



Fremtidige udfordringer og mulige løsninger på demensområdet

Demensområdet afspejler en kompleks virkelighed. Forskellige fagligheder og sektorer skal tilsammen bidrage til at sikre den rette støtte, pleje og omsorg, som er altafgørende for et aktiv og værdigt liv for borgeren med demens og de pårørende både nu og i fremtiden. Dette notat beskriver fremtidige udfordringer på demensområdet og forslag til mulige løsninger. Notatet bygger videre på *Status på demensområdet*, og tager udgangspunkt i de forskellige borgergruppers behov for støtte, pleje og omsorg igennem sygdomsforløbet.

Udfordringer på demensområdet

I de senere år er der sket en stor udbygning af demensområdet, som har skabt et solidt fundament for den videre udvikling på området. Særligt har demensstrategien sat fokus på at sikre alle borgere med demens en kvalificeret indsats, uanset om de har behov for et aktivitetstilbud, hjemmepleje eller at bo i en plejebolig. Det er en omfattende strategi, som kræver løbende fokus på implementering og konsolidering på alle niveauer i forvaltningen, hvis praksis skal ændres og kvaliteten i plejen og omsorgen skal løftes for alle borgere med demens. Demensstrategien bør derfor fortsat være udgangspunktet for kommunens indsats, og det foreslås, at de resterende elementer af strategien igangsættes inden udgangen af 2016 jf. *status på demensområdet*, side 8.

Samtidig er der en række udfordringer, som demensstrategien i vid udstrækning vil skabe bedre forudsætning for at imødekomme, men hvor der også vil være behov for en særlig indsats. De skitseres i det nedenstående:

Borgere med behov for ingen til let støtte i hverdagen

Med den demografiske udvikling og den nye viden indenfor udredning og behandling vil der både nationalt og regionalt være behov for et større fokus på forebyggelse, tidlig opsporing og udredning. I Københavns Kommune vil en stigning i antallet af "yngre" ældre med borgere med demens øge behovet for at opspore demens tidligere, så borgerne modtager den rette hjælp så tidlig i demenssygdommen som muligt. Tidlig indsats i form af understøttende indsatser som rehabilitering, vejledning og støtte vil øge borgernes mulighed for at fastholde det fysiske, sociale og kognitive funktionsniveau længere. Ligeledes vil det øge efterspørgslen for tilbud til de pårørende i form af undervisning, støtte, netværk m.v. Endvidere vil nye målgrupper, som borgere med anden etnisk baggrund end dansk, sætte andre faglige krav til kommunens pleje, støtte og omsorg. Ovenstående medfører et behov for:

- **Øget fokus på forebyggelse, tidlig opsporing og tidlig indsats**
Københavns Kommune har en stor udfordring i forhold til både at forebygge og opspore demens tidligere og motivere flere borgere til at blive

07-01-2015

Sagsnr.
2014-0245593

Dokumentnr.
2014-0245593-1

Sagsbehandler
Berit Soon Olsen

Afdeling for tværgående indsatser

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

Telefon
3530 3106

E-mail
PC69@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290403

www.kk.dk

udredt. Demens er en fremadskridende hjernesygdom, som ikke kan helbredes, men med den rette medicinske behandling, rehabiliterende indsats og støtte kan symptomerne både mindskes og forhales. Dertil har det stor betydning for borgeren og de pårørende, at symptomerne på demens udredes – både i forhold til at få vished om baggrunden for symptomerne og dernæst påbegynde den rette behandling/tilbud og til at udelukke evt. andre sygdomme.

Opsporing og motivation til udredning kan i midlertidig være forbundet med en række særlige udfordringer i forhold til denne målgruppe. Dels fordi der stadig er fordomme i forhold til, at hukommelsestab er en naturlig del af alderdommen, og dels fordi nogle borgere ikke ønsker at blive udredt pga. manglende sygdomserkendelse. Opgaven handler derfor både om at opspore borgere med demens, men også om at kunne motivere til udredning. Endvidere kræver det et godt samarbejde med både hospital og almen praksis, som med fordel kan tage udgangspunkt i 2. udgave af Forløbsprogram for demens, som revideres med den nye sundhedsaftale i 2015.

Center for Omsorg foreslår derfor, at der udarbejdes en strategi for tidlig opsporing og indsats mhp. at få flere borgere udredt og tilbudt den rette indsats. Strategien skal ligeledes indtænke, hvordan forebyggelse kan indgå i kommunens generelle forebyggelsesaktiviteter.

Det skal nævnes, at der er forholdsvis lange ventetider til udredning af demens i regionen, hvilket kan blive en flaskehals for strategien.

- **Rehabilitering af borgere med demens**

Eksisterende erfaringer peger på, at rehabilitering af borgere med demens både fysisk, socialt og kognitivt kan være med til at forebygge drastisk fald i funktionsniveauet og vedligeholde funktionsniveauet over en længere periode.¹ Samtidig kan særligt fysisk aktivitet og målrettet sanseintegration medvirke til, at borgere, som f.eks. er rastløse, stimuleres til at få mere ro og afslappethed i kroppen. Alligevel viser Socialstyrelsens kortlægning fra 2013 af kommunernes erfaringer med hverdagsrehabilitering, at langt de fleste kommuner ikke inkluderer borgere med demens i deres hverdagsrehabiliterende indsatser.

Heller ikke Københavns Kommune har haft særlige rehabiliterende indsatser målrettet borgere med demens, hvorfor rehabilitering af borgere med demens med fordel kan indtænkes i det nuværende arbejde med at udvikle rehabiliteringsindsatser for borgere i eget hjem og i plejebolig.

¹ Kommunalt netværk for hverdagsrehabilitering, som SUF har deltaget i.

- **Teknologiske løsninger til borgere med demens, der bor i eget hjem**

Borgere med demens har forskellige behov, som teknologiske løsninger kan være med til at imødekomme. I starten af sygdommen kan teknologierne medvirke til at understøtte borgerens mestringsevne i forhold til at skabe struktur i hverdagen, sikkerhed ved at færdes udenfor og understøtte sociale og kognitive muligheder. Senere i sygdommen er det oftest forskellige tryghedsskabende foranstaltninger, som kan sikre større sikkerhed og mindre fare for borgeren. Det er til gavn for både borgeren, men også de pårørende og medarbejderne, som passer dem.

Erfaringer viser, at jo tidligere i demenssygdommen borgeren introduceres til et teknologisk hjælpemiddel, jo større er muligheden for at borgeren kan anvende det længere inde i sygdomsforløbet. Fremadrettet kan teknologier derfor indtænkes og tilbydes som en naturlig del af indsatsen tidligt i borgerens demenssygdom, og måske før borgeren konkret har behov for hjælpemidlet, så denne er kendt med teknologien i takt med at sygdommen udvikler sig.

Ovenstående kræver et øget samarbejde med Hjælpemiddelcentret, visitatorerne og med de virksomheder, som udvikler teknologierne. Sund Vækst har igangsat et projekt, hvor forskellige teknologier udvælges og afprøves af yngre borgere med demens og borgere i eget hjem med henblik på at skabe mere struktur og tryghed i hverdagen.

- **Opgangsfællesskab i ældreboliger for borgere med tidligt diagnosticerede demens**

I januar 2015 åbner en ny plejeboligafdeling for borgere med demens på 65 år eller under. Men det vurderes, at der vil være en relativ stor gruppe af borgere, som vil have glæde af en såkaldt *mellemløsning*. Det vil sige borgere, som stadig er tidligt i deres demenssygdom og med et behov for støtte af hjemmeplejen og/eller de pårørende, men som omvendt er for friske til at bo i en plejebolig. For de pårørendes vedkommende kan der være tale om at aflaste og øge trygheden, når de tager på arbejde eller til andre aktiviteter – og derved understøtte muligheden for at fastholde et liv udenfor hjemmet.

Erfaringer fra aktivitetstilbuddet for yngre borgere med demens "Huset" viser, at fællesskab, sociale aktiviteter og nærvær med ligesindede har stor indflydelse på borgernes livskvalitet. Et opgangsfællesskab i et ældreboligkompleks kan medvirke til at imødekomme dette – bl.a. via et øget samarbejde med hjemmeplejen. Frederiksberg Kommune har ældreboliger målrettede til yngre borgere med demens og har gode erfaringer med ovenstående.

- **Tilbud til borgere med anden etnisk baggrund end dansk med demens**

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens sker der næsten en fordobling i antallet af ikke-vestlige indvandrere med demens på landsplan de kommende 5 år. Der er en række særlige udfordringer tilknyttet denne målgruppe i forbindelse med både udredning af demens og i plejen og omsorgen. Borgerne mister oftest deres tillærte sprog tidlig i sygdommen, og de har erindringer og referencer, som ligger længere tilbage end deres liv i Danmark. I Norden er der stigende fokus på denne gruppe, bl.a. gennem et Øresundssamarbejde kaldet Migrationsskolen².

I 2013 blev der afholdt informationsmøder om demens i lokalområde Bispebjerg/Nørrebro til borgere med anden etnisk baggrund. Dette, tillige med Migrationsskolens konklusioner, giver anledning til at overveje om målgruppens behov er afdækket, og om der er behov for at etablere tilbud, hvor de ældres behov kan imødekommes både demensfagligt, socialt og kulturelt. I Hamburg og udenfor Stockholm er der allerede oprettet plejeboliger for ældre med anden etnisk baggrund med demens.

Borgere med behov for meget støtte i hverdagen

Når borgerens behov for pleje og omsorg stiger, og det ikke længere er hensigtsmæssigt at bo i eget hjem, vil borgeren oftest flytte i en almindelig plejebolig. I dag vurderes det at minimum 60 % af borgerne i plejebolig har demens eller demenslignende symptomer. Demenspolitikken har derfor haft særligt fokus på løfte den demensfaglige indsats på de almindelige plejecentre, så medarbejderne får flere kompetencer til at skabe en god balance mellem de behov, som borgere med demens og kognitivt velfungerende borgere har - i stedet for at etablere målrettede botilbud til hhv. borgere med demens og kognitivt velfungerende borgere. Udgangspunktet for dette er at:

- borgere med demens skal sikres støtte, pleje og omsorg på lige fod med alle andre ældre borgere i Københavns Kommune jf. kommunens demenspolitik. Langt de fleste borgere med demens har således en adfærd og et pleje- og omsorgsbehov, som godt kan rummes på et almindeligt plejecenter med de rette kompetencer til rådighed
- ca. hver 4. borger over 80 år udvikler demens³ – en del først efter indflytning i plejebolig
- demens er en progredierende sygdom, hvor behovene ændrer sig, i takt med at sygdommen udvikler sig. Borgeren kan f.eks. blive mere angst eller urolig i en periode, for derefter at blive mere rolig og tryk igen med den rette socialpædagogiske indsats
- borgerens behov kan ændre sig efter indflytning i plejebolig. F.eks. er det ikke ualmindeligt, at der sker et fald i borgerens funktionsni-

² <http://www.videnscenterfordemens.dk/migrationsskole>

³ Prævalensrater fra NVD

veau i forbindelse med flytningen, som gør, at borgeren får andre behov end ved visitation til tilbuddet

- borgere med demens er meget sårbare overfor at flytte. Nogle borgere, som er flyttet ind i en alm. plejebolig, ønsker ikke at flytte igen og kan heller ikke give samtykke. Derfor vil der være behov for at flytte borgeren inden for magtanvendelseslovgivningen (§129). Det er en omfattende og langvarig juridisk proces og et stort indgreb i borgerens selvbestemmelsesret.

Erfaringer fra bl.a. visitatorerne viser imidlertid, at der er borgere med demens, som ikke opfylder kriterierne til at blive godkendt til en demensbolig, men som har nogle behov og en adfærd, som kan være særligt udfordrende at rumme på et almindeligt plejecenter. Det kan være borgere, som har svært ved at modtage hjælp, indgå i det sociale liv på afdelingen, er meget angst, forvirrende eller har svært ved at finde ro. Det er oftest borgere med denne adfærd, som skaber uro eller utryghed blandt de øvrige beboere - og som omvendt kan opleve sig mobbet eller stigmatiseret.

Ovenstående øger behovet for, at der tænkes i andre måder at imødekomme borgernes behov på og samtidig skabe en bedre balance i forhold til borgere, som er kognitivt velfungerende, f.eks.:

- Afprøve og implementere ny metode på plejecentrene som er udviklet mhp. at forebygge og håndtere borgerens adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (BPSD). Redskabet er afprøvet på en række svenske plejecentre med gode erfaringer
- Etablere fællesskaber/dag- og aftentilbud på plejecentrene hvor borgere med særlige behov kan tilbydes målrettede aktiviteter, støtte og struktur af medarbejdere med socialpædagogiske kompetencer som f.eks. demensvejlederne. Ligeledes kan der etableres lignende fællesskaber for kognitive velfungerende borgere.
- Øge fokus på at sætte tidligere ind når der opleves adfærdsforandringer hos borgere med demens, som kan udvikle sig til angst og uro og skabe frustrationer hos de øvrige beboere.
- Tilbyde supervision på gruppeniveau således at medarbejderne på plejecentrene får bedre kompetencer til at skabe en god balance mellem borgere, der har forskellige behov og adfærd - f.eks. ved måltider, hvor der kan tænkes i fællesskaber på tværs af afdelinger
- Skabe en mere demensvenlig indretning på de eksisterende plejecentre, og tænke borgere med demens' behov tydeligere ind i nyt byggeri ved at skabe flere fælles opholdsrum, kortere gange, større overskuelighed m.v.
- Øremærke afdelinger på de almindelige plejecentre til denne gruppe. Afdelingerne kan etableres med en særlig demensvenlig indretning og tilknyttes medarbejdere med tværfaglige kompetencer, der kan imødekomme borgernes behov for f.eks. socialpædagogiske indsatser. Borgerne kan evt. visiteres til afdelingerne efter et vurde-

ringsophold på kommunens to demenscentre. Selvom der øremærkes særlige afdelinger, vil borgernes behov fortsat kunne ændre sig og føre til flytning til et demenscenter, ligesom der fortsat vil være mange borgere med demens på de almindelige plejecentre.

Det vurderes, at en eller flere af de ovenstående muligheder vil kunne skabe et bedre og mere hensigtsmæssigt hverdagsliv for både borgere med demens og borgere, som er kognitivt velfungerende på de enkelte plejecentre. Samtidig vurderes det, at fortsat udvikling af medarbejdernes kompetencer er en altafgørende forudsætning for at skabe et godt hverdagsliv for alle borgere på plejecentrene.

Borgere med behov for specialiseret støtte, pleje og omsorg

Borgere med store adfærdsmæssige forstyrrelse eller udadreagerende adfærd modtager i dag pleje og støtte på kommunens syv demenscentre. På demenscentre arbejdes der løbende med at afprøve nye pleje og omsorgsmetoder inden for demens, som pga. borgerens adfærd især er fokuseret på at skabe ro for borgeren. Aktuelt arbejdes der f.eks. med sanseintegration og "roskabende adfærd".

Mens kapaciteten på de almindelige demensboliger vurderes til at være tilpas, er kapaciteten på de specialiserede demensboliger til borgere med Huntingtonssygdommen under pres med en aktuel ventetid på minimum to år til en bolig.

- **Tilpasning af kapacitet og borgergrundlag – specialiserede demensboliger til borgere med Huntingtonssygdommen**

Huntingtonssygdommen er en arvelig hjernesygdom, som debuterer hyppigst i 30-40 års alderen. Symptomerne er svære bevægelsesforstyrrelse, som består af ufrivillige kastende bevægelser af hoved, arme og ben samt en adfærd, som er styret af impuls gennembrud. Ofte opstår der regulære skizofrenilignende psykoser og depressive tilstande. I slutstadiet er borgeren svært dement, immobil og sprogløs.

I dag er der etableret 16 demensboliger til borgere med Huntingtonssygdommen på Demenscentret Pilehuset. To af boligerne finansieres via salg til andre kommuner.

Aktuelt er der 12 borgere på venteliste. Da der er et meget lille flow på boligerne – i 2013 og 2014 er der kun flyttet én borger ind pr. år - forventes der aktuelt at være en ventetid på minimum to år til en bolig.

Syv af borgerne på ventelisten er imidlertid fra andre kommuner. Hidtil har praksis været at tilbyde en ledig bolig til den borger, udenbys som indenbys, som vurderes til at have det største behov. Det er i udgangspunktet på linje med frit-valgs-reglerne, der sikrer, at borgere fra andre

kommuner i vidt omfang har ret til at blive skrevet op på en venteliste til tilbuddet.

For at nedbringe presset på ventelisten har forvaltningen i et vist omfang mulighed for at begrænse tilgangen til ventelisten fra udenbysborgere. I de tilfælde, hvor borgerens hjemkommune ikke har et lignende tilbud, er borgeren ikke omfattet af frit-valgs-reglerne og har derfor ikke krav på at komme på ventelisten. Det er pt. uafklaret, hvor mange af udenbysborgerne der fortsat vil have krav på at komme på ventelisten.

Forvaltningen kan endvidere undersøge muligheden for at etablere en fælles kommunal aftale med omegnskommunerne/kommunerne i Region Hovedstaden mhp. at få skabt en formel aftale, som kan danne grundlag for en udvidelse af kapaciteten i forhold til demensboliger målrettet borgere med Huntingtonssygdommen - og dermed nedbringe ventetiden for både københavnske borgere og borgere fra andre kommuner.

- **Mere forskning og evidensbaseret viden**

Som det bl.a. fremgår af de nationale kliniske retningslinjer for udredning af demens fra Sundhedsstyrelsen i 2013 foregår der meget international forskning på demensområdet i forhold til demenssygdomme, udredning, behandling m.v., men meget lidt evidensbaseret forskning i forhold til pleje og omsorgsmetoder for særligt den gruppe af borgere med størst behov for pleje og omsorg.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil derfor gerne være en aktiv spiller i forhold til at indgå i samarbejde med f.eks. NVD i forhold til evidensbaserede undersøgelser og forskning på demensområdet – eks. i forhold til sansesintegration, personcentret omsorg, pårørendesamarbejde m.v.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil ligeledes arbejde målrettet med at anvende ny nationalt og international viden på demensområdet i forhold til udvikling af nye tilbud. I forhold til forebyggelse, rehabilitering og opsporing af demens er der ny viden, som vurderes at kunne styrke kommunens indsats på området.

Forslag til fremtidig indsats

Nedenstående figur indplacerer ovenstående forslag i forhold til kommunens eksisterende tilbud og i forhold til borgergrupper på demensområdet. Forslag til nye indsats røde.

Figur 1 Fremtidige tilbud på demensområdet

