været gode erfaringer med hjemmebesøgene hos borgerne, men tilbuddet er endnu ikke evalueret.

Forløbsprogrammet er i 2014 evalueret af Region Hovedstanden. Evalueringen viste, at både hukommelsesenheder og kommuner oplever, at programmet bidrager til at skabe større sammenhæng for borgere og pårørende, men at der stadig er en stor opgave med at udbrede viden om programmet og øge kendskabet til hinanden på tværs af sektorer.

Afslutning

Som det fremgår, er der de seneste år sket en stor udbygning af demensområdet på både borger- og medarbejdersiden. En udvikling, som har skabt et godt fundament i forhold til at imødekomme fremtidige udfordringer og i forhold til den videre udvikling på demensområdet.