

Bilag 1

Udkast til demenspolitik for Københavns Kommune

Oversigt over indhold

INDLEDNING	1
TIDLIG INDSATS	2
SKRÆDDERSYEDE TILBUD	3
BEHANDLING OG SAMARBEJDE	5
PÅRØRENDE	7
PERSONALE	8

INDLEDNING

Sundhedsforvaltningen har udarbejdet dette udkast til demenspolitik for Københavns Kommune, herunder forslag til en række målsætninger som kan danne rammen om demenspolitikens fase to: Udarbejdelse af forslag til konkrete indsatsområder. Fase to forventes at være klar til august 2003.

Målsætningerne tager udgangspunkt i følgende fem indsatsområder, som er uddybende beskrevet efterfølgende. Inden for hvert af de fem indsatsområder er beskrevet aktuelle problemstillinger, som begrundet de foreslåede målsætninger.

De fem indsatsområder er:

1. Tidlig indsats
2. Skræddersyede tilbud

3. Personale
4. Behandling og samarbejde mellem sektorer
5. Pårørende.

En lang række interessenter har været med til at kvalificere drøftelsen af, hvad der var vigtigt at være opmærksom på ved udarbejdelsen af en demenspolitik. Dialogen med interessenterne har primært fundet sted via dialogmøder, hvor repræsentanter for følgende har været indbudt: Ældre Sagen, Alzheimerforeningen, Pårørende til svage ældre, Chorea Huntingtonforeningen, Hjernesagen, Parkinsonforeningen, Ældremobiliseringen, Rådgivende Ældreforum, H:S (Hovedstadens Sygehusfællesskab), alment praktiserende læger, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og Sundhedsforvaltningen centralt såvel som decentralt. Dialogmøderne har også bragt mange konkrete løsningsforslag for dagen, som kan bruges i det videre arbejde med gennemførelsen af demenspolitikken.

TIDLIG INDSATS

Der har ikke tidligere været så stor interesse for at diagnosticere indenfor demensområdet, idet der først i den seneste tid er blevet mulighed for relevant medicinsk behandling for mange borgere med demens. I dag viser erfaringerne også, at en målrettet indsats med personcentreret omsorg og medicinsk behandling kan udskyde forværring af demenssymptomerne. Kommunens tilbud til borgere, der har fået diagnosticeret demens, kan udbygges betydeligt. Der er brug for særlig opmærksomhed på den tidlige indsats og støtte til hjemmeboende borgere, der ikke har behov for pleje, og som derfor ikke er direkte i kontakt med sundhedsvæsenet udover kontakten til læge eller hospital.

Forudsætninger for en tidlig indsats er bl.a., at bekymringer tages alvorligt, uanset hvor eller til hvem i sundhedsvæsenet den bekymrede henvender sig, og at den forebyggende tankegang fastholdes, også når der er tale om en kronisk

fremadskridende lidelse, lige som koordination og samarbejde er en nødvendighed.

I Danmark - og dermed også i Københavns Kommune - er det relativt få borgere med symptomer på demens, der er udredt og har fået en diagnose. Med den øgede viden er det nødvendigt at rette særligt fokus på de muligheder, der er for udredning, dels i de tilfælde hvor demenssymptomerne dækker over en anden lidelse, som kan behandles, dels for at diagnosticere de demenssygdomme der nu kan medicinsk behandles.

Borgere, der ønsker det, skal have mulighed for at få be- eller afkræftet diagnosen. De praktiserende læger har fået en såkaldt § 2 aftale, hvorefter der kan gives honorar for en demensudredningsundersøgelse. § 2 aftalen bliver endnu ikke i det ønskede omfang anvendt til at udrede borgernes symptomer på demens. Samtidig står det klart, at en diagnose skal følges op af en helhedsorienteret indsats rettet mod såvel borgeren med demens som mod de pårørende.

De opsøgende forebyggende medarbejdere er en relativt ny, men meget relevant resurse, hvis vi vælger at målrette deres indsats. Hvis de opsøgende forebyggende medarbejdere har de nødvendige kompetencer, og hvis de har relevante henvisningsmuligheder, vil de være oplagte til at styrke den tidlige indsats, såvel omkring information, rådgivning og vejledning om udredningsmuligheder, som ved opfølgning på den foretagne udredning.

Målsætninger for tidlig indsats

- 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 og målrettet plan for den enkelte og hans/hendes pårørende
- Der skal findes let tilgængelig information om demens og tidlige symptomer.

SKRÆDDERSYEDE TILBUD

Kommunens tilbud indenfor demensområdet skal skræddersyes, således at det overordnede formål med tilbuddet er bevarelse af borgerens identitet og integritet, uanset hvad indholdet i ydelsen i øvrigt er. Samarbejdet med borgeren skal tage udgangspunkt i, hvem det enkelte menneske er, og hvad vedkommende har brug for. Der er behov for en hensigtsmæssig og optimal geografisk fordeling af tilbud i Københavns Kommune og en udbygning af de særlige tilbud til borgere med demens.

Valgmuligheder

Værdien af at kunne vælge mellem forskellige muligheder har fået stadig større betydning i vores samfund. Det gælder også borgere med demens og deres pårørende. I takt med den tidligere diagnosticering af demens kan vi forvente, at stadig flere borgere kan formulere deres ønsker – både i forhold til deres aktuelle situation, men også i forhold til deres fremtid. En forudsætning for at borgeren kan træffe kvalificerede og ægte valg er, at borgeren er bekendt med de tilbud, kommunen og andre aktører på området har og de valgmuligheder, der er. Der er behov for flere tilbud, men også for en professionel formidling af disse.

Borgere med demens kan let komme til kort i en moderne hjemmepleje, hvor den enkelte borger skal kunne formulere egne behov og krav til den hjælp, de ønsker at modtage. Fænomenet "min faste hjemmehjælper" risikerer at forsvinde til fordel for en hjemmehjælp, der ledes og styres ud fra et i forvejen fastsat ydelseskatalog og produktionstid for de enkelte serviceydelser. Med det øgede fokus på frit valg, udbud af ydelser som grundig rengøring, tøjvask og indkøb – og dermed mulighed for forskellige opgaveløsere i borgerens hjem - stiller dette fokus på nye udfordringer til en sammenhængende og kvalificeret indsats overfor borgere, der har fx hukommelsesproblemer eller en egentlig demenssygdom¹.

Den rigtige bolig er et væsentligt valg for de fleste mennesker. Det rigtige tilbud om aktivitet og samvær med andre er ligeledes af stor betydning. Det gælder også

¹sygeplejerske, cand. scient. soc. Jessy Hjorth-Hansen i "Praktisk Gerontopsykiatri" af Nils Christian Gulmann

borgere med demens.

Målsætninger for skræddersyede tilbud

- 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.

BEHANDLING OG SAMARBEJDE

Demens behandles både medicinsk og ikke-medicinsk, hvor den ikke medicinske behandling består i målrettet pleje og omsorg ud fra psykologiske og pædagogiske metoder. Den medicinske behandling varetages af praktiserende læger, speciallæger eller hospitaler. En udredning af alle borgere med demens vil sikre, at man kan gøre brug af de øgede behandlingsmuligheder, og dermed forbedre livskvaliteten for mange borgere. Der er ligeledes et stort potentiale af erfaringer med enkelte metoder indenfor

pleje og omsorg, fx i kvalitetssikring af pleje og omsorgsarbejdet med metoden Dementia Care Mapping. Disse metoder kan med fordel udbredes og udvikles.

Borgere med demens har kontakt med både praktiserende læger og speciallæger, med H:S, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og Sundhedsforvaltningen. Den mulige bredde i kontaktfladen stiller store krav til koordination og samarbejde. For yngre borgere med demens er der særlige udfordringer for sundhedsvæsenet. Det er ofte borgere med kompliceret livssituation, fx i forhold til tilknytningen til arbejdsmarkedet, og dermed mere end en enkel social- og sundhedsfaglig problemstilling.

I forbindelse med diagnosticeringen er samarbejdet imellem sundhedsvæsenets parter altafgørende for, at der kan iværksættes en helhedsorienteret indsats. Samarbejdet og de dertilhørende præciseringer af, hvem der har ansvar for hvad, kan og bør udbygges. Området må analyseres med henblik på at fastlægge struktur, organisering og samarbejdsaftaler med eksempelvis H:S og praksissektoren.

Et studie, gennemført i et samarbejde mellem Sundhedsforvaltningens daværende Ældrekontor og Rigshospitalet, pegede på et suboptimalt samarbejde mellem praktiserende læger og hjemmesygeplejersker omkring udredning af demens. Studiet viste, at der var mulighed for at forbedre samarbejdet om demensdiagnosen mellem de to professionelle grupper, og at en fælles udarbejdet samarbejdsmodel kunne være første trin².

Den samarbejdsmodel for demensområdet, som i Frederiksborg Amt omfatter læger, behandlere, pleje- og omsorgspersonale, private organisationer og pårørende, har øget bevidstheden om demens. Resultatet er, at der nu visiteres dobbelt så mange patienter til demensudredning i forhold til 1998³. Modellen er udviklet med støtte fra Socialministeriet, og der er mulighed for at søge økonomisk støtte til at udvikle modeller for samarbejdet. Sundhedsforvaltningen er i et

² Boch Waldorff, et al. Ugeskrift For Læger 164/31 5. august 2002

³ Socialministeriets pulje til fremme af samarbejdsmodeller mellem amt og kommuner

samarbejde med hukommelsesklinikken på Rigshospitalet og Frederiksberg Kommune i færd med at udarbejde en ansøgning til Socialministeriet.

Det er ikke kun mellem sektorerne, men også internt i Sundhedsforvaltningen, at samarbejdet og opfølgningen kan forbedres. Den indsats, der fx finder sted i Pilehuset kan vise sig at være forgæves, hvis der ikke sker den nødvendige opfølgning. Der skal derfor etableres samarbejdsaftaler for at sikre koordination mellem parterne.

Organisering

Hverken demensteams, videnscentre eller demenskoordinatorer er entydige begreber. Deres opgaver og organisering kan være meget forskellig. Der er næppe tvivl om, at de tiltag, der er etableret i form af demensteam, videnscenter i Pilehuset og en demenskoordinator i en enkelt bydel hver på deres måde har en gavnlig effekt. Men vi ved ikke, om organiseringen og dimensioneringen er optimal, eller om opgavesættet er det mest hensigtsmæssige.

Området skal derfor analyseres på det strategiske såvel som det taktiske og det operationelle niveau, både når det gælder samarbejde, og når det gælder organisering.

Målsætninger for behandling og samarbejde

- Borgeren skal have mulighed for at profitere af den nyeste viden om behandlingsmetoder indenfor demensområdet, herunder medicinering
- Borgeren skal opleve en opsøgende, sammenhængende og professionel indsats fra demenssymptomernes opståen og i det videre forløb
- 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.

PÅRØRENDE

De pårørende står med en stor opgave, når en nærtstående får en demensdiagnose. Mange pårørende er selv ældre og vælger at yde den nødvendige indsats for, at samlivet kan fortsætte i den fælles bolig - ofte i mange år og med stigende sværhedsgrad. Erfaringer viser, at professionel hjælp og støtte til pårørende medvirker til en forbedret livskvalitet og kan give familien mulighed for større uafhængighed af pleje og omsorg fra det offentlige.

Målsætninger for pårørende

- 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.

PERSONALE

Når det drejer sig om de svageste ældre er sundhedsvæsenet særligt forpligtet til at sikre, at sundhedspersoner på alle niveauer har de nødvendige kompetencer. I Sundhedsforvaltningen varetages størstedelen af pleje og omsorg af kort uddannet personale med social- og sundhedsuddannelse. Rekruttering og fastholdelse er et udbredt problem. De kvalifikationer, som arbejdet kræver, udvikles ikke i tilstrækkelig grad i grunduddannelserne og udvikles sporadisk i forbindelse med opsamling af viden og erfaring i løbet af ansættelsen. Kommunens efteruddannelsestilbud bør derfor tage højde for dette og op- og udbygges med sigte på de aktuelle behov.

Målsætninger for personale

- Personalet skal besidde den tilstrækkelige 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.

Det videre arbejde

Disse målsætninger er oplæg til den politiske ramme for Københavns Kommunes demenspolitik. Dialogmøderne og projektgrupperarbejdet har desuden formuleret en række konkrete forslag til opfyldelsen af målsætningerne. I det omfang målsætningerne vedtages politisk, vil der skulle nedsættes arbejdsgrupper til at udarbejde planer for implementeringen. Arbejdsgrupper skal udarbejde konkrete handlingsplaner for hvert af de strategiske områder, som skal implementeres. Arbejdsgrupperne skal færdiggøre deres handlingsplaner inden udgangen af 2003. En prioritering af målsætningerne vil være nødvendig, når fase to sættes i gang.