

F R E D E R I K S B E R G
K O M M U N E



Demensstrategi

Sundheds- og Omsorgsområdet - foråret 2016



Indholdsfortegnelse

Forord	2
Tema: Organisering og ansvarsfordeling	4
Tema: Forebyggelse og tidlig opsporing	7
Tema: Rehabilitering og tidlig indsats/behandling.....	11
Tema: Bruger- og pårørende samarbejde.....	14
Tema: Den demensvenlige plejebolig	18
Tema: Velfærdsteknologi.....	21
Tema: Forskning, information og dokumentation	24
BILAG 1: Nærmere beskrivelse af organiseringen af demensindsatsen	27

Forord

Frederiksberg Kommunes Ældrepolitik og Værdighedspolitik beskriver værdier og prioriteringer på ældreområdet og danner tilsammen den overordnede ramme for det gode ældreliv på Frederiksberg.

Trygt, sundt, aktivt og selvhjulpent – sådan lyder nogle af de vigtigste stikord til et godt ældreliv på Frederiksberg. Det gælder naturligvis også for borgere med demens og deres pårørende. Målet er at opretholde livskvaliteten, skabe tryghed og en hverdag, der fungerer for borgere med demens og deres pårørende.

Demens anvendes ofte synonymt med Alzheimers sygdom, men gruppen af demente er dog væsentlig mere sammensat (fx borgere med frontotemporal demens eller lewy body demens) Demens rammer heller ikke kun ældre borgere, men også yngre personer. Ligeledes har mennesker med anden etnisk oprindelse, personer med demens med tidligere misbrug, psykiatrisk komorbiditet og udviklingshæmmede ofte særlige behov.

I Frederiksberg Kommune estimeres det, at der i 2015 var 1.685 borgere med demens, og i 2025 vil tallet være 1.866 (Videnscenter for Demens)¹, dvs. en stigning på 181 borgere over 10 år. Dette skal ses i lyset af, befolkningen på Frederiksberg i aldersgruppen +60 år kun øges med 1,6 % (Sundhedsprofil 2013 og demografiudvikling).

Det skønnes, at ca. halvdelen af borgere med demens bor i plejebolig og halvdelen i egen bolig. Sygdommen har alvorlige konsekvenser for borgerens mulighed for at klare sig selv, og det stiller store krav til både pårørende og netværkets forståelse for- og evne til at hjælpe og kompensere.

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Fremskrivning af ældrebe-folkning (60+ årige)	21.835	22.378	23.848	25.761	27.483	28.782
Mænd med demens	329	357	404	461	520	570
Kvinder med demens	1.211	1.202	1.291	1.447	1.616	1.745
I alt	1.540	1.560	1.694	1.908	2.136	2.314

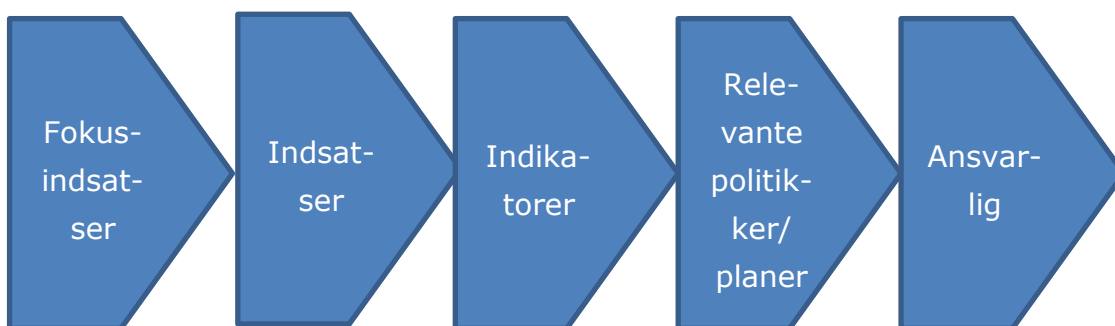
Kilde: Videnscenter for demens

Denne demensstrategi har til formål at skabe synlighed og gennemsækelighed på demensområdet i Frederiksberg Kommune, så medarbejdere og samarbejdspartnere kan orientere sig om, hvordan indsatsen er organiseret samt hvordan, der arbejdes med en række centrale temaer på demensområdet.

¹ Tallet er beregnet fra et europæisk forskningsstudie, hvor man har været hjemme hos et udsnit af borgere og spurgt dem om deres adfærd for derved også at afdække borgere, der ikke har en diagnose, men alligevel har demenslignende symptomer.

Strategien er udarbejdet af en styregruppe bestående af Sundheds- og omsorgschef på Frederiksberg, forstander for plejeboligerne Østervang, lederen for den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje, repræsentanter med speciale i demens fra hjemmesygeplejen og OK-Centret Prinsesse Benedikt samt lederen af forebyggelsesområdet. Sekretariatsfunktionen er varetaget af Staben på Social,- Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet.

Strategien er bygget op om en række temaer. For hvert tema er der en kort beskrivelse af, hvordan der arbejdes med temaet på Frederiksberg. Dernæst følger en beskrivelse af en række fokusindsatser, der bygger på følgende logik:



Tema: Organisering og ansvarsfordeling

Medarbejdergrundlag på Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet

Medarbejderne og lederne får nye roller og nyt ansvar, når kerneopgaver som demens tilføjes nye perspektiver. Som indledning til temaet for organisering og ansvar er derfor en kort beskrivelse af "Sammen om kerneopgaven på Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet", som er blevet udviklet af Område MED i 2015-16.

Det nye medarbejdergrundlag kræver, at medarbejderne på alle niveauer udstyres med en række nye redskaber og kompetencer. Fremtidens medarbejdere skal være bedre til at kommunikere end til at kontrollere, mere nysgerrige og innovative end optaget af regler og standarder og være i stand til at sætte fællesskab, brobygning og samskabelse på dagsordenen. Det nye medarbejdergrundlag kræver også, at den enkelte medarbejder er i stand til at træde ind og ud af de forskellige roller alt efter borgerens situation.

Det nye medarbejdergrundlag lægger sig tæt op af den kompetenceudvikling, der er nødvendig for at iværksætte en række af de tiltag, som er indeholdt i denne strategi. Et eksempel er den nye kompetence "*Jeg tager borgeren alvorligt – men ikke bogstaveligt*". På demensområdet kan det være nødvendigt som medarbejder at motivere og overbevise den raske ægtefælle om, at partneren med svær demens skal flytte i plejebolig, selvom den raske ægtefælle har givet sit ord på, at dette aldrig ville ske. Medarbejderen har en stor faglig indsigt, og ved at plejeopgaven bliver større og større samtidig med, at der er en risiko for at den raske ægtefælle selv rammes af sygdom. Et andet eksempel på kompetencen "*Jeg spotter og forløser borgerens ressourcer*" kan handle om at fortsætte med at tilbyde rehabilitering til borgere med demens, så længe det kan bidrage til livskvalitet og meningsfulde aktiviteter, selv om demens er en fremadskridende sygdom.

Kompetencer i kommunikation med mennesker med demens og personcentreret omsorg er af afgørende betydning for en vellykket behandling, pleje og omsorg og kan være med til at forebygge unødigt og uhensigtsmæssig magtanvendelse.

Beskrivelse af den interne organisering af demens i dag

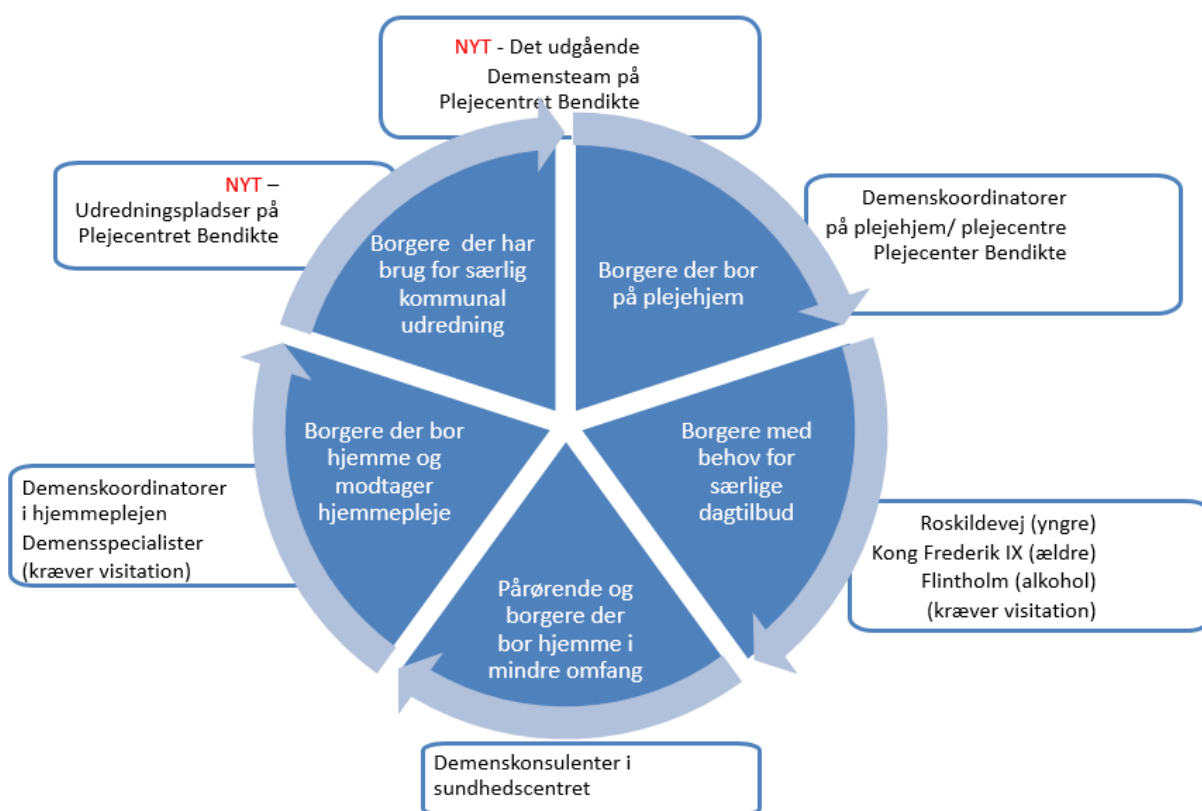
Den interne organisering af demensindsatsen er i dag kendetegnet ved at have en decentral struktur. Baggrunden for organiseringen er, at borgere med demens og deres pårørende kan have behov for forskellige tilbud afhængig af, hvilken fase og livssituation borgeren med demens befinder sig i. Ligeledes er især demenskoordinatoren, demensspecialisterne og demenskonsulenterne involveret i de forskellige opgavefaser fra (re)visitation, planlægning til selve udførelsen.

Som noget nyt er Frederiksberg Kommune som led i det stigende antal borgere med komplekse sygdomme herunder demens ved at udvikle et nyt udgående demensteam. Det udgående team tilbyder et specielt demensfagligt miljø, hvor medarbejderne har specialkompe-

tencer. Teamet vil bestå af 2-3 konsulenter, der skal varetage målrettet og praksisnær opkvalificering af medarbejderne på plejecentre og i hjemmeplejen, og dermed sikre bedre trivsel for borgere med demens i svær grad.

Derudover har Frederiksberg Kommune besluttet at etablere udredningspladser til vurdering af behov for faglig indsats og evt. anvisning af plejebolig for borgere med demensdiagnoser samt for borgere med demenslignede adfærd. Disse udredningspladser er placeret på plejecentret Prinsesse Benedikte. I nedenstående figur er den nye organisering fremlagt med afsæt i borgerens behov.

Organiseringen af demens med behov for kommunal indsats



Som supplement til figuren er vedlagt et bilag 1, hvor de enkelte aktørers rolle og ansvarsfordeling gennemgås mere detaljeret. Der vil ofte være tale om et betydeligt overlap mellem de enkelte opgaver, som nødvendiggør et tæt samarbejde – især i overgangene mellem tilbud og ved behov for særlig supervision og rådgivning.

Fokusområder

Organiseringen omkring demens skal afspejle:

- ✓ *at kunne tilbyde nødvendig og kompetent støtte og tilbud, uanset om der er tale om borgere med let, middelsvær eller svær demens*
- ✓ *at borgeren og deres pårørende oplever glidende overgange og koordinering af interne kommunale tilbud/ydelser - ikke mindst ved overgange i forbindelse med forværring af demenssygdommen*
- ✓ *en tværfaglig opgaveløsning, da der skal være de nødvendige og tilstrækkelige forskellige fagligheder i forhold til de(n) funktionsnedsættelse(r), som kendetegner den enkelte borgers forløb*

Fokus	Indsatser	Indikatorer	Relevante politikker /handleplaner	Ansvarlig
<i>Tilbyde nødvendig og kompetent støtte og tilbud uanset om der er tale om en borger med let, middelsvær eller svær demens.</i>	Udvikle en organisation, der afspejler en bred vifte af både generelle og mere specialiserede indsatser med vægt på viden om demens, geriatri og gerontologi.	Status på borgernes trivsel og afledte effekter af forløb.	Ældre- og Værdighedspolitikkerne. Planen for Borgens lokale sundhedsvæsen.	Ledergruppen og de enkelte ledere på området.
<i>Glidende overgange og koordinering af interne kommunale tilbud/ydelser - ikke mindst ved overgange i forbindelse med forværring af demenssygdommen.</i>	Udarbejde guidelines for de nødvendige interne samarbejdsflader. Evaluerende og reflekterende dialogmøde med afsæt i de enkelte borgersager.	Status på borgernes trivsel og afledte effekter af forløb.	Ældre- og Værdighedspolitikkerne. Planen for Borgens lokale sundhedsvæsen.	Ledergruppen og de enkelte ledere på området.
<i>En tværfaglig opgaveløsning - ikke mindst for borgere med svær demens,</i>	✓ Fælles kompetenceudvikling. ✓ Afholdelse af dialogmøder.	Status på borgernes trivsel og afledte effekter af forløb.	Ældre- og Værdighedspolitikkerne.	Ledergruppen og de enkelte

	✓ Nedsættelse af tværfaglige teams.		Planen for Borgernes lokale sundhedsvæsen.	ledere på området.
--	-------------------------------------	--	--	--------------------

Tema: Forebyggelse og tidlig opsporing

Forebyggelse og tidlig opsporing af demens har i dag forskellige niveauer og tilgange (Den norske demensplan 2020 - "et mer demensvennlig samfunn").

De individuelle indsatser handler både om:

1. At udskyde demensdebuten og opspore den tidlige demens samt at forebygge komplikationer som følge af demens fx ved forebyggelse af fald, forebyggelse af ikke planlagt vægttab, færre forebyggelige indlæggelser, tilbyde fysisk træning mv. Borgere med demens er en særlig udsat gruppe i forhold til andre sygdomme, da de kan overse symptomer eller have svært ved at give udtryk for smerter.

De individuelle indsatser

Tidlig diagnostik og dermed tidlig opsporing er vigtig for, at der kan iværksættes en optimal behandling og social støtte. Borgere med tidlige symptomer på en demenssygdom er ikke altid selv opmærksomme på symptomerne. Fagpersoner i social- og sundhedsvæsenet, der er i direkte kontakt med borgere og patienter, skal derfor være med til at sikre en tidlig opsporing af demens. De faggrupper, som har mulighed for at observere borgere i hverdagen, må forventes at have det bedste udgangspunkt for at opspore tidlig demens.

At opspore flere borgere med demens kræver ikke alene viden om demens, men også at motivere borgere og pårørende til, at der bliver igangsat en udredning. Mange borgere ønsker ikke at blive udredt på grund af manglende sygdomserkendelse. Derudover handler det om at sikre trygge rammer for en særlig sårbar gruppe, fx borgere, der i forvejen har en alvorlig kronisk sygdom i forbindelse med en udredningsproces.

I dag arbejdes der med tidlig opsporing blandt andet som led i "Virker hverdagen" og "Hverdagsrehabilitering", hvor hverdagsrehabilitering skal føre til større grad af selvhjulpenhed. Her er der opmærksomhed på tab af hukommelse og ændringer i borgeres kognitive ressourcer, der kunne tyde på demens. Disse symptomer kan dog også være tegn på andre sygdomme som fx depression, fejlernæring og dehydrering.

Den brede forebyggelse

Den brede forebyggelse har en vigtig betydning, da øget alder og genetisk disposition ikke er de eneste vigtige risikofaktorer (men de vigtigste). Livsstil og levevilkår i alle livets stadier har også betydning. Personer med kort uddannelse, højt blodtryk, alkohol, rygere og diabetikere har højere risiko for at udvikle demens end andre. Derudover er der en klar sammenhæng mellem langvarigt alkoholforbrug og risiko for udvikling af demens. Derfor er der –

ligesom ved mange andre kroniske sygdomme – tale om en vis ulighed i sundhed og de forebyggende indsatser er derfor stort set identiske (Demensplan, Norge, Et mer demensvennlig samfunn). Ligeledes er andre grupper fx borgere med udviklingshæmning særlig disponeret for tidlig demens.

Samtidig oplever mange borgere med demens og de pårørende på trods af muligheder for hjælp på nettet, oplysningskampagner mm. hjælpeløshed eller stigmatisering i de nære omgivelser. Mange mennesker ved ikke, hvordan man som kollega, forbipasserende på gaden, butiksassistent, nabo mv. skal agere, når en borger med demens færdes i det offentlige byrum. Målet må være at udvikle et demensvenligt samfund – et inkluderende samfund for borgere med demens - ikke et isoleret samfund for borgere med demens.

Fokusområder

- ✓ *Medarbejdere og ledere i visitationen, i hjemmeplejen, i aktivitets- og botilbud samt i sundhedscentret skal løbende kompetenceudvikles til at være klædt på til tidlig opsporing af demens og til at tage initiativ til afklaring af dette i mødet med borgeren.*
- ✓ *Demens skal ligesom andre kroniske sygdomme forebygges og opspores tidligt med henblik på at kunne igangsætte den rette behandling samt yde støtte og omsorg på det rigtige tidspunkt.*
- ✓ *Opsporing af demens handler ikke kun om at øge viden om tidlige tegn, men også at motivere borgere til at blive udredt. For borgere, der er særligt utrygge ved selve udredningen, skal skabes gode og trygge rammer.*
- ✓ *Der skal være adgang til let tilgængelig information til den brede befolkning om, hvordan man som borger, kollega, forbipasserende på gaden, butiksassistent, nabo mv. møder en borger med demens med forståelse og tolerance ved færden i det offentlige byrum (det demensvenlige samfund).*

Indsatser og indikatorer

Fokus	Indsatser	Indikatorer	Relevante politikker /handleplaner	Ansvarlig
<i>Medarbejdere og ledere i visitationen, i hjemmeplejen, i aktivitets- og botilbud samt i sundhedscentret skal løbende kompetenceudvikles til at være klædt på til tidlig opsporing af demens og til at tage initiativ til afklaring af</i>	Indsatsen beskrives direkte i planen for Borgerens lokale sundhedsvæsen som led i afklaring af kompetencebehov.	Lederkredsen skal kontinuerligt drøfte om fagpersonalet – også på tværs - er klædt på til at opdage advarselssignaler, der kan tolkes	Ældre- og Værdighedspolitikkerne. Planen for Borgereens lokale sundhedsvæsen.	Ledergruppen og de enkelte ledere på området.

<i>dette i mødet med borgeren.</i>		som begyndende demens.		
<i>Demens skal ligesom andre kroniske sygdomme forebygges og opspores tidligt med henblik på at kunne igangsætte den rette behandling samt yde støtte og omsorg på det rigtige tidspunkt.</i>	<p>Demens skal indtænkes i generelle forebyggelses- og sundhedsfremmende initiativer.</p> <p>Opmærksomhed på andre kommuners gode erfaringer med tidlig opsporing.</p>	<p>Måling af nydiagnosticerede i den regionale Demens Database.</p> <p>Antal borgere med demensforløbskoordinationsydelse.</p>	<p>Ældre- og Værdighedspolitikkerne.</p> <p>Planen for Borgereens lokale sundhedsvæsen.</p>	Staben.
<i>Opsporing af demens handler ikke kun om at øge viden om tidlige tegn, men også om at motivere borgere til at blive udredt. For borgere, der er særligt utrygge ved selve udredningen, skal skabes gode og trygge rammer (det demensvenlige samfund).</i>	<p>Der skal videreudvikles trygge udredningsforløb for borgere, som er særlig sårbare.</p> <p>Borgere med anden etnisk baggrund end dansk skal have mere målrettet information om demens, da deres viden er lav og ofte forbundet med tabuisering samtidig med, at sprogproblemer skaber særlige udfordringer i omsorgen og plejen.</p> <p>Borgere med udviklingshæmning samt borgere med alkoholmisbrug har ligeledes en forhøjet risiko, og der skal derfor skabes trygge rammer</p>	<p>Organiseringen skal give plads til at skabe særligt tilrettelagte udredningsforløb for sårbare borgere.</p> <p>Et tema som også indgår i den boligsociale indsats vedr. sundhed, fx i kvindenetværk o. lign.</p> <p>Udarbejdelse af retningslinjer for samarbejde mellem socialindsatsen og demensindsatsen ved ud-</p>	<p>Ældre- og Værdighedspolitikken.</p> <p>Plan for Borgerens lokale sundhedsvæsen.</p> <p>Integrationspolitikken.</p> <p>Udsatteplanen.</p>	Ledergruppen og de enkelte ledere på området.

	for disse målgrupper ved udredning.	redning, behandling, støtte og omsorg (se senere)		
<i>Der skal være adgang til let tilgængelig information til den brede befolkning om, hvordan man som borger, kollega, forbi-passerende på gaden, butiksassistent, nabo mv. møder en borger med demens med forståelse og tolerance ved færden i det offentlige byrum</i>	Frederiksberg skal i højere grad samarbejde med lokalsamfundet fx biblioteker, ældreklubber, frivillige foreninger, Ældresagen, lokalaviser, virksomheder mm. og på den måde få udbredt mere viden om demens.	En række aktiviteter sammen med biblioteker, lokalaviser, ældreklubber, foreningen og erhvervsliv.	Ældre- og Værdighedspolitikken. Sundhedspolitikken. Frederiksbergstrategien.	Staben.

Tema: Rehabilitering og tidlig indsats/behandling

Rehabilitering inden for demensområdet handler i høj grad om at tilpasse omgivelserne til borgernes funktionsevne, så borgeren kan føle sig tryk og få sine fysiske, sociale og psykiske behov dækket. Gennem dialog med borgeren med demens og pågældendes netværk indhentes viden om, hvad der er meningsfuld aktivitet for pågældende. For at sikre den rette stimulering og vedligeholdelse af færdigheder anvendes aktivitet på flere måder:

- som målrettet stimulans, fx ved brug af musik og sansehaver
- som strukturbærende element i hverdagen, fx ADL-træning
- som hjælp til at fastholde identiteten, fx ved målrettet erindringsarbejde
- som hjælp til at fastholde sociale kompetencer
- som hukommelsestræning

Det er vigtigt at fastholde, at rehabilitering også giver mening for borgere med demens, også selvom borgeren aldrig vil kunne opnå graden af funktionsevne, som borgeren tidligere havde, da demens er en fremadskridende sygdom. Den rette rehabiliterende indsats kan være med til at udfordre borgeren kognitivt, fysisk, intellektuelt, socialt og sansemæssigt og dermed have betydning for at fastholde vigtige funktioner. Så længe rehabilitering kan bidrage til livskvalitet og meningsfulde aktiviteter for borgere med demens, er det fortsat relevant at tale om rehabilitering. Inden for de seneste år er der kommet evidens for vigtigheden af at styrke den fysiske træning og aktivitet til borgere med demens, og Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der udvikles træningspakker målrettet forskellige målgrupper inden for demens, som kommuner kan lade sig inspirere af (Sundhedsstyrelsen: Faglig oplæg til den nationale handleplan for demens, 2016).

Selv om der i dag desværre ikke findes en kur mod Alzheimers og andre demenssygdomme, kan flere af sygdomssymptomerne lindres og udsættes ved medicinsk behandling. Derfor er det vigtigt, at man så tidligt som muligt opsporer de mennesker, der er ramt af en demenssygdom og får dem hurtigt udredt, så de kan komme i den rette behandling og få den nødvendige støtte og rådgivning. Her er ikke mindst samarbejdet mellem kommunerne og almen praksis vigtig.

Forløbsprogrammer

Forløbsprogram for Demens (2010) har siden 2012 været implementeret i Frederiksberg Kommune. Denne beskriver indsatsen for borgere med demens på henholdsvis hospitaler, i kommuner og almen praksis. På en række områder har Frederiksberg Kommune også indsatser ud over minimumsstandarden. Det gælder en regelmæssig kontakt til borgerne med henblik på at vurdere behov for en social indsats, undervisningstilbud til borgere og pårørende, indsatser rettet mod yngre borgere med demens samt indsatser rettet mod urolig eller adfærdsforstyrrede borgere med demens.

Sikre hænder

Frederiksberg arbejder med "I sikre hænder", som skal reducere tryksår, medicinfejl, fald og infektioner på plejecentre og i hjemmeplejen. Det sker ved, at de sundhedsprofessionelle får metoder til at systematisere deres arbejdsgange. Denne indsats er meget vigtig for borgere med demens. Mange mennesker med demens får i dag mange forskellige typer medicin, da de ofte har samtidige lidelser. Mange oplever også akutte psykotiske symptomer, men demens skal som udgangspunkt ikke behandles med antipsykotiske lægemidler pga. markant risiko for alvorlige bivirkninger som fx bevidsthedssvækkelse og parkinsonisme. Derudover er risikoen for fald 3 til 8 gange større hos mennesker med demens (Sundhedsstyrelsen: Faglig oplæg til den nationale handleplan for demens, 2016).

Fokusområder

- ✓ *Rehabilitering er også for borgere med demens. Rehabiliteringen handler om at borgeren deltager i meningsfulde aktiviteter og oplever tryghed og livskvalitet i en genkendelig hverdag. En rehabiliterende indsats kombineret med vedligeholdende og socialpædagogiske indsatser kan være med til at udskyde behov for flytning til en plejebolig.*
- ✓ *Frederiksberg skal udvikle rehabiliteringstilbud, så borgere selv får mulighed for at træne kognitive såvel som fysiske kompetencer tidligt i forløbet.*
- ✓ *Frederiksberg Kommunes samarbejde med almen praksis om en tidlig indsats, rehabilitering og behandling, skal styrkes.*

Indsatser og indikatorer

Fokus	Indsats	Indikatorer	Relevante politikker/handleplaner	Ansvarlig
<i>Rehabilitering er også for borgere med demens. Rehabiliteringen handler om at borgeren deltager i meningsfulde aktiviteter og oplever tryghed og livskvalitet i en genkendelig hverdag.</i>	Medarbejdernes kompetencer skal styrkes, så der er kendskab til den nyeste viden om rehabilitering af borgere med demens.	Udgangspunktet kan være Kvalicare (herunder e-learning), som kan give et overblik over hvilke medarbejdere der har hvilke kompetencer.	Planen for Borgerens nære sundhedsvæsen. Ældre- og Værdighedspolitikken.	Ledergruppen og de enkelte ledere på de relevante områder.

<p><i>Frederiksberg skal udvikle rehabiliteringstilbud, så borgere selv får mulighed for at træne kognitive så vel som fysiske kompetencer tidligt i forløbet.</i></p>	<p>Borgeren skal støttes i at bevare funktioner i hverdagen, fx personlig omsorg og fritidsaktiviteter.</p> <p>Yngre borgere med demens skal fastholdes på arbejdsmarkedet, hvis det er muligt.</p> <p>I demensindsatser indgår også specialviden inden for rehabilitering for demens, se afsnit under organisering.</p>	<p>Der skal være tilbud om aktiviteter, som både vedligeholder og styrker de fysiske, psykiske og sociale/kulturelle kompetencer og den kognitive funktion (opmærksomhedsopfattelse, tænkning m.v.).</p> <p>Lederkredsen og demensteamet skal løbende drøfte om specialviden inden for rehabilitering er tilstrækkelig.</p>	<p>Planen for Borgerens nære sundhedsvæsen.</p> <p>Ældre- og Værdighedspolitikken.</p>	<p>Ledergruppen og de enkelte ledere på de relevante områder.</p>
<p><i>Frederiksberg Kommunes samarbejde med almen praksis om en tidlig indsats, rehabilitering og behandling, skal styrkes.</i></p>	<p>Der skal drøftes med praksiskonsulenterne og i det Kommunalt Lægelige Udvalg (KLU), hvordan samarbejdet kan styrkes</p>	<p>Ikke relevant.</p>	<p>Planen for Borgerens nære sundhedsvæsen.</p>	<p>Staben.</p>

Tema: Bruger- og pårørende samarbejde

I højere grad end mange andre sygdomme er demenssygdomme også de pårørendes sygdom. Både borgeren selv og de pårørende skal forholde sig til, at man selv/ens nærmeste skal leve resten af deres liv med en uhelbredelig og dødelig sygdom, og man selv/eller ens nære i stigende grad vil forandre sig og "forsvinde" lidt efter lidt.

Dertil skal nævnes, at pleje og omsorg for pårørende til en hjemmeboende dement vil blive en voksende og med tiden ofte uoverkommelig opgave, hvis ikke kommunen tidligt får mulighed for at sætte ind med hjælp og støtte. Alzheimerforeningen anslår, at en pårørende til en hjemmeboende med demens i gennemsnit dagligt bruger 5-7 timer på pleje og omsorg. Denne arbejdsbyrde har ikke kun følelsesmæssige konsekvenser, men påvirker i en sådan grad helbredet, at mange pårørende bliver både fysisk og psykisk nedslidte. Især i forhold til yngre demente, hvor den pårørende stadig er erhvervsaktiv, kan der være en særlig udfordring. Af denne grund er temaet "bruger- og pårørendeinddragelse" tænkt som sammenhængende indsatser, der skal styrkes.

I dag har Frederiksberg Kommune en række kurser (borgermøder) for både borgere med demens og deres pårørende. Der er også mulighed for samtaler med en psykolog (2-3 samtaler) og mulighed for ferie for borgere med demens og deres pårørende. Ligeledes er der mulighed for støtte og hjælp i hverdagen; hjemmepleje, hjemmesygepleje, hjælpemidler, aktivitetstilbud, et værested for yngre borgere med demens, hjælp til transport, afløsning i hjemmet i dagtimerne samt tilbud om døgnophold på en aflastningsplads i en periode.

På Frivillighedsområdet er der også en række tiltag. Ældresagen driver en demenscafé, hvor borgere med demens og de pårørende kan få et pusterum i hverdagen, møde ligestillede og danne netværk. Caféen har åbent to gange om måneden. Samvirkende Menighedsplejere driver demenstjenesten.

Fokusområder

- ✓ *Individuelle behov: Alle familier er forskellige og har forskellige behov og ressourcer – én løsning passer aldrig til alle. Derfor skal Frederiksbergs indsatser nå borgere med demens og deres pårørende med individuel tilpassede og relevante tilbud.*
- ✓ *Tidlig støtte. Ligesom demenssygdomme kan være tabuiseret hos personer med sygdommen, er det samme tilfældet hos de pårørende. Derfor skal kommunen forsøge at nå ud til de pårørende tidligt i sygdomsforløbet og give de pårørende den rette støtte, inden plejeopgaven bliver for stor.*
- ✓ *Let adgang til hjælpen. Ofte har de pårørende og borgeren med demens meget begrænset viden om kommunens tilbud. Når behovet for støtte opstår, er det vigtigt at formidle tydeligt, hvilken form for nødvendig støtte, der kan gives.*

- ✓ *Samskabelse. Initiativer, der understøtter samskabelse på Frederiksberg skal **også** understøtte et værdigt liv for borgere med demens og deres pårørende. Det gælder især samarbejdet med frivillige organisationer, men det kan også dreje sig om fx erhvervsliv, uddannelsesinstitutioner mv., der ønsker at fremme det gode liv for borgere med demens.*

Indsatser og indikatorer

<i>Fokus</i>	<i>Indsats</i>	<i>Indikatorer</i>	<i>Relevante politikker/handleplaner</i>	<i>Ansvarlig</i>
<i>Individuelle behov - Frederiksbergs indsatser skal nå pårørende med tilpassede og relevante tilbud.</i>	<p>Frederiksbergs tilbud skal uanset om borgeren bor i eget hjem, almen bolig, plejebolig eller botilbud være tilrettelagt, så den enkelte og deres pårørende får en individuel støtte, der kan hjælpe dem med at klare den nye situation.</p> <p>Der skal i den sammenhæng også ses nærmere på muligheden for udvidede åbningstider for aktivitetscentre.</p> <p>Frederiksbergs indsatser og tilbud skal kontinuerligt kunne justeres i forhold til den enkelte borger og de pårørendes aktuelle behov.</p>	<p>Der skal være kommunale tilbud, der kan tage over, når øvrige tilbud ikke er dækkende</p> <p>Tilbuddene skal være dækkende for alle borgere, det være sig yngre borgere med demens, borgere med udviklingshæmning, borgere med alkoholdemens samt tilbud, hvor den pårørende stadig er erhvervsaktiv mv.</p>	Ældre- og Værdighedspolitikken.	Ledergruppen og de enkelte ledere på de relevante områder.

<p><i>De pårørende skal også tidligt i sygdomsforløbet have hjælp inden plejeopgaven bliver for stor.</i></p>	<p>Anerkendelse og opmærksomhed omkring den pårørendes belastning skal vægtes højt, og de pårørende skal tilbydes fleksible rammer i rollen som omsorgsgiver.</p>	<p>Lederkredsen skal kontinuerligt drøfte om der er nok fokus på de pårørendes aflastningsbehov.</p>	<p>Ældre- og Værdighedspolitikken.</p>	<p>Ledergruppen og de enkelte ledere på de relevante områder.</p>
<p><i>Når behovet for støtte opstår, er det vigtigt at formidle tydeligt, hvilken form for nødvendig støtte der kan gives.</i></p>	<p>Borgere med demens og deres pårørende skal sikres bred og let tilgængelig information, viden og vejledning til mestring af de forandringer og vilkår, der følger af demens.</p> <p>I de tilfælde hvor der ikke er familie eller netværk, har kommunen en særlig rolle.</p>	<p>Lederkredsen skal kontinuerligt drøfte om der i alle kommunale sammenhænge er let nok adgang til den relevante viden for borgeren og deres pårørende.</p>	<p>Ældre- og Værdighedspolitikken.</p>	<p>Ledergruppen og de enkelte ledere på de relevante områder.</p>
<p><i>Understøtte et værdigt og meningsfuldt liv for borgere med demens og deres pårørende ved at tage initiativer, der fremmer samskabelse.</i></p>	<p>Opmærksomhed på puljer og andre muligheder for nye tiltag, hvor frivillighedsområdet, uddannelsesinstitutioner mv. kan indgå i løsninger på demensområdet. Det kan være</p>	<p>Frederiksberg skal løbende tage initiativer på demensområdet som styrker samarbejdet med civilsamfund og erhvervslivet.</p>	<p>Den sociale bæredygtige by</p> <p>Frederiksbergstrategien.</p> <p>Ældre- og Værdighedspolitikken.</p>	<p>Staben i samarbejde med de enkelte ledere på de berørte områder.</p>

	aflastning i hjemmet, naboer, der giver en hånd med, samarbejde med erhvervsliv om at få udbredt viden om demens.			
--	---	--	--	--

Tema: Den demensvenlige plejebolig

Når borgerens pleje og omsorgsbehov ikke længere kan klares i eget hjem, vil borgeren som regel flytte i en plejebolig. I dag vurderes det, at ca. 60 pct. af borgerne i plejeboliger har demens eller demenslignende symptomer.

Frederiksberg Kommune er i dag godt på vej mod målet om at modernisere alle kommunens plejehjem. Moderniseringerne følger den plan, som hvert år bliver besluttet i forligskredsen bag masterplanen for plejeboligmodernisering. Med ombygningerne understøttes inklusion, tryghed og omsorg samt et mere hensigtsmæssigt og arbejdskraftbesparende arbejdsmiljø.

Reglerne om byggeri af plejeboliger eller ombygning af plejehjemspladser til plejeboliger er fastsat i almenboligloven. Overordnet skal almene plejeboliger være særligt egnede for ældre og personer med handicap – dvs. boligerne skal være kørestolseguede, og adgangsforhold og indretning skal være velegnede for gangbesværede.

Der er i dag ingen fælles retningslinjer for demensvenlig indretning af plejeboliger i kommunen. Derimod er det Frederiksberg Kommunes målsætning, at plejeboligtilbud til ældre skal kunne rumme den mangfoldighed, de ældre repræsenterer, og imødekomme de behov som de ældre har. Plejecentrene rummer generelt et bredt udsnit af borgere med forskellige behov. Der finder løbende en tilpasning af ydelser og tilbud sted baseret på en faglig vurdering af den enkelte borgers behov. Eksempelvis er der i plejeboligerne på Prinsesse Benedikte særlige faglige kompetencer til at rumme borgere med demens i svær grad, mens der på Flintholm er kompetencer, som sikrer, at borgere med misbrugsproblematikker kan rummes.

De enkelte plejecentre arbejder med at imødekomme borgernes behov i forhold til en mere demensvenlig indretning ved hjælp af lys, farver, møblering mm. I forhold til den igangværende modernisering af plejecentrene bliver der indtænkt diverse elektroniske sikringssystemer, der er med til at skabe tryghed og sikkerhed.

Hvad angår de fysiske rammer for borgere med demens er udgangspunktet, at de fysiske rammer skal kunne rumme borgerens individuelle behov, uanset om borgeren har demens eller andre funktionsnedsættelser.

I dag er det ofte en udfordring i plejeboligerne – også på Frederiksberg - at der bor mennesker med fremskreden demens sammen med kognitivt velfungerende mennesker i samme boenhed. Det kan være svært at skabe sociale fællesskaber mellem mennesker med demenssygdom og mennesker, som ikke har demens. Der ligger en særlig opgave hos plejepersonalet i forhold til at få dette samvær til at fungere.

Fokusområder

- ✓ *At borgere med demens på lige fod med andre borgere får den nødvendige og kompetente støtte, pleje og omsorg i plejeboliger.*
- ✓ *At overgangen fra eget hjem til plejebolig bliver så forudsigelig og tryk som muligt for både borgere og pårørende.*
- ✓ *At der skabes trygge rammer for alle beboere på plejecentre. Der skal tilrettelægges særlige indsatser i forhold til borgere med demens, som har en adfærd, der skaber utryghed hos de øvrige beboere.*
- ✓ *At der er meningsfulde aktiviteter tilpasset borgere med demens i plejeboliger, herunder i det omfang det kan lade sig gøre gode udemiljøer.*

Indsatser og indikatorer

Fokus	Indsats	Indikatorer	Relevante politikker/handleplaner	Ansvarlige
<i>Borgere med demens tilbydes på lige fod med andre borgere kompetent støtte, pleje og omsorg i plejeboliger.</i>	Fx borgernes livshistorier som grundlag for at tilrettelægge pleje og omsorg.	Det årlige uanmeldte tilsyn i plejecentre. - Klagesager.	Planen for Borgere-ns lokale sundhedsvæsen. Ældre- og Værdighedspolitikken.	Institutionslederne.
<i>At overgangen fra eget hjem til plejebolig bliver så forudsigelig og tryk som muligt for både borgere og pårørende.</i>	Kommunen skal rådgive og støtter borgere med demens og deres pårørende i at træffe beslutningen om det rette tidspunkt at flytte i plejebolig.	Ingen.	Planen for Borgere-ns lokale sundhedsvæsen. Ældre- og Værdighedspolitikken.	Visitationen sammen med institutionslederne.

<p><i>Der skabes trygge rammer for alle beboere på plejecentre. Der skal tilrettelægges særlige indsatser i forhold til borgere med demens, som har en adfærd, der skaber utryghed hos de øvrige beboere.</i></p>	<p>Løbende opdatering af medarbejdernes kompetencer. Mulighed for at hente sparring og ekspertise fra det udgående demensteam, såfremt der opstår problemer der ikke kan løses med de eksisterende redskaber og viden på institutionerne (se afsnit under organisering).</p>	<p>Der årlige uanmeldte tilsyn i plejeboliger. Klagesager eller sager inden en sag bliver til en klage?</p>	<p>Planen for Borgeregens lokale sundhedsvæsen. Masterplanen for plejeboliger og modernisering.</p>	<p>Institutionslederne .</p>
<p><i>At der er meningsfulde aktiviteter tilpasset borgere med demens i plejeboliger, herunder i det omfang det kan lade sig gøre gode udemiljøer.</i></p>	<p>Aktiviteterne skal løbende tilpasses, så de afspejler borgeregens individuelle behov og interesser.</p>	<p>Det årlige uanmeldte tilsyn i plejeboliger. Klagesager.</p>	<p>Masterplanen for plejeboliger og modernisering. Ældre- og Værdighedspolitikken.</p>	<p>Institutionslederne.</p>

Tema: Velfærdsteknologi

Velfærdsteknologi til borgere med demens kan være med til at afhjælpe, lindre og udsætte demenssymptomer. Jo tidligere velfærdsteknologien introduceres i sygdomsforløbet, jo større mulighed for at teknologien også kan have god effekt senere i forløbet. Der findes mange forskellige typer af velfærdsteknologi, som har til formål at kompensere for de færdigheder, der gradvist forsvinder ved demens, og som gør det lettere at holde styr på hverdagen og håndtere glemsomhed eller nedsat stedsans. Derudover findes der også teknologier, som kan mindske social uro og skabe mere glæde og bedre livskvalitet for borgere med demens. Det mest kendte eksempel er robotsælen "Paro".

Derudover findes en række teknologier til borgere med demens i form af forskellige alarm- og pejlesystemer, som kan skabe tryghed og sikkerhed. Alarmsystemerne kan bruges til at gøre medarbejderne opmærksomme, hvis en beboer er ved at forlade plejeboligen, er faldet eller på anden måde har brug for hjælp. Et andet eksempel på velfærdsteknologi er sensorgulve, hvor der tændes et lys over sengen, hvis beboeren træder ud af sengen om natten.

Velfærdsteknologi skal skabe tryghed og understøtte, at borgere med demens kan leve et godt liv. Velfærdsteknologien kan bidrage, understøtte og motivere borgere med demens til at forblive aktive. Fx hjælpemidler, der skaber tryghed, når man går ud alene (eks. GPS-tracking), løsninger, der kan fastholde ens livshistorie (eks. elektroniske billedrammer), eller teknologier, der i øvrigt motiverer til fysisk eller mental aktivitet (eks. spil). Endelig kan velfærdsteknologi også benyttes ved træning af kognitive/opmærksomhedsfunktioner.

Frederiksberg Kommune har igennem de seneste årtier anvendt forskellige GPS-løsninger til borgere med demens, og kalde- og overvågningssystemer er installeret på plejecentre. Herudover anvendes den kunstige sæl Paro, der kan skabe kontakt til borgere med svær demens.

Fokusområder

- ✓ Der skal i relevante situationer – også i det tidlige sygdomsforløb – indtænkes velfærdsteknologiske løsninger, som kan støtte borgeren i at leve et aktivt, trygt og værdigt liv.
- ✓ Gode erfaringer fra andre kommuner samt ny forskning og teknologisk viden skal danne grundlaget for det videre arbejde med implementering af velfærdsteknologi på demensområdet til gavn for borgere og medarbejdere.

Indsatser og indikatorer

Fokus	Indsats	Indikatorer	Relevante politikker/handleplaner	Ansvarlig
<p><i>Der skal i alle situationer – også i det tidlige sygdomsforløb – indtænkes velfærdsteknologiske løsninger, som kan støtte borgeren i at leve et aktivt, trygt og værdigt liv.</i></p>	<p>Der skal skabes et overblik over kommunens brug af velfærdsteknologi især i plejeboliger.</p> <p>Det foreslås, at der nedsættes en arbejdsgruppe med forskellige fagspecialister i kommunerne med henblik på at danne overblik over eksisterende erfaringer og komme med forslag til nye investeringer.</p> <p>Der søges om midler gennem planen for Borgers lokale sundhedsvæsen til at fremme udbredelsen af de gode tiltag.</p>	<p>I de kommende 2-3 år skal der ske en mere systematisk investering i velfærdsteknologi for borgere med demens med afsæt i gode erfaringer</p> <p>Årlig status på Frederiksbergs investeringer.</p>	<p>Planen for Borgers lokale sundhedsvæsen.</p> <p>Digitaliseringsplanen.</p>	<p>Institutionslederne på relevante områder i samarbejde med staben.</p>
<p><i>Gode erfaringer fra andre kommuner samt ny forskning og teknologisk viden skal danne grundlaget for det videre ar-</i></p>	<p>Viser der sig gode erfaringer internt i kommunens sundheds- og omsorgstilbud, skal disse udbredes til resten af organisationen.</p>	<p>At der over de kommende år sker en mere systematisk investering i velfærdsteknologi for borgere med demens med afsæt i</p>	<p>Planen for Borgers lokale sundhedsvæsen.</p> <p>Ældre- og Værdighedspolitikken.</p>	<p>Ledergruppen og institutionslederne på relevante områder evt. i samarbejde med staben.</p>

<p><i>bejde med implementering af velfærdsteknologi på demensområdet til gavn for borgere og medarbejdere.</i></p>	<p>Træk på erfaringer fra andre kommuner i det omfang det giver mening.</p> <p>Løbende kontakt med uddannelses- og forskningsinstitutioner, relevante netværk mv., der udvikler og afprøver velfærdsteknologiske løsninger.</p>	<p>positive erfaringer.</p> <p>Årlig status på Frederiksbergs investeringer på velfærdsteknologområdet.</p>	<p>Digitaliseringsplanen.</p>	
--	---	---	-------------------------------	--

Tema: Forskning, information og dokumentation

Forskning

I de kommende år forudses markante fremskridt inden for både diagnosticering og behandling af demens med betydelige konsekvenser for kommunernes sociale og sundhedsfaglige indsatser. I dag mangler der vidensbaseret forskning i forhold til pleje og omsorgsmetoder særligt over for den gruppe af borgere med særlige behov for pleje og omsorg fx ift. sanseintegration, personcentreret omsorg og pårørendesamarbejde. Ligeledes er der brug for at styrke forskningen i demensegnede plejeboliger herunder i forhold til fysisk aktivitet og bevægelse blandt beboerne.

Dokumentation og information

En forudsætning for kvalitetsudvikling på området – ligesom på andre af Frederiksbergs sundhedsområder er, at indsatserne løbende evalueres. Dette forudsætter en systematisk tilgang til at dokumentere de vigtigste data på området. Med udgangen af 2017 forventes implementering af et nyt Fælles Sprog III (FSIII), hvor kommunernes dokumentationspraksis vil blive styrket.

Heri er der et eksplicit fokus på beskrivelse af mentale funktioner, hvilket vil medvirke til en tydeligere afdækning af den enkeltes evne ift. hukommelse, opmærksomhed, koncentration og problemløsning m.v. Dette kan som udgangspunkt give anledning til en grundigere afdækning af den enkeltes styrker og udfordringer – og et kvalificeret afsæt for den demensfaglige indsats hos den individuelle borger.

Der findes i dag mange veletablerede sites på nettet, hvor man som borger kan læse om demens fx Videnscenter for demens. På Frederiksberg har vi ligesom andre kommuner information på hjemmesiden om demens. På hjemmesiden er der adgang til en bred og let tilgængelig opdateret information, viden og rådgivning om demens og symptomer samt information om tilbud til alle borgere i kommunen.

Fokusområder

- ✓ *Frederiksberg Kommune skal arbejde på, at Fælles Sprog III bliver fundamentet for både at dokumentere, kommunikere og styre demensområdet bedre på tværs af faggruppe, sektorområder og lovgivning.*
- ✓ *Frederiksberg Kommune har en forpligtelse til løbende at holde sig ajour med nyeste national og international viden på demensområdet, således at Frederiksbergs tilbud hele tiden udbygges og udvikles i overensstemmelse med best practice og nyeste forskning på området.*
- ✓ *Frederiksbergs hjemmeside om demens skal indeholde informationer som er aktuelle, let forståelige og skaber overblik over demenstilbud for alle borgere.*

Indsatser og indikatorer

Fokus	Indsats	Indikatorer	Relevante politikker/handleplaner	Ansvarlig
<i>Fælles Sprog III bliver fundamentet for både at dokumentere, kommunikere og styre demensområdet</i>	Fælles Sprog skal implementeres med udgangen af 2017	Interne handleplaner for implementering	Interne handleplaner	Lederkredsen på sundheds- og omsorgsområdet
<i>Frederiksberg Kommune skal løbende holde sig ajour med nyeste national og international viden på demensområdet</i>	<p>Nyheder fra vigtige hjemmesider på området (Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen, Videnscenter for demens, Region Hovedstaden) følges tæt.</p> <p>Deltagelse i relevante nationale, regionale og internationale konferencer og netværk i øvrigt.</p> <p>Medarbejder og ledere deltager på relevante uddannelsesforløb og kurser.</p>	Deltagelse i forskningsprojekter på demensområdet	Ældre/Værdighedspolitikken	Ledergruppen og institutionslederne på relevante områder evt. i samarbejde med staben
<i>Frederiksbergs hjemmeside om demens skal indeholde informationer, som er aktuelle og let</i>	Informationerne på frederiksberg.dk er aktuelle og let forståelige for alle borgere.	Pårørende og borgere med demens samt relevante medarbejdere skal spørges om de finder	Digitaliseringsplanen	Staben i samarbejde med ledere på relevante områder

<p><i>forståelige og skaber overblik omkring demens-tilbud for alle borgere</i></p>	<p>Informationerne skal også være relevante for medarbejdere på tværs af de kommunale afdelinger og tilbud som f.eks. bo- og aktivitetstilbud på det specialiserede socialområde, hvor der ofte er en forhøjet risiko for demens.</p>	<p>hjemmesiden anvendelig</p>		
---	---	-------------------------------	--	--

BILAG 1: Nærmere beskrivelse af organiseringen af demensindsatsen

Borgere der bor hjemme og modtager hjemmepleje:

Hjemmeplejens opgaver:

Demenskoordinatorer (hjemmeplejen)

- Modtagelse af nyhenviste borgere, registrering og planlægning af videre forløb
- Varetage koordination af demensindsatsen til hjemmeboende borgere
- Undervisning af og sparring til frontpersonale i hjemmeplejen
- Supervision og sparring til ”Værestedet for Yngre demente)
- Ansvarlig for at opdatere og anvende nyeste viden på demensområdet til hjemmeboende borgere
- Udarbejdelse af kliniske retningslinjer og instrukser
- Rådgivning af samt samtaler med pårørende
- Medansvar for afholdelse af informationsmøder i samarbejde med Sundhedscentret

Demensspecialister (hjemmeplejen/specialsygeplejersker inden for demens):

- Varetager demensindsatsen til borgere med komplekse problemstillinger
- Medvirker til at sikre kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejens demensindsats til hjemmeboende borgere
- Deltager i rådgivning af og samtaler med pårørende
- Supervision og sparring med hjemmesygeplejersker, assistenter og hjælpere
- Medansvarlig for at opdatere og anvende nyeste viden på demensområdet til hjemmeboende borgere
- Bistår koordinator i udarbejdelse af kliniske retningslinjer og instrukser

Både demenskoordinator og demensspecialisterne er sygeplejerskeuddannede, og har efteruddannelse på diplomniveau indenfor demens.

Pårørende og borgere der bor hjemme og modtager hjælp i mindre omfang:

Sundhedscentret - Demenskonsulenterne:

- Afholder gruppeforløb for pårørende og borgeren med demens.
- Afholder informationsmøder for borgere omkring demens og demenstilbud
- Tilbyder telefonisk rådgivning og støtte alle ugens hverdage.
- Gennemfører kurser/borgermøder om demens samt undervisning af frontpersonale på basisniveau.
- Ansvarlige for planlægning af ferie for borgere med demens og deres pårørende.
- Vejledning af ansatte i forbindelse med magtanvendelse samt registrering af magtanvendelse.

- Udarbejder værgemålssager og flytning uden samtykke i samarbejde med hjemmepleje eller plejebolig.
- Tilbyder 1-3 individuelle samtaler med borgere og pårørende til borgere med komplekse problemstillinger og kriser.
- Dialog og sparring med ansatte i Sundheds- og Omsorgsområdet omkring borgere med demens.
- Supervision af personalegrupper på plejecentrene i samarbejde med Benedikte.
- Ansvarlige for dialog med eksterne kontakter: Praktiserende læger, netværksambassadører, udredningsklinikker mv.
- Løbende deltagelse i nye udviklingsprojekter med fokus på demens.

Demenskonsulenter er psykologuddannede og sagsbehandler.

Borgere der har brug for særlig kommunal udredning (ikke lægefaglig udredning) med svær begrænsninger/svær demens:

- Udredningspladser med base på plejecentret Prinsesse Benedikte
- Formål: Foretage en kommunal udredning i et struktureret miljø, hvor der foretages en systematisk helhedsvurdering af fremtidige behov for støtte/botilbud. Dette kan eksempelvis dreje sig om, hvorvidt borgeren skal anvises til et permanent særligt tilbud eller et af kommunens almindelige somatiske plejehjem.
- Vurderingen foretages efter Fælles Sprog og ADL-O, og den demensfaglige vurdering foretages på baggrund af Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) (evt. GBS) samt observation og dialog på basis af Dementia Care Mapping.
- Varighed ca. 3 måneder.
- Boligteamet har ansvaret for borgeren, indtil borgeren evt. flytter til et særligt botilbud.

Der vil senere blive orienteret om, hvem og hvordan der kan anvises til en udredningsplads.

Det udgående demensteam med base på plejecenteret Prinsesse Bendikte :

- Formål: Demensteamet er et murstensløst mobilt videnscenter, der udgøres af demensfaglige konsulenter (sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, fysio- og ergoterapeut, psykolog og pædagog). Medarbejderne har demensfaglige kompetencer samt praksisnær og opdateret viden og erfaring fra demensarbejdet.
- Rådgivning af "komplicerede sager" sager på plejecentre og borgere der fortsat bor hjemme, men med svær demens.
- Demensteamet tilrettelægger selv arbejdet med levering af aftalte leverance inden for tidsmæssige og faglig relevante rammer, som er ved at blive udarbejdet mellem Frederiksberg Kommune og plejecenteret Prinsesse Benedikte.

Der vil senere blive orienteret om, hvem og hvordan der kan anvises til en udredningsplads.

Borgere i plejeboliger

Målgruppe for borgere i plejeboliger på Frederiksberg er i dag borgere, som har varig, svært nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne og et omfattende, varigt behov for pleje og praktisk hjælp hele døgnet, samt behov for samvær og tæt kontakt til personalet. Det er formålet at sikre, at borgerens individuelle behov for pleje, praktisk hjælp og omsorg kan tilgodeses, så borgeren derved kan opleve tryghed, nærvær af personale og samvær med andre.

I dag vurderes, at ca. 60. pct. af borgeren, som bor i de 12 plejeboliger på Frederiksberg, har demens eller demenslignende symptomer. Det er derfor vigtigt, at borgere med demens på lige fod med andre grupper af borgere får den nødvendige kompetent støtte, pleje og omsorg i plejeboliger (se afsnit om demensvenlige plejeboliger).

I dag har vi plejecentret Prinsesse Benedikte, der har særlige faglige kompetencer til at rumme borgere med demens i svær grad, mens der på Flintholm er kompetencer, som sikrer at borgere med misbrugsproblematikker kan rummes.

Borgere med behov for særlige aktivitetstilbud

Aktivitetscentret på Kong Frederik IX´s hjem (ældre):

25 aktivitetscenterpladser i dagtimerne, primært rettet mod hjemmeboende borgere med specielle behov på grund af en demenssygdom. Aktivitetscentrets faglige indsats består i at understøtte og imødekomme borgernes behov med afsæt i en socialpædagogisk, personcentreret og rehabiliterende tilgang. Borgeren støttes i at opretholde identitet og sociale relationer, så borgeren i en genkendelig og overskuelig hverdag oplever tryghed og meningsfuld livsudfoldelse. I forbindelse med opstart på aktivitetscentret, bliver der udarbejdet en handleplan med mål for, hvad der skal arbejdes med når borgeren er på centret.

Se mere på hjemmesiden <http://www.kongfrederikshjem.dk/om-os/om-os>

Værestedet på Roskildevej (yngre):

Værestedet kan have op til ti brugere med let til moderat demens i forløb ad gangen. Brugere skal være fysisk i stand til at deltage i længere gåture, skal selv kunne transportere sig fra bopæl til Værestedet, og kunne profitere af det sociale samvær, som stedet tilbyder. Målet er at bevare borgeren så selvstændig, at tidspunktet for behovet for plejebolig udsættes længst muligt, samt støtte op om den demente borgers netværk.

Flintholm plejeboliger (alkoholdemente):

Flintholm udover almindelige plejehjemsbeboere også borgere har ofte haft et alkoholmisbrug gennem flere år og som følge af dette udviklet tidlig demens.