

# Demenspolitik for Københavns Kommune

2010 - 2014





Københavns Komm

# Demenspolitik for Københavns Kommune

2010 - 2014



# Indholdsfortegnelse

Forord	7
Indledning	9
Ny demenspolitik og fremadrettet fokus	10
Demenspolitikens opbygning – to dele	12
Vision og Pejlemærker på området	13
Hverdagslivet og Personcentreret omsorg	13
Pejlemærker på demensområdet	14
Borgeren som ressource	14
Faglighed og kvalitet	15
Sammenhæng og gennemsigtighed	15
Mål på demensområdet	17
Fokus på sundhedsfremme og forebyggelse	17
Borgeren skal opleve kontinuitet og tryghed i hverdagen	18
Udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, behov og ønsker	18
Høj faglighed og kvalitet i kommunens tilbud	20
Samarbejde på tværs og gennemsigtighed i indsatsen	21
Forskning og teknologi skal indgå aktivt i udvikling af Omsorg	21
Afslutning	22
Bilag: Baggrundsviden om demensområdet i kommunen	23
Udviklingstendenser og udfordringer på demensområdet	23

Udvikling i antal borgere med demens	23
Tilpasning af kapacitet og tilbud	24
Tidlig opsporing, udredning og behandling	25
Høj faglighed og kvalitet – trivsel blandt både borgere og medarbejdere	25
Opbakning og støtte til de pårørende	25
Målgrupper på demensområdet	26
Den eksisterende demensindsats i Københavns Kommune	27

# Forord

Demens er en alvorlig hjernesygdom, som ikke kan kureres, men med den rette støtte, hjælp og behandling kan borgere med en demenssygdom leve et aktivt og værdigt liv. Risikoen for at udvikle demens stiger markant fra 65 års alderen, og det antages, at hver tredje borger over 85 år er ramt af sygdommen<sup>1</sup>. Det er en sygdom, som i høj grad berører de nærmeste, og det vurderes, at 400.000 mennesker på landsplan lever med en person præget af demens i den nære familie<sup>2</sup>.

På landsplan skønnes der at være 78.000 mennesker med en demenssygdom<sup>3</sup>, heraf er 5-10.000 under 65 år. Det betyder, at ca. 8 % af befolkningen over 65 år har en demenssygdom, hvilket svarer til knap 4500 mennesker i Københavns Kommune. En stor del af borgere med demens klarer sig i eget hjem oftest med hjælp fra en ægtefælle, mens andre har behov, der kan imødekommes på plejehjem eller i et særligt botilbud på et demenscenter

Der findes over 100 forskellige tilstande af demens, men de to hyppigste tilstande er Alzheimers demens og Vaskulær demens (forårsaget af blodpropper), som 80 % af personer med demens er ramt af<sup>4</sup>. De mange tilstande og sygdomsforløb er meget forskellige, og der er behov for individuelle indsatser til de forskellige målgrupper på området.

Tallene indikerer, at der er tale om en alvorlig tilstand, som kræver en særlig indsats. Denne særlige indsats har Københavns Kommune i lighed med alle landets kommuner haft i sin opgaveportefølje i mange år, men den hastige udvikling på området – forbedrede behandlingsmetoder, meget specialiserede behov, mere viden hos befolkningen generelt og den demografiske og teknologiske udvikling – lægger pres på demensopgaven, som vi kender den og de ressourcer, der er til rådighed på området.

Med udgangspunkt i eksisterende rammer og muligheder skal en ny demenspolitik være med til at sikre en målrettet, sammenhængende, kvalitetsorienteret og personcentreret indsats for alle borgere med demens. Vi tror på, at vi kan imødekomme de mange udfordringer ved blandt andet at udnytte og udvikle de eksisterende faglige,

<sup>1</sup> [www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk) og KL's kvalitetsprojekt om demensindsatsen

<sup>2</sup> [www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk) – nøgletal (Sundhedsstyrelsens MTV fra 2008 anslår, at der er mellem 60.000 og 80.000 personer med demens i Danmark).

<sup>3</sup> Nationalt Videncenter for Demens udsendte i juli 2009 en pressemeddelelse om, at nye europæiske undersøgelser viser, at der er mellem 35 og 40 % flere mennesker med demens ind hidtil antaget. Især for målgruppen af ældre på 85 + har været underrapporteret. Demenspolitikken har taget højde for de nye tal i beskrivelsen af den demografiske udvikling i afsnittet om "udfordringerne" på side 4.

<sup>4</sup> Servicestyrelsens håndbog for Demens og KL's kvalitetsprojekt om demensindsatsen.

ledelsesmæssige og teknologiske muligheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Endvidere skal vi være bedre til at synliggøre indsatsen og sikre gennemsigtighed og tilgængelighed via relevant kommunikation og information.



## FAKTA OM DEMENS

Demens er en kronisk hjernesygdom, der viser sig ved en oftest fremadskridende svækkelse af hukommelsen og intellektuelle funktioner som sprog, rumlig opfattelse, tænkning, overblik og dømmekraft. Disse svigt ledsages ofte af ændringer i adfærd og personlighed samt psykiske symptomer som eksempelvis angst, depression, vrangforestillinger og hallucinationer. Demenssygdommen defineres ved tre faser; ved **let demens** påvirkes de daglige aktiviteter, ved **moderat demens** har personen brug for hjælp fra andre, og ved **svær demens** er pleje og overvågning nødvendig.

En demenssygdom udvikler sig i varierende sværhedsgrad og kan være meget forskellig fra individ til individ. I den tidlige fase af sygdommen kan det være svært at skelne mellem naturlig alderdomssvækkelse eller starten på en Alzheimers demens. Symptomer, som mangeltilstande, alkohol, medicinpåvirkning, delir og depressioner kan forveksles med demens.

Medicin kan nedsætte symptomerne på demens hos nogle mennesker men kan ikke helbrede eller stoppe udviklingen af sygdommen. Det er vigtigt at have fokus på tidlig opsporing, udredning og den rette behandling, da en tidlig indsats øger chancerne for et aktivt og værdigt liv. Udover den medicinske behandling er den omsorgsfaglige indsats i form af støtte, pleje og medmenneskelig kontakt vigtig. Denne opgave varetages primært af kommunen og retter sig både mod borgere med demens og de pårørende.

I København foregår udredningen via forundersøgelser hos egen læge, som derefter henviser til hukommelsesklinikkerne på Rigshospitalet, Bispebjerg, Hvidovre og Amager hospitaler. Her foretages en række tests af krop og hjerne via samtaler, skanninger osv. af læger med specialistfunktioner.

Regler og retningslinjer for den demensfaglige indsats har forskelligt afsæt: **Kommunens** socialfaglige tilbud ydes i henhold til Serviceloven efter individuel bedømmelse og visitation. Tilbuddene omfatter eksempelvis:

- Personlig hjælp og pleje (§83)
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet (§83)
- Afløsning eller aflastning til pårørende (§84)
- Hjælp til vedligeholdelse af fysiske og psykiske færdigheder (§86)
- Aktivitets og samværstilbud (§104)
- Midlertidige ophold (§107)
- Botilbud (§108)
- og for personer under 67 år
- Ledsageordning (§97)

**Almen praksis** tager afsæt i en klinisk vejledning for udredning og diagnostik af demens udgivet i 2006 af Dansk Selskab for Almen Medicin

I **sygehusregi** er udgangspunktet Regions Hovedstadens kliniske vejledning for udredning og behandling af demens. Der er ved at blive udarbejdet et forløbsprogram for demens (primo 2010), som beskriver demensindsatsen bredt for såvel sygehus, almen praksis og kommunen.

## Indledning

Københavns Kommune har længe haft fokus på demensområdet og har siden den første demenspolitik fra 2003 gennemført mange initiativer og tiltag. Med denne revision af kommunens demenspolitik fastholdes det politiske fokus og ambitionen om, at Københavns Kommune fortsat skal være helt i front på demensområdet.

Demenspolitikken er en delpolitik under ældrepolitikken i Københavns Kommune fra 2007 og tager udgangspunkt i den ældrepolitiske vision om "et godt, sundt og langt ældreliv"<sup>5</sup>. Endvidere består demenspolitikken af tre pejlemærker om "borgeren som ressource", "høj faglighed og kvalitet" og "sammenhæng og gennemsigtighed i tilbud og indsatser", som tilsammen danner grundlag for den fremadrettede indsats.

Københavns Kommune har allerede skabt et solidt fundament på demensområdet. Der er især sket en udbygning af demenscenterområdet med afsæt i en stærk faglighed og ekspertise, ensartet serviceniveau og specialiserede tilbud. Der er etableret en række specialistfunktioner i form af demenskoordinatorer, demensansvarlige visitatorer, demensteamet samt netværk på tværs af lokalområder i kommunen. Københavns Kommune deltager endvidere i en række fora og netværk med fokus på samarbejde og videndeling på tværs af kommuner og region.

Men et solidt fundament er ikke tilstrækkeligt. Den hastige udvikling på demensområdet betyder stadig nye muligheder og nye udfordringer, som Københavns Kommune skal håndtere.



<sup>5</sup> Se Ældrepolitikken på Københavns Kommunes hjemmeside på [www.kk.dk](http://www.kk.dk) under Fakta om kommunen, Publikationer og Rapporter, Publikationer og Ældre

Demensområdet afspejler en kompleks virkelighed, og forskellige sektorer og fagligheder bidrager til den støtte, pleje og omsorg, der er altafgørende for et aktivt og værdigt liv. Københavns Kommune skal sikre en helstøbt demensindsats ved at styrke tværfagligheden og samarbejdet internt og eksternt og skabe en fleksibel organisation med et højt fagligt niveau. Det er vigtigt at understøtte demensindsatsen med ny viden, nye metoder, forskning og teknologi, som kan give løsninger og resultater, der virker.

### Ny demenspolitik og fremadrettet fokus

Københavns Kommunes har en demenspolitik fra 2003, som har været retningsanvisende for udviklingen på demensområdet i Københavns Kommune de seneste år. Den består af fem indsatsområder; "tidlig indsats", "skræddersyede tilbud", "personale", "behandling og samarbejde mellem sektorer" og "pårørende"<sup>6</sup>. Med revision af demenspolitikken fra 2009 er det vigtigt at bygge videre på de initiativer og den udvikling, der er igangsat og skærpe fokus på de områder, der endnu ikke har gennemgået så stor udvikling.

Den reviderede demenspolitik skal også være med til at skabe et fælles værdisæt/udgangspunkt på demensområdet, som skal sikre helhed og understøtte en fælles forståelse. Aktører i den kommunale demensomsorg skal efterfølgende være med til at fylde indhold i og omsætte værdierne og principperne til praksis. Mange initiativer kan allerede igangsættes indenfor de eksisterende rammer og processen er, at der i kølvandet på demenspolitikken vil der blive udarbejdet en række handleplaner, som beskriver den mere konkrete udmøntning af demenspolitikken visioner og mål.



Udviklingen af tilbud på demensområdet har de senere år især haft fokus på borgere med en demenssygdom med behov for meget specialiseret støtte og pleje. Især institutionsdelen er blevet udbygget med fokus på en høj grad af specialisering og forfining af indsatser og tilbud.

<sup>6</sup> Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning har lavet en evaluering af opfyldelsen af de fem indsatsområder, som kan rekvireres hos Ældrestaben.

Med den reviderede demenspolitik er målet at øge fokus på de målgrupper<sup>7</sup> af borgere med demens eller demenslignende symptomer, der stadig bor i egen bolig, i ældrebolig eller i en plejebolig på et plejecenter/ plejehjem. Det antages, at mellem 60 og 80 % af borgere på et almindeligt plejecenter/ plejehjem har demens eller demenslignende symptomer, hvilket lægger pres på hjemmeplejen og de institutioner, der ikke har en høj grad af demensfaglighed.

Københavns kommune vil også øge fokus på de pårørende og lave en helstøbt indsats med udgangspunkt i familiens samlede mestring. Indsatsen overfor de pårørende er vigtig og inddrages under flere af kommunens opstillede mål på demensområdet.

**Københavns Kommune vil i den fremadrettede indsats øge fokus:**

- På borgere med demens i eget hjem
- På borgere med demens på almindelige plejehjem
- På de pårørende

Der vil stadig være fokus på den specialiserede indsats de mange gode udviklingsinitiativer, der allerede er i gang via demenskoordinatorerne, demensteamet, demenscentrene mm. Sidstnævnte har fx et fortsat mål om at blive lokale kraftcentre, hvor viden, erfaringer og specialistkompetencer rettes mod kommunens andre plejecentre/ plejehjem.



<sup>7</sup> Der er en beskrivelse af målgrupperne på demensområdet i Københavns Kommune i baggrundsbilagets sidst i demenspolitikken (side 26)

### Demenspolitikens opbygning – to dele

**En visionsdel**, som er bygget op som en pyramide, hvor de tre lag udgøres af vision og mission, pejlemærker og mål.

Visionen og missionen danner den overordnede ramme om Københavns Kommunes demensindsats. Pejlemærkerne udstikker den overordnede retning i overensstemmelse med værdigrundlaget for vores organisation. Målene er mere handlingsorienterede og beskriver de indsatser Københavns Kommune skal omsætte til praksis. Dette sker i en videre proces, hvor der udarbejdes en række handleplaner i samarbejde med lokalområderne, Ældrerådene m.fl. Udmøntning og efterfølgende evaluering af demenspolitikken vil ske på baggrund af disse handleplaner.



**En baggrundsdel**, et bilag, der beskriver dels udfordringerne på demensområdet både nationalt og specifikt i forhold til Københavns Kommune, dels målgrupperne og den eksisterende indsats på demensområdet i Københavns Kommune. Se bilaget på side 23

## Vision og Pejlemærker på området

Visionen på demensområdet tager udgangspunkt i Ældrepolitikens vision om et godt, sundt og langt ældreliv, som også er i tråd med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mission<sup>8</sup>. Det overordnede mål er at skabe værdi for borgeren, og det er derfor det enkelte menneske og dennes hverdag, der er i fokus. Med det udgangspunkt er missionen på demensområdet ”**At skabe trivsel for borgere med demens med fokus på hverdagslivet og personcentret omsorg**”.

Trivsel skal forstås bredt og gælder både for borgere men også personale og andre virksomheder og organisationer, der er en del af den kommunale indsats.

### Hverdagslivet og Personcentreret omsorg

Den kommunale del af demensindsatsen skal ses i et andet lys end den medicinske og kliniske tilgang. Socialpsykologi, pædagogik og det kulturelle skal i højere grad danne afsæt for det omsorgsarbejde, der tilbydes i kommunen og fokus på, at personen med demens kan forblive en hel person. Udgangspunktet er det levede liv og personen bag sygdommen.

Personcentreret omsorg<sup>9</sup> har fokus på relationer og kommunikation. Det er vigtigt at bruge det enkelte menneskes livserfaringer aktivt til at skabe kontakt og understøtte de ændrede livsbetingelser fysisk og mentalt. Personcentreret omsorg<sup>10</sup> har en bredde, der levner plads til inddragelse og anvendelse af andre tilgange og metoder.

Den personcentrerede tilgang har fokus på hele systemet. Udover relationen mellem medarbejder og borger/pårørende, er der fokus på relationer og interaktion imellem alle aktører på demensområdet - borger, pårørende, medarbejdere ledere, lokalsamfund mm. I en organisation, som leverer menneskelige tjenesteydelser, er der en sammenhæng

<sup>8</sup> Et godt, sundt og langt liv for københavnere er beskrevet i Københavns Kommunes ældrepolitik fra 2007 og i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens værdigrundlag fra 2009.

<sup>9</sup> Udgangspunktet er Tom Kitwoods teori om personcentreret omsorg i bogen: ”Personcentred dementia care”, 2007, Dawn Brooker, som er et ’holistisk’ alternativ til konventionel pleje, hvor mennesket sættes i centrum for samarbejdet og planlægningen af det individuelle plejeforløb.

<sup>10</sup> Væsentlige elementer i Tom Kitwoods personcentrerede omsorg er; **Værdi** – det enkelte menneske har en absolut værdi i sig selv, **Individ** – individet skal sættes i centrum for vor interesse, **Perspektiv** – udgangspunktet for vores forståelse af verden skal altid være et brugerperspektiv og **Støtte** – skabe miljøer, der understøtter de mentale behov hos et menneske

mellem medarbejdere, ledelsen, og den behandling borgerne får, og trivselsaspektet i hele organisationen bliver derfor vigtigt. Dialog, åbenhed, kommunikation, supervision, håndtering af sårbarhed og følelser bliver vigtigt ledelsesredskaber for at kunne understøtte trivsel i sin helhed.

Hverdagslivet<sup>11</sup> handler også om relationer mellem mennesker og er en helhedsbetragtning på et menneskes levede liv. Hverdagslivets udgangspunkt er en borgers individuelle livsbetingelser, relationer og meningsuniverser. Vigtige parametre for livskvaliteten i hverdagen er den enkeltes omgivelser, historie, familie, arbejdsliv, interesser mm. og det enkelte menneskes håndtering af disse betingelser.

Hverdagslivet skabes og genskabes hver dag via relationer, samspillet til andre mennesker og omgivelserne, individuelle valg mm. Det lader sig ikke lige åbenbare eller operationalisere, og det kan være svært at forholde sig til som omsorgsmedarbejder (for alle!). Det er vigtigt at have fokus på omsorgsrelationen og varetage den magt, der naturligt følger med i en sådan relation med forsigtighed, anerkendelse og respekt. Dette er selvfølgelig gensidigt, men som omsorgsperson har man et særligt ansvar på baggrund af sin faglighed og position. Det er derfor vigtigt som ledelse og organisation at have kontinuerligt fokus på at udvikle medarbejdernes kompetencer og sikre de rette redskaber til at kunne takle forskellige situationer og oplevelser.

### Pejlemærker på demensområdet

Demenspolitikken tager afsæt i tre overordnede pejlemærker i Københavns Kommunes værdigrundlag, som i demenspolitikken har overskrifterne "borgeren som ressource", "høj faglighed og kvalitet" og "sammenhæng og gennemsigtighed". De tre pejlemærker skaber rammer for den samlede indsats på demensområdet.

#### **Borgeren som ressource**

Borgere med demens er en borgergruppe med særlige behov, som kræver et særligt fokus og en særlig indsats. Københavns Kommunes ser grundlæggende ethvert menneske som unikt med en unik livshistorie. Støtte, omsorg og pleje skal tage udgangspunkt i den enkeltes oplevelser af sig selv, sin omverden og andre mennesker. Behov og ønsker er foranderlige størrelser, og det er vigtigt at tilpasse og justere indsatser og tilbud med udgangspunkt i det enkelte menneske og dennes udvikling igennem et sygdomsforløb.

Fokus er på mennesket bag sygdommen og på fastholdelse af personlig

<sup>11</sup> Hverdagslivsbeskrivelsen tager udgangspunkt i Birthe Bech-Jørgensens bog: "Når hver dag bliver hverdag", København: Akademisk Forlag, 1994

integritet gennem genkendelse, respekt og tillid. Det er vigtigt at sikre trygge og personstyrkende rammer for demensindsatsen ved at skabe anerkendelse i det daglige sociale samvær og meningsfuld aktivitet. Københavns Kommune har længe haft fokus på den enkeltes ressourcer og har blandt andet etableret et demenscenterkoncept med et langt vurderingsforløb for at kunne matche individuelle behov og ønsker.

Demens kaldes også de pårørendes sygdom, da den ofte udvikler sig langsomt og bevirker en årelang belastning i form af ensomhed, stress, sygdom og udbrændthed hos de pårørende. Det er derfor vigtigt at inkludere de pårørende i demensindsatsen og gøre brug af den viden, de har om borgeren med demens.

#### **Faglighed og kvalitet**

Den plejefaglige støtte og omsorg har afgørende betydning for udviklingen i den enkelte borgers sygdomsforløb, og personalets trivsel og kompetencer spiller en stor rolle for demensindsatsen. Københavns Kommune har i mange år arbejdet målrettet med kompetenceudvikling, udvikling af demenscentre med en særlig faglighed og en række særlige tilbud.

Arbejdet med mennesker med demens er en særlig udfordring for medarbejderne, da sygdommen gør, at de basale færdigheder kan være forsvundet, hvilket blandt andet kan indebære, at det er vanskeligt at udtrykke sine egentlige behov. Dette stiller krav til medarbejdernes kompetencer i kommunikationen og samspillet med mennesker med demens. Ligeledes stiller det store krav til lederne om at skabe et miljø med rum for refleksion, supervision og anerkendelse.

#### **Sammenhæng og gennemsigthed**

Demensområdet er et komplekst område, der indebærer samarbejde og tværfaglighed for at opnå den bedste behandling/indsats for borgeren. Viden om de forskellige aktører og samarbejde på tværs er vigtige faktorer i en sammenhængende indsats, og der findes allerede en række tværsektorielle fora eksempelvis i regi af sundhedsaftalerne, som er medvirkende til at styrke samarbejde og sammenhæng.

Borgerne skal opleve sig inkluderet allerede i den tidlige fase af et sygdomsforløb ved, at der sikres tilstrækkelig rådgivning, vejledning og støtte. Det er vigtigt, at borgerne oplever at blive informeret om muligheder og forløb hele vejen igennem.





## Mål på demensområdet

De tre pejlemærker kan præciseres via en række mål, som angiver den mere konkrete retning for demensindsatsen (målene er inspireret af målene i Københavns Kommunes ældrepolitik). For at løfte de fremtidige opgaver på demensområdet må Københavns Kommune have fortsat fokus på udvikling, organisering, ledelse, læring, videndeling og tværfaglighed. Disse fokusområder behandles under de forskellige målsætninger herunder.

Målet er, at borgere skal opleve støtte til daglig livsførelse ved;

- At sundhedsfremme og forebyggelse er i fokus
  - At borgeren oplever kontinuitet og tryghed i hverdagen
  - At indsatsen tager udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, individuelle behov og ønsker
  - At sikre høj kvalitet og faglighed i kommunens tilbud
  - At der er tæt samarbejde på tværs og gennemsigtighed i indsatsen
- At arbejde aktivt med forskning og teknologi i udviklingen af omsorg

### Fokus på sundhedsfremme og forebyggelse

Sundhedsfremme og forebyggelse er et vigtigt fokusområde både på ældreområdet generelt og på demensområdet specifikt. Det er vigtigt at føle sig værdsat og respekteret og beskæftige sig med noget meningsfuldt gennem hele livet. Sundhed og trivsel kan fremmes via rådgivning, fokus på den tidlige indsats, motion, kost, socialt samvær, netværk og aktiviteter.

Sundhedsfremme og forebyggelse er også væsentligt, når sygdommen har ramt. Tidlig opsporing og hurtig behandling rettet mod borgere med begyndende demens og symptomer på demens kan bremse udviklingen i sygdommen og give øget livskvalitet i en længere årrække.

Målet er, at alle niveauer fra hjemmepleje til specialiserede demenscentre skal have fokus på tidlig opsporing og indsats og have viden om sygdom, tilbud og organisering på hele området. Det er væsentligt i forhold til tidlig opsporing og indsats at have fokus på de forebyggende medarbejdere og deres er mulighed for at skabe kontakt til de borgere, som endnu ikke er en del af kommunens pleje og omsorg. Hjemmeplejen kan også være en vigtig brik, da de har adgang til borgere, der endnu ikke er ramt af en demenssygdom, hvis de allerede er i et hjem på grund af andre opgaver. Dette giver en unik mulighed for at opspore de tidlige tegn og i den forbindelse opfordre borgeren eller de pårørende til at søge læge. Hjemmeplejen skal have fokus på opsporing af demens og den tidlige

indsats og have viden om de muligheder og tilbud, der er i kommunen.

Målet er at understøtte familiens egen mestring ved at tilbyde de pårørende støtte, opbakning og hjælp. Det er vigtigt at tage hånd om de pårørende så tidligt som muligt, da deres omsorg er den bedst mulige indsats og støtte for borgere med demens. Ved at støtte og hjælpe de pårørende skabes de bedste muligheder for et værdigt og aktivt liv i trygge og vante omgivelser i eget hjem så længe som muligt.

Det er vigtigt at skabe gode relationer til de pårørende blandt andet gennem målrettet kommunikation og vejledning. Pårørende skal have mulighed for at få at opnå viden om sygdommen, samvær med andre borgere i en tilsvarende situation med lignende behov og ønsker for netværk og mulighed for aktiviteter. Denne mulighed skal forankres i lokalområderne.

#### **Borgeren skal opleve kontinuitet og tryghed i hverdagen**

Borgere med demens og pårørende med behov for hjælp fra Københavns Kommune skal have tillid til, at familien får den støtte, pleje og omsorg, som den har behov for – uanset hvem der har ansvaret for at levere hjælpen. Det er vigtigt med kontinuitet og tryghed igennem hele forløbet dels i forhold til det antal medarbejdere, borgeren kommer i kontakt med dels i forhold til selve behandlingen på tværs af sektorer. Sygdommen medfører forskellige behov for støtte, pleje og omsorg igennem et forløb, og det skal være tydeligt for borgerne, hvad der sker, og hvilke muligheder der er.

Målet er at sikre en 4 ugers garanti på demensbotilbud, der skal matche den 4 ugers garanti, som Københavns Kommune har til botilbud på almindelige plejehjem.

Målet er at skabe det nødvendige overblik over de muligheder og tilbud, der er i kommunen til borgere med demens via demenskoordinatorer, via pjecer og via Københavns Kommunes hjemmeside. Viden om muligheder og indsatser i Københavns Kommune skal være tilgængelig i kommunens institutioner og hos samarbejdspartnere.

Målet er at være med til at sikre opbakning og støtte til de pårørende, så de får en oplevelse af ikke at være alene i processen og en oplevelse af, at der er noget, der kan gøre for at skabe et liv, der er værd at leve.

Målet er fortsat at arbejde med etablering af botilbud til borgere med demens, der understøtter aktuel viden og forskning om "den gode bolig". Boligens indretning er vigtig, da den understøtter tryghed og mestring af hverdagslivet for borgeren med demens. Der er nogle særlige behov på demensområdet, som der må tages højde for i renoveringsprojekter og

nybyggeri af ældreboliger og plejeboliger (smart house teknologi). Teknologien er fx én udvikling, der giver nogle nye muligheder og løsninger indenfor den fysiske indretning, som kan integreres med en veludbygget demensindsats.

#### Udgangspunkti den enkeltes ressourcer, behov og ønsker

Ethvert menneske har ansvar for sit eget liv og ret til selvbestemmelse. Borgere med demens skal have valgmuligheder og betragtes som en integreret del af vores samfund og ældrepleje på lige fod med alle andre grupper med behov for hjælp. Det er vigtigt at støtte, pleje og omsorg udfoldes i tæt samspil med den enkelte borger.

Målet er, at behandlingsmetoderne og de enkelte indsatser skal tage højde for de særlige situationer, ønsker og behov. Det er et vigtigt at kunne bevare det kendte liv, og redskaberne og metoderne skal være mangfoldige og udfoldes i samspil med borgeren. Målet er at inddrage de pårørende i de enkelte forløb og processer, da de har væsentlig viden, der kan bidrage til at optimere indsatsen på området. De pårørende er en vigtig ressource for Københavns Kommune, da de varetager en væsentlig opgave i hjemmet med at passe, pleje og støtte borgeren med demens. Et forslag er at etablere en demensskole<sup>12</sup> som skal rådgive og vejlede både mennesker med demens, pårørende og medarbejdere, som ønsker viden om sygdommen og det at leve med en demenssygdom. Der er lokalområder, som allerede har gode erfaringer – eksempelvis er der i 2005/06 i Valby gennemført en lokal informationskampagne med stor succes. Målet var at "afmystificere" og "legalisere" emnet demens ved at brede debatten ud i det offentlige rum og sikre videndeling og information om lokalområdets tilbud på demensområdet gennem de folkeoplysende initiativer.



Målet er at skabe sammenhæng mellem hverdagsliv og aktivitetstilbud. Det er vigtigt, at aktivitetstilbuddet indrettes, så det rammer en større målgruppe og er til gavn for flest mulige. Det skal være fleksibelt og eksempelvis kunne rumme menneskers forskellige døgnrytmer og skiftende behov.

### **Høj faglighed og kvalitet i kommunens tilbud**

Et kompetent og kvalificeret personale er afgørende for at sikre en høj kvalitet på demensområdet. Endvidere er det vigtigt, at personalet er imødekommende og fleksibelt over for de særlige ønsker og behov, der er. Personalet skal opleve, at de bliver anerkendt for deres viden og kompetencer og ligeledes opleve, at de får lov til at bruge de metoder og den viden, de løbende opbygger. Dette øger ligeledes mulighederne for rekruttering og fastholdelse.

Målet er at sikre fortsat kompetenceudvikling både i dybden og i bredden og have fokus på synergi mellem de forskellige fagligheder især med fokus på øget inddragelse af den pædagogiske faglighed. De eksisterende metoder og den eksisterende viden, forankret i organisationen, skal udfordres og udvikles. Der skal være fokus på læring og udvikling af medarbejdernes kompetencer gennem eksempelvis mentorordninger, udveksling af medarbejdere, netværksdannelse, videndeling, supervision og praksisnær læring. Der skal endvidere være fokus på god ledelsespraksis i forhold til organisatorisk læring, trivsel, fællesskab og anerkendelse.

Målet er at sikre viden om og håndtering af borgere med demens i hjemmeplejeregion, da de har den nødvendige kontakt til borgere i eget hjem og har mulighed for at opspore sygdommen i de tidlige faser. Det er vigtigt at tænke i specialistfunktioner og specialiserede teams i hjemmeplejen, der kan tilknyttes bestemte borgere med særlige behov i en periode. Det samme gør sig gældende for de almindelige plejehjem, hvor en stor del af beboerne har demens eller demenslignende symptomer.

Målet er fortsat at justere og tilpasse kapaciteten i demensindsatsen i overensstemmelse med den demografiske udvikling i Københavns Kommune, nye metoder og en stadig tidligere og mere præcis diagnostik. Dette kræver en fleksibel, udviklingsorienteret og koordinerende organisation. Det er vigtigt at sikre et optimalt flow og udnyttelse af demensstilbud på tværs af byen ved udbygning af erfaringerne fra den centrale pladsanvisning for demens, fortsat udvikling af demenskoordinatorfunktionen og demensteamet. Det nuværende koncept

## Mål på demensområdet

for demenscentre skal fortsat udvikles med fokus på høj faglighed, ensartede rammer for demensfagligt miljø og fastholdelse af personale med demensfaglige kompetencer.

Målet er at skabe en høj grad af pleje- og omsorgskvalitet med udgangspunkt i en personcentreret omsorg og DCM-metoden<sup>13</sup>. DCM metoden kan med fordel kombineres med andre metoder som Marte Meo, socialpædagogisk metode mm. Det er vigtigt at sikre fortsat udbredelse, kvalificering og udvikling af metoderne og samspillet herimellem, så rækkevidden bliver endnu større. Det er også vigtigt at sikre rum for fælles refleksion og organisatorisk læring i forhold til de anvendte metoder.

### **Samarbejde på tværs og gennemsigtighed i indsatsen**

Det er væsentligt, at der er et tæt samarbejde på tværs af Københavns Kommune for at sikre sammenhæng og gennemsigtighed for borgerne. Det skal være synligt hvilke muligheder og tilbud, der er, og hvordan de tilgodeser de forskellige behov. Demensområdet fordeler sig på mange sektorer og aktører og på tværs af myndigheder, og det er vigtigt at sikre en klar ansvarsfordeling og hensigtsmæssig organisering, der understøtter et sammenhængende og meningsfuldt liv.

Målet er at sikre et fortsat samarbejde med regionen i regi af sundhedsaftalerne mm. med henblik på at udvikle fælles metoder, forløbsprogrammer (Forløbsprogrammet for demens forventes færdigt primo 2010), samarbejdsmodeller og metode- og kvalitetsudvikling. Der skal være sammenhæng mellem den sundhedsfaglige og socialfaglige indsats og det skal være tydeligt for såvel sygehuset, kommunen som de praktiserende læger, hvad deres rolle er, og der skal være løbende kommunikation herom.

Målet er at styrke netværksdannelsen dels på tværs af lokalområder dels på tværs af funktioner og niveauer i organisationen (hjemmepleje, almindelige plejehjem, demenscentre, lokalområdekontorer og centrale forvaltningsmedarbejdere). Det skal være tydeligt, hvordan roller og opgaver fordeler sig mellem kommunens specialister på demensområdet.

Målet er at styrke samarbejdet med de frivillige organisationer og Københavns Kommune. De frivillige organisationers tilbud skal i højere grad inddrages og supplere de kommunale tilbud. Det er vigtigt at sikre en ligeværdighed i samarbejdet med de frivillige organisationer frem for at

<sup>13</sup> Dementia Care Mapping er udviklet af psykologen Tom Kitwood. Grundantagelsen er, at kvaliteten af den omsorg, som personalet yder, har afgørende betydning for, hvordan det enkelte menneskes demenssygdom udvikler sig. Målet med metoden er bl.a. mindre uro hos mennesker med demens.

opfatte dem som leverandører. Samarbejdet med de frivillige organisationer skal prioriteres på alle niveauer i organisationen for at sikre en mere fleksibel og bred vifte af tilbud til borgere med demens og de pårørende.

### **Forskning og teknologi skal indgå aktivt i udvikling af Omsorg**

Den nyeste forskning og teknologi skal være grundlaget for kommunens indsats på demensområdet. Teknologien skal bidrage til at skabe en effektiv og sammenhængende service til kommunens borgere og understøtte et hverdagsliv med størst mulig uafhængighed, værdighed og tryghed.

Teknologien kan bruges dels internt i eksempelvis kommunikationen mellem forskellige sektorer dels eksternt, eksempelvis brugerrettet i form af løsninger direkte målrettet borgere med demens. Udgangspunktet skal være praksisnær læring i tæt samarbejde med brugere, pårørende og personalet. Forskningen skal understøtte, udvikle og kvalitetssikre kommunens støtte, pleje og omsorg.

Målet er fortsat at udnytte og udvikle nye og eksisterende løsninger og systemer for både borgere og personale i overensstemmelse med den nyeste forskning og viden. De teknologiske løsninger skal være relevante, overskuelige og nemme at anvende, og de skal udvikles i tæt tilknytning til brugere, pårørende og personalet.

Målet er at have fokus på forskning og teknologi i sammenhæng med andre relevante parter både inden for og udenfor Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Målet er at opnå en bred viden om og udvikling af nye teknologiske og innovative processer og løsninger på demensområdet. Der skal være fokus på samarbejde med vidensenheder på universiteter og i andre organisationer med indblik i og interesse for feltet.

Københavns Kommune skal sikre en tryk og sikker hverdag for borgere med demens og samtidig understøtte et godt arbejdsmiljø for personalet. Teknologien kan være med til at understøtte det pædagogiske arbejde, påvirke samvær og samarbejde positivt, styrke kommunikationen med borgerne og frigøre personaleresressourcer. Teknologien kan endvidere sikre selvstændighed og selvhjulpethed, skabe tryghed og sikkerhed for borgere og pårørende, imødekomme psykologiske eller eksistentielle behov, skabe kontakt og lette kommunikationen og sidst men ikke mindst kan teknologien være med til at forebygge fald, ulykker, livstruende situationer og tragiske hændelser.



### Afslutning

Københavns Kommunes demenspolitik er udarbejdet i 2009 og herefter følger et arbejde med at implementere og konkretiseres demensindsatsen i en række handleplaner i 2010. Dette arbejde vil foregå i dialog med specialister i kommune både centralt og lokalt samt relevante foreninger og organisationer. Dette arbejde tager Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune fat på i efteråret 2009, og arbejdet kan følges på kommunens hjemmeside [www.kk.dk](http://www.kk.dk)



## Bilag: Baggrundsviden om demensområdet i kommunen

De næste sider indeholder en beskrivelse af baggrunden for den aktuelle demensindsats i Københavns Kommune, hvilket er vigtigt for at forstå, hvorfor Københavns Kommune har udarbejdet en ny demenspolitik, der angiver retningen for den fremtidige indsats.

### Udviklingstendenser og udfordringer på demensområdet

Den hastige udvikling på området medfører nogle nye udfordringer, som Københavns Kommune skal håndtere ved en aktiv indsats og målrettet politisk prioritering. Udfordringerne drejer sig om den demografiske udvikling, tilpasning af kapacitet, den tidlige indsats, øget fokus på fagligheden og støtte til de pårørende.

### Udvikling i antal borgere med demens

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens sker der en fordobling i antallet af borgere med demens de næste 30 år, og Danmarks statistik anslår, at der i Københavns Kommune i 2030 vil være ca. 50 % flere ældre mellem 65 år og 79 år og ca. 25 % flere borgere over 80 år.

Dette billede må nødvendigvis nuanceres, når det gælder den demografiske udvikling i Københavns Kommune de næste 10-15 år. Der vil i denne periode være ske en stigning i ældrebefolkningen generelt, men væksten sker primært i gruppen af de ”yngre” ældre fra 65 til 79 år. Samtidig sker der et fald i antallet af de 80+ årige, som har det største behov for støtte og pleje. Tabellen<sup>14</sup> viser stigningen i de 65 til 79 årige og faldet i de 80+ årige.

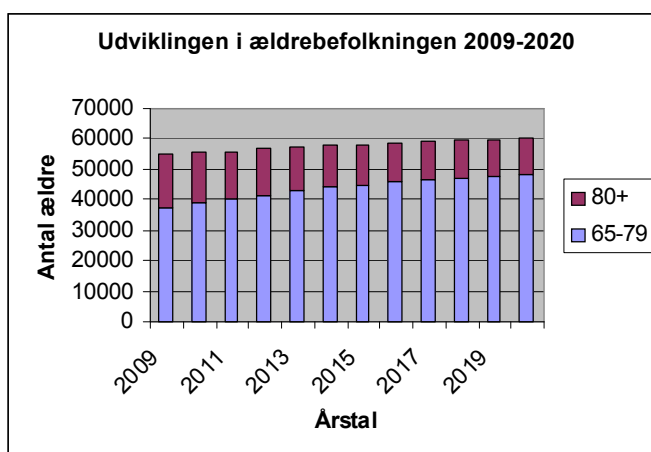
Alder	%-andel af aldersgruppen <sup>15</sup>	Ældre 2009	Demens 2009	Ældre 2015	Demens 2015	Ældre 2020	Demens 2020
65-69	1,6 %	16.833	269	21.100	338	19.517	312
70-74	3,55 %	11.489	408	14.786	525	17.449	619
75-79	7,3 %	9.184	670	9.044	660	11.306	825
80-84	15,45 %	7.644	1181	6.041	933	6.177	954
85-89	24,7 %	5.903	1458	4.116	1017	3.430	847
90-94	36,8 %	2.854	1050	2.311	850	1.718	632
95-99+	40,6 %	925	376	775	315	658	267

<sup>14</sup> Tabellen er baseret på Københavns Kommunes befolkningsprognose som findes på [www.kk.dk](http://www.kk.dk)

<sup>15</sup> % tallene er fra Nationalt Videnscenter for Demens og er baseret på nye europæiske undersøgelser.

<b>I alt</b>	<b>54.832</b>	<b>5.368</b>	<b>58.173</b>	<b>4.606</b>	<b>60.255</b>	<b>4.433</b>
--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------

Stigningen i de 65 til 79 årige er fra 2009-2015 på 20 % og fra 2009-2020 på 29 % mens faldet i de 80+ årige er fra 2009 til 2015 på 24 % og fra 2009 til 2020 på 31 %. Udviklingen i antallet af ældre afspejler udviklingen i antallet af borgere med demens, og i ovenstående tabel er der også en kolonne, der viser antallet af borgere med demens i de forskellige alderskategorier.



Den demografiske udvikling i ældrebefolkningen illustreres også ved figuren til venstre. Tendensen med stigning i den yngre del og et fald i den ældre del af ældrebefolkningen gør sig gældende til det sidste årstal i prognosen, 2024. Det har betydning for de ydelser og den kapacitet, der vil blive efterspurgt i

Københavns Kommune demenspleje i fremtiden, og det er derfor vigtigt løbende at have fokus på.

#### Tilpasning af kapacitet og tilbud

Udviklingen i antallet af borgere med demens og demenslignende symptomer er en udfordring i forhold til at tilpasse kapaciteten på plejeboligområdet og samtidig sikre det faglige indhold i tilbudene. En stigning i de "yngre" ældre vil sandsynligvis skabe øget efterspørgsel efter ydelser i hjemmeplejen, da denne målgruppe i vid udstrækning vil være hjemmeboende. Det vil også skabe øget efterspørgsel efter midlertidige pladser i form af aflastningspladser og vurderingspladser. Faldet i de 80+ årige kan betyde et fald i efterspørgslen efter permanente demensbotilbud, som udfordrer den boligmasse, Københavns Kommune har på demensområdet i dag. Tendensen er således et fald i kapaciteten i demensbotilbud, men det kan ikke forudsiges med sikkerhed og kan blandt andet modsvares af en stigning i antallet af borgere med en udredt demenssygdom.

Københavns Kommunens volumen giver nogle fordele mht. at etablere store faglige miljøer og målrettede indsatser overfor forskellige målgrupper. Det giver også nogle udfordringer i forhold til "udenbys borgere", som gerne vil modtage et specialiseret tilbud, som oftest kun tilbydes i større kommuner. På trods af kommunens størrelse er der nogle udfordringer i forhold til at sikre tilbud til de mindre grupper af borgere med demens som yngre borgere, borgere i den helt tidlige fase af en demenssygdom, borgere med anden etnisk baggrund og øvrige borgere

med særlige omsorgsbehov.

### **Tidlig opsporing, udredning og behandling**

Det skønnes, at mindre end halvdelen af borgere med en demenssygdom i dag bliver udredt og får en diagnose<sup>16</sup>, og det er derfor vigtigt at arbejde målrettet med at øge denne andel. En af udfordringerne i dag er den manglende kontakt til borgere over 65 år, der endnu ikke modtager ydelser fra Københavns Kommune. Den rette behandling dels medicinsk men i høj grad også den rette støtte, pleje og omsorg, kan være med til at bremse sygdommen og sikre et værdigt og aktivt liv i en længere årrække. Jo tidligere i forløbet, der sættes ind, jo bedre muligheder er der for at sikre den rette behandling. Opsporing, udredning og den tidlige indsats er en meget stor opgave, som Københavns Kommune ikke kan varetage alene men i samarbejde med praktiserende læger og sygehuse. Med nye metoder og en mere generel viden hos befolkningen om mulighederne, forventes der en stigning i antallet af borgere, der henvises til udredning i fremtiden. Dette kan betyde en stigning i antallet af borgere med en tidlig demensdiagnose, som vil udfordre de eksisterende rammer og muligheder.

### **Høj faglighed og kvalitet – trivsel blandt både borgere og medarbejdere**

Det er en udfordring at sikre de rette kompetencer, herunder rekruttering og fastholdelse af medarbejdere i plejesektoren. Det er vigtigt at have fokus på at skabe synergi mellem flere forskellige fagligheder og faglige tilgange til at matche og håndtere de forskellige behov, borgere med demens har.

Det er også en faglig udfordring at sikre den fornødne refleksion over og dokumentation af magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Der er en voksende gruppe af borgere med en adfærd, som er svær at rumme i et almindeligt plejehjemstilbud – borgere med demens med en adfærd, der af omverdenen kan blive oplevet som støjende og aggressiv, og som har brug for særlige kompetencer hos personalet. Juridisk enhed har myndighedsfunktionen på dette område og har fokus på området i samarbejde med Demensteamet. Eksempelvis behandles alle magtanvendelsessager i kommunen også af disse to enheder.

Det er vigtigt at sikre læring og refleksion i de eksisterende miljøer, hvilket indebærer kvalificerede medarbejdere og en høj grad af ledelseskompetencer. Endvidere er der behov for øget viden om demens

<sup>16</sup> Sundhedsstyrelsens MTV om demens fra 2008 og [www.videnscenterfordemens.dk](http://www.videnscenterfordemens.dk)

på grunduddannelsen i sosu-regi<sup>17</sup>.

**Opbakning og støtte til de pårørende**

En udfordring er at sikre en ordentlig opbakning og støtte til de pårørende, som ofte påtager sig en stor pleje- og omsorgsopgave. De pårørende sidder inde med en vigtig viden, der er væsentlig i forhold til at etablere det rette samarbejde med borgeren med demens; en viden, som er vigtig at gøre brug af. Mestring af dagligdagen hos en borger med demens er i høj grad afhængig af familiens mestring. Udfordringen er at få skabt en god kontakt til familien så tidligt som muligt i et sygdomsforløb og at sikre den rette støtte og hjælp ved løbende at justere og tilpasse den eksisterende hjælp. Den tidlige kontakt kan være medvirkende til at gøre svære beslutninger lettere, eksempelvis hvis en borger med demens skal tilbydes et demensbotilbud.

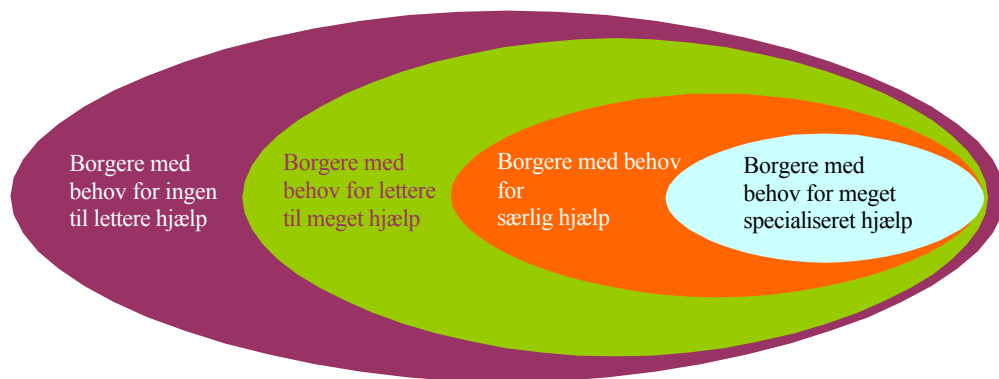
---

<sup>17</sup> Se ”De kommende års udfordringer på demensområdet”, KL, april 2008

### Målgrupper på demensområdet

Demensindsatsen i Københavns Kommune retter sig både mod borgere med en demensdiagnose og borgere med demenslignende symptomer, hvor der ikke er sket en konkret udredning. Demenspolitikens målgrupper afspejler borgernes forskellige behov for støtte, pleje og hjælp<sup>18</sup>.

Hovedgruppen af borgere over 65 år i Københavns Kommune er borgere med et aktivt liv uden behov for støtte og pleje, men det er også en gruppe med øget risiko for at udvikle demens. Det antages, at mellem 5-10 % af borgere med demens er under 65, og selvom andelen ikke er så stor, som blandt ældrebefolkningen over 65, er det lige så vigtigt at sikre en indsats målrettet familieliv, børn, arbejde etc. Demensindsatsen er organiseret indenfor samme forvaltning for at sikre sammenhæng/ samarbejde.



Borgere med demens med behov for ingen til lettere hjælp består primært af hjemmeboende borgere, som stadig klarer de daglige rutiner selv, eller med hjælp fra pårørende og hjemmeplejen. En stor del af denne gruppe er endnu ikke i kontakt med kommunen hjemmepleje eller andre dele af omsorgs- og plejesystemet.

Borgere med demens med behov for lettere til meget hjælp består primært af borgere, der skal have meget hjælp og støtte fra kommunen til at klare de daglige rutiner enten med hjælp fra hjemmeplejen eller på et almindeligt plejehjem.

Borgere med demens med behov for særlig hjælp er primært borgere med behov for en særlig indsats på et af kommunens seks demenscentre, hvor der er personale med særlige kompetencer.

Borgere med demens med behov for meget specialiseret hjælp er borgere på de meget specialiserede botilbud i kommunen, som er etableret

<sup>18</sup> Det er vigtigt at understrege, at der er tale om en grov inddeling, og at der indenfor hver kategori er nuancer.

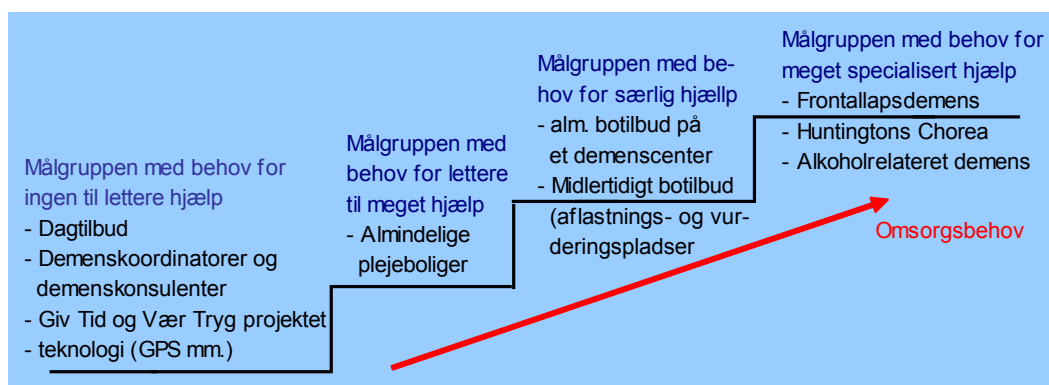
#### Målgrupper på demensområdet

specifikt til borgere med demens med specialiserede behov – borgere med frontallapdemens, Huntingtons Chorea og alkoholdemens.

## Den eskisterende demensindsats i Københavns Kommune

I Københavns Kommune er der de senere år arbejdet målrettet med at tilpasse kapaciteten til målgrupperne på demensområdet. Borgerne visiteres gennem en central pladsanvisning i Københavns Kommune, hvor målet er at sikre et ensartet serviceniveau, en bedre koordinering af ventelister og tilbud på tværs af lokalområder samt at sikre en optimal udnyttelse af ressourcerne i hele kommunen<sup>19</sup>.

Tilbuddene på demensområdet varierer i forhold til borgernes behov for støtte, pleje og omsorg, som igen kan afhænge af demenssygdommen sværhedsgrad. Men det er vigtigt at nuancere forståelsen af sygdommens sværhedsgrad, da mange forskellige faktorer (diagnose, adfærd, symptomerne mm) definerer sygdommens sværhedsgrad og dermed omsorgsbehovet. Eksempelvis kan en person med demens i lettere grad være påvirket af nogle psykiske problemer, som kan resultere i en særlig adfærd, der øger behovet for støtte, pleje og omsorg.



Figuren viser de tilbud og de muligheder, der er i Københavns Kommune i forhold til de forskellige målgrupper. Det er en trappe med fire trin, hvor hvert opadgående trin afspejler en målgruppe, med opadgående omsorgsbehov. Men hvad der definerer omsorgsbehovet kan være meget forskelligt, og der er derfor behov for en individuel vurdering, ligesom der er behov for løbende opfølgning og justering af indsatsen.

I Københavns Kommune er der etableret demenscentre med almindelige demensbotilbud, højt specialiserede botilbud, midlertidige pladser (afslastningspladser og vurderingspladser<sup>20</sup>) og dagtilbud. Desuden er

<sup>19</sup> Se Københavns Kommunes visitationskriterier for de enkelte tilbud på hjemmesiden [www.kk.dk](http://www.kk.dk)

<sup>20</sup> En afslastningsplads kan bruges af alle med en demenssygdom, som har brug for ekstra pleje og omsorg, eller hvis ægtefællen ikke er til rådighed, eller har brug for et pusterum (hospitalsophold, ferie mv.). Vurderingspladser er til borgere med en for så vidt

etableret en række specialistfunktioner som

demenskoordinatorer, demensansvarlige visitatorer og demenskonsulenter i demensteamet. Demensteamet vejleder og støtter medarbejdere på området i forhold vedrørende borgere med demens eller demenslignende symptomer med udgangspunkt i både enkeltsager og generelle sager<sup>21</sup>.

Demenscentrene kan tilbyde en helt særlig støtte, pleje og omsorg til borgere med demens, og det kan være vanskeligt at have samme muligheder i almindelige plejeboliger. Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at den store gruppe af borgere med demens og demenslignende symptomer er på de almindelige plejehjem<sup>22</sup> og at sikre et fortsat fokus med henblik på særlig støtte, pleje og omsorg i perioder eller ved forandringer i symptomerne.

De eksisterende tilbud på demensområdet er spredt i kommunens fem lokalområder, hvor der er etableret seks demenscentre, der tilsammen indeholder en række tilbud til borgere med demens. Det er tilbud som dagtilbud, almindelige botilbud på demenscentre, højt specialiserede botilbud og midlertidige botilbud. Både tabel og kort herunder viser fordelingen af demenscentre og tilbud i lokalområderne<sup>23</sup>

Demenscenter	Bydel	Mål-grupper	Alm. botilbud på demenscenter	Specialiserede botilbud	Midlertidige botilbud	Dagtilbud
Bryggergården	Vesterbro	4		30		
Aalholmehjemmet	Valby	2 og 3	16			8
Bonderupgaard	Vanløse	3	20			
Pilehuset	Brønshøj	2, 3 og 4	30	32	16	24
Klarahus	Nørrebro	3	72			16
Højdevang Sogn	Amager	2 og 3	30		12	8

Demenscentrene er enheder med en høj grad af demensfaglighed samlet på samme sted, dvs. miljøer af en vis volumen, som kan sikre et høj fagligt niveau. Målet er ikke at have et center i hver bydel men at have centrene spredt i lokalområderne, så de tilsammen giver en vis nærhed.

muligt diagnosticeret demenssygdom, hvis behov skal vurderes i forhold til, om de kan komme hjem igen, eller om de skal have en plejebolig enten på et almindeligt plejehjem eller på et demenscenter.

<sup>21</sup> Demensteamet, der har eksisteret siden 1995, er et tilbud til det professionelle netværk omkring borgere med demens for alle enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune (visitatorer, personale og ledere på plejehjem og i hjemmeplejen, i dagtilbud og trænings centre).

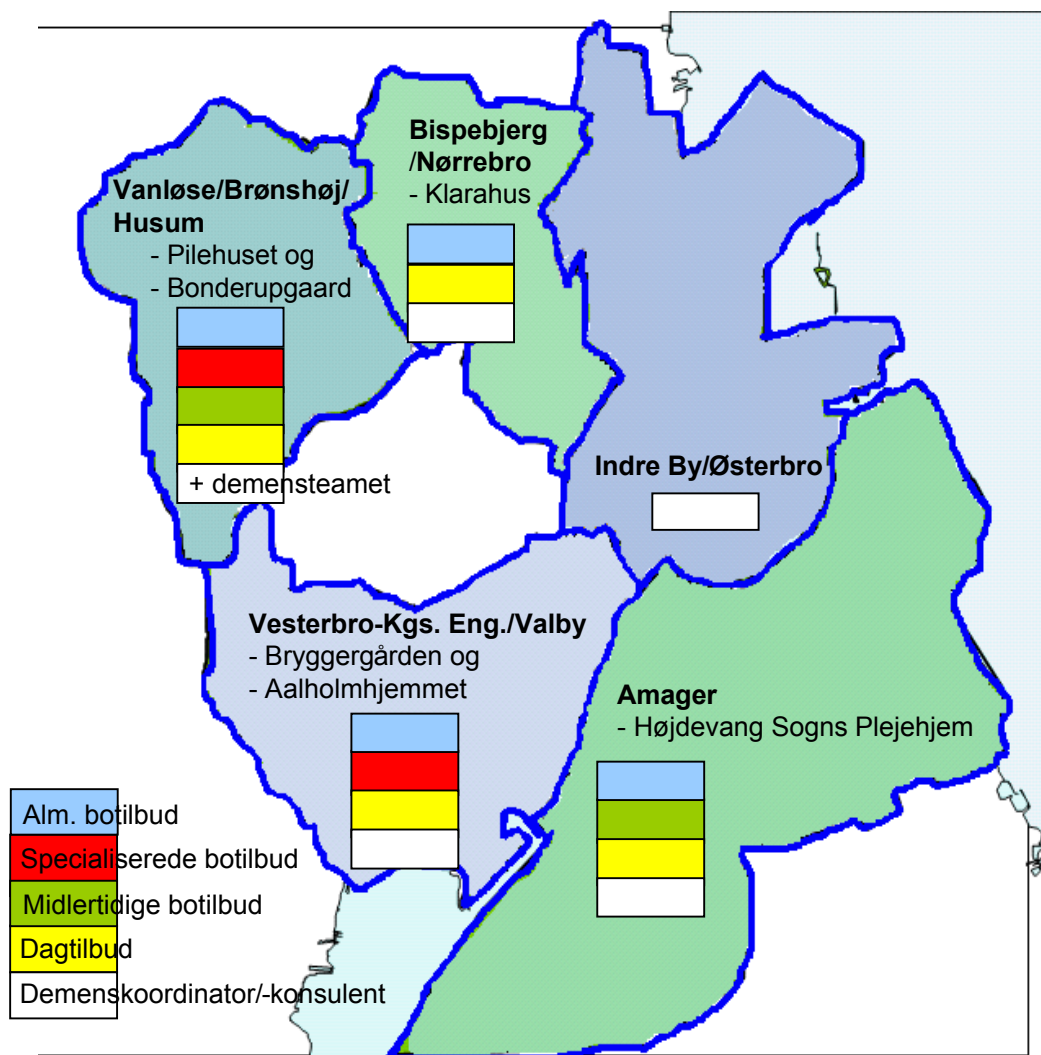
<sup>22</sup> 60 og 80 % af beboere på alm. plejehjem vurderes at have demens eller demenslignende symptomer

<sup>23</sup> Farven på hvert lokalområde er ikke af betydning – illustrationen er "født" med de farver.



Eksempelvis har Demenscenter Nørrebro, Klarahus, som ligger i De gamles by tæt på søerne, et naturligt nærområde eller optageområde i forhold til Indre by og Østerbro.

Nedenstående figur giver et overblik over tilbud og indsatser på demensområdet fordelt på lokalområder.



**Redaktion**

**Kontakt**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Ældrestaben  
Sjællandsgade 40, Bygning H.  
2200 Kbh. N.

**Foto**

Colourbox

**Tryk**

**Oplag**

**ISBN**

**Udgiver**

