

HANDLEPLANER

**for udmøntning af
Københavns Kommunes
Demenspolitik**

April 2004

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	2
TIDLIG INDSATS	2
Målsætninger	2
Baggrund for handleplaner	2
Principper for handleplaner	2
Handleplaner	2
Økonomi	2
SKRÆDDERSYEDE TILBUD	2
Målsætninger	2
Baggrund for handleplaner	2
Principper for handleplaner	2
Handleplaner	2
Beskrivelse af planerne	2
Nuværende og fremtidige dækningsgrad for særlige botilbud	2
Øvrige handleplaner	2
Økonomi	2
BEHANDLING OG SAMARBEJDE	2
Målsætninger	2
Baggrund for handleplaner	2
Principper for handleplaner	2
Handleplaner	2
Økonomi	2
PÅRØRENDE	2
Målsætninger	2
Baggrund for handleplaner	2
Principper for handleplaner	2
Handleplaner	2
Økonomi	2
PERSONALE	2
Målsætninger	2
Baggrund for handleplaner	2
Principper for handleplaner	2
Handleplaner	2
Økonomi	2

HANDLEPLANER FOR DE FEM INDSATSOMRÅDER

INDLEDNING

I Københavns Kommune har vi borgere med demens på alle plejehjem og i alle hjemmeplejeenheder. Alle steder tilstræbes det at give bedst mulige målrettede tilbud til den enkelte. Men det er ikke alle steder, at de eksisterende rammer og de faglige og tidsmæssige resurser er tilstrækkelige til at give borgerne det skræddersyede tilbud, vi ønsker. Der er behov for at udvikle tilbud, der har en høj kvalitet og er skræddersyede til borgere med svær demens. Og der er behov for generelt at styrke kvaliteten i omsorgen for borgere med demens på plejehjem såvel som i hjemmeplejen.

Handleplanerne for demenspolitikens fem vedtagne indsatsområder knytter sig til de formulerede målsætninger. De forskellige områder fletter sig uvægerligt ind i hinanden, således at en handleplan ofte vil relatere sig til mere end en enkelt målsætning. I det følgende er den enkelte handleplan knyttet til det indsatsområde og den målsætning, den primært understøtter.

En arbejdsgruppe bestående af en hjemmeplejeleder, ledere af særlige botilbud, en visitator, repræsentanter fra Kvalitetsstaben, Sundhedsstaben og Bestillerstaben har udarbejdet handleplanerne. Desuden har en repræsentant fra Alzheimerforeningen, en repræsentant fra forsøgsprojektet "Herreklubben", en træningscenterleder, en repræsentant for de forebyggende medarbejdere samt en demenskonsulent været inddraget.

TIDLIG INDSATS

Målsætninger

- Alle borgere med demenssymptomer har krav på en demensudredning
- En demensdiagnose skal altid følges op af tilbud om relevant støtte, herunder udarbejdelse af en konkret, målrettet plan for den enkelte og hans/hendes pårørende
- Der skal findes let tilgængelig information om demens og tidlige symptomer.

Baggrund for handleplaner

Tidlig indsats bygger på den forudsætning, at borgerne i fremtiden generelt vil blive diagnosticerede, og at det vil ske på et tidligere tidspunkt end i dag. Et af kendetegnene ved demenssygdomme er, at personen ikke selv har sygdomsindsigt. Derfor er det ofte omgivelserne, der får personen til lægen. Borgere med demens kan heller ikke i samme grad som andre kommunikere omkring øvrige sundhedsproblemer.

Et samarbejdsprojekt mellem Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet, de praktiserende læger og hjemmeplejen i Indre By er netop afsluttet. Fokus var især identifikation af demenstilstande, og et af resultaterne var netop, at de praktiserende læger fik en øget opmærksomhed på hukommelsesproblemer.

En tidlig opsporing og diagnosticering vil styrke den forebyggende indsats til borgere med demens og stille krav til informationsmateriale, der oplyser om kommunale tilbud og muligheder.

Der findes allerede en del materiale om demens. Men det kan være vanskeligt for borgerne at orientere sig og vide, hvor man kan hente hvilken information.

Principper for handleplaner

- Lige ret til sundhed uanset sygdom/handicap
- Individuelt tilpasset information med forskellig pædagogisk tilgang.

Handleplaner

Handleplanerne retter sig mod en højere grad af diagnosticering og efterfølgende udarbejdelse af planer og formaliseret opfølgning af borgerens sundhedsproblemer. Endvidere er der planer for forskellige former for information.

Udredning

Det anbefales, at visitatorer, forebyggere og plejepersonale, som bliver opmærksomme på demenssymptomer hos de borgere, de besøger, omtaler det tilbud om udredning, der eksisterer, hvis borgeren henvender sig til den praktiserende læge. Det anbefales endvidere, at dette tema bliver inddraget i den kommende kompetenceudvikling af personalet.

Planer for den kommende indsats

Det anbefales, at den praktiserende læge i forbindelse med udredning foreslår kontakt til Pensions- og Omsorgskontoret med henblik på så tidligt som muligt at få vurderet behov for forskellige tilbud, her under udarbejdelse af planer for den kommende indsats.

Denne anbefaling formidles via sundhedsstaben og det tilhørende samarbejdsudvalg til de praktiserende læger.

Det anbefales at mulighederne - inklusiv en økonomisk beregning - for, at borgere med demens tilbydes et årligt sundhedstjek, f.eks. samtidig med en årlig medicingennemgang, undersøges.

Det anbefales, at borgere, der har fået diagnosticeret en fremadskridende demenslidelse, altid bliver tilbudt omsorgstandpleje.

Let tilgængelig information

Det anbefales, at der formuleres en servicepjece efter samme koncept som kommunens øvrige servicepjecer. Pjecen skal give borgere, samarbejdspartnere og andre interessenter en let, overskuelig og opdateret viden om de forskellige former for hjælp, der findes og om, hvor den enkelte kan hente yderligere viden. Pjecen kan udarbejdes, når demenspolitikens fase to er politisk vedtaget. Den forventes at kunne være trykt i løbet af forsommeren 2004. Servicepjece distribueres til relevante instanser.

Boligkataloget gennemgås med henblik på at tilføje relevante konkrete oplysninger om kommunens aktuelle tilbud på demensområdet. Det forventes at være gennemført i løbet af forsommeren 2004. Endvidere anbefales det, at de enkelte udførerenheder løbende opdaterer deres oplysninger om demensområdet ved at gå ind på deres egen boligside på nettet, rette og sende oplysningerne som beskrevet i vejledningen der.

Økonomi

Et større antal henvisninger til udredning hos den praktiserende læge forventes at give øget brug af § 2 aftalen.

Forventningen er, at tilbud om regelmæssigt sundhedstjek hos borgere med demens ville rumme så mange elementer af forebyggelse, at de rent økonomisk kan hvile i sig selv.

Servicepjece kan udarbejdes af centralforvaltningens personale. Trykning af en yderligere servicepjece vil skulle finansieres.

SKRÆDDERSYEDE TILBUD

Målsætninger

- Borgere med demens skal have samme valgmuligheder i forhold til kommunens tilbud som øvrige borgere med behov for pleje og omsorg
- De særlige botilbud til borgere med demens skal på samme måde som andre plejeboliger kunne medvirke til at danne ramme om et familieliv
- Borgere med demens, der venter på et særligt botilbud, skal ikke vente længere end borgere, der venter på en almindelig plejebolig
- Viden om, hvordan boligens indretning og rammer kan tage hensyn til borgerens demenssymptomer, skal gøres tilgængelig/formidles til alle relevante parter, også til pårørende til borgere i eget hjem
- Borgere med demens og deres pårørende skal sikres rammer for, at der kan skabes den nødvendige tryghed, sikkerhed og værdighed, uanset hvordan sygdommen udtrykker sig. For at sikre dette skal personalet anvende kreativitet og fantasi for at skabe et passende miljø for borgeren med demens. Hvis den eksisterende indsats i hjemmet eller i botilbud ikke er tilstrækkelig til at modvirke, at borgeren fx forlader hjemmet og farer vild, skal kommunen anvende moderne teknologi i overensstemmelse med bestemmelserne for dette i lov om social service.

Baggrund for handleplaner

I Københavns Kommune har vi 176 boliger målrettet til borgere med svær demens (se bilag 1). Nogle af disse tilbud er samlet i større enheder, andre i meget små enheder.

Når man har en demenssygdom, har man brug for et miljø, der giver mulighed for at overskue tingene. De pårørende tilkendegiver, at et målrettet fagligt tilbud er at foretrække. Dette skabes bedst i et miljø med kontinuitet og sammenhæng. Det vil sige et miljø, som rummer både rehabiliterings- og aflastningspladser, dagtilbud, træningstilbud og et passende stort antal boliger. Et samlet, målrettet tilbud med fokus på demensområdet vil samtidig styrke fastholdelse og udvikling af de faglige kompetencer.

I 2003 blev der givet særbevillinger til konkrete borgere på plejehjemmene for ca. 7 mill. Kroner. Eksempelvis fik to borgere tilsammen en ekstrabevilling på i alt 1 mill. kroner årligt. Bevillinger af denne karakter er ofte udtryk for, at det er vanskeligt at imødekomme disse borgeres særlige behov inden for den struktur og faglighed, der er knyttet til de pågældende plejeboliger.

De særlige botilbud til borgere med demens er delvis beskrevet i forslag til visitationskriterier, som netop har været i intern høring. Ud over de krav, der beskrives i visitationskriterierne, er der behov for, at de særlige botilbud

- har en relativt stor procentdel fælles arealer
- har flere dagligstuer
- samles i enheder, som er store nok til, at det stimulerende miljø til enhver tid kan fastholdes,
- samles enheder, som er så store, at de særlige botilbud bliver den dominerende kerneydelse på stedet

En visitation til et særligt botilbud er af og til forudgået af et rehabiliterings – eller aflastningsophold, hvor det vurderes, at borgeren ikke mere kan klare sig i eget hjem. Da borgere med demens ofte vægrer sig ved at flytte, kan det især skabe problemer, hvis rehabiliterings – og aflastningsboligen ligger placeret i et helt andet miljø eller distrikt end det særlige botilbud.

I "Redegørelse om demens, 2. udgave, juli 2003", der blev skrevet i forbindelse med demenspolitikken, blev der gjort opmærksom på Københavns Kommunes særlige muligheder for specialisering via målrettede tilbud til særlige grupper. Borgere med diagnosen Chorea Huntington nævnes specifikt, og høringssvaret fra H:S supplerer med at nævne andre grupper, bl.a. borgere med frontallaps demens. Hvis disse borgere får tilbud om en samlet indsats, vil de kunne få en langt bedre og højt specialiseret kvalitet for samme eller måske færre resurser end i dag.

Alle borgere har behov for et målrettet tilbud, også de mange borgere med demens, der bor i de almindelige botilbud på plejehjemmene. Mange af disse steder arbejder man på forskellig vis på at udvikle kvaliteten af indsatsen for borgere, hvis demens er af en lettere karakter. Denne udvikling kan understøttes på forskellig vis.

En del borgere med demens bliver boende i deres hidtidige bolig. Det kan kun ske via en stor indsats fra de pårørende suppleret med en kompetent hjælp fra hjemmeplejen. I en travl hjemmepleje med megen akut aktivitet og med en stor del ufaglært personale, er det ofte vanskeligt at tilgodese disse familiers behov for at modtage hjælp af personale med særlige kompetencer.

Socialministeriet giver nu mulighed for at søge op til 750.000 kr. i puljemidler til udvikling af dagtilbud til borgere med demens.

Elektroniske alarm - og pejlesystemer kan være en hjælp til borgere, der ønsker at kunne færdes på egen hånd, og som via dette udstyr får den nødvendige sikkerhed for at de kan blive fundet og få hjælp ved behov.

Der anvendes allerede elektroniske alarm – og pejlesystemer forskellige steder. Men der savnes flere beskrivelser af aktuelle danske erfaringer med anvendelse af moderne teknologi til borgere, der forlader hjemmet og farer vild.

Principper for handleplaner

- Specialisering,
- Bedre kvalitet for færre resurser

- Et højt fagligt miljø, hvor tilbud til borgere med demens er kærneydelsen
- Sammenhæng i tilbudene

Handleplaner

Handleplanerne retter sig primært mod etablering af tre demenscentre, som bygger på allerede eksisterende tilbud.

Etablering af tre demenscentre

Ønskelisten for midler til implementering af demenspolitikken var på 40 mill. kroner. Der blev politisk prioriteret 10 mill. kroner, og det er på baggrund af denne bevilling, at det foreslås at etablere tre centre, som bygger på allerede eksisterende tilbud. De tre centre skal rumme hele viften af tilbud til borgere - og evt. også tilbud til pårørende. Der stiles mod at etablere et center i Vanløse-Brønshøj-Husum, et på Amager og et på Nørrebro.

Vanløse - Brønshøj - Husum demenscenter

Eksisterende pladser	Plan
16 pladser til midlertidigt ophold	18 pladser til midlertidigt ophold
24 daghjemspadser i Pilehuset	24 daghjemspadser
22 botilbud på Birkebo	44 botilbud på Birkebo og i Pilehuset
20 botilbud på Bonderupgård	20 botilbud på Bonderupgård

Amager demenscenter

Eksisterende pladser	Plan
10 botilbud på Højdevang Sogn	30 botilbud
8 daghjemspadser på Højdevang Sogn	8 daghjemspadser
8 daghjemspadser på Røde Kors hjem.	8 rehab.pladser til midlertidigt ophold

Nørrebro demenscenter

Eksisterende pladser	Plan
7 botilbud på Aftensol	12 rehab./pladser til midlertidigt ophold
74 botilbud i Bogrupperne	12 daghjemspadser
	70-80 botilbud

Beskrivelse af planerne

Der konverteres i Pilehuset 8 tidligere aflastningspladser til særlige botilbud til borgere med Huntington's Chorea.

Der konverteres desuden 6 aflastningspladser til særlige botilbud til borgere med svære forstyrrelser p.a. frontallapsdemens eller til yngre borgere med demens. De sidste to pladser i Pilehuset fungerer fortsat som aflastningspladser, men for ovennævnte grupper.

Pilehusets 16 aflastningspladser etableres på Birkebo. Desuden konverteres 8 almindelige plejeboliger i Birkebo til særlige botilbud, og ca. 6 nuværende plejeboliger i Birkebo udlægges til fælles arealer.

For at kunne fastholde principperne i centertankegangen anbefales et formaliseret samarbejde mellem

Bonderupgård og Pilehuset med mål og plan for udvikling, anvendelse af DCM, kompetenceudvikling og supervision til personalet m.v.

Vi anbefaler, at kapaciteten på Amager udvides med 20 pladser til i alt 30 særlige botilbud. Disse etableres i et demenscenter med aflastningspladser og daghjemspiladser. Centeret etableres der, hvor flest mulige af de omtalte principper kan opfyldes. Når det bedst egnede sted er udpeget, udvikles de detaljerede planer. I stedet for 16 daghjemspiladser, anbefaler vi 8 daghjemspiladser suppleret med 8 rehabiliteringspladser.

Det foreslås at konvertere de 24 nuværende aflastningspladser på afd. R på Nørrebro til 12 rehabiliteringspladser for borgere med demens kombineret med 12 daghjemspiladser. Afd. R er beliggende tæt på bogrupperne.

Nuværende og fremtidige dækningsgrad for særlige botilbud

Bydelsområder	pladser	antal + 67 årige	dækningsgrad i %	antal + 67 pr. plads	Dækningsgrad i % efter udbyggn.planer
Østerbro	0	9.674	0		
Nørrebro	81	5.642	1,43%	69 borgere	
Indre by	45	6.717	0,67%	149 borgere	
Valby	18	6.587	0,27%	365 borgere	
Brønshøj, Husum, Vanløse	42	11.800	0,35%	280 borgere	
Bispebjerg	0	5.794	0		
Amager	22	11.189	0,20%	508 borgere	
alle områder	208	57.394	0,36%	275 borgere	

Beregningerne er fortaget på baggrund af Sundhedsforvaltningens dækningsgrader fra januar 2003 samt opgørelse af målrettede demenspladser i statusopgørelsen om demens

Øvrige handleplaner

Målrettede tilbud på alle plejehjem

Det anbefales, at alle plejehjem på sigt kan tilbyde borgere med diagnosticeret demens af lidt lettere karakter et skræddersyet tilbud.

Specialisering i hjemmeplejen

På samme måde som der argumenteres for specialisering i botilbudene, kan der argumenteres for specialisering i hjemmeplejens tilbud. Fagligt vil det være relevant at koble al kommunal hjemmepleje til svært demente i eget hjem op på de tre demenscentre.

For at få erfaring med dette område anbefales det at etablere et eller flere forsøg med hjemmeplejekorps, som udelukkende varetager opgaver for borgere med diagnosticeret demens.

Dagtilbud

Det anbefales at etablere et dagtilbud specielt til yngre demente på demenscenteret Nørrebro. Sundhedsforvaltningen har søgt Socialministeriets puljemidler til at bidrage med at udvikle dette dagtilbud.

Det anbefales, at der er tilbud om en åben støtte-være gruppe fra den dag, diagnosen er stillet. Blandt andet her vil den faglige ekspertise på træningscentrene kunne udvides til i højere grad end i dag at rumme særlige tilbud til borgere med demens. Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning har allerede positive erfaringer fra udviklingsprojektet "Herreklubben" i Træningscenter Indre By.

Valgmuligheder

Enkelte borgere har et ønske om at kunne opsøge andre end botilbudets aktivitetstilbud. De ønsker f.eks. at besøge Bodillestuerne eller Kofoeds Skole. Denne mulighed falder godt i tråd med en BUM-model, men den vil ud over en større fleksibilitet og smidighed også fordrer ekstra transportmuligheder. Det anbefales, at behov og muligheder undersøges yderligere.

Ledsagemulighed

De pårørende udtrykker ønske om, at borgere med demens kan få ledsagelse til de forskellige dagtilbud, når de ikke mere selv kan opsøge aktiviteterne. Det anbefales, at dette behov undersøges nøjere, hvorefter handleplaner på sigt kan udvikles.

Magtanvendelse

Det anbefales at etablere forsøg med anvendelse af forskellige elektroniske alarm - og pejlesystemer kombineret med tilstrækkelig faglighed. Denne anbefaling skal ses i relation til de puljemidler, Socialministeriet aktuelt har afsat til at udvikle og tilrettelægge en pleje, der forebygger anvendelse af magt efter § 109.

I forbindelse med kommende renoveringer og ombygninger af plejehjem inddrages seneste viden om elektroniske alarm - og pejlesystemer med henblik på en eventuel integrering i ombygningsplanerne.

Økonomi

Samlet er der tale om en udvidelse af de målrettede tilbud i form af 42 botilbud, 22 rehabiliteringspladser/pladser til midlertidigt ophold og 12 daghjemsplasser, hvilket vurderes som muligt inden for det afsatte beløb på 10 mio. kr.

En del af planen formentlig er uden driftsomkostninger, da udgangspunktet for nogle af de foreslåede botilbud er allerede eksisterende pladser, eller allerede anvendte resurser, som blot flyttes eller samles efter en model, som vil optimere udnyttelsen af de eksisterende faglige resurser.

Ved oprettelsen af de tre foreslåede centre vil der skulle anvendes en sivemodel, hvorfor det vil tage nogle år, inden den er fuldt gennemført.

BEHANDLING OG SAMARBEJDE

Målsætninger

- Borgeren skal opleve en opsøgende, sammenhængende og professionel indsats fra demens symptomernes opståen og i det videre forløb
- Borgeren skal have mulighed for at profitere af den nyeste viden om behandlingsmetoder indenfor demensområdet, her under medicinering
- Resurserne skal følge borgerens behov, således at hjælpen tager udgangspunkt i borgerens sundhedsproblemer uanset boform og upåvirket af hvilken del af sundhedsvæsenet, der yder

hjælpen.

Baggrund for handleplaner

På demensområdet er der mange aktører, der skal samarbejde, tværfagligt såvel som tværsektorielt. Sundhedsforvaltningen har sammen med Frederiksberg kommune og H:S søgt midler og fået tilsagn fra Socialministeriet om støtte til at videreudvikle det nuværende samarbejde til en egentlig samarbejdsmodel på demensområdet. I Frederiksberg Amt omfatter den tilsvarende model målsætninger for organisation, opsporing, udredning, behandling, pleje, boformer, aktiviteter og pårørende. Desuden er der målsætninger for information, kompetenceudvikling og samarbejde med de frivillige organisationer.

Borgere med demens skal lige som borgere med andre sundhedsproblemer have visiteret de ydelser, de har behov for. Demens er præget af kompleksitet, uforudsigelighed og ustabilitet, og praksis viser, at for borgere med demens ændrer situationen sig på en sådan måde, at revisitation en gang om året sjældent modsvarer det reelle behov.

Principper for handleplaner

- Fælles ansvar
- Borgeren i centrum

Handleplaner

Handleplanerne retter sig mod en styrkelse af den opsøgende og sammenhængende indsats samt udvikling af den omtalte samarbejdsmodel.

Opsøgende indsats

Visitatorer og forebyggende medarbejdere er nøglepersoner i forhold til den tidlige opsporing. Det anbefales, at alle test eller andre observationer, der i forbindelse med en visitation giver anledning til mistanke om demens, så vidt muligt fører til en anbefaling om, at borgeren kontakter egen læge.

Sammenhængende indsats

Det anbefales, at den praktiserende læge vurderer behovet for en samlet koordineret indsats, og efter samtykke fra borgeren sender oplysninger til Pensions- og Omsorgskontoret med henblik på opfølgning i det sociale system.

Det anbefales, at standarder for revisitation af borgere med demens vurderes med henblik på en eventuel tilpasning til behovet.

Hjælpemidler

Center for Specialundervisning har stor ekspertise omkring kommunikative analyser og vurderinger af, hvilke kommunikative hjælpemidler, der kan anvendes.¹ Centeret har været benyttet i begrænset omfang på demensområdet. Det har først og fremmest været til borgere med diagnoserne Chorea Huntington og apopleksi. Det anbefales at indlede en undersøgelse af, om borgere med andre til grund liggende årsager til deres kommunikative handicaps kan profitere af centerets tilbud.

¹ Kommunikative hjælpemidler er f.eks. tegn til tale - på meningsbærende ord, piktogrammer og andet pegemateriale i papirudgaver såvel som Pc-udgaver, symbolpegesprog m.v.

Træningsterapeuterne anvender COPM-metoden, som måler borgerens tilfredshed med den måde, han/hun kan udføre betydningsfulde aktiviteter i hverdagen på. Metoden kan bidrage til, at træningsindsatsen målrettes mod de aktiviteter eller kompetencer, borgeren selv er motiveret for at arbejde med. Metoden er så vidt vides ikke undersøgt i forhold til anvendelighed over for borgere med en demenssygdom.

De anbefales at iværksætte en undersøgelse af, om denne terapeut-metode også kan inddrages i den tidlige indsats over for borgere med demens.

Samarbejde

Der er behov for en præcisering af, hvorledes der fremover skal henvises. Denne afklaring forventes også at ske i forbindelse med udvikling af samarbejdsmodellen.

Økonomi

De skitserede handleplaner forventes ikke at medføre nævneværdige omkostninger for Sundhedsforvaltningen. Der vil, som tidligere omtalt, blive en øget anvendelse af § 2 aftalen.

Udvikling af en samarbejdsaftale finansieres delvis af projektmidler fra Socialministeriet. Der vil desuden blive tale om personaleresurser til det konkrete projektarbejde.

PÅRØRENDE

Målsætninger

- De pårørende skal have tilbud om støtte i form af både aflastning, råd, undervisning og vejledning som et integreret tilbud i alle faser fra den tidlige diagnosticering til efter dødsfald

Baggrund for handleplaner

De pårørende giver udtryk for forskellige behov. Gennemgående er der behov for råd og vejledning samt undervisning i demens, hjernens funktion, medicin m.v. Desuden har de pårørende behov for at få tilbudt aflastning, så de ikke behøver at opsøge tilbudene. Deres resurser og kendskab til mulighederne er meget forskellige. Nogle giver udtryk for, at de har behov for hjælp til kørsel for at kunne komme ud om aftenen og for at kunne deltage i de tilbud/netværk, der er for pårørende. Andre udtrykker behov for at vide sig sikker på, at ægtefællen med demens er både beskyttet og aktiveret, når de selv deltager i aktiviteter. Atter andre formulerer et ønske om en fast kontaktperson, som kan understøtte forløbet i den tidlige fase og et netværk, der er alternative til det hjemlige. Organisationer som fx Alzheimerforeningen bidrager på dette område.

Endelig er der udtrykt ønske om at få en demenslinie i Sundhedsforvaltningens regi.

Alzheimerforeningen har i forvejen en demenslinie, og Sundhedsforvaltningen har en seniorlinie, som for tiden har resurser til at modtage flere opkald.

Principper for handleplaner

- Familien betragtes som en helhed
- Sundhedsfremme, primær, sekundær og tertiær forebyggelse

Handleplaner

Handleplanerne retter sig mod en lettere adgang til råd og vejledning, en højere grad af tilbud til og muligheder for de pårørende bl.a. i form af midlertidige ophold til borgere med demens, en demenslinie, en demensdatabase og en demensskole.

Aflastning

Det anbefales, at de pårørende aflastes via en udvidelse af de forskellige tilbud til den demente, som beskrevet i afsnittet om skræddersyede tilbud.

Råd og vejledning

Vejledning af pårørende kan evt. kobles på de tilbud, hvor borgeren med demens kommer. Den kan også gives som supervision til den pårørende/ægtefælle i eget hjem.

Det anbefales, at Seniorlinien i en nærmere beskrevet projektperiode også fungerer som demenslinie, således at vi kan indhente yderligere informationer om det konkrete behov for en sådan linje.

Det anbefales, at der oprettes en vidensdatabase, som giver overblik over de kommunale og lokale tilbud.

Undervisning

Det anbefales, at tilbud om undervisning af den demente selv og de pårørende etableres som et systematisk organiseret tilbud - en demensskole - i de tre demenscentre. Vi anbefaler oprettelse af en demensskole, der kan henvises til umiddelbart efter diagnosticering.

Disse tilbud skal give mulighed for at den enkelt får større indsigt i det at få en demenssygdom og mulighed for at være sammen med nogen i samme situation. De skal formidle viden om sygdommen og dens behandlingsmuligheder og viden om kommunale og private støttemuligheder samt give mulighed for dannelse af netværk til andre mennesker i samme situation.

Økonomi

For så vidt angår aflastning, råd og vejledning er der stort set tale om oprustning af en praksis, som bør være gældende. Der forventes derfor ikke en markant merudgift ved realiseringen af denne del af handleplanen. Det er forventningen, at en kommunal demenslinie (via Seniorlinien) såvel som vidensdatabase kan etableres inden for Sundhedsforvaltningens eksisterende økonomiske rammer.

Der arbejdes med at udarbejde et forsøgsprojekt med en murstensløs demensskole, her under en vurdering af de økonomiske omkostninger.

PERSONALE

Målsætninger

- Personalet skal besidde den tilstrækkelige viden og nødvendige tværfaglige kompetence til gavn for støtte, pleje og omsorg for borgeren med demens og dennes pårørende
- Ældrecheferne og kontorcheferne for Pension og Omsorg har ansvaret for at sikre, forankre og udvikle den nødvendige viden og kompetence i de syv områder.

Baggrund for handleplaner

Københavns Kommunes Ældrepolitik præciserer, at kommunen har en særlig forpligtelse til at drage omsorg for resurssvage ældre og i øvrigt være opmærksom på ældre med særlige behov, herunder ældre med demens. Omsorg til borgere med demenssygdomme kræver særlige kompetencer og kvalifikationer hos personalet. Pleje og omsorg af høj kvalitet, kreative og individuelle løsninger præget af sundhedsfaglige, pædagogiske og psykologiske kompetencer skal kendetegne tilbudene. Ingen enkelt faggruppe rummer alle nødvendige kvalifikationer og kompetencer. Der er behov for tværfagligt sammensat personale, og vi skal desuden sikre, at alle medarbejdere erhverver, fastholder og udvikler de nødvendige kompetencer

En måde at udvikle og sikre kvaliteten på er at anvende Dementia Care Mapping (DCM-metoden). I Pilehuset anvendes den systematisk, og metoden kan også anvendes, hvis man på sigt ønsker at målsætte den konkrete omsorgskvalitet inden for demensområdet i Københavns Kommune.

Sundhedsforvaltningen støtter Dansk Center For Reminiscens, som bl.a. udbyder kurser om reminiscens som en metode til at give borgere med demens en meningsfuld hverdag.

Kommunens tværgående demensteam består af tre personer. De varetager en lang række funktioner som konsultationer i forbindelse med enkelt sager, undervisning og supervision, vidensopsamling og vidensdeling. Teamet underviser på lokale demensdage i alle lokalområder og etablerer løbende netværk og møder med pårørende. De formidler desuden ny viden via hjemmeside og nyhedsbreve. De er uddannet på avanceret niveau inden for DCM. Et demensteam på kun 3-4 personer til et befolkningsunderlag som i Københavns Kommune er beskedent.

Vi ønsker at sætte gang i en kompetenceudvikling, der skaber viden, som fører til handling, og som manifesterer sig i hverdagen, således at tilegnet viden er synlig i praksis.

En forudsætning for optimal effekt af kompetenceudviklingen er den nødvendige opbakning opbakning fra ledelsen.

Principper for handleplaner

- Fælles ansvar
- Viden forpligter
- Tværfaglighed
- Kvalitetsudvikling

Handleplaner

Handleplanerne retter sig mod et generelt løft af viden kombineret med udvikling af forskellige vidensniveauer, som forpligtes til at formidle viden i organisationen. Desuden er der en vision om udvikling af et decideret videnscenter for demens i Københavns Kommune.

Lokale kompetenceudviklingsplaner

Der er aktuelt ca. 2 1/2 mio. kr. til rådighed til kompetenceudvikling. En prioritering kan derfor blive nødvendig. Det anbefales, at de syv lokalområder udarbejder planer for et generelt løft af kompetencen på demensområdet, gerne med udgangspunkt i lokal tværfaglighed. Det anbefales, at

det bliver en del af planen at udarbejde aftaler med de medarbejdere, der har eller får særlige kompetencer i overensstemmelse med princippet om, at viden forpligter.

Opkvalificering af ca. 200 medarbejdere til de kommende tre demenscentre

I forbindelse med udvidelse af antallet af særlige bo - og rehabiliteringstilbud bliver det nødvendigt at give personalet de særlige kompetencer, som kræves i forhold til demensområdet. Det anbefales, at der snarest udbydes kurser for ca. 200 medarbejdere, som har ønske om at arbejde på et af demenscentrene eller i et specialteam i hjemmeplejen.

Medarbejderne skal kende DCM og andre redskaber. De skal kende de komplekse demensformer og kunne arbejde med problemorienterede handleplaner for borgere, der vægrer sig mod en ydelse. De skal have kendskab til totalkommunikation (kommunikation med non verbale mennesker), og de skal kende rollernes og samspillet betydning for velværet hos borgeren.

Opkvalificering af vidensniveau i hjemmeplejen og øvrige plejehjem

Det anbefales at give store dele af personalet i hjemmepleje og på plejehjem viden om GBS-skalaen og OBS-skalaen. Begge redskaber kan hjælpe personalet i forhold til den tidlige opsporing og afklaring af borgerens problemstillinger. De er også en hjælp, når der skal knyttes relevante handlinger eller plejeplaner på vurderingerne. GBS-skalaen gennemgår intellektuelle, følelsesmæssige og adfærdsmæssige funktioner samt dagliglivets aktiviteter. OBS-skalaen gennemgår orientering, hukommelse, sprog/kommunikation, opfattelse/forståelse, selvhjælp, og følelsesmæssig funktion.

Opkvalificering af 42 forebyggende medarbejdere

De forebyggende medarbejdere, som foretager hjemmebesøg til + 75 årige, skal have viden og indsigt med henblik på at kunne se symptomer, der tyder på demens. De skal være i stand til at drøfte emnet med borgerne og handle relevant i forhold til borgerens ønsker og eksisterende muligheder og tilbud.

Opkvalificering af 160 visitatorer

Visitatorer skal besidde tilstrækkelig viden og indsigt til at kunne identificere borgere med symptomer på demens (ikke diagnosticere). De skal kende præmisserne for diagnosticering, således at de også på tværs af sektorer kan indgå i en faglig dialog med samarbejdspartnerne omkring en korrekt visitation af borgerne.

Demensteam

Det anbefales, at demensteamet udvides, evt. med en specialist koblet til hvert lokalområde, således at teamets samlede opgavesæt kunne udvides evt. i form af midlertidige projektansættelser.

Det anbefales endvidere at demensteamet gøres til genstand for forankring af en del af udviklings- og uddannelsesinitiativerne, således at deres kompetencer også anvendes til supervision af enhederne i forbindelse med den foreslåede kompetenceudvikling, projektvejledning, erfaringsopsamling m.v.

Københavns Kommunes Videnscenter for demens

Københavns Kommunes størrelse og det politiske ønske i form af Ældrepolitikken og nu også Demenspolitikken gør det oplagt at sikre, at den praksisnære erfaring og viden bliver opsamlet og gøres til genstand for forskning, evaluering og videndeling. Det ville sikre en løbende kvalitetsudvikling, således at kommunen anvender de metoder og redskaber, som er de mest relevante. Det anbefales, at der nedsættes en arbejdsgruppe med henblik på udvikling af denne

mulighed.

Økonomi

Der er afsat 2 1/2 mio. kroner til kompetenceudvikling.

**BOTILBUD SAMT AFLASTNINGS - OG DAGTILBUD TIL BORGERE MED SVÆR DEMENS
I KØBENHAVNS KOMMUNE.**

november 2003

Bydel	Institution	Antal boliger/pladser	Tilbuddets indhold	Bemærkninger
Amager	Højdevang Sogns Plejhjem	10 boliger i en afdeling 8 daghjemspladser	Enheden er fortrinsvis til omkringvandrende og ambulerende borgere med demens. Der arbejdes målrettet med fokusering på ressourcer og muligheder, medinddragelse af beboerne, livshistorie og sansestimulering. Aktiviteter tilpasses beboernes formåen. Der er plads til individuelle døgnrytmer. Medarbejderne har bred erfaring og viden om plejen af borgere med demens, og der er løbende kurser og supervision.	
Amager	Røde Kors Hjemmet	8 daghjemspladser	Daghjemmet har åbent alle hverdage fra 8 – 17. Borgerne skal være demensudredt og have en demensdiagnose. Gruppen er samlet i et tæt miljø, og aktiviteterne tager udgangspunkt i borgernes interesser og ressourcer. Medarbejderne har interesse for demens og holder sig fagligt ajour ved deltagelse i kurser om demens.	
Nørrebro	Aftensol	7 boliger	Boligerne er et-rumsboliger beliggende i en afdeling for sig selv. Alle aktiviteter tager udgangspunkt i den enkelte beboers ressourcer, og de fleste aktiviteter foregår i gruppen i afdelingen. Medarbejderne har kurser i demens.	
Nørrebro	Bogrudderne i De Gamles By	74 boliger i bogrudderne med 6-8 boliger i en gruppe	Der arbejdes ud fra en idé om at lære det enkelte menneske at kende og ud fra dette kendskab tilpasse den hjælp og støtte samt de tiltag borgeren har behov for og glæde af i en overskuelig og genkendelig hverdag. Aktiviteterne i hverdagen består fortrinsvis af de daglige gøremål incl. madlavning. Bogrudderne er tilknyttet Træningscenter Indre Nørrebro. Bogrudderne er egnede til borgere med demens, der har glæde af et tæt miljø. Der stilles krav til medarbejderne om interesse for og ressourcer til plejen af borgere med demens.	

Valby	Dronning Ingrid's Hjem	10 boliger		Midlertidig bevilling til pladserne i 2003.
Valby	Vigerslevhus	8 boliger		
Vanløse/ Brønshøj/ Husum	Pilehuset	16 aflastningspladser 24 daghjemspiladser – støtte/være-grupper Aflastningspladser og støtte/væregupper er opdelt i grupper med 8 borgere i hver gruppe	Daghjemmet er åbent alle ugens dage og en aften om ugen. I Pilehuset arbejdes der ud fra Tom Kitwoods teori om en personcentreret tilgang til omsorg for mennesker med demens. For at skabe et genkendeligt hverdagsliv for borgerne involveres de i dagliglivets aktiviteter i den udstrækning den enkelte har ressourcer til det – fx madlavning. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og alle medarbejdere har været på kursus.	Demenscenter med høj faglig ekspertise vedr. demens. Demensteamet, som betjener hele kommunen er tilknyttet Pilehuset.
Vanløse/ Brønshøj/ Husum	Bonderupgård	20 boliger fordelt på 2 etager		
Indre By/ Vesterbro/ Kgs. Enghave	Bryggergården	22 boliger fordelt på 2 etager	Fortrinsvis til borgere med alkoholdemens. Processen med at skabe tilbuddets indhold er i gang. Nøgleordene for afdelingens værdier og mål er: Individuel pleje og omsorg, individuelle løsninger, respekt for borgerens liv og vaner, fokus på borgerens ressourcer samt styrkelse af borgerens selvværd.	
Indre By/ Vesterbro/ Kgs. Enghave	Plejebo	8 boliger til demente 8 boliger til alkoholdemens	Afdelingen arbejder miljøterapeutisk. Et engageret personale med stor faglig bevidsthed – har bla ansat en aktivitetsmedarbejder. Et aktivt miljø, hvor borgeren selv er med til at sætte dagsordenen. Der er etableret madgrupper, bagegrupper og café. Arbejder sammen med Bryggergården om idrætsfabrikken om fysisk og socialt samvær. Der er ledsageordning for de yngre beboere, og der samarbejdes med fagligt team.	
Indre By/ Vesterbro/ Kgs. Enghave	Rundskuedagens Plejehjem	7 boliger	Strukturerede rammer og aktiviteter tilpasset den enkelte og gruppen. Der er pleje- og handleplaner for hver enkelt beboer.	

I ALT		174 boliger 16 aflastningspladser 40 daghjemsplasser		
-------	--	--	--	--