
5. Revision af Københavns Kommunes demenspolitik

Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter de vigtigste udfordringer på demensområdet de kommende år forud for revisionen af demenspolitikken.

INDSTILLING OG Beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter kommende indsatsområder i revision af demenspolitikken,
2. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager proces for revision af demenspolitikken til efterretning,
3. at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter ønskerne på demensområdet for budget 2009.

Problemstilling

Københavns Kommunes demenspolitik blev godkendt af Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2003. Demenspolitikken fem indsatsområder er: Tidlig indsats, Skræddersyede tilbud, Behandling og samarbejde, Pårørende og Personale. Handleplaner med aktiviteter indenfor hvert indsatsområde blev godkendt af Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2004. Den 31. januar 2008 besluttede Sundheds- og Omsorgsudvalget, at demenspolitikken skal revideres på baggrund af de erfaringer, der er gjort på demensområdet de seneste år, samt de udfordringer forvaltningen står overfor de kommende år.

Løsning

I Status på implementering af demenspolitikken

I det følgende gives en kort status på implementering af demenspolitikken. For uddybning se bilag 1 ”Notat vedr. status og oplæg til revision på demensområdet”.

Tidlig indsats
Forvaltningen har arbejdet struktureret med at sikre kompetenceudvikling af medarbejdere med henblik på tidlig opsporing af borgere med demens – bl.a har forebyggende medarbejdere og visitatorer modtaget uddannelse på Forvaltningshøjskolen i demens med henblik på at være bedre til at henvise borgere til udredning. I 2006 er der oprettet en hjemmeside under Samarbejdsmodellen med henblik på at skabe én indgang til borgere, der har mistanke om, at de har demens. Siden indeholder informationer om demens samt link og kontaktoplysninger til Københavns Kommune.
Skræddersyede tilbud
Forvaltningen har siden 2005 arbejdet med et demenscenterkoncept, som indbefattede etablering af demenscentre med plejeboliger, aflastningspladser og dagtilbud i oprindeligt alle syv lokalområder. I 2005 blev der etableret tre demenscentre, og i 2007 er etableringen af yderligere tre demenscentre påbegyndt. Ventetiden på demenspladser er som følge heraf nedbragt væsentligt de seneste år. Dog kan der fortsat ikke opnås 4-ugers-garanti på demensboliger. Endvidere er der særlig lang ventetid til demensboligerne for borgere med alkoholrelateret demens. I 2007 blev det besluttet at centralisere pladsanvisningen til særlige botilbud for borgere med demens med henblik på at sikre en ensartethed i serviceniveauet og en optimal anvendelse af ressourcerne på demensområdet. Erfaringerne viser, at den centrale demenspladsanvisning har medvirket til at sikre ensartethed i serviceniveau i pladsanvisningen og samtidig, er der skabt et bedre overblik over borgere på ventelisten på tværs af lokalområderne.
Behandling og samarbejde

I januar 2006 blev der udviklet og indført en fælles samarbejdsmodel mellem H:S, København og Frederiksberg Kommune og almen praksis omkring demensområdet. Modellen er som følge af kommunalreformen aktuelt under evaluering og revision. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen deltager aktivt i dette arbejde, som bl.a. sker i regi af Det sundhedsfaglige Råd for Demens. Modellen forventes at være klar til implementering i 2010.

Pårørende

Forvaltningen har som led i opfyldelsen af målsætninger vedr. ”påørende” arbejdet med etablering af aflastningspladser på demenscentrene. Det er fortsat ikke lykkedes at skabe det rette flow på disse med henblik på at tilgodese det eksisterende behov.

Personale

Forvaltningen har som led i opfyldelsen af målsætninger vedr. ”personale” gennemført kompetenceudvikling såvel i form af temadage som kurser i regi af Sundhedsakademiet. Demensteamet varetager løbende undervisning af medarbejdere på demenscentrene. Endelig er der etableret forpligtende netværk, som har til formål at sikre videndeling, sparring og løbende udvikling af personalets kompetencer.

II Revision af Demenspolitikken

Nedenfor beskrives udviklingstendenser samt fokuspunkter, som bør danne grundlag for det kommende arbejde med revision af Demenspolitikken.

Udviklingstendenser

På baggrund af den demografiske udvikling forventes en vækst i ældrebefolkningen (65+ år) i Københavns Kommune. Da væksten primært sker i den yngre del af målgruppen, hvor demens ikke er så hyppig, kan der forventes et fald i antallet af borgere med demens i løbet af de næste år.

Mulighederne for udredning og behandling af demens er i hastig udvikling. Samtidig forskes der intensivt i nye metoder for en stadig tidligere og mere præcis diagnostik. Med nye muligheder og med en mere generel viden om mulighederne i befolkningen forventes det, at et stigende antal borgere bliver henvist til udredning af mulig demenssygdom i de kommende år, og at antallet af borgere med en tidlig demensdiagnose dermed stiger.

Den demografiske udvikling og udviklingen i diagnostik og behandling betyder, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i de kommende år står overfor en stor udfordring i forhold til at tilpasse og udnytte eksisterende kapacitet på plejeboligområdet og samtidig sikre det faglige indhold i tilbudene.

Faldet i antal af 80+-årige kan give en mindre efterspørgsel efter permanente demensboliger. Modsat kan bedre behandlingsmetoder og dermed flere år med sygdom have den modsatte effekt.

Trods bedre flow på ventelisterne kan der fortsat ikke opnås en 4 ugers-garanti på demensboliger. Endvidere har det vist sig, at der ikke er en ligelig efterspørgsel på demens botilbud indenfor de forskellige demenssygdomme. Der synes at være et fortsat stigende behov for at udbygge tilbud målrettet alkoholdemens.

En stigning i den yngre del af ældrebefolkningen kan medføre flere ”yngre” ældre med demens, hvilket vil skabe større efterspørgsel på hjemmeplejeydelser, idet flere borgere med demens sandsynligvis vil bo i eget hjem. En forbedring af diagnostik vil have samme effekt.

Flere hjemmeboende vil skabe et pres på behovet for aflastningspladser, dagtilbud for borgere med demens og større efterspørgsel på specialiserede hjemmeplejeydelser, herunder rådgivning og støtte

af de pårørende.

En stadig større viden og tættere samarbejde med regionen vil understøtte kravet om at tænke i fælles metoder og metodeudvikling, kvalitetsudvikling, fælles forløbsprogrammer og samarbejdsmodeller. Dette stiller krav til fagligheden og fortsat udvikling af tilbudene vedr. demens på det kommunale område.

Fokuspunkter for arbejdet med demens fremadrettet

På baggrund af erfaringer fra implementeringen af Demenspolitikken de seneste år og de kommende udfordringer er det Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bud, at det fremadrettede arbejde med en revideret demenspolitik skal have følgende tre fokusområder: Borgeren i centrum, Faglighed og kvalitet samt en Sammenhængende indsats.

Borgeren i centrum

Der bør fokuseres på fortsat at sikre en tidlig indsats overfor det stigende antal borgere, der får diagnosticeret demens - bl.a. ved at sikre inddragelse, rådgivning og støtte af de pårørende f.eks. gennem oprettelse af en demensskole, hvor borgere og deres pårørende kan modtage vejledning og skabe netværk. Ligeledes skal der ske en yderligere udbygning af den specialiserede hjemmepleje for hjemmeboende borgere med demens med tilbud om mere tid til omsorg og pædagogik.

Kapaciteten på demensområdet skal løbende justeres, således at den tilgodeser de kommende ændringer i borgerprofiler, men også tilgodeser variationer i symptomsværhedsgrad hos den enkelte borger - f.eks. ved at tænke i en bredere vifte af fleksible demenstilbud. Samtidig skal kapaciteten udbygges yderligere med henblik på at opnå 4-ugersgaranti på demensboliger. Der skal fortsat arbejdes med etablering af botilbud til borgere med demens, der understøtter aktuel viden om ”den gode bolig”.

Faglighed og kvalitet

Der bør fokuseres på at justere det nuværende koncept for demenscentre med henblik på at sikre fagligt bæredygtige enheder, herunder skabe ensartede rammer for demensfagligt miljø af høj faglighed samt fastholde personale med demensfaglige kompetencer.

For at sikre optimalt flow og udnyttelse af demenstilbud på tværs af byen, skal erfaringerne fra den centrale pladsanvisning for demens udbygges. Den fortsatte udvikling af demenskoordinatorer og Dementeammet skal understøttes med henblik på at udbygge det faglige miljø samt den løbende videndeling – herunder erfaringer med nuværende og nye faglige metoder set i forhold til ny viden om demens. Medarbejdernes kompetencer skal udvikles løbende, og der skal fortsat arbejdes med dokumentation og implementering af ensartede redskaber som grundlag for fælles faglighed. Teknologiske hjælpemidler skal medvirke til at understøtte tryghed og sikkerhed i hverdagen for borgere med demens samt skabe et godt arbejdsmiljø for personalet.

Sammenhængende indsats

Der bør fokuseres på at skabe sammenhæng mellem såvel interne som eksterne aktører på demensområdet gennem deltagelse i det fortsatte arbejde med udvikling af en ny samarbejdsmodel med Region Hovedstaden. Ligeledes skal samarbejdet med Videnscenter for demens på Rigshospitalet løbende udvikles, herunder deltagelse i forsknings- og udviklingsaktiviteter relateret til organisering og indhold af indsatsen vedr. demens. Der bør ligeledes fokuseres på organisering af og

sammenhæng i kommunens tilbud til borgere med demens – herunder udvikling af netværkene for demenskoordinatorer, demensforstandere, demensansvarlige visitatorer og Demensteamet med henblik på at sikre kontinuitet i indsatsen vedr. demens.

ØKONOMI

Med budgetforliget i 2007 blev der afsat 58,9 mio. kr. i perioden 2007-2009. I budget 2009 har forvaltningen ønsket et samlet beløb på 185,8 mio. kr. i perioden 2009-2012 på baggrund af følgende ønsker (bilag 2):

- Demensskole til borgere med demens og deres pårørende. Tilbud om information, rådgivning og netværksdannelse til fortrinsvist nydiagnosticerede og deres pårørende
- Specialiseret hjemmepleje for borgere med demens, bl.a. gennem visiterede tilbud om yderligere tid til omsorg og en øget pædagogisk indsats
- Dagtilbud til hjemmeboende borgere med demens, f.eks. ture ud 'i det blå' og madklubber.
- Teknologiske hjælpemidler til borgere med demens, der skaber øget sikkerhed i hjemmet
- Etablering af yderligere 50 særlige botilbud.

DEN VIDERE PROCES

III Proces for revision af demenspolitikken

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forslår, at de tre indsatsområder danner grundlag for drøftelser og kvalificering gennem dialog med såvel interne som eksterne interessenter i henhold til nedenstående tidsplan:

Tidsplan	Aktivitet
Primo-Medio august	Høring af ældrerådene
21. august	SOU-møde På mødet præsenterer forvaltningen status på demenspolitikken, nye udfordringer på demensområdet, afledte fokuspunkter i en revideret demenspolitik samt proces for revision af demenspolitikken.
August-september 2008	Temadrøftelser på P/O-chefmøde og Ældrechefmøde Drøftelser med P/O- og ældrecheferne om revisionen af demenspolitikken på baggrund af politikernes tilbagemelding fra SOU-mødet den 21. august samt drøftelse af procesplan og inddragelse af interessenter.
Efteråret 2008	Inddragelse af interessenter i revisionen Dialogmøder med eksterne og interne interessenter med henblik på at få kvalificeret input til revisionen. Her tænkes bl.a. i lokale tværfaglige dialogmøder, involvering af ældreråd, ældreorganisationer, Alzheimerforeningen.
Januar 2009	Forslag til revision af demenspolitikken i SOU På baggrund af dialogmøderne, bidrag fra evt. arbejdsgrupper m.v. forventer forvaltningen at have et udkast til en revideret demenspolitik klar til udvalgmødet i januar 2009.
Januar-februar 2009	Høring Revideret forslag sendes i høring blandt interessenter efter SOUs behandling

Anne Mette Fugleholm

/Lars Bo Bülow

bilag

[Bilag 1: Notat vedr. status og oplæg til revision på demensområdet](#)

[Bilag 2: Budget 2009 - ønskeliste for demensområdet](#)

Indstillingen blev godkendt.